www.onlinedoctranslator.com - udrU ot hsilgnE morf detalsnarT

نئےاور ابھرتے ہوئے والدین اور نوجوانوں کے لیے معلومات

دمہمیں علاج

دمہایک بہت ہی عام حالت ہے جو بچوں اور ان کے خاندانوں کے لیے بہت زیادہ تکلیف کا باعث بنتی ہے۔ کچھ لوگوں کے لیےیہ ایک پریشان کن حالت ہے جو روزمرہ کی سرگرمیوں جیسے کھیل اور ورزش میں مداخلت کر سکتی ہے لیکن دوسروںکے لیے یہ صحت، تندرستی اور یہاں تک کہ سنگین نقصان یا موت کے خطرے کو متاثر کرنے والی انتہائی سنگینحالت ہو سکتی ہے۔

دستیابعلاج کی بڑھتی ہوئی تعداد ہے، اور محققین اور دواسازی کی صنعت نئے علاج کی تلاش جاری رکھے ہوئے ہے۔کچھ نئے علاج ایسی دوائیں ہیں جو بہت ملتی جلتی ہیں یا دوائیوں کے ایک ہی طبقے میں ہیں جو پہلے سے موجودہیں، مثال کے طور پر، نئی سانس لینے والی کورٹیکوسٹیرائیڈ ادویات۔ ان میں سے کچھ کو منشیات کی ایک کلاسکو زیادہ مؤثر طریقے سے کام کرنے، یا انہیں لینے میں آسان بنانے کے لیے تیار کیا جا رہا ہے (مثلاًدن میں ایک بار بمقابلہدن میں دو بار) یا خیال کیا جاتا ہے کہ ان کے مضر اثرات کم ہیں۔ دیگر نئی ادویات کے کام کرنے کے طریقے ہیں اسکا مطلب ہے کہ وہ ہمارے پاس پہلے سے موجود کسی بھی دوائی سے مختلف ہیں۔ محققین اور ادویات کی کمپنیاںمل کر دمے کے علاج کے لیے نئی اور بہتر دوائیں تلاش کرنے کی کوشش کر رہی ہیں اور ان میں سے کچھ مستقبلقریب میں دستیاب ہو سکتی ہیں۔

فیالحال، افق پر کوئی ایسا علاج نہیں ہے جسے ممکنہ 'علاج' کے طور پر دیکھا جائے۔ دمہ ایک پیچیدہ حالت ہےاور ممکنہ طور پر متعدد مختلف عوامل کی وجہ سے ہوتی ہے۔ کچھ لوگ، جن کے رشتہ دار دمہ یا دیگر الرجک حالاتسے دوچار ہیں، انہیں دمہ کا رجحان وراثت میں ملا ہو گا۔ اس کے علاوہ، بہت سے مختلف 'ٹرگرز' ہیں جو سانسلینے والی نالیوں میں سوجن کا سبب بن سکتے ہیں، مثال کے طور پر، پولن یا بعض جانوروں کی کھال۔ اسکے علاوہ، اب یہ واضح ہے کہ بیماری کے مختلف نمونے یا 'فینوٹائپس' ہیں جن میں کچھ دمہ کے مریض بچپنمیں شروع ہوتے ہیں، کچھ بعد میں، کچھ انفیکشن سے چلنے والی گھرگھراہٹ سے شروع ہوتے ہیں اور دوسروںکو بہت زیادہ الرجی ہوتی ہے۔ حالیہ برسوں میں ان نمونوں کو بہتر طور پر سمجھنے کی وجہ سے محققیندمہ کو کسی ایک حالت کے طور پر نہیں بلکہ حالات کا ایک گروپ سمجھتے ہیں جن میں کچھ مشترک خصوصیاتہیں۔

اسبات کا امکان نہیں ہے کہ دمہ کا کبھی ایک ہی علاج سامنے آئے گا، لیکن بہتری سے دمہ کی کچھ اقسام کو بہترعلاج مل سکتا ہے کیونکہ پیشرفت سے نئی دوائیں کامیاب ہو جاتی ہیں۔

نئیدوائیوں پر غور کرتے وقت، ہمیں موجودہ انتظامی حکمت عملیوں کے تناظر میں ہمیشہ ان پر غور کرنا چاہیے۔نئے علاج پر غور کرنے سے پہلے کچھ اہم طریقوں کی ایک اہم یاد دہانی:

- منشیاتکی ترسیل:انہیلر کا صحیح طریقے سے استعمال ادویات کو ایئر ویز تک پہنچانے کے لیے بہت ضروری ہے۔
  انکی ضرورت ہے۔ 'squirty' (پریشرائزڈ میٹرڈ ڈوز انہیلر) استعمال کرنے والوں کے لیے اسپیسرز کے ساتھ اچھی تکنیکاور ڈرائی پاؤڈر ڈیوائسز استعمال کرنے والوں کے لیے صحیح طریقے سے چوسنا بہت ضروری ہے، خاص طور پردمہ کے حملوں اور سانس کے ذریعے کورٹیکوسٹیرائڈز کے استعمال میں۔ بچوں کو اچھی طرح سے انہیلر لینے میں مددکی ضرورت ہوتی ہے اور یہ سب سے اہم چیزوں میں سے ایک ہے جو والدین کر سکتے ہیں۔
- ذاتینوعیت کا شدید دمہ پلان (PAAP):جاننا کہ شدید علامات کا انتظام کیسے کیا جائے اور ایک
  دمہکا دورہ تمام دمہ کے مریضوں کے لیے ضروری ہے۔ بچوں اور ان کے خاندانوں کے لیے دمہ کے حملے بہت خوفناک ہو سکتے ہیں، لیکنPAAP آپ کو پرسکون اور محفوظ طریقے سے حملے کا انتظام کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔ علاج کے لیے مرحلہ وار منصوبہ بندی کےساتھ پرسکون اور محفوظ رہنا اچھا کام کرتا ہے اور واقعی بچوں اور والدین کو یہ محسوس کرنے میں مدد مل سکتی ہے کہ وہ شدیدحملوں کو بھی اچھی طرح سے سنبھال سکتے ہیں۔
- سانسلینے والی کورٹیکوسٹیرائیڈز:پچھلی دہائی میں کئی نئے علاج کی آمد کے باوجود،
  ہرروز استعمال ہونے والی سانس لینے والی کورٹیکوسٹیرائڈز بہترین روک تھام کا علاج ہیں۔ حالیہ برسوں میںدمہ پر قابو پانے کے لیے سانس لینے والے کورٹیکوسٹیرائڈز کے علاوہ نئے علاج بھی استعمال کیے جا رہے ہیں۔

beat asthma

معروفعلاج کے لیے نئے طریقے

بیٹا2 Agonists کے لئے نئے نقطہ نظر

.ان‌پٹھوں کو آرام کرنے کا سبب بنتے ہیں، لہذا ایئر ویز کو کھولتے ہیں اور سانس لینے میں آسان بناتے ہیں Beta-2-agonists وہ‌دوائیں ہیں جو مخصوص چھوٹے پروٹین سے منسلک ہوتی ہیں جو خلیوں کی بیرونی دیواروں پر بیٹھتی ہیں۔ یہ ریسیپٹرز کہلاتےہیں۔ ان ریسیپٹرز سے منسلک ہونے سے، دوا ریسیپٹر کو کام کرنے کی تحریک دیتی ہے۔ ایسی ادویات کو 'ایگونسٹ' کہا جاتاہے۔ بیٹا 2 ریسیپٹرز بہت سے خلیوں پر پائے جاتے ہیں جن میں خلیات شامل ہیں جو ایئر ویز کے پٹھوں کو کنٹرول کرتے ہیں۔Beta-2-agonists

استعمال‌ہونے والی دوائیوں کی دو اہم کلاسیں ہیں جو کہ بیٹا-2-ایگونسٹ ہیں: لانگ ایکٹنگ بیٹا-2-ایگونسٹ (LABAs) اور شارٹ ایکٹنگ)SABAs(beta-2-agonists۔ دمہ میں استعمال ہونے والے ریلیور انہیلر (جیسے ***سالبوٹامول***اور***ٹربوٹالین)*** ہیں۔ SABAs

بیٹا2 پولیمورفزم

پچھلی‌دہائی کے دوران ہونے والی تحقیق نے بیٹا-2 ریسیپٹر پروٹین کی زیادہ سمجھ حاصل کی ہے۔ یہ پروٹین ایک شخص‌سے دوسرے شخص تک بہت متغیر ہو سکتا ہے جس میں کچھ بیٹا-2-رسیپٹر پروٹین دوسروں سے بہتر کام‌کرتے ہیں۔ ایک شخص کے جینز فیصلہ کرتے ہیں کہ ان کے پاس کون سا بیٹا-2-رسیپٹر پروٹین ہے، اور اس تغیر کوکہا جاتا ہے۔*پولیمورفک'*.محققین نے دریافت کیا ہے کہ کچھ لوگوں کے جینز کا مطلب ہے کہ وہ بیٹا-2-رسیپٹر پروٹین‌بناتے ہیں جو بیٹا-2-ایگونسٹ دوائیوں کا جواب نہیں دیتے۔ اس کا تعلق دمہ کے علاج میں زیادہ مشکل سےجانا جاتا ہے اور یہ سمجھنے میں ہماری مدد کر سکتا ہے کہ کیوں کچھ لوگ کچھ علاج پر دوسروں کے مقابلے بہترجواب دیتے ہیں۔

ہم‌ابھی تک روٹین پریکٹس میں بیٹا-2-ایگونسٹ پولیمورفزم کے لیے جین ٹیسٹنگ کی پیشکش نہیں کر سکتے، لیکن‌بہت سے ڈاکٹر اب اس بارے میں بات کرتے ہیں۔***ذاتی ادویات***مستقبل میں آ رہا ہے جس میں تجویز کردہ ادویات‌فرد کے لیے بہت موزوں ہیں، بشمول ان کے جینیاتی کوڈز۔

نئے‌مشترکہ سانس لینے والے کورٹیکوسٹیرائیڈ/LABA انہیلر

Beclomethasone/formoterol)Fostair(

سےچھوٹے ہیں اور اس لیے زیادہ طاقتور ہیں۔ فوسٹیئر کا 100 مائیکرو گرام معیاری بیکلومیتھاسون کے 250 مائیکروگرام‌کے برابر ہے۔ beclomethasone inhalers کے ذرات معیاری BDP میں Fostair، کی دہائی میں دمہ میں‌استعمال ہونے والی سب سے پہلی سانس لینے والی کورٹیکوسٹیرائیڈ دوائیوں میں سے ایک ہے۔ تاہم 1970 beclomethasone کے ساتھ ایک مجموعہ انہیلر ہے۔ ہر میٹرڈ خوراک میں 100 مائیکرو گرام بی ڈی پی اور 6 مائیکروگرام فارموٹیرول ہوتا ہے۔ یہ دونوں دوائیں کچھ عرصے سے مارکیٹ میں موجود ہیں، درحقیقت fumarate( )formoterol)LABA(اور طویل عرصے تک کام کرنے والا بیٹا-2 ایگونسٹ (BDP یا dipropionate)beclomethasone ہے جو سانس لینے والے کورٹیکوسٹیرائیڈ)ڈیوائس 'squirty' یا(ایک پریشرائزڈ انہیلر ڈیوائس‌Fostair

دوائیوں‌کے اس امتزاج کا مقصد دمہ میں مبتلا افراد کے لیے ہے جن پر صرف آرام کرنے والے اور سانس لینے والے کورٹیکوسٹیرائیڈزسے مناسب طریقے سے قابو نہیں پایا جاتا ہے، جنہیں LABA استعمال کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ Seretide پریشرائزڈ انہیلر (fluticasone propionate/salmeterol) اور Symbicort dry پاؤڈر انہیلر (budesonide/formoterol) کا متبادل ہے۔

یہ‌فی الحال بالغوں (> 18 سال) کے لیے لائسنس یافتہ ہے اور اسے بطور استعمال کیا جا سکتا ہے۔***دیکھ بھال***روزانہ روک‌تھام کرنے والا اور ہنگامی طور پر بھی***سکون دینا***منشیات. اسے کہتے ہیں۔ r***دیکھ بھال اور ریلیور علاج*** (مارٹ)۔

اسےدن میں دو بار 1 پف دیا جاتا ہے، لیکن دن میں اضافی 6 پف دیے جا سکتے ہیں جیسا کہ علامات سے نجات دہندہکے طور پر ضرورت ہوتی ہے (ایک دن میں 8 پفوں کے لیے معیاری BDP کی خوراک 2000 مائیکروگرام ہے)۔

کچھبچوں اور نوجوانوں کے ماہر کلینکس اب بوڑھے نوجوانوں کے لیے فوسٹیر انہیلر استعمال کر رہے ہیں۔***بحالی اورریلیور علاج***. فوسٹیر ایک طاقتور سانس لینے والا سٹیرایڈ ہے اور اس سے سٹیرایڈ کے سنگین ضمنی اثرات کازیادہ امکان ہو سکتا ہے۔ محتاط مشورہ اور نگرانی کے ساتھ صرف 18 سال سے کم عمر کے لوگوں میں اسے لائسنسسے باہر استعمال کیا جانا چاہئے۔

Fluticasone furoate/vilanterol)Relvar Ellipta(

کےبرابر ہیں۔ اس کا فائدہ یہ ہے کہ یہ دن میں ایک بار انہیلر ہے۔ اس کے مضر اثرات کے بارے میں ابھی تک کم ڈیٹادستیاب ہے، لیکن اسے 2015 میں 12 سال یا اس سے زیادہ عمر کے بالغوں اور نوعمروں کے لیے لائسنس دیاگیا ہے۔ Seretide 250micrograms اور 500 micrograms ویلانٹرول ہوتا ہے۔ انہیلر کی دو طاقتیں موجود ہیں،ایک خوراک 92 مائیکرو گرام فلوٹیکاسون اور 22 مائیکرو گرام ویلانٹرول اور دوسری خوراک 184 مائیکرو گرامفلوٹیکاسون اور 22 مائیکرو گرام ویلانٹرول۔ یہ مضبوط انہیلر ہیں جن کے بارے میں سوچا جاتا ہے کہ یہ بالترتیبدن میں دو بار)LABA(ایک امتزاج خشک پاؤڈر انہیلر ہے جس میں سانس لینے والے کورٹیکوسٹیرائڈ فلوٹیکاسونفیوریٹ اور طویل عرصے تک کام کرنے والا بیٹا-2 ایگونسٹ Relvar Ellipta

ماہربچوں کے کلینک میں ہم اس انہیلر کو صرف شدید دمہ والے نوعمروں میں استعمال کرتے ہیں جو اپنے روزانہ دو بار کےعلاج کو یاد رکھنے کے لیے جدوجہد کر سکتے ہیں۔

نئےھدف بنائے گئے علاج

مونوکلونلاینٹی باڈیز

ایکاینٹی باڈی ایک پروٹین ہے جو مدافعتی نظام کے کچھ خلیات (مثلاًلیمفوسائٹس) کے ذریعے بنایا جاتا ہے اور بنیادی طور پر 'بگس' جیسے کہ بیکٹیریا اور وائرس کو پہچاننے اور ان سے منسلک کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ ان کو پابند کرنے میں وہ دوسرےمدافعتی خلیوں کے لئے ایک سگنل بناتے ہیں جو اس کے بعد بگ کو جوڑ سکتے ہیں۔ تاہم، بعض اوقات اینٹی باڈیز ہمارےاپنے جسموں پر حملہ کرنے یا کسی چیز پر زیادہ ردعمل ظاہر کرنے میں ملوث ہوسکتی ہیں۔ مثال کے طور پر، اینٹی باڈی E (یا امیونوگلوبلین E جسے مختصراًIgE بھی کہا جاتا ہے) اوور ری ایکشن کا حصہ ہے جو کچھ الرجک بیماریوں میں ہوتا ہے، بشمولدمہ۔

ایکمونوکلونل اینٹی باڈی ایک اینٹی باڈی ہے جو اس پروٹین میں بہت مخصوص ہوتی ہے جس سے یہ جڑتا ہے۔ وہ دوائیںجو مونوکلونل اینٹی باڈیز تیار کرتی ہیں خاص طور پر ایک پروٹین سے منسلک ہونے کے لیے اور ایسا کرنے سے اسپروٹین کو کام کرنے سے روکتی ہیں۔

یہعام طور پر ہر 2 یا 4 ہفتوں میں انجیکشن کے ذریعے دیا جانے والا ایک طویل مدتی علاج ہوتا ہے اور ان کا مقصد مزید معیاری علاجکے لیے 'ایڈ آن' کے طور پر ہوتا ہے، بشمول سانس کے ذریعے لی جانے والی کورٹیکوسٹیرائڈز۔

اومالیزوماب

کےعمل کو کم کرتا ہے۔)E امیونوگلوبلین(IgE ایک مونوکلونل اینٹی باڈی علاج ہے جو Omalizumab

یہ2013 میں جاری کیا گیا تھا اور اب یہ بچوں کے دمہ کے ماہر کلینکوں میں اچھی طرح سے قائم ہے، جس کی قیادت دمہ کی خصوصیتربیت کے ساتھ اطفال کے ماہرین کرتے ہیں۔

میپولیزوماب

نےجنوری 2017 میں منظور کیا تھا۔ یہ علاج اب 6 سال یا اس سے زیادہ عمر کے بچوں کے لیے دستیاب ہے۔
Mepolizumab ایک نیا علاج ہے جسے NICE)National Institute for Clinical and Health Excellence(

سانس کی نالی کی سوزش جو دمہ میں ہوتی ہے بہت سے مختلف سوزشی پروٹینوں کی وجہ سے ہوتی ہے جس کی وجہ سے ہوا کی نالی سوجن، سرخ اور 'مروڑ' ہوجاتی ہے۔ Mepolizumab ایک مخصوص اینٹی باڈی ہے جو کہ ایک کیمیکل سے منسلک ہوتی ہے۔***Inetrleukin-5.*** یہ کیمیکل میسنجر کیمیکلز میں سے ایک ہے (جسے سائٹوکائنز بھی کہا جاتا ہے) جو کھینچتا ہے۔***eosinophils*** ایئر ویز میں. Eosinophils الرجک دمہ میں ملوث کلیدی خلیات میں سے ایک ہیں۔

کی تعداد 300 سے زیادہ سیلز/مائکرو لٹر ہو۔ فی الحال یہ ایک مہنگی دوا ہے جس کی قیمت فی انجکشن 840£ ہے اور اس لیے اس کے استعمال پر بہت سختی سے پابندی ہے اور صرف ان مریضوں کو یہ علاج دیا جا سکتا ہے جو درج بالا معیار پر پورا اترتے ہیں۔ eosinophil فی الحال بالغوں اور 6 سال سے زیادہ عمر کے بچوں کے لیے انتہائی شدید دمہ کے ساتھ لائسنس یافتہ ہے جب دوسرے علاج ٹھیک کام نہیں کرتے ہیں۔ اس شخص کو پچھلے سال میں 4 یا اس سے زیادہ دمہ کے دورے پڑنے چاہئیں جنہیں زبانی پریڈیسولون کی ضرورت ہو یا 6 ماہ سے زائد عرصے تک مسلسل زبانی پریڈنیسولون پر رہے اور سب سے اہم بات یہ ہے کہ پچھلے 12 مہینوں میں خون میں Mepolizumab

بینرالیزوماب

نے تیار کیا ہے۔ AstraZeneca Pharmaceuticals ایک مونوکلونل اینٹی باڈی ہے جسے Benralizumab

اسے خاص طور پر انٹرلییوکن-5 (IL-5) ریسیپٹر سے منسلک کرنے اور IL-5 کے اثر کو کم کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔IL-5 ایک اہم کیمیکل میسنجر ہے جو دمہ کی سوزش کے خلیات کو ایئر ویز میں کھینچتا ہے۔

فی الحال Benralizumab صرف بالغوں (> 18 سال) کے لیے لائسنس یافتہ ہے۔

ڈوپلیماب

ڈوپیلیماب ایک مونوکلونل اینٹی باڈی ہے جو دسمبر 2021 سے ان 12 سالوں اور اس سے زیادہ عرصے میں شدید دمہ کے لیے تیار اور لائسنس یافتہ ہے۔ یہ انٹرلییوکن 13 کے خلاف کام کرتا ہے یہ کیمیکل میسنجر کیمیکلز میں سے ایک ہے (جسے سائٹوکائنز بھی کہا جاتا ہے)***eosinophils*** ایئر ویز میں. Eosinophils الرجک دمہ میں ملوث کلیدی خلیات میں سے ایک ہیں۔

ڈوپیلیماب کو ابتدائی طور پر برطانیہ میں شدید ایکزیما کے علاج کے طور پر لایا گیا تھا اور اس پر ایکزیما کے لیے بہت سے بچوں کو دمہ بھی ہے۔ ابھی حال ہی میں اسے دمہ کے علاج کے لیے لائسنس دیا گیا ہے۔

یہاں لوگوں کے لیے لائسنس یافتہ ہے جنہوں نے خون میں eosinophils اور/یا FeNO [فریکشنل exhaled نائٹرک آکسائیڈ] کو بڑھایا ہے جو کہ زیادہ مقدار میں ICS [انہیلڈ corticosteroid] کے علاوہ دیکھ بھال کے علاج کے لیے ایک اور دواؤں کی مصنوعات کے ساتھ ناکافی طور پر کنٹرول کر رہے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ یہ صرف ان لوگوں کے لیے ہے جو شدید دمہ میں مبتلا ہیں جن کی نگرانی ایک شدید دمہ کی ماہر ٹیم کرتی ہے۔ بچوں کے لیے، اگر وہ mepolizumab IL-5 monoclonal antibody کے لیے اہل ہیں، تو انہیں Dupilimab آزمانے سے پہلے اسے آزمانا چاہیے تھا۔

اس وقت اس دوا پر دمہ کے صرف چند بچے ہیں، لیکن ہم آہستہ آہستہ اس کا تجربہ حاصل کر رہے ہیں۔

Fevipiprant

ایک نئی دوا ہے جو ابھی تک ترقی میں ہے۔ یہ دن میں دو بار گولی کے طور پر دیا جاتا ہے۔ Fevipiprant

لیسٹر یونیورسٹی میں مبنی حالیہ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ یہ علاج علامات کو نمایاں طور پر کم کرتا ہے، پھیپھڑوں کے کام کو بہتر بناتا ہے اور دمہ کی سوزش کو کم کرتا ہے۔ اس کا ممکنہ فائدہ انہیلر کی بجائے گولی لینے سے دمہ کی eosinophilic سوزش کو کم کرنا ہے۔

یہدوا اب 12 سال سے زیادہ عمر کے شدید دمہ والے بچوں کے لیے لائسنس یافتہ ہے جسے معیاری ادویات سے کنٹرول نہیںکیا جاتا ہے۔ فی الحال یہ بڑے پیمانے پر استعمال میں نہیں ہے لیکن وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ اس کو شدید دمہ کے مریضوںکے علاج میں شامل کیا جا سکتا ہے۔

دوسرےعلاج

ایرسونیٹلیمنار ایئر فلو ڈیوائس

ڈیوائسکو 2010 میں لائسنس دیا گیا تھا اور یہ ایک درجہ حرارت پر قابو پانے والا لیمنر ایئر فلو ڈیوائس ہے جس کا مقصدان لوگوں کے لیے معیاری علاج میں اضافے کے طور پر استعمال کیا جانا ہے جو ہوا سے پیدا ہونے والی الرجی سے متاثر ہوتےہیں، خاص طور پر وہ لوگ جو شدید الرجک دمہ کے شکار ہوتے ہیں۔ Airsonet

تو،درجہ حرارت پر قابو پانے والے لیمنر ایئر فلو ڈیوائس کا کیا مطلب ہے؟
یہآلہ پلنگ کے پاس بیٹھتا ہے اور سوتے ہوئے سر پر ہوا کو آہستہ سے پھونکنے سے پہلے ہوا کو اندر لے کر فلٹر کرتا ہے اور ہواکو ٹھنڈا کرتا ہے۔ ٹھنڈی ہوا کا مطلب ہے کہ یہ سوتے ہوئے شخص پر گر جائے گی۔ یہ نیند کے دوران سانس لینے والے الرجینکی تعداد کو کم کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ یہ ان لوگوں کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے جو شدید دمہ میں مبتلا ہیںجو سانس لینے والی کورٹیکوسٹیرائڈز کی زیادہ مقدار کے باوجود کمزور کنٹرول میں ہیں۔

شدیددمہ میں Airsonet کے استعمال کے دو بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز نے معیار زندگی کے سوالات میں نمایاںبہتری ظاہر کی لیکن دمہ کی ادویات کے استعمال یا دمہ کے حملوں کی تعدد میں کوئی خاص کمی نہیںہوئی۔ اس وجہ سے، بہت سے ماہر کلینک ایرسونیٹ کے حق میں نہیں ہیں۔

برونکیلتھرموپلاسٹی

برونکئلتھرموپلاسٹی ایک نسبتاًنیا علاج ہے جو شدید دمہ والے بالغوں پر استعمال ہونا شروع ہو رہا ہے۔ دمہ کیاہم خصوصیات میں سے ایک شدید 'مروڑ' ہوا کی نالیوں کی وجہ سے گھرگھراہٹ ہے جس میں سوزش دونوںکی وجہ سے اور پٹھوں کے چھوٹے ریشوں کی وجہ سے جو ایئر ویز کے سکڑتے ہوئے گھیرے ہوئے ہیں کیوجہ سے ایئر ویز تنگ ہو جاتے ہیں۔ تمام لوگوں کے پاس تھوڑی مقدار میں عضلات ہوتے ہیں، جسے ہموار عضلاتکہا جاتا ہے، جو ان کے برونکیل ایئر ویز کو گھیرتا ہے۔ شدید دمہ والے لوگوں میں برونکیل ہموار پٹھے سائزمیں بڑھ جاتے ہیں (جیسا کہ کسی باڈی بلڈر کے پٹھے جو بار بار وزن اٹھانے کے لیے اپنے بائسپس کا استعمالکرتے ہیں) اور اس سے دمہ کا دورہ پڑنے پر ایئر ویز اور بھی تنگ ہو جاتے ہیں۔

علاجاینستھیزیا یا مسکن دوا کے تحت کیا جاتا ہے کیونکہ اس کے لیے ایک کیتھیٹر کو برونکسکوپ (ایئر وے کیمرہ) کے ذریعے پھیپھڑوں میں داخل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ توانائی کی دالیں ایئر ویز کے اہم حصوں تک پہنچاتیہے۔ اس سے پٹھوں کو نقصان پہنچتا ہے اور وہ سکڑ جاتے ہیں۔ یہ عام طور پر علاج کے درمیان کم از کم 3 ہفتوںکے ساتھ تین بار کیا جاتا ہے۔

اسعلاج سے ایئر وے کی مستقل تنگی (برونکیل سٹیناسس) ہونے کا ایک نظریاتی خطرہ ہے۔ اس کے علاوہ، یہ علاجبچوں میں نہیں آزمایا گیا ہے، جن کے ایئر ویز اب بھی ترقی کر رہے ہیں. شدید دمہ کے شکار نوجوانوں کے لیےجو بالغوں کے ماہر کلینک میں منتقل ہوتے ہیں، یہ آپ کے بالغ ہونے پر دستیاب علاج میں سے ایک ہوسکتا ہے۔