ہائپر تھائیرائیڈزم کے علاج کے لیے مانع تھائرائیڈ دوا والے معالجہ سے متعلق آپ کا رہنما کتابچہ

نظر ثانی شدہ 2018

ہائپرتھائرائیڈزم کیا ہے؟
ہائپرتھائرائیڈزم ایک ایسی کیفیت ہے جس میں تھائرائیڈ جسم کی ضرورت سے زیادہ تھائرائیڈ ہارمونز پیدا کرتا ہے۔ اسے تھائروٹاکسیکوسس (thyrotoxicosis)، یا بیش فعال تھائرائیڈ بھی کہا جاتا ہے۔

ہائپرتھائرائیڈزم کے علاج کے لیے کون سی دوائیں استعمال کی جاتی ہیں؟
یو کے میں عام طور پر دو مانع تھائرائیڈ دوائیں استعمال کی جاتی ہیں: **کاربیمازول (Carbimazole, CMZ)** اور **پروپیلتھیوراسیل (Propylthiouracil, PTU)**۔ یہ دونوں دوران خون میں جاری کردہ تھائرائیڈ ہارمون کی مقدار میں کمی کر کے کام کرتے ہیں۔ ان کا استعمال مختصر مدتی طور پر ریڈیو ایکٹو آیوڈین معالجہ یا سرجری کے لیے، یا طویل مدتی طور پر غدہ درقیہ کے فعل کی خرابی کے مرض (Graves' disease) (ہائپرتھائرائیڈزم کی ایک شکل جس سے کبھی کبھی گولیوں کے ایک کورس کے بعد افاقہ ہوسکتا ہے) کے دیرپا علاج کے مقصد سے کیا جاسکتا ہے۔ پہلی پسند والی دوا CMZ ہے۔ اگر یہ برداشت نہیں ہوتی ہے یا اگر حمل کا منصوبہ ہو تو PTU استعمال کیا جاتا ہے۔

یہ سفارش کی جاتی ہے کہ ہائپرتھائرائیڈزم کی تشخیص والے سبھی مریضوں کو اسپیشلسٹ (عام طور پر تھائرائیڈ اور دیگر اندرونی غدود کی ریزش کی گڑبڑیوں میں مہارت رکھنے والے ماہر درافرازیات) کے پاس بھیجا جائے۔ مانع تھائرائیڈ دوائیں عام طور پر کسی اسپیشلسٹ کی سفارش پر شروع کی جاتی ہیں لیکن کبھی کبھی آپ کا جی پی (عمومی معالج) بھی انہیں تجویز کرے گا۔

علاج کا کورس کیا ہے؟
ابتدائی طور پر آپ کو یا تو CMZ یا (کچھ خصوصی حالات میں) PTU کی اعلی ترین خوراک سے شروع کرتے ہیں۔ حد سے زیادہ فعال غدہ لگ بھگ چھ تا آٹھ ہفتوں میں قابو میں آجانا چاہیے۔

علاج شروع کرنے کے چند ہفتوں کے بعد آپ کو یہ دیکھنے کے لیے کہ آپ کا جسم کس طرح مطابقت کر رہا ہے اور اپنے تھائرائیڈ کے عمل سے متعلق خون کی جانچ کو دہرانے کے لیے اپنے ڈاکٹر سے ملاقات کرنی چاہیے۔ اگر چیزیں بہتر ہو رہی ہوں تو دوا میں ایک یا دو طریقے سے مطابقت کی جا سکتی ہے:

- **ٹائٹریشن (حجمی تجزیہ):** دوا کی خوراک کم کردی جاتی ہے، اس کا ہدف آپ کو دوا کی اس کمترین خوراک پر رکھنا ہے جو آپ کے تھائرائیڈ کے عمل کو معمول پر رکھنے (یا تھائرائیڈ کے مجموعی عمل) کے لیے ضروری ہو۔
- **روکنا اور بدلنا:** آپ اپنے تھائرائیڈ غدہ کو تھائرائیڈ ہارمون پیدا کرنے سے روکنے کے لیے CMG، عام طور پر 40-20 ملی گرام روزانہ، یا PTU، عام طور پر 400-200 ملی گرام روزانہ لینا جاری رکھتے ہیں؛ اور اُس تھائرائیڈ ہارمون کے بدل کے طور پر لیووتھائراکسین (levothyroxine) لینا شروع کرتے ہیں (عام طور پر 150-50 مائیکروگرام روزانہ) جو آپ کا جسم عام طور پر پیدا کرے گا۔ روکنے اور بدلنے کا عمل حمل کے دوران استعمال نہیں کیا جانا چاہیے کیونکہ مانع تھائرائیڈ دواؤں کی اعلی ترین خوراک آنول نال سے گزرتی ہے اور بچے میں کم فعال تھائرائیڈ پیدا کر سکتی ہے۔

آپ عام طور پر 18 مہینوں تک صرف مانع تھائرائیڈ دوا، یا بند کرنے اور بدلنے والا معالجہ 12 مہینوں تک جاری رکھیں گی/گے۔ اگر آپ کو غدہ درقیہ کے فعل کی خرابی کا مرض ہے تو اس بات کا 50-30% امکان ہے کہ مانع تھائرائیڈ دواؤں کے واحد کورس کے بعد آپ کو اپنے تھائرائیڈ کے مزید مسائل نہیں ہوں گے۔ ایسی صورت میں اگلے چھ تا 12 مہینوں تک پابندی کے ساتھ آپ کی خون کی جانچیں اور چیک اپس جاری رہیں گے اگر آپ کا تھائرائیڈ غدہ دوبارہ بیش فعال ہو جاتا ہے (اسے مرض کا عود کر آنا کہا جاتا ہے)۔ 12 مہینے بعد عود کر آنے کا خطرہ کم ہوتا ہے لیکن پہلے وقوعہ کے کئی مہینوں یا سالوں بعد مرض عود کر آنے کا واقعہ ہو سکتا ہے۔

اگر علاج کے ایک سال بعد آپ کو علامات نہ ہوں اور آپ کی تھائرائیڈ سے متعلق خون کی جانچیں بدستور نارمل رہتی ہیں تو آپ کو کبھی کبھی تھائرائیڈ سے متعلق خون کی جانچوں کے علاوہ مزید چیک اپس کی ضرورت نہیں ہوگی۔ تاہم، اگر آپ کو مستقبل میں ہائپرتھائرائیڈزم کی کوئی علامات نظر آئیں تو، اپنے جی پی (عمومی معالج) سے ملنا اور خون کی جانچ کے لیے کہنا اہم ہے۔

ممکن ہے کہ تھائرائیڈ کی بیش فعالیت (استحالہ میں اضافہ) کے دوران آپ وزن بڑھے بغیر زیادہ کھانے کے عادی ہو گئے ہوں۔ کسی بھی شکل کے علاج کے ذریعہ تھائرائیڈ کے عمل اور استحالہ کے معمول پر آجانے کے بعد، آپ کو وزن میں غیر مطلوبہ اضافہ سے بچنے کے لیے اپنی غذا میں کمی کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

کسے مرض کے دوبارہ عود کرآنے کا امکان زیادہ ہے؟
ایسی صورت میں مسائل برقرار رہنے کا زیادہ امکان ہے اگر

- آپ کے ہائپرتھائرائیڈزم پر دواؤں کے ذریعہ قابو پانے میں مسائل ہوں

- آپ کی علاج کی اعلی ترین خوراک کی ضرورت ہو
- آپ کا تھائرائیڈ غدہ کافی بڑا ہو
- آپ کو تھائرائیڈ سے متعلق آنکھ کا مرض ہو
- آپ کو اعلی TSH ریسپٹر اینٹی باڈیز ہوں

سگریٹ نوشوں کو سگریٹ نوشی نہ کرنے والوں کے مقابلے مرض عود کر آنے کا تین گنا زیادہ امکان ہوتا ہے۔ خواتین اور 40 سال سے زیادہ کی عمر کے لوگوں کو علاج کے بعد مرض کے دوبارہ عود کرآنے کا امکان کم ہوتا ہے۔

مذکورہ بالا عوامل کا استعمال اس بات پر غور کرنے کے لیے کیا جا سکتا ہے کہ آیا اولین مرحلے میں ہی ریڈیو آیوڈین یا سرجری کے ذریعہ حتمی علاج کی طرف جایا جائے، خاص طور پر ایسی خواتین میں جو خاندان شروع کرنے کی منصوبہ بندی کر رہی ہوں۔

کیا اس بات کی کوئی اہمیت ہے کہ مجھے کون سی دوا دی گئی ہے؟
زیادہ تر ڈاکٹر پہلے مرحلے میں CMZ تجویز کرتے ہیں۔

CMZ بیش فعال غدہ کو PTU کے مقابلے زیادہ تیزی سے کنٹرول کرتا ہے اور اسے لینا زیادہ آسان ہے کیونکہ اسے روزانہ ایک بار لیا جا سکتا ہے، جب کم از کم ایک بار بیش فعال تھائرائیڈ غدہ قابو میں آ جائے۔ عام طور پر ایسی صورت میں PTU کے مقابلے کم تعداد میں گولیوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ CMZ ابھی 5 ملی گرام اور 20 ملی گرام کے گولیاں میں دستیاب ہے، لہٰذا (مثال کے طور پر) روزانہ 40 ملی گرام کی خوراک کے لیے ایک دن میں صرف دو گولیوں کی ضرورت ہوتی ہے۔

PTU ابھی صرف 50 ملی گرام کے ٹیبلیٹس میں دستیاب ہے اور اسے عام طور پر روزانہ دو یا تین بار لیا جاتا ہے، لہٰذا PTU کی مساوی خوراک 400 ملی گرام روزانہ لینے کے لیے آٹھ گولیوں کو دو یا تین خوراکوں کی شکل میں تقسیم کرنے کی ضرورت ہوگی۔ PTU کا استعمال عام طور پر تب کیا جاتا ہے جب آپ CMZ کو برداشت نہیں کرپاتے ہیں۔ اسے عام طور پر حمل کے پہلے تین مہینوں کے دوران تجویز کیا جاتا ہے، اور اسے ایسی خواتین کے لیے صف دوم تصور کیا جا سکتا ہے جنہیں دودھ پلاتے وقت علاج کی بڑی خوراکوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ البتہ PTU اور CMZ دونوں کا تعلق پیدائشی نقائص سے ہے، تاہم PTU کے اثرات عام طور پر ہلکے ہوتے ہیں۔ ایسی خاتون جنہوں نے ابھی تک خاندان کی شروعات نہیں کی ہے وہ حمل اور بچے کو دودھ پلانے کے دوران ابتلاء کو کم کرنے کے لیے علاج کے اختیار کے طور پر ریڈیو آیوڈین پر گفتگو کرنا چاہ سکتی ہیں۔

کیا دواؤں کے کوئی ضمنی اثرات ہیں؟
دونوں دوائیں معمولی ضمنی اثرات پیدا کر سکتی ہیں، جیسے کہ ذائقہ کے احساس میں تبدیلی یا متلی۔

دونوں دواؤں کے سب سے عام اہم ضمنی اثرسرخ باد ہے، جو کہ عام طور پر ایک عمومی خارش والی سرخی ہوتی ہے۔ یہ دوا لینے والے 100 لوگوں میں سے پانچ کو متاثر کرتی ہے، اور دوا روک دینے پر ختم ہوجاتی ہے۔ اگر ایسا ہوتا ہے تو دوسری دوا کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

دونوں دواؤں کا سب سے زیادہ سنگین ضمنی اثر ہڈی کے گودے کی پژمردگی ہے جس کے سبب سفید خلیوں کی تعداد میں کمی ہو جاتی ہے جو عام طورپر انفیکشن سے لڑتے ہیں، یہ ممکنہ طور پر زندگی کے لیے ایک خطرناک کیفیت ہے جسے **گرینولوسائٹوسس** (قِلّتِ خُلیاتِ خُون) کہا جاتا ہے۔ یہ انتہائی شاذ ہے اور بہت کم تعداد میں لوگوں کو متاثر کرتا ہے اور عام طور پر علاج کے پہلے تین مہینوں کے دوران ہوتا ہے۔ اس کا وقوع یقینی طور پر 500 میں ایک سے کم اور ممکنہ طور پر 3,000 میں ایک سے کم ہے۔ اگر آپ کو گلے میں خراش، منہ میں زخم اور ناقابل توجیہہ بخار ہوجائے تو **فوراً گولیاں لینا بند کردیں اور اپنے جی پی (عمومی معالج) یا قریب ترین ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ میں جائے تاکہ خون کا مکمل شمار کیا جا سکے۔** ڈاکٹر کو اس دوا کے بارے میں بتائیں جو آپ لے رہے ہیں اور سفید خلیوں کا شمار کرنے کی درخواست کریں۔ جب تک آپ کو معلوم نہ ہو جائے کہ شمار معمول کے مطابق ہے تب تک دوسری خوراک نہ لیں۔ گلے میں خراش اور منہ کا زخم عام ہے اور آپ کے خون کی جانچ معمول کے مطابق ٹھیک ہو سکتی ہے لیکن احتیاط پچتاوے سے بہتر ہے۔

انتہائی شاذ و نادر ہی PTU لینے والے مریضوں، بشمول بچوں میں، **جگر کو سنگین نقصان** کی اطلاع ملی ہے، خاص طور پر دوا لینے کے پہلے چھ مہینوں کے دوران۔ آپ کے ڈاکٹر کو علامات کے لیے آپ کی نگرانی کرنی چاہیے اور جگر کے نقصان کا شبہ ہو تو PTU بند کردینا چاہیے۔ اگر آپ کو آنکھوں یا جلد میں میں پیلا پن نظر آئے تو آپ کو فوراً اپنے ڈاکٹر سے ملنا چاہیے۔

ان ضمنی اثرات - گرینولوسائٹوسس اور جگرکو نقصان - کے ناقابل پیشگوئی اور شاذ نوعیت کے سبب خون کے شمار یا جگر کی کارکردگی کی باقاعدگی سے نگرانی تجویز نہیں کی جاتی ہے، تاہم کچھ ڈاکٹرز بنیادی جانچ کر سکتے ہیں جس سے انہیں مستقبل کی تبدیلیوں کی نگرانی میں مدد مل سکتی ہے۔

اگر میں دونوں دواؤں کو برداشت نہیں کر پاتا/پاتی ہوں تو کیا کروں؟

ایسا بہت شاذ ہوتا ہے، لیکن ایسی صورتحال میں سویرے ریڈیو ایکٹو آیوڈین یا سرجری ایک اختیار ہو سکتا ہے۔ آپ کو آپریشن سے قبل محتاط علاج اور اپنے اسپیشلسٹ کے ذریعہ قریبی نگرانی کی ضرورت ہوگی۔

اگر میرا ہائپرتھائرائیڈزم واپس لوٹ آتا ہے تو کیا ہوگا؟
جب تک آپ کا تھائرائیڈ کا عمل معمول پر نہیں آ جاتا آپ کو ان دواؤں میں سے کوئی ایک دوبارہ شروع کروایا جا سکتا ہے۔ تاہم یہ بات غیر امکانی ہے کہ مسلسل علاج کے بغیر آپ کا تھائرائیڈ دوبارہ معمول کے مطابق کام کرے گا۔ لہذا آپ کے ڈاکٹر مسئلے کو مستقل طور پر حل کرنے کے لیے 'یقینی علاج' تجویز کر سکتے ہیں۔ اختیارات ریڈیو ایکٹو آیوڈین، جو کہ زیادہ تر معاملات میں دیا جاتا ہے، یا سرجری ہیں۔ آپ کو ان اختیارات پر اپنے ڈاکٹر سے بات کرنی چاہیے۔

کیا میں طویل مدت کے لیے CMZ یا PTU لے سکتا/سکتی ہوں؟
اصولی طور پر اسے نہ لینے کی کوئی وجہ نہیں ہے، بشرطیکہ آپ کا تھائرائیڈ غدہ بدستور قابو میں رہے۔ ابتدائی طور پر اس میں پابندی سے کلینک والی ملاقاتیں اور ہر چھ تا 12 مہینوں پر خون کی جانچیں، اسپیشلسٹ کی نگرانی میں رہنا شامل ہوگا، کیونکہ خوراکوں میں مسلسل موافقت کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ جب آپ محفوظ کم خوراک پر مستحکم ہوجاتے ہیں تو آپ کے جی پی (عمومی معالج) کے ذریعہ آپ کو فالو اپ کے لیے چھٹی دی جا سکتی ہے۔ تاہم، آپ کے لیے ضمنی اثرات کا خطرہ برقرار رہے گا۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ ریڈیو ایکٹو آیوڈین زیادہ آسان حل ہے۔

کیا بچے مانع تھائرائیڈ دوائیں لے سکتے ہیں؟
ہاں۔ یہ بیش فعال تھائرائیڈ غدہ والے بچے کے لیے عمومی شروعاتی علاج ہے۔ عام طور پر استعمال کی جانے والی خوراک CMZ 0.5-1 ملی گرام فی کلوگرام جسمانی وزن روزانہ یا PTU 5-10 ملی گرام فی کلوگرام جسمانی وزن روزانہ ہے۔ خوراک میں فرق کے علاوہ بچوں پر بھی بالغوں جیسی ملاحظات کا اطلاق ہوتا ہے۔ جب تک بچے کو CMZ سے الرجی نہ ہو بچوں کے لیے PTU کی سفارش نہیں کی جاتی کیونکہ اس میں جگر کو نقصان کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔

کچھ اہم نکات....

- عام طور پر آپ کو کسی ماہر درافرازیات - تھائرائیڈ اور دیگر اندرونی غدود کی ریزش سے متعلق گڑبڑیوں میں خصوصی مہارت رکھنے والے ڈاکٹر کے پاس بھیجا جائے گا
- یہ ضروری ہے کہ آپ ہدایت کے مطابق اپنی دوائیں لیں۔ اپنی گولیاں لینا بھول جانے کا اثر آپ کے خون کی جانچ کے نتائج اور آپ کی صحت پر پڑ سکتا ہے
- کچھ دوائیں خون کی جانچ کے نتائج کو متاثر کر سکتی ہیں، لہذا اپنے ڈاکٹر کو دیگر تمام دواؤں کے بارے میں بتانا ضروری ہے - خواہ وہ کاؤنٹر سے ملنے والی دوا ہو یا غیر نسخہ جاتی دوا - جو آپ لے رہے ہیں
- عام بیماریوں کے سبب خون کی جانچ کا نتیجہ غیر معمولی ہو سکتا ہے۔ کبھی کبھی یہ نتیجے کو متاثر کرتے ہیں
- اگر آپ کو گلے میں خراش، منہ کا زخم یا بغیر کسی وجہ کہ بخار ہو جائے تو، یہ ضروری ہے کہ آپ **فوراً** ڈاکٹر سے ملیں اور خون کے سفید خلیوں کے شمار کی درخواست کریں
- اگر آپ کو آنکھوں یا جلد میں پیلا پن نظر آئے تو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے ملنا چاہیے اور جگر کے انزائم کی جانچ کے لیے کہنا چاہیے
- اگر آپ حاملہ ہیں، یا بچہ پیدا کرنے کا منصوبہ بنارہی ہیں تو، آپ کو اپنے ڈاکٹر کو بتانا چاہیے کیونکہ آپ کو اپنی دوا میں موافقت کرنے اور زیادہ کثرت سے خون کی جانچیں کروانے کی ضرورت ہو سکتی ہے
- اگر آپ حاملہ ہوں یا حاملہ ہونے کی منصوبہ بندی کر رہی ہوں تو آپ کو 'بند اور بدلنے' والا علاج نہیں لینا چاہیے

تھائرائیڈ کے مسائل اکثر خاندانوں میں موروثی ہوتے ہیں اور اگر خاندان کے افراد بیمار ہوں تو انہیں اپنے جی پی (عمومی معالج) سے اس بارے میں بات کرنے کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے کہ آیا تھائرائیڈ کی جانچ کرنے کی ضرورت ہے۔

اگر اپنی تھائرائیڈ کی گڑبڑی کے بارے میں آپ کے سوالات یا تشویشات ہیں تو، آپ کو اپنے ڈاکٹر یا اسپیشلسٹ سے بات کرنی چاہیے کیونکہ وہ آپ کو بہتر مشورہ دے سکتے ہیں۔ آپ مزید معلومات اور مدد کے لیے، یا اگر اس کتابچہ میں دی گئی معلومات کے بارے میں آپ کا کوئی تبصرہ ہے تو آپ برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن سے بھی رابطہ کر سکتے ہیں۔

برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن
www.btf-thyroid.org
info@btf-thyroid.org
ٹیلیفون: 01423 810093

برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن ایک رجسٹرڈ رفاہی ادارہ ہے: انگلینڈ اور ویلز کا نمبر 1006391، سکاٹ لینڈ SC046037

تصدیق کردہ بذریعہ:

Registered Charity No: 1006391, SC046037

دی برٹش تھائرائیڈ ایسوسی ایشن - مریض کی نگہداشت اور تحقیق میں اعلی معیارات کی حوصلہ افزائی کرنے والے طبی پیشہ ور افراد
www.british-thyroid-association.org

دی برٹش ایسوسی ایشن آف انڈوکرائن اینڈ تھائرائیڈ سرجنس - اندرونی ریزش والے غدود (تھائرائیڈ، پیراتھائرائیڈ اور ایڈرینل) کی سرجری میں خصوصی دلچسپی رکھنے والے برٹش سرجنوں کی نمائندہ باڈی
www.baets.org.uk

پہلا اجراء: 2008
نظر ثانی کردہ: 2011, 2015, 2018
© 2018 برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن

BRITISH THYROID FOUNDATION
Registered Charity No: 1006391, SC046037