

ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਉੱਭਰ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਮੇ ਦੇ ਇਲਾਜ

ਦਮਾ ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਦੂਜਿਆਂ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੋਜਕਰਤਾ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲ ਇੰਡਸਟਰੀ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਸੇ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਨਵੀਆਂ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਬਨਾਮ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ) ਜਾਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ। ਹੋਰ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ। ਖੋਜਕਰਤਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਮੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਵੀਆਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਦਵਾਈਆਂ ਲੱਭਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੇੜਲੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਵੇਲੇ, ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ 'ਇਲਾਜ' ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਦਮਾ ਇੱਕ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਮਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਮਾ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ 'ਟਰਿਗਰ' ਹਨ ਜੋ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਪਰਾਗ ਜਾਂ ਕੁਝ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੇ ਫਰ। ਨਾਲ ਹੀ, ਹੁਣ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੈਟਰਨ ਜਾਂ 'ਫੀਨੋਟਾਈਪ' ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਮਾ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਘਰਘਰਾਹਟ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਆਮ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹਨ।

ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਦਮੇ ਦਾ ਕਦੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਸਾਹਮਣੇ ਆਵੇਗਾ, ਪਰ ਸੁਧਾਰਾਂ ਨਾਲ ਦਮੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਕਾਸ ਸਫਲ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਸਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੌਜੂਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਯਾਦ-ਪੱਤਰ:

- **ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਡਿਲੀਵਰੀ:** ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਇਨਹੇਲਰ ਦੀ ਸਹੀ ਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। 'ਸਕ੍ਰਿਪਟੀ' (ਪ੍ਰੈਸ਼ਰਾਈਜ਼ਡ ਮੀਟਰਡ ਡੋਜ਼ ਇਨਹੇਲਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸਪੇਸਰਾਂ ਨਾਲ ਚੰਗੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਸੁੱਕੇ-ਪਾਊਡਰ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੂਸਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦਮੇ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਇਨਹੇਲਡ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਨਹੇਲਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਮਾਪੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੀਬਰ ਦਮਾ ਯੋਜਨਾ (PAAP):** ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦਮੇ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸਾਰੇ ਦਮੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਦਮੇ ਦੇ ਦੌਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਡਰਾਉਣੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਕ PAAP ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਮਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣਾ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਹਮਲਿਆਂ ਦਾ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲਏ ਗਏ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ:** ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਆਉਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਹਰ ਰੋਜ਼ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰੋਕਥਾਮ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜ ਵਰਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਦਮੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਕੰਟਰੋਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ

ਬੀਟਾ-2 ਐਗੋਨਿਸਟਾਂ ਲਈ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ

ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਰੀ ਕੰਧਾਂ 'ਤੇ ਬੈਠਣ ਵਾਲੇ ਖਾਸ ਛੋਟੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰੀਸੈਪਟਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਰੀਸੈਪਟਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ, ਦਵਾਈ ਰੀਸੈਪਟਰ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ 'ਐਗੋਨਿਸਟ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਟਾ-2-ਰੀਸੈਪਟਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੈੱਲਾਂ 'ਤੇ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸੈੱਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ ਇਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ ਹਨ: ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ (LABAs) ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ (SABAs)। ਦੋ ਦੋ ਉਪਯੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਰਿਲੀਵਰ ਇਨਹੇਲਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ **ਸੈਲਬੁਟਾਮੋਲ** ਅਤੇ **ਟਰਬੂਟਾਲਾਈਨ**) ਦੀ SABA ਹਨ?

ਬੀਟਾ-2 ਪੋਲੀਮੋਰਫਿਜ਼ਮ

ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਖੋਜ ਨੇ ਬੀਟਾ-2 ਰੀਸੈਪਟਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸਮਝ ਵੱਲ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੱਕ ਬਹੁਤ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬੀਟਾ-2-ਰੀਸੈਪਟਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਨ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕਿਹੜਾ ਬੀਟਾ-2-ਰੀਸੈਪਟਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ 'ਪੋਲੀਮੋਰਫਿਕ' ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਜੀਨਾਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਬੀਟਾ-2-ਰੀਸੈਪਟਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਚੰਗਾ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਦਮੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਕੁਝ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕਿਉਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ ਨਿਯਮਤ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਬੀਟਾ-2-ਐਗੋਨਿਸਟ ਪੋਲੀਮੋਰਫਿਜ਼ਮ ਲਈ ਜੀਨ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਹੁਣ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ **ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦਵਾਈਆਂ** ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਕੋਡਾਂ ਸਮੇਤ, ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਨਵੇਂ ਸੰਯੁਕਤ ਇਨਹੇਲਡ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ/LABA ਇਨਹੇਲਰ

ਬੇਕਲੋਮੇਥਾਸੋਨ/ਫਾਰਮੋਟੇਰੋਲ (ਫੋਸਟੇਅਰ)

ਫੋਸਟੇਅਰ ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਸਕ੍ਰਾਈਬਡ ਇਨਹੇਲਰ ਡਿਵਾਈਸ (ਜਾਂ 'ਸਕੁਇਰਟੀ' ਡਿਵਾਈਸ) ਹੈ ਜੋ ਇਨਹੇਲਡ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ (ਬੇਕਲੋਮੇਥਾਸੋਨ ਡਾਈਪ੍ਰੋਪੀਓਨੇਟ ਜਾਂ BDP) ਅਤੇ ਇੱਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੀਟਾ-2 ਐਗੋਨਿਸਟ (LABA) (ਫਾਰਮੋਟੇਰੋਲ ਫਿਊਮੇਰੇਟ) ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸੁਮੇਲ ਇਨਹੇਲਰ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਮੀਟਰ ਕੀਤੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ 100 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ BDP ਅਤੇ 6 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਫਾਰਮੋਟੇਰੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬੇਕਲੋਮੇਥਾਸੋਨ 1970 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਦਮੇ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਇਨਹੇਲਡ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਫੋਸਟੇਅਰ ਵਿੱਚ BDP ਕਣ ਸਟੈਂਡਰਡ ਬੈਕਲੋਮੇਥਾਸੋਨ ਇਨਹੇਲਰ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 100 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਫੋਸਟੇਅਰ ਸਟੈਂਡਰਡ ਬੈਕਲੋਮੇਥਾਸੋਨ ਦੇ 250 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਹ ਸੁਮੇਲ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਮੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਰਿਲੀਵਰ ਅਤੇ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲਏ ਗਏ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਨਾਲ ਢੁਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ LABA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੇਰੇਟਾਈਡ ਪ੍ਰੈਸਕ੍ਰਾਈਬਡ ਇਨਹੇਲਰ (ਫਲੂਟੀਕਾਸੋਨ ਪ੍ਰੋਪੀਓਨੇਟ/ਸਾਲਾਮੀਟਰੋਲ) ਅਤੇ ਸਿੰਬੀਕੋਰਟ ਡਰਾਈ ਪਾਊਡਰ ਇਨਹੇਲਰ (ਬਿਊਡੋਸੋਨਾਈਡ/ਫਾਰਮੋਟੇਰੋਲ) ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਇਹ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬਾਲਗਾਂ (>18 ਸਾਲ) ਲਈ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ **ਰੱਖ-ਰਖਾਅ** ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਜੋਂ ਵੀ **ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ** ਡਰੱਗ। ਇਸਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ **ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ** (ਮਾਰਟ)।

ਇਸਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ 1 ਪਫ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਵਜੋਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 6 ਵਾਧੂ ਪਫ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 8 ਪਫ ਲਈ ਮਿਆਰੀ BDP ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਖੁਰਾਕ 2000 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਹੈ)।

ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਕਲੀਨਿਕ ਹੁਣ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਲਈ ਫੋਸਟੋਅਰ ਇਨਹੇਲਰ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ **ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ**। ਫੋਸਟੋਅਰ ਇੱਕ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸਟੀਰੋਇਡ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਨਾਲ ਲਾਇਸੈਂਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

Fluticasone furoate/vilanterol (Relvar Ellipta)

ਰਿਲਵਰ ਐਲਿਪਟਾ ਇੱਕ ਸੁਮੇਲ ਸੁੱਕਾ ਪਾਊਡਰ ਇਨਹੇਲਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਹੇਲਡ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਫਲੂਟੀਕਾਸੋਨ ਫਿਊਰੋਏਟ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੀਟਾ-2 ਐਗੋਨਿਸਟ (LABA) ਵਿਲਾਂਟੇਰੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨਹੇਲਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਇੱਕ 92 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਫਲੂਟੀਕਾਸੋਨ ਅਤੇ 22 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਵਿਲਾਂਟੇਰੋਲ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਦੂਜਾ 184 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਫਲੂਟੀਕਾਸੋਨ ਅਤੇ 22 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਵਿਲਾਂਟੇਰੋਲ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਨਾਲ। ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਨਹੇਲਰ ਹਨ ਜੋ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਸੇਰੇਟਾਈਡ 250 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ 500 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਫਾਇਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਇਨਹੇਲਰ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਅਜੇ ਘੱਟ ਡੇਟਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ 2015 ਵਿੱਚ 12 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਇਸ ਇਨਹੇਲਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦੋ ਵਾਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਇਲਾਜ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਵੇਂ ਨਿਸ਼ਾਨਾਬੱਧ ਇਲਾਜ

ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼

ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਕੁਝ ਸੈੱਲਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਿਮਫੋਸਾਈਟਸ) ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਵਰਗੇ 'ਬੱਗਸ' ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਉਹ ਦੂਜੇ ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਗਨਲ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਫਿਰ ਬੱਗ ਨੂੰ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਈ ਵਾਰ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਸਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਐਂਟੀਬਾਡੀ E (ਜਾਂ ਇਮਯੂਨੋਗਲੋਬੂਲਿਨ E ਜਿਸਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ IgE ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦਮੇ ਸਮੇਤ ਕੁਝ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਇੱਕ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਖਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹਣ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਸ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ 2 ਜਾਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੋਰ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ 'ਐਡ-ਆਨ' ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਓਮਾਲੀਜੂਮੈਬ

ਓਮਾਲੀਜੂਮੈਬ ਇੱਕ ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ IgE (ਇਮਯੂਨੋਗਲੋਬੂਲਿਨ E) ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ 2013 ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਹੁਣ ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦਮੇ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਦਮੇ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਬਾਲ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੋਪੇਲੀਜੂਮੈਬ

ਮੋਪੇਲੀਜੂਮੈਬ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜਨਵਰੀ 2017 ਵਿੱਚ NICE (ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਐਂਡ ਹੈਲਥ ਐਕਸੀਲੈਂਸ) ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਹੁਣ 6 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਦਮੇ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੋਜਸ਼ ਪ੍ਰੋਟੀਨਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 'ਝੁਰੜਦੀ' ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੋਪੋਲੀਜੁਮਾਬ ਇੱਕ ਖਾਸ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ **ਇੰਟਰਲਿਊਕਿਨ-5** ਇਹ ਰਸਾਇਣ ਮੈਸੇਜਰ ਰਸਾਇਣਾਂ (ਜਿਸਨੂੰ ਸਾਇਟੋਕਾਈਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜੋ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ **ਈਓਸਿਨੋਫਿਲ** ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ। ਈਓਸਿਨੋਫਿਲ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮੁੱਖ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਨ।

ਮੋਪੋਲੀਜੁਮਾਬ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ 6 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ 4 ਜਾਂ ਵੱਧ ਦਮੇ ਦੇ ਦੌਰੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਓਰਲ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਓਰਲ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ 'ਤੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਈਓਸਿਨੋਫਿਲ ਗਿਣਤੀ 300 ਸੈੱਲਾਂ/ਮਾਈਕ੍ਰੋਲੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਹਿੰਗੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਕੀਮਤ ਇਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਟੀਕਾ £840 ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਇਹ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਬੈਨਰਾਲੀਜੁਮੈਬ

ਬੈਨਰਾਲੀਜੁਮੈਬ ਇੱਕ ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਹੈ ਜੋ ਐਸਟਰਾਜੇਨੋਕਾ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੰਟਰਲਿਊਕਿਨ-5 (IL-5) ਰੀਸੈਪਟਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ IL-5 ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। IL-5 ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਰਸਾਇਣਕ ਸੰਦੇਸ਼ਵਾਹਕ ਹੈ ਜੋ ਦਮੇ ਦੇ ਸੋਜਸ਼ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ।

ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ Benralizumab ਸਿਰਫ਼ ਬਾਲਗਾਂ (>18 ਸਾਲ) ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੈ।

ਡੁਪਿਲਿਮਬ

ਡੁਪਿਲਿਮਬ ਇੱਕ ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਹੈ ਜੋ ਦਸੰਬਰ 2021 ਤੋਂ 12 ਸਾਲਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਲਈ ਵਿਕਸਤ ਅਤੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੰਟਰਲਿਊਕਿਨ 13 ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਸਾਇਣ ਮੈਸੇਜਰ ਰਸਾਇਣਾਂ (ਜਿਸਨੂੰ ਸਾਇਟੋਕਾਈਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜੋ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ **ਈਓਸਿਨੋਫਿਲ** ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ। ਈਓਸਿਨੋਫਿਲ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮੁੱਖ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਨ।

ਡੁਪਿਲਿਮਬ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਚੰਬਲ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਚੰਬਲ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਮਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਮਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਈਓਸਿਨੋਫਿਲ ਵਧੇ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ FeNO [ਫ੍ਰੈਕਸ਼ਨਲ ਐਕਸਹੈਲਡ ਨਾਈਟ੍ਰਿਕ ਆਕਸਾਈਡ] ਵਧਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉੱਚ ਖੁਰਾਕ ICS [ਇਨਹੇਲਡ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ] ਅਤੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਔਸ਼ਧੀ ਉਤਪਾਦ ਨਾਲ ਨਾਕਾਫੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਦੇ ਮਾਹਰ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਉਹ IL-5 ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਮੋਪੋਲੀਜੁਮਾਬ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡੁਪਿਲਿਮਬ ਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।

ਇਸ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਵਾਈ 'ਤੇ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਕੁ ਬੱਚੇ ਹੀ ਹਨ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਸਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਫੇਵੀਪੀਪ੍ਰੈਟ

ਫੇਵੀਪੀਪ੍ਰੈਟ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਅਜੇ ਵਿਕਾਸ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਗੋਲੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਲੈਸਟਰ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵਿਖੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਖੋਜ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਮੇ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਫਾਇਦਾ ਇਨਹੇਲਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗੋਲੀ ਲੈ ਕੇ ਦਮੇ ਦੀ ਈਓਸਿਨੋਫਿਲਿਕ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਵਾਈ ਹੁਣ 12 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਹੈ ਜੋ ਮਿਆਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਿਆਪਕ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਇਲਾਜ

ਏਅਰਸੋਨੇਟ ਲੈਮਿਨਰ ਏਅਰਫਲੋ ਡਿਵਾਈਸ

ਏਅਰਸੋਨੇਟ ਡਿਵਾਈਸ ਨੂੰ 2010 ਵਿੱਚ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਤਾਪਮਾਨ-ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਲੈਮਿਨਰ ਏਅਰਫਲੋ ਡਿਵਾਈਸ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹਵਾ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਐਲਰਜੀਨਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਡ-ਆਨ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗੰਭੀਰ ਨਿਰੰਤਰ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ।

ਤਾਂ, ਤਾਪਮਾਨ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਲੈਮਿਨਰ ਏਅਰਫਲੋ ਡਿਵਾਈਸ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ?

ਇਹ ਯੰਤਰ ਬਿਸਤਰੇ ਦੇ ਕੋਲ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਵਾ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੌਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਸਿਰ ਉੱਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਵਾ ਉਡਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਵਾ ਨੂੰ ਫਿਲਟਰ ਅਤੇ ਠੰਡਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਠੰਢੀ ਹਵਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਡਿੱਗੇਗੀ। ਇਹ ਨੀਂਦ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਐਲਰਜੀਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲਏ ਗਏ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਾੜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਿੱਚ ਏਅਰਸੋਨੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਦੋ ਬੇਤਰਤੀਬ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਇਆ ਪਰ ਦਮੇ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਦਮੇ ਦੇ ਹਮਲਿਆਂ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਆਈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਹਰ ਕਲੀਨਿਕ ਏਅਰਸੋਨੇਟ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਬ੍ਰੌਨਕੀਆਲ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟੀ

ਬ੍ਰੌਨਕੀਆਲ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟੀ ਇੱਕ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਨਵਾਂ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗਾਂ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਦਮੇ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਗੰਭੀਰ 'ਝੁਰੜੀਆਂ' ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਘਰਾਘਰਾਹਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਸੋਜਸ਼ ਦੇਵਾਂ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਵਾਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਨਿਰਵਿਘਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਘੇਰਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੌਨਕੀਆਲ ਨਿਰਵਿਘਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਹੈ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇੱਕ ਬਾਡੀ ਬਿਲਡਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਾਂਗ ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਬਾਈਐਪਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਇਹ ਦਮੇ ਦੇ ਦੌਰੇ 'ਤੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਤੰਗ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਇਲਾਜ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਜਾਂ ਸੈਡੇਸ਼ਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਲਈ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪ (ਏਅਰਵੇ ਕੈਮਰਾ) ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਕੈਥੀਟਰ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਵਾ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੱਕ ਊਰਜਾ ਦੀਆਂ ਨਬਜ਼ਾਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਤਰ ਨਾਲ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਸਥਾਈ ਤੰਗ ਹੋਣ (ਬ੍ਰੌਨਕੀਆਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ) ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤਕ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ, ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਦਮੇ ਵਾਲੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਜੋ ਬਾਲਗ ਮਾਹਰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਲਗ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।