یرقان اور یرقان کی اقسام

ہیپاٹائٹس بی اور سی
علامات، حفاظتی تدابیر اور علاج

پروفیسر ڈاکٹر محمد عمر
پروفیسر آف میڈیسن
ماہر امراض معدہ و جگر
ہولی فیملی ہسپتال راولپنڈی

پروفیسر ڈاکٹر بشریٰ خار
پروفیسر آف میڈیسن
ماہر امراض معدہ و جگر
راولپنڈی جنرل ہسپتال راولپنڈی

یرقان اور یرقان کی اقسام

ہیپاٹائٹس بی اور سی کی علامات

حفاظتی تدابیر اور علاج

پروفیسر ڈاکٹر محمد عمر
پروفیسر آف میڈیسن
ماہر امراض معدہ و جگر
ہولی فیملی ہسپتال راولپنڈی

پروفیسر ڈاکٹر بشریٰ خار
پروفیسر آف میڈیسن
ماہر امراض معدہ و جگر
راولپنڈی جنرل ہسپتال راولپنڈی

تعارف

سوزش جگر سے یرقان عمومی طور پر مختلف وائرس سے ہوتا ہے۔ ان میں سے وائرس اے اور ای (Virus A+E) پانی اور فضلے سے پھیلتا ہے اور وائرس بی، سی، ڈی، جی (Virus B,C,D,G) ایک مریض کے خون سے دوسرے صحت مند شخص کے خون میں مختلف ذریعوں سے منتقل ہوتے ہیں۔ پاکستان اور خصوصاً جنوب مشرقی ایشیاء میں سوزش جگر سی اور بی (Hepatitis B & C) ایک وبا کی طرح پھیلی ہوئی ہے۔ ضرورت اس امر کی ہے کہ سوزش جگر اور پیدا ہونے والی بیماری کے مہلک اثرات، بچاؤ کے طریقوں اور دستیاب علاج معالجے کے بارے میں عوام الناس کو زیادہ سے زیادہ آگاہ کیا جائے اور اس بیماری سے بچاؤ اور تدارک کے سلسلے میں ان کا تعاون حاصل کیا جائے تاکہ اس مہلک بیماری کو روکنے کے لئے شخصی اور قومی سطح پر مناسب اقدامات کئے جاسکیں۔ عالمی ادارہ صحت کی رپورٹ کے مطابق پاکستان دنیا کے ان ممالک میں سے ہے جہاں یہ بیماری عام ہے اور تیزی سے بڑھ رہی ہے۔

اس کتابچہ میں ہیپاٹائٹس بی اور سی (Hepatitis B & C) کے بارے میں ضروری معلومات کو عام فہم زبان میں عام عوام تک پہنچانے کی کوشش کی گئی ہے امید کی جاتی ہے کہ اس سے عام شخص کی معلومات میں اضافہ ہوگا۔ جس کی وجہ سے بیماری کی روک تھام اور علاج میں مدد ملے گی۔

اس کتابچہ کی تیاری میں ڈاکٹر نائلہ افتخار، ڈاکٹر صبا مقصود، ڈاکٹر عامر رضوان اور ڈاکٹر زاہد منہاس نے معاونت کی جس کے لئے ہم ان کے انتہائی مشکور ہیں۔

پروفیسر ڈاکٹر محمد عمر
پروفیسر آف میڈیسن
ماہر امراض معدہ و جگر
ہولی فیملی ہسپتال راولپنڈی

پروفیسر ڈاکٹر بشریٰ خار
پروفیسر آف میڈیسن
ماہر امراض معدہ و جگر
راولپنڈی جنرل ہسپتال راولپنڈی

جگر کیا ہے؟(LIVER)

جگر انسانی جسم کا اہم حصہ ہے جو مخصوص فعل انجام دیتا ہے۔ یہ ہمارے جگر کا دوسرا بڑا عضو ہے۔ صرف ہماری جلد جگر سے زیادہ جگہ لیتی ہے۔ جگر کا وزن تقریباً 3 پونڈ ہوتا ہے اور یہ تین حصوں پر مشتمل ہوتا ہے جنہیں Lobes یا خانے کہتے ہیں۔ جگر جسم کے دائیں طرف پسلیوں کے نیچے واقع ہے۔

جگر کے افعال (LIVER FUNCTIONS)

مختصراً جگر کے افعال درج ذیل ہیں۔

1۔ گلوکوز (Glucose) کو گلائیکوجن کی صورت میں ذخیرہ کرنا۔

2۔ حسب ضرورت گلائیکوجن (Glycogen) سے دوبارہ گلوکوز بنانا یا نئے سرے سے گلوکوز بنانا۔

3۔ کولیسٹرول (Cholestrol) کا بنانا اور جگر کی رطوبت کا بنانا جسکو صفرا (Bile) کہتے ہیں۔ یہ ایک نالی کے ذریعے پتہ (Gall Bladder) میں اور بعد ازاں Duodenum میں داخل ہوتی ہے اور ہاضمہ کے عمل میں بہت اہم کردار ادا کرتی ہے جسم سے کولیسٹرول (Cholesterol) بھی اسی راستہ سے نکلتا ہے۔

4۔ امونیا (Ammonia) سے یوریا (Urea) بنانا۔ جگر کی بیماری میں اسی لئے امونیا کی مقدار بڑھ کر دماغی اثرات پیدا کرتی ہے۔

5۔ ایلبومین (Albumin) کا بنانا۔ ایلبومین ایک پروٹین ہے۔ جس کی خون میں موجودگی ایک خاص لیول تک پانی کو خون کی نالیوں کے اندر رکھتی ہے۔ جگر کی بیماری میں اس کی مقدار کم ہو جاتی ہے ۔ جس سے پاؤں میں سوجن (Edema) اور پیٹ میں پانی (Ascites) پڑ سکتا ہے۔

6۔ کوا گیولیشن فیکٹرز (Coagulation Factors) کا بنانا۔ یہ اجزاء خون کو پتلا ہونے سے روکتے ہیں اور جگر کی بیماری کی صورت میں انکی کمی کی وجہ سے خون پتلا ہو جاتا ہے اور جسم پر نیل، نکسیر اور زخم سے زیادہ خون بہنے کی علامات دے سکتا ہے۔

7۔ بہت ساری ادویات جگر کے اندر توڑ پھوڑ کا شکار ہوتی ہیں اور جگر ان دواؤں کو جسم سے نکالنے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ جگر کی بیماری کی صورت میں یہ عمل سست پڑ جاتا ہے اور دواؤں کی کم مقدار بھی جگر کو نقصان پہنچا سکتی ہے۔

8۔ جگر وٹامن ڈی (Vitamin D) کے بنانے میں بھی اہم کردار ادا کرتا ہے اور اس کی بیماری سے جسم میں کیلشیم کی کمی واقع ہو سکتی ہے۔

9۔ جگر بائیلی روبن (Bilirubin) کو Congugate کرتا ہے یعنی مختلف نمکیات سے ملاتا ہے اور اپنی رطوبت کے ذریعے اس کو بائیل کی نالی (Bile Duct) کے ذریعے خارج کرتا ہے۔

یرقان کیا ہے؟ (JAUNDICE)

عام فہم زبان میں یرقان آنکھوں کی سفیدی کا پیلی رنگت اختیار کرنے کو کہتے ہیں ۔ یہ پیلی رنگت پہلے بہت ہلکی ہوتی ہے اور صرف دن کی روشنی میں نظر آسکتی ہے۔ جیسے جیسے یرقان بڑھتا ہے یہ رنگت مزید گہری ہو جاتی ہے۔ حتی کہ یہ ہلدی کی طرح کا زرد رنگ اختیار کر سکتی ہے۔ اس صورت میں یہ پیلاہٹ جلد کے اوپر، ہتھیلیوں پر، زبان کے نیچے اور منہ کے اندر جھلی میں بھی نظر آنا شروع ہو جاتی ہے ۔ اسی کو یرقان یا انگریزی میں Jaundice کہتے ہیں۔ زیادہ یرقان کی صورت میں مریض کو تمام اشیاء پر پیلا رنگ بھی نظر آنے لگتا ہے۔

(Bilirubin) بائیلی روبن ایک زرد رنگ کا مادہ ہے اور یہی چھوٹے پیشاب اور پاخانے کی رنگت کو عام طور پر ہلکا پیلا رکھتا ہے۔ بائیلی روبن (Bilirubin) کی خون میں مقدار 0.5mg سے 1mg فی ملی لیٹر ہوتی ہے۔ جب یہ 2mg سے بڑھ جائے تو آنکھ کی سفیدی پر اس کا پیلا رنگ ظاہر ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ اسی پیلاہٹ کو عام اصطلاح میں یرقان کہتے ہیں۔ (Jaundince) اور اسی پیلاٹ کی گہرائی خون میں بائیلی روبن کی مقدار کو ظاہر کرتی ہے۔

مندرجہ بالا سطور سے قاری پر واضح ہو گیا ہوگا کہ بائیلی روبن کی ایک نارمل مقدار ہر صحت مند آدمی کے خون میں ہمہ وقت موجود ہوتی ہے۔ جب تک کسی بیماری کی وجہ سے یہ مقدار 2mg سے تجاوز نہیں کرتی تب تک یرقان آنکھوں میں ظاہر نہیں ہوتا اور یہ کہ خون

میں بائیلی روبن کا بننا ایک مسلسل عمل ہے اوراس کے بدلے جگر میں نمکیات سے ملاپ اور چھوٹی آنت تک پہنچنے تک کے کسی مرحلے میں کسی بھی بیماری سے اس کی مقدار بڑھ سکتی ہے۔

یرقان کی اقسام (TYPES)

1۔ بالائے جگر یرقان یا Hemolytic or Pre-hepatic Jaundice سرخ خلیوں کا ٹوٹنا۔

2۔ جگر کا یرقان یا جگر کی سوزش Hepatitis or Hepatic Jaundice

3۔ زیریں جگر یرقان یا Obstructive or Post Hepatic Jaundice پتے کی نالیوں کی رکاوٹ

4۔ بچوں کا پیدائشی یرقان Neonatal Jaundice

5۔ حاملہ عورتوں کا یرقان Hepatitis in Pregnancy

1۔ بالائے جگر یرقان

(Hemolytic or Pre Hepatic Jaundice)

اگر کسی وجہ سے خون کے سرخ ذرات (RBC's) کی توڑ پھوڑ کا عمل تیز ہو جائے تو ایک نارمل جگر بھی اتنی زیادہ پیدا ہونے والے بائیلی روبن کو نمکیات سے ملانے میں پیچھے رہ جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے غیر ملاپ شدہ بائیلی روبن (Unconjugated

(bilirubin) کی کافی مقدار خون کے اندر رہ جاتی ہے۔ جو یرقان کا باعث بنتی ہے۔ اس میں جگر مکمل طور پر نارمل رہتا ہے۔ اس سے یہ پتہ چلتا ہے کہ اس قسم کا یرقان جگر کی مکمل صحت کے باوجود ممکن ہے۔ مزید معلومات کے لئے آپ اپنے قریبی معالج (ڈاکٹر) سے رجوع کر سکتے ہیں۔ اس میں جسم کے اندر خون کی کمی ہو جاتی ہے جسے Anemia کہتے ہیں

2۔ جگر کا یرقان یا سوزش جگر (Hepatic Jaundice)

جگر کی خرابی یا سوزش جگر یرقان کا باعث ہوتی ہے۔ عام طور پر صحت مند جگر کے خلیے بائیلی روبن (Bilirubin) کو براہ راست خون میں داخل نہیں ہونے دیتے لیکن جگر کے خلیوں کی سوزش کی صورت میں انکی کمزور دیواروں سے بائیلی روبن اس کر خون میں داخل ہو جاتے ہیں۔ خون میں بائیلی روبن کی مقدار 2mg سے بڑھنے کی وجہ سے آنکھیں پیلی ہو جاتی ہیں۔ پسلیوں کے نیچے دائیں طرف جگر کے مقام کی طرف ہلکا یا شدید درد ہو سکتا ہے اور کچھ صورتوں میں بخار (Fever) بھی ہو جاتا ہے۔ یہی سوزش جگر یا Hepatitis ہے۔ دوسرے لفظوں میں Hepatitis جگر کی سوزش کا نام ہے۔ اگر جگر کی سوزش بہت ہلکی ہو تو یرقان آنکھوں میں ظاہر نہیں ہوتا۔ اس عمل کو پوشیدہ یرقان یا Anicteric Hepatitis کہتے ہیں۔

جگر کی سوزش یرقان کے بغیر بھی ہو سکتی ہے اور آنکھوں کا پیلا پن یا یرقان جگر کے علاوہ دوسری بیماریوں میں بھی ہو سکتا ہے۔

3۔ زیریں جگر کا یرقان یا پتے کی نالیوں کی رکاوٹ

Obstructive Jaundice / Post Hepatic Jaundice

یہ یرقان کی ایک خاص قسم ہے۔ اسی قسم کو سرجیکل یرقان بھی کہتے ہیں۔ اگر کسی بیماری کی وجہ سے اس راستہ میں جو جگر کو چھوٹی آنت سے ملاتا ہے میں رکاوٹ پیدا ہو جائے تو انتری کے ذریعے اخراج کا عمل رک جاتا ہے اور خون میں بائیلی روبن (Bilirubin) کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور بائیلی روبن کے نمکیات کی مقدار بھی بڑھ جاتی ہے اور بائیلی روبن (Bilirubin) کے بڑھنے سے آنکھوں میں پیلاہٹ ہو جاتی ہے یعنی یرقان ہو جاتا ہے اور خون میں بائیلی روبن کے نمکیات بڑھنے کی وجہ سے جسم میں خارش شروع ہو جاتی ہے۔ پاخانے کی رنگت تقریباً سفید ہو جاتی ہے۔ چونکہ جن بیماریوں کی وجہ سے اس قسم کا یرقان ظاہر ہوتا ہے۔ ان کا زیادہ تر علاج سرجری ہے اس لئے اس قسم کے یرقان کو سرجیکل Jaundice بھی کہتے ہیں۔

☆ پتے کی پتھری (Gall Bladder Stones)

☆ بائیل (Bile) کی نالی کی پتھری (Bile Duct Stone)

☆ لبلبہ کا کینسر (Pancreatic Cancer)

☆ بائیل کی نالی پر بیرونی دباؤ وغیرہ

☜ بچوں کا پیدائشی یرقان (Neonatal Jaundice)

نوزائیدہ بچوں میں یرقان ایک عام بیماری ہے اور %60 میں یہ پیدائش کے

پہلے ہفتے میں ہوتی ہے جسے Physiological Jaundice کہتے ہیں۔ یہ عموماً صحت مند بچوں میں ہوتا ہے اور پیدائش کے بعد دوسرے یا تیسرے دن ظاہر ہوتا ہے۔ اس میں Bilirubin کا Level 12mg سے زیادہ نہیں ہوتا۔ 5-7 دن کے اندر یرقان اپنی پوری شدت دکھا دیتا ہے اور پیدائش کے دسویں دن تک Bilirubin کا level نارمل ہوجاتا ہے ان بچوں میں Bilirubin 20mg سے نیچے رکھنا ضروری ہوتا ہے۔ اگر یہ زیادہ ہو تو بچے کو Phototherapy دی جاتی ہے جس میں ایک خاص بلب کے ذریعے UV light بچے کو فراہم کی جاتی ہے۔ Bilirubin کا لیول 3.5mg per day کے حساب سے کم ہوتا ہے۔ اس میں بچے کو 25% تک پانی دینا ضروری ہوتا ہے تاکہ جسم میں پیدا ہونے والی پانی کی کمی کو پورا کیا جاسکے جو کہ بخارات کی صورت میں جسم سے ضائع ہوجاتا ہے۔ اگر Bilirubin کا level پیدائش کے وقت 5mg kl ہو یا پیدائش کے ایک ہفتہ میں 20mg تک پہنچ جائے تو بچے کو Exchange transfusion کے عمل سے گزارا جاتا ہے۔

حاملہ عورتوں کا یرقان
(Hepatitis in Pregnancy)

حمل کے دوران اکثر خواتین کو Hepatitis A & E لاحق ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ جس کے لئے ہمیں ماہر ڈاکٹر کے زیر نگرانی باقاعدگی سے جگر کے ٹیسٹ "LFT" اور مکمل علاج کروانا چاہیے۔

اس کے علاوہ حاملہ عورتوں کے Hepatitis B & C کے Screening test بھی ہونے چاہئیں تا کہ پیدائش کے وقت اس بات کا خیال لکھا جاسکے کہ بچہ کو بروقت Immunoglobulin دیے جاسکیں اور مریض پر استعمال ہونے والے اوزار دوسرے مریضوں پر استعمال نہ ہوں۔

حاملہ عورتوں میں ایک اور طرح کا یرقان ہونے کا امکان ہوتا ہے جسے Cholestatic Jaundice کہتے ہیں۔

کالا یرقان کیا ہے؟

ہیپاٹائٹس بی اور سی کے مریضوں میں بائیلی روبن (Bilirubin) کی مقدار زیادہ نہیں بڑھتی بلکہ ALT زیادہ ہوجاتا ہے۔ اس لئے آنکھوں اور جسم کی رنگت پیلی نہیں ہوتی بلکہ جلد کی رنگت کالی پڑ جاتی ہے۔ اس لئے عام آدمی ہیپاٹائٹس بی اور سی کو کالا یرقان بھی کہا جاتا ہے۔

متعدی یرقان

یرقان کی وہ قسمیں جو عام طور پر جگر کی سوزش کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ انکا باعث چند Virus اور جراثیم ہوتے ہیں جو بیماری ایک شخص سے دوسرے شخص تک ان جراثیموں یا وائرس سے منتقل ہو اس کو متعدی بیماری کہتے ہیں۔

غیر متعدی یرقان

یہ وہ یرقان ہے جس میں وائرس اور جراثیم کا عمل دخل نہیں ہوتا اس لئے یہ ایک شخص سے دوسرے شخص تک منتقل نہیں ہوتا۔ اس کی وجہ جسم کے اندرونی مدافعت کے نظام کی خرابی، شراب کا استعمال، بہت ساری ادویات خصوصاً عطائی حضرات کے کشتے جو بھاری معدنیات سے بنتے ہیں۔ چونکہ اکثر ادویات استعمال کے بعد جسم سے اخراج کے مراحل میں جگر سے گزرتے ہوئے جگر کو نقصان پہنچا سکتی ہیں۔ ٹی بی کے علاج میں استعمال ہونے والی ادویات اس کی مثال ہیں۔ یہ ادویات یرقان پیدا کریں یا نہ کریں بعض اوقات جگر کے خلیات کی سوزش کر سکتی ہیں۔ اس قسم کے یرقان کو ادویاتی یرقان یا Drug induced Hepatitis کہتے ہیں۔ جگر کے مریضوں کو دوا دیتے وقت ڈاکٹر اس امر کا ضرور خیال رکھتے ہیں کہ کوئی بھی دوا جگر کی سوزش کو کہیں بڑھا نہ دے۔

جگر کی وائیرئی سوزش (Viral Hepatitis)

جسم کے اندر بے شمار وائرس داخل ہوتے رہتے ہیں اور جگر اور جسم کا مدافعاتی نظام انکو ختم کرتا رہتا ہے۔ وائرس کی چند قسمیں خاص طور پر جگر پر حملہ آور ہو کر اس کی سوزش کرتی ہیں ایسی صورت میں اگر یہ سوزش چھ ماہ کے اندر اندر ختم ہو جائے تو اس کو Acute Hepatitis یعنی مختصر مدتی سوزش جگر کہتے ہیں اور اگر یہ سوزش جسم کے اندر چھ ماہ کے بعد بھی جاری و ساری ہو تو جگر کے تمام افعال متاثر ہو جاتے ہیں اور آہستہ آہستہ جسم کے اندر مختلف پیچیدگیاں جنم لیتی ہیں جن میں یہ اقسام سالہا سال جگر کو سوزش میں مبتلا رکھتی ہیں

جس کو Chronic Hepatits یا طویل مدتی سوزش جگر کہتے ہیں۔

جگر کی سوزش پیدا کرنے والے وائرس (Types of Viruses)

1۔ ہیپاٹائٹس اے (Hepatitis A)

2۔ ہیپاٹائٹس بی (Hepatitis B)

3۔ ہیپاٹائٹس سی (Hepatitis C)

4۔ ہیپاٹائٹس ڈی (Hepatitis D)

5۔ ہیپاٹائٹس ای (Hepatitis E)

6۔ ہیپاٹائٹس جی (Hepatitis G)

ان میں وائرس اے اور ای فضلے، کھانے پینے کی اشیاء اور پانی کے ذریعے منہ کے راستے داخل ہوتے ہیں۔

وائرس بی، سی، ڈی اور جی انتقال خون سے پھیلتے ہیں۔

اے اور ای (Hepatitis A&E) صرف مختصر مدتی سوزش جگر کا باعث ہوتے ہیں اور ایک سے تین ماہ کے عرصہ میں مریض مکمل طور پر صحت یاب ہو جاتا ہے۔

(Hepatitis B&C) بی اور سی وائرس مختصر مدتی سوزش جگر کے علاوہ طویل مدتی سوزش جگر کا بھی باعث بنتے ہیں۔

ہیپاٹائٹس بی
(HEPATITIS B)

ہیپاٹائٹس بی 1965ء میں Blumberg اور اس کے ساتھیوں نے (USA) Philadelphia میں دریافت کیا۔ Antigen کو اس وقت Australia Antigen کا نام دیا۔ اس دریافت پر 1977ء میں Blumberg کو Noble Prize دیا گیا۔

ہیپاٹائٹس بی وائرس 42 کا Hepadna Virus ہے۔ اس کی تین پروٹین ہیں۔ جن کے مخالف جسم میں تین مدافعاتی پروٹین یا Antibody بنتی ہیں یہ مندرجہ ذیل ہیں۔

1۔ ہیپاٹائٹس بی surface Antigen جسے سطحی Antigen کہتے ہیں۔

2۔ ہیپاٹائٹس بی ای Antigen (HBe Ag)

3۔ ہیپاٹائٹس بی سی (HBc Antigen) جسے Core Antigen کہتے ہیں۔

Core Antigen صرف جگر کے خلیات میں ظاہر ہوتا ہے اور خون میں موجود نہیں ہوتا۔ اس کے برعکس ایک مریض میں ہیپاٹائٹس بی سطحی HBs Ag Antigen اور HBeAg موجود ہو سکتے ہیں۔ اگر HBe Ag موجود ہوں تو اس کا مطلب ہے کہ وائرس جسم کے اندر تیزی سے بڑھ رہا ہے اور اس حالت میں اس مریض کے خون سے دوسرے لوگوں میں انفکشن ہونے کا بہت زیادہ امکان ہوتا ہے۔ اس وائرس کا خون میں

داخل ہونے سے بیماری کرنے کا وقفہ چھ ہفتہ سے چھ ماہ تک ہے۔ جب کہ اوسط بارہ سے چودہ ہفتہ ہے۔ خون میں داخل ہونے کے بعد وائرس بچوں میں اور بڑوں میں مختلف طریقوں سے ظاہر ہوتے ہیں۔

بچوں میں ہیپاٹائٹس بی

(Hepatitis B in Children)

ہیپاٹائٹس بی عام طور پر ماؤں سے منتقل ہوتا ہے جن کی مائیں ہیپاٹائٹس بی سطحی Antigen(HBs Ag) کی حامل ہیں یا جن کو (Pregnancy) کے دوران ہیپاٹائٹس بی ہو جائے یہ وائرس ماں سے بچے کے دوران حمل یا دوران زچگی کے منتقل ہو سکتا ہے۔ ایسے بچوں میں صرف 2% میں Acute Hepatitis B ہوتا ہے۔ بلکہ 98% میں Chronic Hepatitis B ہوتا ہے۔ چونکہ یہ طویل عرصہ تک رہتا ہے اس لئے ان میں جگر کے سکڑاؤ (Cirrhosis) اور سرطان جگر (Liver Cancer) کا خدشہ بڑھ جاتا ہے دوسرے الفاظ میں بچوں میں طویل مدتی ہیپاٹائٹس بی کی مقدار بہت زیادہ ہے۔ ماں سے نوزائیدہ بچے (New born) کو ہیپاٹائٹس بی کے منتقلی کے عمل کو (perinatal Transmission) کہتے ہیں۔

بڑوں میں ہیپاٹائٹس بی

(Hepatits B in Adults)

ان میں 90% میں مختصر مدتی (Acute Hepatitis) اور 10% میں طویل مدتی ہیپاٹائٹس (Chronic Hepatitis) کا شکار ہوتے ہیں بڑوں میں غیر یرقانی ہیپاٹائٹس والے مریضوں میں یعنی جن میں آنکھیں پیلی نہیں ہوتی ان لوگوں کو طویل مدتی سوزش جگر بی میں مبتلا ہونے کا امکان بہت زیادہ ہوتا ہے۔ مختصر مدتی سوزش جگر خون میں سب سے پہلے ہیپاٹائٹس بی Surface Antigen کو ظاہر کرتے ہیں اور اس کے بعد HBe Ag نمودار ہوتے ہیں جسم اس وائرس کو نکالنے میں مدافعت پیدا کرتا ہے۔ سب سے پہلے خون میں 1gM cure Ab ظاہر ہوتی ہیں جو Acute infection کو ظاہر کرتی ہیں۔ جیسے جیسے بیماری آگے بڑھتی ہے Ig G Core Ab ab بنتی ہے۔ ان دونوں کی وجہ سے یہ بتانا آسان ہوجاتا ہے کہ سوزش جگر پرانی ہے یا نئی اس کے بعد HBeAb ظاہر ہوتے ہیں۔ اس کے بعد (HBsAb) آجاتی ہے جب یہ ظاہر ہوتی ہیں تو اس وقت وائرس یعنی HBsAg جسم سے Clear ہونا شروع ہوجاتا ہے اور جسم کے اندر یہ مدافعتی Ab ایک طویل عرصہ تک موجود رہتی ہے اور اسکی مدد سے یہ پتہ چل سکتا ہے کہ مریض کے خون میں کس Stage میں وائرس داخل ہوا بھی تھا یا نہیں۔

ویکسین کے بعد عمل HBs Ab جسم میں ظہور پذیر ہوتی ہے اور یہی Vaccination کے بعد ہیپاٹائٹس بی کے جسم میں دوبارہ داخل ہونے سے روکتی ہے۔

ہیپاٹائٹس سی

(HEPATITIS C)

ہیپاٹائٹس سی عام طور پر ایک خاص انفیکشن ہے۔ وائرس کے خون میں داخل ہونے کے بعد عام طور پر معمولی زکام یا بخار ہوتا ہے اور اس کی عام طور پر مختصر مدتی انفیکشن نہیں ہوتی ۔ یہ شروع سے طویل مدتی ہیپاٹائٹس ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ جگر کو سوزش میں مبتلا رکھتا ہے اور آنکھوں میں یرقان نہیں ہوتا۔ اس کو خاموش قاتل / کالا یرقان کا بھی نام دیا جاتا ہے۔

ہیپاٹائٹس سی وائرس (Hepatits C Virus)

یہ ایک سنگل، دھاگے والا، ملفوف آر این اے (Envelop RNA) وائرس ہے۔ اس کا سائز 50-60nm ہے۔ یہ فلیوی وائرس فیملی کا ممبر ہے۔ یہ خون اور لعاب دہن سے پھیلتا ہے۔ اس کا قبل از بیماری وقفہ انکیو بیشن (Incubation Period) پیریڈ 15 سے 150 دن ہے۔ اس کا ابتدائی حملہ بہت ہی معمولی ہوتا ہے۔ اس کے بعد یہ طویل مدتی سوزش جگر میں مبتلا کرتا ہے۔

جینوٹائپ (Genotype)

اس وائرس کی مختلف جینیاتی قسمیں جو اس کی اندرونی ساخت پر منحصر ہیں۔ مختلف جغرافیائی حدود میں ان کا تناب مختلف ہے ۔اس کے چھ Phylogenic گروپ ہیں اور اس کے آگے 100 سب گروپ ہیں۔

جینوٹائپ 1	Genotype '1'
اے	Genotype 1a
بی	Genotype 1b
جینوٹائپ 2	Genotype 2
اے	Genotype 2a
جینوٹائپ 3	Genotype 3
اے	Genotype 3a
جینوٹائپ 4	Genotype 4
جینوٹائپ 5	Genotype 5
جینوٹائپ 6	Genotype 6

پاکستان اور بھارت میں زیادہ تر جینوٹائپ 3a پائی جاتی ہیں جس کے انٹرفیرون سے علاج کے نتائج باقی اقسام کی نسبت کافی حوصلہ افزاء ہیں۔

پاکستان میں ہیپاٹائٹس بی اور سی (Hepatitis B&C) کے متعلق اہم حقائق (Statistics)

ہیپاٹائٹس بی

☆ عام آبادی چھ ملین (Million)

15 کروڑ آبادی تین سے چار فی صد (3-4%)

☆ ہائی رسک (High Risk)

محنت کے پیشہ سے متعلق افراد	چھ فیصد (6%)
وریدی نشہ باز	سات فیصد (7%)
جنسی تعلقات	گیارہ فیصد (11%)
گردے کی صفائی وغیرہ	بارہ فیصد (12%)
تھیلا سیمیا	سات فیصد (7%)

ہیپاٹائٹس سی

☆ عام آبادی پانچ فیصد (5%)

☆ ہائی رسک

محنت کے پیشہ سے متعلق افراد	پانچ فیصد سے زیادہ (>5%)
گردے کی صفائی	چوبیس فیصد (24%)
تھیلا سیمیا	چوبیس فی صد (24%)

☆ طویل مدتی سوزش جگر %80 لوگوں میں پیچیدگیاں پیدا کرسکتی ہے۔

☜ ہیپاٹائٹس بی اور سی کے پھیلاؤ (Transmission) کے ذرائع یا اسباب:

1۔ جراثیم آلود (Syringe needle pricks) اور استعمال شدہ سرنجوں کے استعمال سے یا اتفاقیہ چبھ جانے سے۔

2۔ ہیپاٹائٹس بی کا ٹیسٹ کیے بغیر انتقال خون (Blood transfusion)

3۔ ناک کان چھدوانے سے

4۔ حمام کے استرے، قینچی، دوسرے گندے اوزار سے

5۔ بیوٹی پارلر کے اوزار سے

6۔ گندے آلات سے دانت صاف کروانے یا نکلوانے سے

7۔ متاثرہ ماں سے نومولود بچے کو

8۔ جنسی تعلقات سے

9۔ مریض کے استعمال شدہ بلیڈ، تولیے سے

10۔ ہیپاٹائٹس بی کے مریض کی استعمال شدہ سوئی کے چبھنے سے

11۔ تولیدی مادوں سے

12۔ جسم گندھوانا (Tatooing)

13۔ کسی بھی عضو کی پیوندکاری سے

14۔ ناخن کاٹنے کے آلات

15۔ باورچی خانے کے چھری، چاقو

16۔ آکوپنکچر

18۔ خون کے ذیلی اجزاء کا جسم میں داخل کیا جانا

لوگوں کے مختلف گروپ جن میں ہیپاٹائٹس بی اور سی کے زیادہ امکانات ہیں یا ہائی رسک (High Risk Group)

1۔ صرف انتقال خون سے یا جن بیماریوں میں کثرت سے خون لگتا ہے۔ جیسے

Cancer اور lymphoma کے مریض ، ہیموفلیا اور تھیلا سیمیا (Haemophilia ,Thalasemia)۔

2۔ ہیپاٹائٹس بی مریض کے جنسی قرابت دار جیسے میاں ، بیوی۔

3۔ ہم جنس پرستی

4۔ متاثرہ ماؤں سے بچوں کو

5۔ ڈاکٹر ، دندان ساز ، نرس ، لیبارٹری ورکرز ، بلڈ بینک ورکرز

6۔ گردے کی صفائی والے مریض (Dialysis)

7۔ وریدی نشہ باز (Drug Abusers)

8۔ روزمرہ استعمال کی اشیاء جن پر خون لگا ہو، ذاتی استعمال کے ٹوتھ برش۔

9۔ ہیپاٹائٹس بی کے مریض کی استعمال شدہ سوئی کے چبھنے سے۔

10۔ ہیپاٹائٹس بی مریضوں کی تیماردار بیوی یا خاوند۔

11۔ دماغی بیماریوں کے ہسپتالوں اور اس طرح کے دوسرے اداروں میں جہاں اپنا مریض خیال خود نہیں رکھ سکتے۔ ان میں اس کی منتقلی کا احتمال باقی لوگوں سے زیادہ ہے۔

جن چیزوں سے ہیپاٹائٹس نہیں ہوتا

1۔ متاثرہ مریض سے ہاتھ ملانے سے

2۔ گلے ملنے سے

3۔ ساتھ بیٹھنے سے

4۔ ساتھ کھانے پینے سے

5۔ بچوں کو پیار کرنے یا چومنے سے

6۔ برتن استعمال کرنے سے

☜ ہیپاٹائٹس سی میں بیماری بڑھنے کی وجوہات

1۔ شراب کا استعمال

2۔ 40 سال سے کم عمری

3۔ جنس (مردوں میں زیادہ)

4۔ ہیپاٹائٹس بی کے ساتھ مخلوط انفیکشن

5۔ ایڈز HIV Infection

☜ جہاں کوئی رسک فیکٹر موجود نہ ہوں

یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ مریض نے کبھی کوئی انجکشن نہیں لگوایا کبھی اس کو خون کی منتقلی نہیں ہوئی اور کسی سے جنسی قرابت داری بھی نہیں ہوئی مگر اس کے باوجود ان کے اندر Anti HCV یا Virus C ہیپاٹائٹس سی کا وائرس پایا گیا ہے۔ کہ عام طور پر کسی معمولی زخم، ریزر یا استرا، برش یا کوئی انجکشن جو آپکو یاد نہ رہا ہو سے ممکن ہے۔ لیکن اس سلسلے میں

مزید ریسرچ جاری ہے اگر وائرس مچھر، کھٹمل وغیرہ میں بھی پائے گئے ہیں لیکن ان کے ذریعے ہیپاٹائٹس سی کے پھیلنے کی کوئی سائنسی شہادت موجود نہیں۔

ہیپاٹائٹس بی کی علامات (Sign & Symptoms)

1۔ غیر ضروری تھکاوٹ

2۔ بھوک نہ لگنا۔

3۔ بھوک کم ہو جانا۔

4۔ بخار رہنا

5۔ معدے میں درد

6۔ بعض اوقات پیشاب کی رنگت زرد ہو جانا۔

7۔ آنکھوں، جلد کی رنگت پیلی ہو جانا

8۔ کچھ لوگوں میں علامات نہیں ہوتی اور صرف ٹیسٹ کے ذریعے ہیپاٹائٹس کا پتہ چلتا ہے۔

مختصر مدتی ہیپاٹائٹس سی (Acute Hepatitis C)

وائرس کے جسم میں داخل ہونے سے بیماری کرنے کا عرصہ پانچ سے بارہ ہفتہ ہے۔ صرف 25 فیصد کو یرقان ہوتا ہے یعنی آنکھیں پیلی ہو جاتی ہیں۔ باقی علامات برائے نام ہوتی ہیں جیسے زکام، بخار اور تھکاوٹ وغیرہ۔

HIV کے حامل مریضوں میں ہیپاٹائٹس بہت جلدی سے بڑھتا ہے۔ مختصر مدتی ہیپاٹائٹس سی میں انتہائی سوزش جگر کا امکان جاپان اور Taiwan میں 50% ہے۔ Aplastic Anaemia، خون کے دوسرے ذرات کی کمی اور سوزش اعصاب (Peripheral Neuropathy) اس کی دیگر پیچیدگیاں ہیں۔ LFT میں ALT 15% تک بڑھ سکتے ہیں۔ PCR Test میں وائرس 2-1 ہفتہ میں ظاہر ہو جاتا ہے۔ اور 8-7 ہفتہ میں جگر کے Enzyme انزائم (خامرے) بڑھ جاتے ہیں۔ 15% لوگوں میں جو مکمل طور پر صحت یاب ہو جاتے ہیں Anti HCV مہینوں تک خون میں موجود رہتی ہے۔ اس کا یہ مطلب ہوا کہ ہیپاٹائٹس سی کے ابتدائی مرحلوں میں Anti

HCV(Negative) منفی بھی ہو سکتا ہے ۔ ان ابتدائی دنوں میں صرف PCR ٹیسٹ کے ذریعے وائرس کی موجودگی ثابت کی جاسکتی ہے ۔ بعد ازاں PCR-RNA(Viral RNA) ختم ہو جاتا ہے اور صرف Anti HCV خون میں باقی رہ جاتی ہے۔

طویل مدتی سوزش جگری (Chronic Hepatitis C)

عام طور پر اس کا پتہ اتفاقیہ طور پر خون دینے کے عمل میں، انشورنس کے لئے یا کسی اور وجہ سے Anti HCV سے پتہ چلتا ہے۔ جو کہ میڈیکل چیک اپ یا PCR سے confirmed ہوتا ہے۔

وائرس سی سالہا سال تک اندر ہی اندر جگر کو نقصان پہنچاتا ہے اور جگر کے دائمی سوزش کی وجہ سے بنتا ہے۔ قلیل المعیاد (Acute Hepatitis) والے 70% لوگ طویل المعیاد سوزش جگر کا شکار ہو جاتے ہیں ۔ اسطرح سوزش کی علامات بہت کم ہو جاتی ہیں۔ اکثر اوقات مریض کو اپنی بیماری کا علم بھی نہیں ہوتا۔ اس میں مریض کی آنکھوں او رپیشاب کا رنگ تبدیل نہیں ہوتا۔ عام طور پر اگر مریض کے خون میں ALT چھ مہینہ سے زیادہ عرصہ بلند رہے تو اسے دائمی سوزش جگر کی علامات سمجھا جاتا ہے 20% لوگوں میں ALT خون میں نارمل بھی ہو سکتی ہے جبکہ ان کے خون میں ہیپاٹائٹس سی (Hepatitis C) کا وائرس موجود ہوتا ہے۔

اس کی علامات درج ذیل ہیں۔

1۔ تھکاوٹ

2۔ پیٹ کا پھولنا

3۔ خون کا زیادہ بننا

4۔ پیٹ میں پانی

5۔ پاؤں میں سوجن

6۔ ایام حیض میں خون کا زیادہ بہنا

7۔ پیٹ میں درد

8۔ جوڑوں میں درد

9۔ معمولی بخار

10۔ بھوک نہ لگنا

11۔ مسوڑوں سے خون

12۔ وزن کم ہونا

13۔ نکسیر کا پھوٹنا

14۔ خارش

15۔ جسم پر نیل

16۔ سستی

جگر کے سکڑاؤں کی علامات

شروع میں اس میں کوئی علامات ظاہر نہیں ہوتی ۔ آہستہ آہستہ مریض کمزور ہونا شروع ہو جاتا ہے ۔ جب جگر مکمل طور پر سکڑ جاتا ہے تو مریض کے پیٹ میں پانی جمع

ہو جاتا ہے۔ پیٹ پھول جاتا ہے جسے Ascites کہتے ہیں۔ جس میں لحمیات کی کمی ہو جاتی ہے اور سارے جسم پر سوزش اور ورم (oedema) ہو جاتا ہے جس سے ٹانگیں اور پاؤں خاص طور پر متاثر ہوتے ہیں۔

دوسری علامات میں مریض کو خون یا کالے رنگ کی قے آتی ہے جسے (Hemetemesis) کہتے ہیں اور پاخانے کا رنگ بھی کولتار Coal tar کی طرح ہو جاتا ہے جسے Malaena کہتے ہیں۔ اس کی وجہ معدے کی خون کی شریان (Varices) کا پھٹنا ہوتا ہے۔ اس کی تشخیص معدے کی معائنہ یعنی Endoscopy سے کی جاتی ہے۔ بعض اوقات مریض کا ذہن بھی متاثر ہوتا ہے اور وہ بہکی بہکی باتیں کرتا ہے یاداشت کم ہو جاتی ہے اور طبیعت بے حس رہتی ہے اور آخر میں نیم ہوشی یا مکمل بے ہوشی (Coma) کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے اسے Hepatic Encephalopathy کہتے ہیں۔ یہ خطرناک علامت ہوتی ہے اس کی وجہ ان فاسد مادوں کا خون میں شامل ہو جانا ہوتا ہے۔ جن کو جگر عام طور پر صاف کر دیتا ہے ایسی صورت میں مریض کو فوراً ہسپتال میں داخل کروانا چاہیے۔

جگر کا سکڑاؤ (Cirrhosis)

یہ متعدی سوزش جگر وائرس سی کی نہایت خطرناک پیچیدگی ہے۔ جس سے جگر کے خلیوں کے ساخت بری طرح متاثر ہوتی ہے اور جگر اندر ہی اندر ختم ہو جاتا ہے۔ یہ عمل خاص طور پر وائرس سی کے 25% فی صد مریضوں میں ہوتا ہے۔ جگر کا سکڑاؤ عام طور پر 20 سالوں پر محیط ہوتا ہے۔

علامات

1۔ تلی کا بڑھنا

2۔ ہتھیلیوں کا لال ہونا

3۔ جسم پر خون کے دھبے
4۔ پیٹ میں پانی
5۔ معمولی یرقان
6۔ پاؤں کی سوجن
7۔ خون کی الٹی
8۔ پاخانے میں خون
9۔ کالے پاخانے
10۔ چھوٹے پیشاب میں خون
11۔ مردانہ کمزوری
12۔ ذہنی کمزوری، نیم بیہوشی

جگر کا کینسر (Hepatocelluar Carcinoma)

وائرس سی کی متعدی سوزش جگر آخر کار جگر کے سرطان کی وجہ بن سکتی ہے۔ اس

میں مریض کا وزن بھی کم ہو جاتا ہے۔ جگر میں درد رہتا ہے اور پیٹ مزید پھول جاتا ہے۔ وائرس سی کی جلد تشخیص اور علاج سے اس عمل کو روکا جا سکتا ہے۔ جگر کا سرطان صرف 5% فی صد لوگوں میں ہوتا ہے۔

تشخیص (Diagnosis)

طویل مدتی ہیپاٹائٹس سی کی تشخیص کیلئے ہمیشہ اپنے معالج سے رجوع کریں۔ تشخیص لیبارٹری ٹیسٹوں اور علاج سمیت کسی بھی مرحلے پر معاملات کو اپنے ہاتھ میں نہ لیں۔ اس صورت میں زیادہ پیچیدگیوں کا احتمال ہے اور آپ کے صحت یاب ہونے میں دیر لگ سکتی ہے

مندرجہ ذیل ٹیسٹ ہیپاٹائٹس کی تشخیص کیلئے کئے جاتے ہیں۔

1۔ جگر کی سوزش کے لئے ٹیسٹ LFT's

یہ مندرجہ ذیل ہیں۔

- ☆ بائیلی روبن Bilirubin
- ☆ اے ایل ٹی ALT (SGPT)
- ☆ اے ایس ٹی AST (SGOT)
- ☆ الکلائن فاسفاٹیز Alkaline Aiosphatase
- ☆ گیما جی ٹی GAMMAGT
- ☆ ایلفا فیٹو پروٹین α-Feto Protein

2۔ جگر کے افعالی ٹیسٹ

☆ پروتھرابن ٹائم Prothrombin Time

☆ سیرم ایلبیومین S/Albumin

☆ سیرم گلوبلیولن S/Glubulin

3۔ وائرس کے ٹیسٹ

(a) اینٹی باڈی ٹیسٹنگ (Anti HCV)

وائرس جب جسم میں داخل ہوتا ہے تو جسم ایک خاص قسم کا پروٹین پیدا ہوتا ہے جسے مدافعتی پروٹین کہتے ہیں۔ یہ ہر نئی قسم کے جرثوے اور وائرس کے لئے مخصوص ہوتی ہے۔ اس لئے انفیکشن کرنے والے وائرس کا پتہ چلتا ہے۔ وائرس جسم سے ختم بھی ہو جائے تو مدافعتی پروٹین کئی سال یا ساری زندگی جسم کے اندر موجود رہتا ہے۔ وائرس کے جسم میں داخل ہونے کے تقریباً 3 سے 6 ماہ کے بعد Anti HCV اینٹی باڈی بنتی ہے۔ لہذا Anti HCV کو بار بار نہیں کروانا چاہیے اور علاج کروانے کے باوجود Positive test رہتا ہے۔

اینٹی باڈی کے دو ٹیسٹ ہیں

1۔ Enzyme Immune Assay EIA

2۔ Radio Alsar bant Assay RIBA

اینٹی باڈی صرف یہ بتاتی ہے کہ وائرس جسم میں داخل ہوا تھا اب وہ جسم کے اندر موجود ہے یا نہیں اس کے لئے "PCR" کا ٹیسٹ چاہیے۔

(b) پی سی آر ٹیسٹ (PCR)

Polymerase Chain Reaction (PCR) میں کسی بھی وائرس یا جراثیم کی مختصر مقدار کو بڑا کر کے دیکھا جا سکتا ہے۔ اس سے وائرس کی موجودگی ثابت ہو سکتی ہے۔ اس کی بھی دو قسمیں ہیں۔

1۔ Qualitative

یہ صرف وائرس کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔

2۔ Quantitative

یہ ٹیسٹ جسم میں فی ملی لیٹر وائرس کے ذرات کی مقدار کا تعین کرتا ہے اور علاج کو معیاد کے چناؤ اور علاج کی اثر پذیری کے بارے میں معلومات دیتا ہے۔

Hepatitis C Core Antigen Immunoosay پر بھی آجکل ریسرچ ہو رہی ہے اور یہ بھی مستقبل میں PCR کے مقابل نیا ٹیسٹ بن سکتا ہے۔

نوٹ: علاج ہیپاٹائٹس کے لئے PCR کا ٹیسٹ کروانا ضروری ہے۔

4۔ جگر کی بائیوپسی (Liver Biopsy)

وائرس کی جسم میں موجودگی اور LFT بھی اس بات کا حتمی فیصلہ نہیں کرتے کہ جگر کو کتنا نقصان پہنچ چکا ہے اس کے لئے جسم میں سے جگر کا چھوٹا سا ٹکڑا ایک خاص سوئی کے ذریعے نکالا جاتا ہے۔ اس عمل کو Liver Biopsy کہتے ہیں۔ یہ انتہائی چھوٹا سا ٹکڑا پھر خوردبینی معائنے کے لئے بھیجا جاتا ہے جہاں یہ پتہ لگایا جاتا ہے کہ وائرس کی وجہ سے جگر میں صرف سوزش موجود ہے یا یہ اس کے خلیوں کو تباہ کر دیا ہے یا پھر اس کے ساتھ

ساتھ سکڑاؤ کا عمل بھی جاری ہے۔ یہ بات بھی بتاتی ہے کہ جگر میں کوئی اور بیماری تو موجود نہیں جو Hepatitis کر رہی ہے یا پھر اس کے سکڑاؤ کا عمل اتنا زیادہ ہو چکا ہے کہ علاج کرنا بے فائدہ ہوگا یا مریض کو جگر کا کینسر (Hepatuma) تو نہیں۔

5۔ الٹراساؤنڈ (Ultrasound)

یہ ایک بے ضرر تشخیصی ٹیسٹ ہے لیکن جگر کے بارے میں بڑی اہم معلومات دیتا ہے۔ یہ ٹیسٹ بتاتا ہے کہ جگر کے اندر سکڑاؤ کا عمل شروع ہو چکا ہے یا نہیں۔ جگر کا سائز کیا ہے۔ کوئی اور چیز تو یرقان کا باعث نہیں جیسے پتے کی پتے کی نالی کی پتھری (Stone in Gall Blladder + Bile Duct)۔ یہ بھی بتاتا ہے کہ جگر کے اندر کینسر تو نہیں ہوگیا۔ پیٹ میں پانی موجود ہے یا نہیں۔ پانی ہے تو اس کی مقدار کیا ہے۔ کیا تلی بڑھی ہوئی یا نہیں اور پورٹل وین (Portal vein) کا سائز کیا ہے۔ یہ چیزیں معالج کو مرض کی درجہ بندی اور علاج کے تعین میں کافی مدد کرتی ہیں۔

6۔ انڈوسکوپی (Endoscopy)

عام طور پر اس کی ضرورت نہیں ہوتی لیکن جب خون کی قے آئے تو انڈوسکوپی کی جاتی ہے۔

خون کی شریان (Varices) کے پھٹنے کی وجہ سے کالے رنگ کی قے (Hemetemesis) آتی ہے۔ جس کی تشخیص معدے کی معائنے یعنی انڈوسکوپی (Endoscopy) سے کی جاتی ہے۔

انڈوسکوپی کی مدد سے ان کا علاج بھی ممکن ہے۔ دو قسم کے علاج ممکن ہیں۔

Banding (i)

اس میں خون کی شریانوں پر خاص قسم کا بینڈ لگایا جاتا ہے جسے Banding کہتے ہیں۔

Sclerotherapy (ii)

اس طریقہ میں خون کی شریانوں پر (absolute alcohol) الکوحل کا ٹیکہ لگایا جاتا ہے۔اس عمل کو Sclerotherapy کہتے ہیں جس سے خون کی قے رک جاتی ہے

ہیپاٹائٹس بی اور سی سے بچاؤ (PREVENTION)

اگر ہیپاٹائٹس بی اور سی وائرس کے پھیلاؤ کے طریقے پر غور کیا جائے اور ان سے

بچاؤ کی تدابیر کی جائے تو اس سے بخوبی بچا جاسکتا ہے۔ حفظان صحت کے بنیادی اصولوں جن میں ہاتھوں کا صابن سے دھونا، جسم کی مناسب صفائی کا خیال رکھنا شامل ہیں۔ اس کے علاوہ مندرجہ ذیل ہدایات پر خصوصی عمل کیا جانا چاہیے۔

1۔ ٹیکہ ہمیشہ Disposable Syringe سے لگائیں۔

2۔ دوسروں کی استعمال شدہ Syringe، یا شیشے کی سرنج کا استعمال ترک کریں۔

3۔ ہیپا ٹائٹس سی کے مریض کی ذاتی استمال کی اشیاء مثلاً تولیہ، تھرمامیٹر، ٹوتھ برش، شیونگ کا سامان، قینچی وغیرہ سے پرہیز کریں۔

4۔ مریض اور اس کے استعمال کی اشیاء کو دھونے کے بعد ہاتھوں کو صابن سے اچھی طرح دھوئیں۔

5۔ جسم پر نقش ونگار (Tattooing) کروانے سے پرہیز کریں۔

6۔ ناک، کان چھدوانے کے لئے Disposable needle استعمال کریں

7۔ حجام اور بیوٹی پارلر میں استعمال ہونے والا سامان مشترکہ استعمال میں نہیں ہونا چاہیے۔

8۔ انتقال خون سے پہلے وائرس بی اور سی کا ٹیسٹ کروانا ضروری ہے۔ لہذا پیشہ ور اور غیر مستند بلڈ بینک سے لیا ہوا خون استعمال مت کریں۔

9۔ ہیپا ٹائٹس سی سے متاثرہ ماں سے نومولود بچے میں منتقل ہونے کے زیادہ واقعات ہوسکتے ہیں۔ لیکن میڈیکل ریسرچ میں اس کے بارے میں ملنے والے شواہد

ناکافی ہیں۔اس کے علاوہ اس کے بھی بہت کم شواہد ہیں کہ وائرس ماں کے دودھ سے بچہ میں جاتا ہے۔

10۔ انسانوں کی آپس میں جسمانی قربت بھی پھیلاؤ کی اہم وجہ ہے کیونکہ یہ وائرس انسانی جسم کے رطوبت، جسے لعاب دھن، مادہ مخصوصہ اور جسم سے نکلنے والے پانی میں خارج ہوتا ہے لہذا اپنے ازدواجی رشتے کے علاوہ کسی اور ملاپ سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔

11۔ میاں بیوی میں سے ایک کو ہیپاٹائٹس بی یا سی ہونے کی صورت میں ملاپ کے حفاظتی طریقے استعمال کرنے چاہیں لیکن یہ بہت ضروری نہیں کیونکہ وائرس کی منتقلی کا خطرہ بہت کم ہوتا ہے۔

12۔ جسم پر ہیپاٹائٹس بی یا سی کے مریض کا خون گرنے کی صورت میں اسے صابن یا بلیچ (Bleach) سے فوراً دھونا چاہیے۔

13۔ اگرچہ وائرس آنسو، پسینے اور تھوک سے بھی خارج ہوتا ہے لیکن اس سے بیماری پھیلنے کے شواہد ابھی تک ناکافی ہیں اور اس کا خطرہ کم ہوتا ہے۔

ہیپاٹائٹس بی سے بچاؤ

اتفاقیہ طور پر وائرس کے جسم میں جانے کے بعد (Post Exposure Prophylaxis) اگر اتفاقیہ طور پر ہیپاٹائٹس بی کے مریض کی سوئی لگ جائے یا بچوں میں جو ہیپاٹائٹس متاثرہ ماؤں سے پیدا ہوئے ہیں یا ہیپاٹائٹس کے مریض سے جنسی قرابت

داری کے بعد، جلد از جلد، ہیپا ٹائٹس بی امینو گلوبولن (Hepatitis B Immonoglobulin) دی جانی چاہیے۔ یہ پہلے سے مدافعتی اینٹی باڈی (antibody) کی حامل ہوتی ہے لیکن اس کے ساتھ ویکسین (vaccine) کا دیا جانا بہت ضروری ہے لیکن ویکسین اور (HepBIG) دو مختلف جگہوں پر دی جانی چاہیے۔ یہ سوئی لگنے کے بعد جتنی جلدی ہو سکے دی جانی چاہیے اور زیادہ سے زیادہ سات دن (7days) کے اندر لگ جانی چاہیے بڑوں میں 0.06ml/kg HepIBg کے حساب سے I/M لگائی جاتی ہے اور بچوں کی صورت میں ان کے گوشت میں پیدائش کے فوراً بعد 0.5nk دی جاتی ہے اور ساتھ ہی دونوں صورتوں میں ویکسین کی پہلی خوراک بھی دی جاتی ہے۔

ہیپا ٹائٹس بی ویکسین (Hepatitis B Vaccine)

دنیا بھر میں بچوں کی IMMUNIZATION کے پروگرام میں ہیپا ٹائٹس کی ویکسین کی سفارش کی گئی ہے اور پاکستان میں اس پر عمل درآمد شروع ہوگیا ہے۔

ویکسین کا شیڈول (Vaccine Schedule)

ویکسین دینے کا طریقہ درج ذیل ہے۔

پہلی خوراک — پہلے دن پر اسکو "o" Day بھی کہتے ہیں۔

- دوسری خوراک		پہلی خوراک کے ایک ماہ بعد
- تیسری خوراک		پہلی خوراک کے چھ ماہ بعد
- بوسٹر		پہلی خوراک سے پانچ سے سات سال بعد یا جب معالج ضروری سمجھے۔

پاکستان میں اب دو خوراکوں والی ویکسین بھی دستیاب ہے۔ جس کی اثر پذیری مندرجہ بالا ویکسین کے برابر ہے۔

کچھ لوگوں میں جب اینٹی باڈی لیول جلدی بڑھانا مقصود ہو تو تیسری خوراک پہلی خوراک کے دو ماہ کے بعد بھی دی جاتی ہے۔ بچوں میں ویکسین کی خوراک بڑوں کی نسبت آدھی ہے اور یہ ویکسین بازو کے اوپر پٹھے یعنی Deltodid میں لگانی چاہیے ورنہ مطلوبہ اینٹی باڈی کا حدف پورا نہیں ہوتا۔ ویکسین کے جسم میں داخل ہونے کے بعد ایک اینٹی باڈی بنتی ہے جسے (Anti HBsAb) کہتے ہیں جو 85 سے 100 فیصد لوگوں میں پانچ سے 10 سال تک موجود رہتی ہے کچھ عرصہ بعد باڈی میں اینٹی جسم کی مقدار گھٹنے کے باوجود یہ ہیپاٹائٹس بی سے بچاتی ہے۔ Anti HBeAb کا لیول ویکسین کا کورس مکمل کرنے کے ایک سے تین ماہ کے بعد چیک کرنا چاہیے۔

یرقان میں خوراک اور پرہیز
(DIET & PRECAUTIONS IN JAUNDICE)

خوراک میں احتیاط کے مقاصد درج ذیل ہیں۔

۱۔ مریض کو مناسب اور متوازن خوراک مہیا کرنا۔

۲۔ مریض کو بے ہوشی کی حالت سے بچانا۔

۳۔ جگر کو سکڑنے سے روکنا۔

مریض کو لحمیات (Proteins) ایک مناسب مقدار میں دے سکتے ہیں اور اگر مریض بے ہوشی کے عالم میں نہ ہو یا اس کی ذہنی حالت متوازن ہو تو لحمیات جن میں چھوٹا یا بڑا گوشت مچھلی مرغی شامل ہیں دے سکتے ہیں۔ ایک دن میں 100-75 گرام لحمیات کی ضرورت ہوتی ہے۔

☆ بیماری کے دوران مریض کا وزن کم ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض کو زیادہ توانائی اور خوراک کی ضرورت ہوتی ہے جو کہ 3000-2500 (Calories) حرارے مہیا کرے۔

☆ خوراک میں 400-300 گرام نشاستہ کی روزانہ ضرورت ہوتی ہے۔ تاکہ جسم میں موجود لحمیات کی شکست و ریخت کم ہو اور مریض جلد از جلد ٹھیک ہو۔

☆ کم مقدار میں چکنائی جس طرح دودھ مکھن اور دودھ سے بنی ہوئی اشیاء پنیر، خوردنی تیل جس میں سویابین اور کینولہ کا تیل شامل ہے۔ استعمال کرنی چاہئیں۔

☆ مناسب مقدار میں پانی کا استعمال کرسکتے ہیں اگر آپ کے پیٹ میں پانی موجود نہ ہو۔

☆ جگر کے مریضوں کے پیٹ میں پانی اکٹھا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ لہٰذا ان مریضوں کو نمک اور پانی کا استعمال کم کر دینا چاہیے اور پانی کا استعمال صرف 1-1/2 لیٹر تک کرنا چاہیے لیکن اس کے معالج سے مشورہ ضروری ہے۔

☆ مریض کو جو بھی خوراک دی جائے وہ اچھی طرح پکی ہوئی ہو ذائقے دار ہو تا کہ مریض خوشی سے کھانا کھائے اور دن میں تین سے چار مرتبہ تھوڑا تھوڑا کر کے کھائے

☆ جگر کی سوزش دو طرح کی ہوتی ہے۔

ا۔ قلیل المعیاد سوزش جگر (Acute Hepatitis)

۲۔ طویل المعیاد سوزش جگر (Chronic Hepatitis)

☆ قلیل المعیاد سوزش جگر کے مریض خود بخود ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

لیکن ہیپاٹائٹس بی B اور سی C کے مریض میں مختلف پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں جو کہ درج ذیل ہیں۔

ا۔ جگر کا سکڑنا (Cirrhosis)

۲۔ پیٹ میں پانی کا جمع ہونا (Ascites)

۳۔ خون کے قے ہونا یا کالے رنگ کے پاخانے آنا۔

۴۔ مریض پر بے ہوشی کا طاری ہونا (Hepatic Encephalopathy) چنانچہ مریض کی خوراک میں احتیاط بھی مندرجہ بالا کیفیات میں مختلف ہوتی ہے۔

اگر چہ ہر کیفیت کی خوراک کی تفصیل ممکن نہیں لیکن اہم نکات کو مدنظر رکھ کر اس کتابچہ میں خوراک کی احتیاطی تدابیر لکھی جا رہی ہیں۔

قلیل المعیاد سوزش جگر کے لئے خوراک
(Diet in Acute Hepatitis)

☆ ایسے مریضوں کو ویسے تو عام طور پر متلی ہونے اور بھوک نہ لگنے کی شکایت ہوتی ہے اس لئے ان مریضوں کو زود ہضم غذا جس میں چکنائی اور سخت سبزیاں کم ہوں دینی چاہیے تاکہ ان کو قبض یا قے نہ ہو۔ اس کے علاوہ ہر قسم کے مشروبات اور میٹھی چیزیں کھا سکتے ہیں گوشت اور چکنائی سے پرہیز بہتر ہے۔

☆ اگر یہ مریض عام غذا آسانی سے ہضم کر سکیں تو یہ عام لوگوں کی طرح کھانا کھا سکتے ہیں جس میں نمک اور مرچ مناسب مقدار میں ڈالے جا سکتے ہیں۔

طویل المعیاد سوزش جگر میں خوراک
(Diet in Chronic Hepatitis)

☆ ان لوگوں میں عام طور پر بیماری کی کوئی علامات نہیں ہوتی ہے۔ اس لئے یہ لوگ عام گھر میں پکا ہوا کھانا کھا سکتے ہیں اور مریض عام مقدار میں گوشت اور نمک کا استعمال کر سکتے ہیں۔

جگر کے سکڑاؤ میں خوراک (Diet in Cirrhosis)

☆ یہ مریض دو طرح کے ہوتے ہیں ایک وہ مریض جس میں تلی Spleen بڑھ جاتی ہے۔ جو الٹرا سونو گرافی پر عیاں ہو جاتی ہے۔

☆ یعنی Componsated Cirrhosis کے مریض جو عام آدمی کی طرح عام کھانا کھا سکتے ہیں۔

پیٹ میں پانی جمع Asscites کی صورت میں خوراک (Diet in Decompensated Cirrhosis)

☆ ان مریضوں میں عام طور پر پانی اور نمک کی زیادتی ہوتی ہے لہذا ایسے مریضوں کو نمک کا استعمال کم سے کم کرنا چاہیے۔

☆ ان کے کھانوں میں 500-1000mg سے زیادہ نمک نہیں ہونا چاہیے۔

☆ ان مریضوں کو پانی کا استعمال بھی کم کرنا چاہیے لیکن اس مقدار کے تعین کے لئے ڈاکٹر سے مشورہ کیا جانا بہتر ہے۔

بے ہوشی یا غشی طاری ہونے میں خوراک (Diet in Hepatic Encephalopathy)

☆ اس کیفیت کی صورت میں مریض کو ہسپتال میں داخل ہونا چاہیے اور اس حالت میں ہر قسم کا گوشت کھانا منع ہے خوراک بالکل تبدیل کردی جاتی ہے اور صرف گلوکوز، جوس اور نشاستہ کا استعمال تجویز کیا جاتا ہے۔

☆ ایسے مریضوں کے لئے قبض سخت نقصان دہ ہے اس لئے قبض کشا یعنی Lactulose کا شربت استعمال کرنا چاہیے۔

جگر کی بیماری میں تجویز شدہ خوراک کی تفصیل

نشاستہ

☆ ۲ ٹکڑے ڈبل روٹی، یا 1/2 چپاتی یا 1/3 نان

☆ ایک چمچ مکھن

☆ ایک چمچ شہد

☆ ایک کپ چائے

11 بجے کی خوراک

ایک گلاس گنے کا رس یا کوئی جوس

ایک کیلا، مالٹا، آم یا کوئی بھی پھل

دوپہر کا کھانا

ایک نان یا ڈیڑھ روٹی یا ابلے چاول

گوشت یا مرغی یا مچھلی (3 اونس)

2 کپ سبزیاں

2 بڑے چمچ کھانے کا تیل

ایک کیلا یا کوئی بھی پھل

عصر کے وقت خوراک

ایک گلاس گنے کا رس یا جوس

ایک کیلا، سیب، آم یا کوئی بھی موسمی پھل

رات کا کھانا

ایک نان یا ڈیڑھ چپاتی یا ابلے چاول

گوشت یا مرغی یا مچھلی (3 اونس)

2 کپ سبزیاں

2 چمچ تیل

ایک کیلا، آدم، سیب یا کوئی بھی پھل

رات سوتے وقت

ایک گلاس دودھ ملائی کے بغیر

نوٹ: کھانے میں نمک کم استعمال کریں۔

تجویز شدہ خوراک کے اجزاء

Calories	حرارے	2800 Kcal
Proteins	لحمیات	90-100 گرام

Carbohydrates نشاستہ 400-500 گرام

Fats چکنائی 70-80 گرام

	لحمیات	چکنائی	نشاستہ	حرارے
ناشتہ				
۲ ٹکڑے ڈبل روٹی				
1/2 چپاتی یا 1/3 نان	4.5	0.6	30	144
ایک چمچ مکھن	0	5	0	45
چھوٹا ایک چمچ شہد	0	0	4.3	15
ایک گلاس دودھ ملائی کے بغیر	7.4	0	10.14	65
ایک کپ چائے	1.8	1.6	8.8	55
11 بجے صبح کی خوراک				
ایک گلاس گنے کا رس	0	0	30	120
ایک کیلا، مالٹا، آم یا کوئی بھی پھل	0	0	15	60
دوپہر کا کھانا				
ایک نان یا ڈیڑھ روٹی	14.4	2.2	99	471
گوشت یا مرغی یا مچھلی (3 اونس)	18	4.5	0	126

2 کپ سبزیاں	4	0	10	54
2 چمچ کھانے کا تیل	0	30	0	270
ایک گلاس گنے کا رس	0	0	20	80
ایک کیلا یا کوئی بھی پھل	0	0	15	60

عصر کے وقت خوراک

ایک گلاس گنے کا رس یا جوس	0	0	40	160
ایک کیلا، سیب، آم یا کوئی بھی پھل	0	0	15	60

رات کا کھانا

ایک نان یا ڈیڑھ چپاتی	14.4	2.2	99	471
گوشت یا مرغی یا مچھلی (3 اونس)	18	4.5	0	126
2 کپ سبزیاں	4	0	10	54
2 چمچ کھانے کا تیل	0	30	0	270
ایک کیلا، آم، سیب یا کوئی بھی پھل	0	0	15	60

رات سوتے وقت

ایک گلاس دودھ ملائی کے بغیر	7.4	0	104	65
کل ہرارے	93.9	80.6	1431.4	283

چپاتی کی بجائے ابلے چاول بھی استعمال کیے جا سکتے ہیں۔

وہ اشیاء جو مناسب مقدار میں استعمال کر سکتے ہیں۔

دہی، لسی بغیر نمک کے، مارجرین (Margrine)، ہری مرچ، سرخ مرچ، ادرک، لہسن، پیاز، کھیر، کسٹرڈ، آئس کریم، مشروبات، جیلی، جام، سا گودانہ

وہ اشیاء جو نہ کھانا بہتر ہے۔

پٹیز (Patties) کریم کیک، پیسٹری، پراٹھا، کلچہ، حلوہ پوری، پائے، نہاری، کڑاہی، گوشت، کباب، مونگ پھلی، پستہ، سخت قسم کے ڈرائی فروٹ۔

نوٹ:

خوراک کے بارے میں یہ تجاویز عمومی نوعیت کی ہیں ہر مریض کو اپنی بیماری کی شدت کے مطابق اپنے ڈاکٹر سے بھی خوراک اور پرہیز کے بارے میں مشورہ کرنا چاہیے۔

نوٹ:

گنے کا رس اگرچہ جگر کے مریضوں کے لئے بہت اچھا اور سستا جوس ہے لیکن یہ عام طور پر اس کو تیار کرتے ہوئے حفظان صحت کے اصولوں کو نظر انداز کر دیا جاتا ہے۔اس لئے اس کو استعمال کرنے پہلے یقین کرلیں کہ یہ صاف ستھرا اور قابل استعمال ہے۔

ہیپاٹائٹس بی کا علاج

(TREATMENT OF HEPATITIS B)

☜ ادویات سے علاج

طویل مدتی ہیپاٹائٹس (Chronic Hepatitis) کے لئے بہت سے علاج تجویز کئے گئے ہیں جن میں چند اثر پذیر ہیں اور کچھ ابھی ریسرچ اور clinical trial سے گزر رہے ہیں۔

ایلفا اینٹرفیرون (Alpha Interferon) اور لیموو ڈین (lamuvudine) ایسے طریقہ علاج ہیں جن کے بارے میں زیادہ معلومات ہیں اور جو Hepatitis B کے علاج میں کافی موثر ثابت ہوئے ہیں۔

☜ Interferon

جب کوئی وائرس جسم کے اندر داخل ہوتا ہے جو جسم کے خلیے اسکے خلاف مدافعت کے لئے ایک چیز بناتے ہیں۔ جس کو Interferon کہتے ہیں۔ پس Interferon مصنوعی طریقے سے بنا کر Hepatitis B&C کے علاج میں استعمال ہوتے ہیں اگر چہ اس کے خوراک اور علاج کے معیاد دونوں میں مختلف ہیں۔

Hepatitis کے مریضوں میں دو گروپ بنائے گئے ہیں اور Interferon کے علاج کی اثر پذیری ان دونوں گروپوں میں مختلف ہے۔

پہلا گروپ

1۔ HBsAg +ve

2۔ HBvDNA +ve

3۔ HCVAg+ive

جن لوگوں میں یہ Antigen اس صورت میں موجود ہو ان میں وائرس متحرک حالت میں ہوتا ہے اور ہر دم بڑھ رہا ہوتا ہے۔ ان لوگوں میں Interferon، alpha-2 بھی روزانہ 5 million unit دیا جاتا ہے یا 10 million unit ہفتہ میں 3 مرتبہ دیا جاتا ہے۔ علاج کی مدت چار ماہ ہوتی ہے۔ علاج کے بعد 40% لوگوں میں ALT نارمل ہو جاتا ہے۔ HBS Ag ہر حال خون میں برقرار رہتا ہے ہو جائے گی۔ جن لوگوں میں ALT نارمل سے 3 گناہ زیادہ بڑھا ہوا ہوتا ہے اور Hep B viral DNA کا لیول 200pgml کے نیچے ہوتا ہے ان میں علاج زیادہ موثر ہوتا ہے۔ جن لوگوں میں یہ علاج موثر ہوتا ہے حتمی طور پر ان میں 60% لوگوں میں HBsAg خون اور جگر دونوں سے غائب ہو جاتا ہے اور جسم میں AntiHBs پیدا ہو جائے گا اور یوں ان مریضوں میں Infection کا مکمل خاتمہ ہو جائے گی۔ ایسے مریضوں میں بیماری کا زیادہ عود کر آنا یا relapse عام نہیں ہے۔

Peg-interferon سے ایک ابتدائی ریسرچ کے مطابق ایسے مریضوں میں ہیپاٹائٹس بی ای Antigen(HBeAg) تیزی سے گھٹتی ہے اور Sero converson زیادہ جلدی سے ہوتی ہے۔

دوسرا گروپ

1۔ Anti Hbe Positive (Anti-HBe +ive)

2۔ Hep B viral DNA +ve (HBvDNA +ive)

3۔ HBeAg Negative (HBeAg -ive)

اس گروپ میں HBeAg موجود نہیں ہوتا جبکہ HBV DNA اور antiHBe Positive یعنی خون میں موجود ہوتے ہیں ان میں شروع میں تو سوزش جگر کا علاج ہو جاتا ہے لیکن بیماری دوبارہ واپس آجاتی ہے دوبارہ علاج کرنے پر بھی اثر پذیری 20-40% بیان کی جاتی ہے۔

لیموودین (Lamvodine)

یہ دوا ایک nucleoside analogue ہے اور اس کی خوبی یہ ہے کہ یہ جگر کے افعال کی بہت زیادہ متاثر ہونے کے بعد cirhosis میں بھی دی جاسکتی ہے یعنی ایسے مریض جن میں cirhosis موجود ہے یا جگر کے افعال کافی حد تک متاثر ہوں۔ اس کے مضر اثرات بھی interferon کی نسبت کافی کم ہیں۔ سب سے بڑا مسئلہ طویل مدتی علاج میں Hepatitis B کے Mutants کا ہے۔

☜ ہیپاٹائٹس بی کے علاج کی جدید ادویات:

نئی آنے والی ادویات میں سے اہم دو (Dipivoxl) Adefovir ہے۔
جسے امریکہ کے ادارہ FDA نے بھی موثر تسلیم کیا جاتا ہے۔

ہیپاٹائٹس سی کا علاج

(TREATMENT OF HEPATITIS C)

☆ صرف انٹرفیرون (Interferon)

☆ صرف ریباویرن (Ribaviran)

☆ انٹرفیرون اورر یباویرن ملاکر

جن لوگوں میں "Chronic hep C" کی Diagnosis ہو اور جن میں "LFT" نارمل سے بڑھے ہوئے ہوں۔ اگرچہ انکی مقدار وقتاً فوقتاً اوپر نیچے ہوتی رہتی ہیں۔

PCR پر Viral RNA +ive ہے۔

اور اگر Liver Biopsy کرنے پر جگر کی سوزش موجود ہے۔

نیز جن میں Hepatitis C کے Symptoms موجود ہوں۔

Peg Interferon ☜

یہ Interferon کی نئی قسم ہے جس میں Standard Interferon کے ساتھ Polythylene glycol دیا جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے اثر پذیری بڑھ جاتی ہے اور اس کا ٹیکہ ایک دن چھوڑ کر ہفتہ میں ایک بار دیا جاتا ہے۔

دوران علاج یہ کیسے پتہ چلتا ہے کہ "Hep C" بہتر ہو رہا ہے

1۔ LFT کا بہتر ہونا یعنی ALT کا کم ہونا۔

2۔ PCR پر Virus کا غائب یا کم ہو جانا۔

3۔ Biopsy پر جگر کی سوزش کا کم ہونا۔ عام طور پر Liver Biopsy دوبارہ نہیں کی جاتی اور باقی ماندہ test پر ہی مریض کی صحت یابی کا اندازہ کیا جاتا ہے

Non Responders

کسی قسم کی کوئی تبدیلی کا تین ماہ تک نہ ہونا۔

Partial Responders

شروع میں بہتری کے آثار لیکن بعد میں ALT یا PCR پر virus کا بڑھنا۔

End of Treatment Response

اس میں علاج کے بعد وائرس کی جسم میں دیکھا جاتا ہے۔ آیا کہ جسم اس وائرس کو خارج کر رہا ہے یعنی positive response یا نہیں کر رہا ہے Negative reponse کہتے ہیں۔

Relapsed Responders

جو مریض شروع میں بہتر ہوتا ہے لیکن علاج ختم کرنے کے بعد 24 ہفتہ کے اندر اندر دوبارہ سوزش جگر (Hepatitis) میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

Sustained Responders

ایسے مریض جو چھ ماہ کا علاج ختم کرنے کے بعد بھی 24 ہفتہ تک مندرجہ بالا Parameter میں نارمل رہتے ہیں اس کو SVR کہتے ہیں۔

انٹرفیرون کے مضر اثرات

(Side Effect of Interferon)

Early Effects

1۔ زکام کی طرح کی کیفیت
2۔ ہلکا بخار
3۔ جسم میں درد
4۔ سر درد
5۔ متلی

Late Effect

1۔ تھکاوٹ
2۔ پٹھوں کا درد
3۔ بے چینی
4۔ ڈپریشن
5۔ خون کا کم ہونا
6۔ پیٹ کا خراب ہونا
7۔ بالوں کا گرنا
8۔ ہڈیوں کے گودے کا کام نہ کرنا
9۔ مختلف Infections
10۔ جوڑوں میں درد
11۔ ٹیکہ کی جگہ خارش اور زخم

☜ ریباورین کے مضر اثرات
Side Effect of Ribavirin

1۔جلد پر دانے (rash)　　　2۔خون کی کمی

3۔ foetal damage (دوران حمل بچے پر مضر اثرات)

☜ پیچیدگیوں کا علاج
(Treatment of Cmplication)

1۔ پیٹ میں پانی کا علاج (Ascites)

اس صورت میں پیشاب آور دوائی (Diuretics) استعمال کی جاتی ہے اور نمک کا استعمال خوراک میں کم کر دیا جاتا ہے لیکن اس میں ماہر ڈاکٹر کا مشورہ ضروری ہوتا ہے کیونکہ Diuretic کا غیر ضروری استعمال مریض کے لئے نقصان دہ بھی ہوسکتا ہے اس کے علاوہ پیٹ سے پانی بھی نکالا جاتا ہے۔ جسے Ascitic Tap کہتے ہیں۔

2۔ خون کی قے (Hemetemesis) کا علاج

اس کی تشخیص Endscopy سے ہوتی ہے اور علاج کے لئے Endoscopy کی جاتی ہے۔ دو قسم کے علاج ہیں۔

Banding۔A

اس میں خون کی شریانوں پر خاص قسم کا Band لگایا جاتا ہے۔

Sclerotherapy-B

اس میں خون کی شریانوں پر absolute alcohol کا ٹیکہ لگایا جاتا ہے ۔اس میں خون کی قے رک جاتی ہے۔

3- نیم بے ہوشی اور غنودگی

(Hepatic Encephalopathy) کا علاج

☆ اگر مریض کو غنودگی ہو جائے تو حیاتیات (Protein) جن میں گوشت، مرغی اور انڈہ کم سے کم استعمال کرنا چاہیے۔

☆ مریض کو قبض کشا ادویات دینی چاہیے مثلاً Lactulose syrup اور Kleen Enema شامل ہیں۔

جگر کی پیوندکاری (Liver Transplant)

جن مریضوں کا جگر کا سکڑاؤ بہت بڑھ چکا ہو ان میں یہی ایک طریقہ علاج بچ جاتا ہے۔Hepatitis C ،جگر کی پیوندکاری (Liver Transplant) کے بعد بھی ہو سکتا ہے۔ کچھ مریضوں میں Hep C کے علاوہ جگر کا سکڑاؤ دوبارہ بھی ہو سکتا ہے۔

جگر کے سرطان (Hepatoma) کا علاج

یہ نہایت موذی مرض ہے اور تیزی سے بڑھتا اور پھیلتا ہے۔ بروقت تشخیص کی صورت میں اگر جگر کا متاثرہ حصہ نکال دیا جائے تو مریض کی تھوڑی بہتری کے امکانات

ہیں۔اس کے علاوہ جگر کی پیوندکاری بھی کی جاسکتی ہے۔دیر سے تشخیص ہوتو مریض کی زندگی کے امکانات تشخیص کے بعد سے 5-3 ماہ تک ہوتے ہیں۔

علاج کے بعد Follow up

اس میں درج ذیل test شامل ہیں۔

1۔ چھ ماہ بعد ALT

2۔ چھ ماہ بعد USG

3۔ چھ ماہ بعد α fetoprotein

اگر ہیپاٹائٹس بی، سی کے مریض کی سوئی چبھ جائے۔

(Action after Needle stick injury of Hepatitis B&C Patient)

Hep B کے مریض کی متاثرہ سوئی چبھ جانے کی صورت میں انفیکشن (infection) کے منتقل ہونے کے کافی امکانات ہوتے ہیں لیکن بروقت ویکسین vaccine اور Immunoglobulins دے دی جائے تو امکانات کافی حد تک کم ہوجاتے ہیں۔یہ سوئی لگ جانے کے فوراً بعد دی جانی چاہیے اور زیادہ سے زیادہ سات دن تک لگ جانی چاہیے۔ Hep C کے مریض کی متاثرہ سوئی چبھنے کے بعد infection کے منتقل ہونے کے امکانات بہت کم ہوتے ہیں لیکن اس کے لئے کوئی Immunoglobulin موجودنہیں اس کے لئے مریض کا جلد از جلد PCR کروانا

چاہیے اگر PCR negative ہو تو کوئی خطرہ نہیں لیکن اگر PCR positive ہو تو اس کا مطلب ہے کہ وائرس جسم کے اندر موجود ہے اور بیماری پیدا کر رہا ہے اس صورت میں Antiv HCV اور ALT کرنا چاہیے اور 6 ہفتہ بعد دوبارہ ٹیسٹ کروانے چاہئیں ۔اگر سوئی چبھنے والے دن یہ test negative آئیں لیکن چھ ہفتہ (6 wk) کے بعد positive ہو جائیں تو اسکا مطلب ہے کہ بیماری منتقل ہو چکی ہے۔اس صورت میں دوبارہ PCR کروانا چاہیے اور مریض کو 16wk کے لئے دوائیوں پر ڈال دینا چاہیے تا کہ وائرس جسم سے ختم ہو سکے اور طویل مدتی سوزش جگر نہ ہو۔

ہیپاٹائٹس بی اور سی مریضوں کے استعمال شدہ اشیاء اور فضلے کی صفائی

(Sterlization & Waste Management)

1۔ ان مریضوں کے کپڑوں کو بلیچ (Bleach) سے دھونا چاہیے۔

2۔ سرنجوں اور Disposable plastic کی اشیاء پیلے ڈبوں (Yellow Box) میں کاٹنے کے بعد ضائع کر دینا چاہیے۔

3۔ متاثرہ پٹیوں اور روئی (Infected Dressing & Swab) کو پلاسٹک کی بالٹی میں ڈال کر ضائع کرنا چاہیے۔

4۔ پیلے ڈبے (Yellow Box) کو صفائی والا عملہ اس وقت خالی کرے جب تین چوتھائی بھرا ہوا ہو۔

5۔ مریض کی دیکھ بھال اور تیمارداری کے بعد ہاتھوں کو صابن اور پانی سے دھونا چاہیے۔

6۔ صفائی والے عملہ کو دستانے (gloves) اور ربڑ کے لمبے جوتے (long rubber boots) استعمال کرنے چاہئیں۔

7۔ Dust-bin میں Bleach Powder ڈالنا چاہیے۔

ہیپاٹائٹس کے بارے میں چند اہم سوالات

سوال　کیا Hepatitis B + C پانی کے ذریعے پھیلتاہے ۔

جواب　جی نہیں

سوال　اگر کسی ہیپاٹائٹس سی کے مریض کی سرنج اچانک چبھ جائے تو کیا کرنا چاہیے۔

جواب　اس کے لئے کوئی خاص حفاظتی ٹیکہ یا علاج خصوصی طور پر نہیں ہے۔ اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے اور اس کے مطابق مناسب ٹیسٹ کروانے چاہیں۔ لہذا ایسی صورت میں انگلی کو دبا کر خون نکالیں یا جسم کے متاثرہ حصے کو اچھی طرح صابن یا پایوڈین (Pyodine Black) سے دھوئیں۔

سوال　کیا وائرس سی کے کوئی حفاظتی ٹیکے موجود ہیں؟

جواب　ابھی تک ایسے کوئی ٹیکے دریافت نہیں ہوئے۔

سوال　کیا ہیپاٹائٹس کا مریض شادی کرسکتا ہے؟

جواب　ہاں یہ ممکن ہے اس سے وائرس کے منتقل ہونے کے نہایت معمولی چانس ہوتے ہیں

سوال　کیا ایسا مریض جس کے خون میں وائرس ''سی'' موجود ہے وہ اپنا گردہ یا قرینہ عطیہ کے طور پر دے سکتا ہے؟

جواب　نہیں ایسا کرنے سے وائرس کے منتقل ہونے کا اندیشہ ہے۔

سوال　کیا انٹرفیرون (Interferon) کے علاج کے دوران روزمرہ کام کاج کو جاری رکھا جاسکتا ہے؟

جواب Interferon کے علاج کے دوران روزمرہ کام کاج کو جاری رکھنے میں کوئی نقصان نہیں۔

سوال کیا پیٹ سے پانی نکلوانا خطرناک عمل ہے؟

جواب جی نہیں

سوال کیا Hepatitis B+C کے مریض خون دے سکتے ہیں۔

جواب جی نہیں

سوال کیا Hepatitis C کی مریضہ حاملہ ہوسکتی ہے؟

جواب ابھی تک کی تحقیق کے مطابق ایسا ممکن ہے اور Placenta کے ذریعے سی وائرس کے بچے میں منتقل ہونے کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ لہذا Hepatitis کی مریضہ حاملہ ہوسکتی ہے۔

سوال کیا ہیپاٹائٹس سی کے مریض کو ہیپاٹائٹس بی اور ہیپاٹائٹس اے کے حفاظتی ٹیکے لگوانے چاہیں؟

جواب جی ہاں۔ ایسا کرنا مریض کے لئے مفید ہے۔

سوال کیا Hepatitis C چھوت کی بیماری ہے؟

جواب نہیں۔ یہ وائرس صرف خون سے منتقل ہوتا ہے۔

سوال ہیپاٹائٹس سی کے لئے سکریننگ Screening ٹیسٹ کن لوگوں کو کروانا چاہیے؟

جواب (ا) ایسے لوگ جنہیں کبھی بیماری یا آپریشن کے دوران خون لگا ہو یا ان میں بیماری

کی کوئی علامات موجود ہوں۔

(۲) ایسے لوگ جو اپنا خون دینا چاہتے ہوں۔

(۳) ایسے لوگ جنہیں کبھی یرقان ہوا ہو۔

(۴) ایسے لوگ جن کا ہیپاٹائٹس سی کے کسی مریض سے قریبی تعلق رہا ہو۔

(۵) ایسے بچے جو ہیپاٹائٹس سی سے متاثرہ ماؤں سے پیدا ہوئے ہوں۔

(۶) ایسے لوگ جنہیں یرقان ہو یا لیبارٹری ٹیسٹ کے دوران ان کے خون میں ALT زیادہ ہو۔

سوال ہیپاٹائٹس سی کس طرح نہیں پھیلتا؟

جواب (۱) اکٹھے اٹھنے بیٹھنے سے

(۲) ہاتھ ملانے یا گلے لگانے سے

(۳) مریض کے ساتھ کھانے پینے یا برتن استعمال کرنے سے

(۴) مریض کے کپڑے استعمال کرنے سے

(۵) سوئمنگ پول میں نہانے یا ایک ہی حمام استعمال کرنے سے

(۶) بوسہ لینے سے بچوں کو پیار کرنے سے ساتھ سونے سے

سوال کیا ہیپاٹائٹس سی والی مائیں بچوں کو دودھ پلا سکتی ہیں؟

جواب جی ہاں۔ بچے میں اس طرح وائرس منتقل نہیں ہوتا۔

سوال کالا یرقان کسے کہتے ہیں؟

جواب بعض اوقات ہیپاٹائٹس سی کے مریض کی آنکھیں زرد نہیں ہوتیں لیکن اس کے خون میں ALT زیادہ ہوتا ہے اس کو کچھ لوگ عام فہم زبان میں کالا یرقان بھی کہتے ہیں۔

سوال اگر گھر کے کسی فرد کو ہیپاٹائٹس سی ہو جائے تو باقی افراد کو کیا حفاظتی تدابیر کرنی چاہیے۔

جواب اس کے لئے وہ حفاظتی تدابیر اختیار کرنی چاہیے جن کا اوپر ذکر کیا گیا ہے۔

سوال کیا ایسے مریض عام آدمی کی طرح زندگی گزار سکتے ہیں؟

جواب جی ہاں

سوال کیا ہیپاٹائٹس سی کے بچے سکول جا سکتے ہیں اور عا کھیل کود میں حصہ لے سکتے ہیں؟

جواب جی ہاں، بالکل ایسا ممکن ہے اور مزید تفصیل کے لئے اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے۔

سوال کیا ہیپاٹائٹس "سی" کا علاج بیرون ملک مثلاً امریکہ یا برطانیہ میں زیادہ بہتر ہوتا ہے؟

جواب ایسا نہیں ہے پاکستان میں ہر وہ جدید طریقہ علاج ممکن ہے جو باہر کے ممالک میں ہے اس لئے مریض کو باہر جانے کوئی خاص فائدہ نہ ہوگا۔

سوال جگر کی پیوندکاری (Liver Transplantation) کیا ہوتی ہے؟

جواب مریض کے پیٹ میں کسی دوسرے انسان کے جگر کے ٹکڑے آپریشن کے ذریعے جوڑنے کو پیوندکاری جگر کہتے ہیں۔ یہ آپریشن فی الحال پاکستان میں ممکن نہیں صرف امریکہ یا یورپ میں ممکن ہے۔

سوال کیاہیپاٹائٹس کے ہر مریض کو جگر کی پیوندکاری کی ضرورت ہوتی ہے؟

جواب نہیں، جگر کی عمومی سوزش (Acute Hepatitis) اور دائمی سوزش (Chronic Hepatitis) میں اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اس کی ضرورت صرف کچھ مخصوص حالات میں جگر کے سکڑاؤ (Cirrhosis) کے بعد ہوتی ہے۔ جب مریض کا دوائی سے علاج ممکن نہیں رہتا۔ ایسا صورت میں حتمی رائے مریض کے ڈاکٹر کی سمجھی جائے گی اور جب تک آپ کا ڈاکٹر جگر کی پیوندکاری کا مشورہ نہ دے ایسا ہرگز نہیں کرنا چاہیے۔

سوال کیا جگر سکڑاؤ (Cirrhosis) کے مریض کے پیٹ سے پانی نکالنا خطرناک ہوتا ہے؟

جواب ہرگز نہیں' ڈاکٹر کے مشورے سے ایسا کرنا بعض اوقات تشخیص اور علاج کے لئے ضروری ہوتا ہے۔

سوال کیاہیپاٹائٹس کے مریض کو الگ تھلگ کر دینا چاہیے؟

جواب ہرگز نہیں اسے عام آدمی کی طرح زندگی گزارنی چاہیے۔

سوال کیا ہیپاٹائٹس بی اور سی کے سب مریضوں کو جگر کی پیونکاری (Transplant) کی ضرورت ہے۔

ج صرف 10 فیصد کو

سوال Interferon اور Pibavirin سے کتنے لوگ بالکل ٹھیک ہو جائے ہیں۔

جواب پاکستان میں چونکہ وائرس کی قسم Genotype-3 ہے اس لئے

Hepatitis C کے 60-70 فیصد لوگ علاج سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

سوال کیا Hepatitis C علاج کے بعد دوبارہ ہو سکتا ہے۔

جواب 20-30 فیصد لوگوں کو علاج کے بعد دوبار Relapse ہو جا سکتا ہے۔

سوال کیا ہر شخص جس کا Anti HCV ٹیسٹ Positive ہو گیا اس کے علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

جواب ایسے ہر شخص کو علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ علاج سے پہلے مزید ٹیسٹوں کی ضرورت ہوتی ہے اس کا فیصلہ ماہر ڈاکٹر سے مشورے سے کرنا چاہیے۔

سوال کیا Hepatitis C کے علاج سے مریض کے بال جھڑ جائے اور خون بنتا رک جاتا ہے؟

جواب ایسا بہت کم لوگوں میں ہوتا ہے اور اگر ایسا ہو تو وقتی ہوتا ہے اور خود ٹھیک ہو جاتا ہے۔

سوال ہیپاٹائٹس کے مریض کو خوراک میں کیا پرہیز کرنا چاہیے؟

جواب اس کی تفصیل دوسرے کتابچہ میں موجود ہے جس کا نام ''یرقان میں خوراک اور پرہیز'' ہے اور اس پتہ پر دستیاب ہے۔

سوال کیا حاملہ ماؤں کے لئے ہیپاٹائٹس بی اور سی کا ٹیسٹ کروانا ضروری ہے۔

جواب جی ہاں

سوال کیا ہیپاٹائٹس بی سے متاثرہ ماؤں سے پیدا ہونے والے بچوں کو ہیپاٹائٹس بی امینوگلوبولن (Immunoglobulolin) کی ضرورت ہے؟

جواب جی ہاں

سوال کیا ہیپاٹائٹس بی سے متاثرہ مریض کو ہیپاٹائٹس سی کا ٹیسٹ بھی کروانا چاہیے

جواب جی ہاں

کتاب کے ملنے کا پتہ

☆ میڈیکل یونٹ 2 ہولی فیملی ہسپتال راولپنڈی

☆ B-965 سیٹلائیٹ ٹاؤن سید پور روڈ راولپنڈی

فون: 051-9290319, 442714

Designed & Printed by:
Neelab Printers 051-5538133

Printed & distributed with permission
by
Schering-Plough Pakistan (Pvt.) Limited
as part of its commitment to providing health education to the community

Schering-Plough

NEELAB PRINTERS Ph: 5552380