SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Regione Emilia-Romagna

# بچپن اور جوانی میں حفاظتی ٹیکے

خودآگاہی
میں تمھیں بچاؤں گا
میں تم کو قطرے دوں گا

خودآگاہی
میں تمھیں بچاؤں گا
میں تم کو قطرے دوں گا

# انڈیکس


| | |
|---|---|
| فوائد | 2 |
| مشترکہ ویکسین | 5 |
| پولیو | 6 |
| خناق | 8 |
| ٹیٹنس | 10 |
| ہیپاٹائٹس B | 12 |
| کالی کھانسی | 14 |
| ہیموفیلس (HIB) | 17 |
| خسرہ | 19 |
| ممپس | 22 |
| روبیلا | 24 |
| چکن پوکس | 26 |
| پنیوموکوککوس | 29 |
| مانانگوککوکال | 32 |
| ہیپاٹیٹس A | 34 |
| روٹاوائرس | 36 |
| فلو | 38 |
| HPV | 42 |

# فوائد

**ویکسین نے سیارے سے چیچک جیسے سنگین متعدی بیماریوں کے خاتمے میں مدد کی ہے یا ان کےپھیلاو میں تیزی سے کمی لائی ہے** پھیلاؤ ، جیسا کہ پولیوئیلائٹس ، تشنج اور ڈھیفیریا کے معاملے میں ہے۔ **صرف اس صورت میں جب کسی سیارے سے کوئی بیماری مکمل ختم ہوجائے ، تب ہی یہ ممکن ہے کہ ویکسینیشن بند کردیں** ، لیکن اگر یہ بیماری ، یہاں تک کہ اگر اس کی کثرت میں بھی کمی واقع ہوتی ہے تو ، **پھر بھی اس کی ویکسینیشن کو روکنا بہت خطرناک ہوگا ، کیونکہ یہ مرض دوبارہ پیدا ہوسکتا ہے اور آبادی میں پھیل سکتا ہے۔** جس اصول کی بنیاد پر ویکسینیشن مبنی ہے وہ ہے جسم کی پیداوار کی حوصلہ افزائی ، ہمارے مدافعتی نظام کے فطری ردعمل کی نقالی ، وائرس اور بیکٹیریا کے خلاف مخصوص دفاع استعمال ، کر کے ان کے بہت چھوٹے حصوں یا ان کے زہر کو بے ضرر کرتے ہوئے ، یاخود کو وائرس ، بہت کمزور ملا ہے لہذا یہ خطرناک نہیں ہے۔ اس طرح سے یہ ویکسینیش فرد جو حقیقی جراثیم سے رابطہ کرتا ہے ، جو زندہ اور خطرناک ہوتا ہے ، وہ پہلے ہی اپنا دفاع کرسکتا ہے اور اس بیماری کا ظاہر نہیں کرتا ہے ، یا اسے ہلکی سی شکل میں ظاہر کرتا ہے۔

**ویکسین عام طور پر اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہیں اور کسی قسم کی پریشانی کا سبب نہیں بنتی۔** سنگین رد عمل بالکل غیر معمولی اور بیماریوں کی وجہ سے پیدا ہونے والی پیچیدگیوں سے کہیں کم ہوتے ہیں۔

ویکسین معاشرے کے لئے بھی فائدہ مند ہیں کیونکہ زیادہ تر معاملات میں ویکسین لگانے والے لوگ بیمار نہیں ہوتے ہیں یا وہ بیماریوں کو منتقل نہیں کرسکتے ہیں۔دوسری طرف ، غیر محفوض لوگ انکیوبیشن کے دوران یا صحت مند کیریئر کی حیثیت سے بیماریوں کو منتقل کرسکتے ہیں۔
ایک اعلی فیصد افراد کو ٹیکے لگانے سے ، **نوزائیدہوں کو بھی بالواسطہ طور پر محفوظ کیا جاتا ہے ، ان سے بھی حفاظتی قطرے پلائے جاتے ہیں اور جن کی وجہ سے یہ بیماری خاص طور پر خطرناک ہوتی ہے** ، ان بیماریوں میں مبتلا افراد جن کے لئے ویکسین غیر موثر یا خطرناک ہیں اور حاملہ خواتین ہیں وہ صرف کچھ ویکسین وصول کرسکتی ہیں۔

**ریوڑ سے بچاؤ کے نام سے موسوم یہ میکانزم معاملات میں یا یہاں تک کہ اس بیماری سے غائب ہونے میں بہت ہی مضبوط کمی کا باعث بنتا ہے۔**

---

## ویکسین سے پہلے

- تمام علاقائی ویکسینیشن کلینک ، خصوصی آپریٹرز اس موضوع پر تمام معلومات فراہم کرنے کے لئے دستیاب ہیں۔
- ویکسین سے پہلے اس کا جائزہ لیا جائے گا اگر دوائی کو ملتوی کرنے کی وجوہات موجود ہیں تو: یہ بہت کم ہی معلوم ہوتا ہے کہ ٹیکے لگانے سے متضاد ہیں ، لیکن کسی بھی معاملے میں صحت کے اہلکاروں کے ساتھ انٹرویو سے یہ معلوم کرنے کی اجازت ہوگی کہ آیا اس طرح کی خرابی یا شرائط ہیں جو حفاظتی ٹیکے لگانے کے خلاف یا تاخیر کا مشورہ دیتے ہیں۔
- والدین کو کلینک میں ویکسین پر معلوماتی کارڈ مہیا کیے جائیں گے اور کسی بھی طبی مشق کی طرح رضامندی پر دستخط کرنے کو کہا جائے گا۔
- انہیں یہ بھی بتایا جائے گا کہ ویکسین میں ظاہر ہو نے والی کسی بھی چھوٹی  موٹی بیماری سے نمٹنے کے لئےانتظامیہ کو ایک یا زیادہ ٹیکےلگانے کی ضرورت پڑسکتی ہے۔
- ضرورت پر منحصر ہے, انتظامیہ کو ایک یا زیادہ خوراک کی ضرورت پڑسکتی ہے۔
- بچوں کےلیےیہ ضروری نہیں ہے کہ وہ خود کو روز کے لئے پیش کریں۔

**ویکسینیوں سے حاصل ہونے والے فوائد ،**
**فرد اور معاشرے دونوں کے لئے ،**
**خطرات سے کہیں زیادہ ہیں۔**

## ویکسینیشن کے بعد

**ویکسین سے متعلق سنگین واقعات انتہائی نایاب ، لیکن ناممکن نہیں ہیں۔**ویکسین کے فوری بعدانتظامیہ ، والدین اور بچوں کو کسی منفی رد عمل کا مشاہدہ کرنے کے لئے 30 منٹ تک ویٹنگ روم میں رہنے کی دعوت دی سکتی ہے۔ بہت ہی غیر معمولی معاملات میں ، در حقیقت ، ویکسین کے فورا بعد ہی شدید الرجک رد عمل (انفیفلیکٹک جھٹکا) بھی ہوسکتا ہے ، اسی طرح کوئی دوسری دوا انتظامیہ بعد میں دے سکتی ہیں۔ **ہمارے خطے کے تمام ویکسین کلینک ایسی صورتحال کو بہتر طریقے سے سنبھالنے سے لیس ہیں۔** یہ جاننا ضروری ہے کہ سب سے زیادہ عام ضمنی اثرات کیا ہیں تاکہ خوف زدہ نہ ہو۔

۔ سب سے زیادہ بار بار آنے والا رد عمل جو عام طور پر دوائی کے بعد 24-48 گھنٹوں کے اندر ظاہر ہوتا ہے بخار ہے ، جس میں چڑچڑاپن اور بھوک کی کمی بھی ساتھ ہوسکتی ہے۔ الٹی اور اسہال کی وجہ سے بہت کم بار ہوتا ہے۔ غیر معمولی معاملات میں درجہ حرارت میں اضافے سے مرگی سے الجھنے والے دورے (فیبرل آکشیپ) کو متحرک کیا جاسکتا ہے۔ فوری رد عمل جیسے سوجن ، لالی ، سختی اور درد کا مشاہدہ بھی اسی جگہ پر کیا جاسکتا ہے جہاں یہ ویکسین لگائی گئی تھی ، جو عام طور پر چند گھنٹوں یا دن میں حل ہوجاتی ہے۔ ویکسین سے پہلے صحت کے اہلکاروں کے ساتھ انٹرویو آپ کے کسی بھی شبہ کو دور کرسکتے ہیں۔

اگر آپ کابچے ایسی کوئی علامات دکھاتا ہے جوٹیکہ لگنےکےفورأبعد لمحوں / گھنٹوں یا چند دنوں میں آپکو پریشان کرتے ہیں تو ، آپ اپنے پیڈیاٹریشن سے ،یا جس ڈاکٹر نے ویکسین کرائی ہے یاہیڈیا ٹرک ایمرجنسی روم سے بھی علاج کے لئے رابطہ کر سکتے ہیں۔

حفاظتی ٹیکے سے متعلق کسی بھی منفی رد عمل کی اطلاع احتیاطی اصول کے مطابق مجاز اداروں کے ذریعہ کی جاتی ہے اور اس کی جانچ پڑتال کی جاتی ہے۔

# مشترکہ ویکسین

مشترکہ (یا وابستہ) ویکسین ایسی فارمولیشنیں ہیں جو ایک ہی شیشی میں زیادہ سے زیادہ ویکسین (یعنی مزید اینٹیجن) پر مشتمل ہوتی ہیں ، لہذا ایک ہی دوا جو متعدد بیماریوں سے محفوظ رکھتی ہے ، مزید دوائیں بیک وقت نہیں چلائی جاتی ہیں۔

---

**عام طور پر استعمال ہونے والی مشترکہ ویکسین یہ ہیں:**

- ہیکسا ویلنٹ (پولیوومیلائٹس ، ڈیفٹیریا ، تشنج ، ہیپاٹائٹس بی ، کھانسی کھانسی ، ہیمو فیلس بی) ، زندگی کے پہلے سال میں تین خوراکوں کا انتظام کیا۔
- چھوٹی ایم پی آر خسرہ (ممپس، روبیلا)کا انتظام 12-15 ماہ اور 5-6 سال میں کیا جاتا ہے.
- ٹیٹرا ویلینٹ ایم پی آر وی (خسرہ, ممپس, روبیلا,مرغی )12-15 ماہ اور 5-6 سال میں زیر انتظام.
- ٹیٹراولینٹ IPV-DTPa یا IPV-dTpa *(پولیو, ومیلائٹس, ڈھیتھریا, تشنج, پرٹیوس) جو 5-6سال اور نو نو عمروں میں یاد کرنے کےلیکےلیےاستعمال ہوتا ے.
- ٹریولینٹ DTPa(ڈھیتھیریا، ٹیٹینس ، کالی کھانسی) ، جو نوعمروں / بڑوں میں کال کے لئے استعمال ہوتی ہے.
- اس کے علاوہ بھی کبھی کبھی استعمال کیا جاتا ہے۔

---

**مشترکہ ویکسین بچوں کے لئے فائدہ مند ہیں کیونکہ وہ ایک ہیں انتظامیہ اس ویکسین کو "بھاری" بنائے بغیر متعدد بیماریوں سے بیک وقت ان کا دفاع کرتی ہے۔** بچپن میں پائے جانے والے ویکسین اور / یادوں کی یادوں کا اشارہ بھی نو عمروں اور بڑوں میں ہوتا ہے ، خاص کر بچے پیدا کرنے کی عمر کی خواتین میں اور کچھ مخصوص راہداریوں میں مبتلا مضامین میں۔ حاملہ خواتین کے لئے بھی ، نو زائیدہ بچوں کو نو زائیدہ بچوں کی حفاظت کے لئے سفارش کی جاتی ہے۔ ویکسین عام طور پر شیرخوار بچوں میں ران میں جب کے بازو کے اوپری حصے میں چھوٹی چھوٹی انجیکشن کے ساتھ بعد میں نوعمر کے بچوں میں لگائی جاتی ہے۔ جن کو پہلے ہی ایک یا ایک سے زیادہ بیماریاں لاحق ہوچکی ہیں جس کے لئے مشترکہ ویکسین حفاظت کرتا ہے وہ بھی باقی بیماریوں کے خطرے کے بغیر ویکسین لگا سکتا ہے۔

DTPa: بچوں کی تشکیل. // dTpa: نو عمر / بالغ تشکیل۔

# پولیو

پولیو ایک متعدی بیماری ہے جس میں 3 مختلف قسم کے وائرس ہوتے ہیں جو بنیادی طور پر نظام انہضام کے ذریعے جسم میں داخل ہوتے ہیں۔ **یہ ایک بہت ہی خطرناک بیماری ہے جو کہ سنگین معاملات میں زیادہ تر اعضاء کے فالج کا سبب بن سکتا ہے ، اور بعض اوقات موت بھی۔** ایسی کوئی دوائیں نہیں ہیں جو پولیو کا علاج کر سکیں۔ خوفناک اثرات سے بچنے کے لئے صرف اصلی امکان کی نمائندگی روک تھام کے ذریعہ کی گئی ہے۔

صحت مند حالات کو بہتر بنانے سے بہت ساری بیماریوں کے پھیلاؤ کو کم کرنے میں مدد ملی ہے ، لیکن پولیوائیلائٹس کے معاملے میں ایسا نہیں ہوا ، جس کا پھیلاؤ حتی کہ اس کی حمایت بھی کی گئی ہے۔ در حقیقت ، سینیٹری کے حالات میں بہتری کی وجہ سے اس عمر میں تاخیر ہوئی ہے جس میں بچوں کو پہلی بار وائرس کا سامنا کرنا پڑا تھا ، تاکہ انکشاف کے وقت وہ زچگی کے اینٹی باڈیز سے محفوظ نہیں رہیں۔ **صرف ویکسین کے ذریعے ہی ہمیں بچوں کی حفاظت کا یقین ہے اور ہم وبائی امراض سے بچ سکتے ہیں۔**

1958 میں ، قطرے پلائیے جانے سے پہلے ، اٹلی میں پولیو کی وبائی امراض پائے گی، فالج کے 8،000 واقعات تھے۔ 1966 کے بعد سے یہ ویکسین لازمی کردی گئی تھی۔ نتیجہ انتہائی مثبت تھا: اٹلی میں پولیو کے آخری 2 کیس 1982 میں غیر محفوظ بچوں میں ریکارڈ کیے گے تھے ، اور 2002 میں عالمی ادارہ صحت نے یورپ کو پولیو وائرس سے پاک قرار دیا تھا۔ تاہم ، کوششوں اور عزم کے باوجود ابھی تک سیارے سے پولیو کا خاتمہ نہیں ہوا ہے: در حقیقت یہ افریقہ اور ایشیا کے متعدد ممالک میں اب بھی موجود ہے۔

## ویکسینی

2002 کے بعد سے ، اٹلی میں ، پولیو ویکسینیشن نے پولیو ویلیسیس وائرس پر مشتمل ، غیر فعال ، یا ہلاک ، ویکسین کی 4 خوراکوں کے انتظام کے لئے آئی پی وی (یا سالک) کہا جاتا ہے۔ **پہلی 3 خوراکیں زندگی کے پہلے سال میں دی جاتی ہیں ، عام طور پر ایک ہی انجیکشن میں اور ساتھ ہی نام نہاد ہیکس ویلینٹ میں دیگر ویکسین۔** چوتھی خوراک 5 اور 6 سال کے درمیان دی جاتی ہے ، عام طور پر ٹیٹراویلنٹ IPV-DTPa کے ساتھ ہوتا ہے ، جو بوسٹر کی حیثیت سے کام کرتا ہے (”مشترکہ ویکسین“ ، صفحہ 5 دیکھیں)۔

2018 سے نیو نیشنل ویکسنل روک تھام کا منصوبہ ، نوعمروں میں ویکسین کی پانچویں خوراک فراہم کرتا ہے ، جس کا انتظام ٹیٹراویلنٹ IPV-dTpa کے ساتھ ہوتا ہے۔

**ویکسین کی تاثیر بہت زیادہ ہے: تقریباًتمام ویکسین والے لوگ مثبت رد عمل دیتے ہیں اور طویل عرصے تک تحفظ کو برقرار رکھتے ہیں۔رواں سال زبانی ویکسین (یا صابن) ، اب 2002 سے اٹلی میں استعمال نہیں ہوتی ہے۔**

## سائڈ ایفیکٹ

**IPV ویکسین کی حفاظت کا ایک بہت ہی اعلی ڈگری ہے. زیادہ تر بچوں کو انتظامیہ کے بعد کوئی شکایت نہیں ہے۔** اس جگہ پر درد یا سوجن جیسے ردعمل جیسے ویکسین کو ٹیکہ لگایا گیا تھا ، یا بخار یا عارضہ بہت کم ہیں۔ ویکسین کے اجزاء سے متعلق الرجک رد عمل غیر معمولی ہیں جیسے تمام ٹیکے۔ پولیو ویکسین کی تاثیر بہت زیادہ ہے ، جیسا کہ اس کی حفاظت کی ڈگری بھی ہے!

**پولیو کا کوئی علاج نہیں ،**
**اس سے بچنے کا واحد راستہ بچاؤ ہے!**

# خناق

**ڈیفٹیریا ایک بہت ہی سنگین متعدی بیماری ہے جو زیادہ تر ہوا کے ذریعے بولتے ، چھینکنے ، کھانسی میں خارج ہوا کے ذریعہ پھیلتی ہے۔** یہ بیکٹیریم کورینبیکٹیریم ڈفتھیریا کے ذریعہ تیار کردہ ٹاکسن کی وجہ سے ہے ، جو بہت سے اعضاء جیسے دل اور اعصاب میں سنگین گھاووں کا سبب بنتا ہے ، اور ناک ، گلے اور لیرینکس میں خاص جھلیوں کی تشکیل کا سبب بنتا ہے جو دم گھٹنے کا باعث بن سکتا ہے۔

**اگرچہ اینٹی بائیوٹکس سے بھی علاج کیا جائے تو 10 میں سے تقریبا 1-2 کیس مہلک ہوسکتے ہیں۔** اٹلی میں ، 1900 کی دہائی کے آغاز میں ، ہر سال بچوں کی آبادی میں ڈھیتھیریا کے 20-30،000 واقعات رپورٹ ہوئے ایک سال میں تقریبا ، 1500 اموات ہوتی ہیں۔ 1939 میں اٹلی میں ویکسین کے وسیع پیمانے پر پھیلاؤ کو لازمی قرار دے کر ، اس میں زبردست کمی واقع ہوئی۔

سابقہ سوویت یونین کے ممالک میں ، شدید سیاسی اور معاشی بحران کی وجہ سے ، ویکسینیوں کے خاتمے نے ، 90 کی دہائی کے اوائل میں ایک وباء کی بیماری کا سبب بنی ، جو کئی سالوں تک جاری رہی اور ہزاروں افراد کی اموات کا سبب بنی۔

1990 اور 1998 کے درمیان اٹلی میں بھی ڈپتھیریا کے 3 معاملات رپورٹ ہوئے ، تمام لوگوں کو حفاظتی ٹیکے لگائیے گے۔ انگلینڈ ، اسپین اور بیلجیئم میں غیر محفوظ بچوں میں ہونے والے مہلک واقعات نے حال ہی میں یہ ظاہر کیا ہے کہ یہ بیکٹیریم ابھی بھی یورپ میں گردش کررہا ہے اور ہم اپنے محافظوں کو شکست دینے کے متحمل نہیں ہوسکتے ہیں۔ ڈیپتھیریا پر قابو پانے میں حاصل ہونے والی کامیابیوں کے باوجود ، مختلف ممالک کے مابین لوگوں کی متواتر حرکتیں اس بیماری کے پھیلاؤ کے لئے ایک خطرہ بننےکی نمائندگی کرتی ہیں۔

## ویکسینی

خناق ویکسین ڈفتھیریا ٹاکسن سے تیار کی گئی ہے ، اس طرح اس میں ترمیم کی گئی ہے کہ اب یہ خطرناک (اناٹوکسن) نہیں ہے ، لیکن اس بیماری کے خلاف جائز دفاع پیدا کرنے کے لئے جسم کو اتیجیت کرنے کی اتنی ہی صلاحیت رکھتا ہے۔ ڈیپٹیریا ویکسین مختلف ویکسین کے ساتھ مل کر دوسرے ویکسین کے ساتھ چلائی جاتی ہے۔

**طاقت کے ساتھ ویکسین کا شیڈول 3 ، 5 ویں اور 11 ویں ماہ کی عمر میں ہیکس ویلنٹ ویکسین کی مدد سے 3 خوراکوں کی دوائی میں فراہم کرتا ہے۔**

ایک بوسٹر خوراک 5-6 سال اور دوسرا 13-14 سال کی عمر میں جاتی ہے ، ہمیشہ مشترکہ ویکسینیوں میں (ملاحظہ کریں "مشترکہ ویکسین" ، صفحہ 5) اور ہر 10 سال بعد ، تشنج اور کالی کھانسی کے ساتھ ، ہر 10 سال بعد ، بالغوں کے لئے بھی وقتا فوقتا یاد کی سفارش کی جاتی ہے۔

**ڈیفتھیریا کے خلاف ویکسین کی افادیت بہت زیادہ ہے:**
**تقریب 90٪ ویکسین اس بیماری سے محفوظ ہیں۔**

## سائڈ ایفیکٹ

**ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے اور زیادہ تر رد عمل ہلکے ہوتے ہیں۔**
سب سے کثرت سے واقعہ بخار ہے جو تقریبا 3/1 ٹیکے لگنے والے بچوں میں ظاہر ہوتا ہے۔ بازو پر ، جہاں ٹیکے لگائے جاتے ہیں ، وہاں ایک عارضی طور پر مقامی ردعمل ہوسکتا ہے جو سوجن ، لالی اور درد کی وجہ سے ظاہر ہوتا ہے۔
یہ اثرات عام طور پر ویکسین کے 48 گھنٹوں کے اندر ہوتے ہیں۔ انجام دہی کی مقدار کی تعداد کے ساتھ مقامی رد عمل میں اضافہ ہوتا ہے ، تقریبا 40٪ بچوں کو 5-6 سالوں میں ویکسین کی چوتھی خوراک کے ساتھ بازو میں سوجن اور درد ہوتا ہے۔

**یورپ میں اب بھی ڈپھیریا گردش کررہا ہے ،**
**اور یہ مہلک بھی ہوسکتا ہے ۔**

# ٹیٹنس

تشنج ایک بہت ہی سنگین متعدی بیماری ہے جو بیکٹیریم کلوسٹریڈیم ٹیٹانی کے ذریعہ پیدا ہونے والے ٹاکسن کی وجہ سے ہے۔ یہ مرض سنگین اور کم سمجھا جاتا ہے ، کیوں کہ اس کے جراثیم بیضوی مٹی اور مٹی کو آلودہ کرنے والے سالوں تک بھی بیرونی ماحول میں زندہ رہ سکتے ہیں ، اور وہ گلاب کےکانٹے جیسے معمولی یا غیر معمولی زخم کے ذریعے انسانی جسم میں داخل ہو سکتے ہیں۔

ایک بار داخل ہونے کے بعد ، بیضوں سے وہ پودوں کی شکل بن سکتی ہے جو زہریلا پیدا کرتی ہیں۔ بیکٹیریا ؤتکوں پر حملہ نہیں کرتا ہے لیکن خون اور لمف ، مرکزی اعصابی نظام کے ذریعہ تشنج ٹاکسن تک پہنچ جاتا ہے ، جس سے پھیلاؤ کے تنازعات اور نالیوں کا سبب بنتا ہے۔ تشنج میں اکثر اسپتال میں طویل قیام کی ضرورت ہوتی ہے ، زیادہ تر نگہداشت کے شدید یونٹوں میں ، اور 10 میں سے 4 میں یہ موت کا سبب بن سکتا ہے۔

**اگرچہ متعدی بیماری نہیں ہے ، یہ بیماری انتہائی مہلک ہے ، لہذا اٹلی میں 1968 کے بعد سے نوزائیدہوں پر عالمی سطح پر ویکسین لازمی ہے۔**

**اٹلی میں ہر سال تقریبا 60 افراد بیمار ہوتے ہیں۔ یہ زیادہ تر بغیر ٹیکے لگائے گئے یا نامکمل ویکسین ہیں** ، خصوصا 65 سال سے زیادہ عمر کی خواتین ، چونکہ صرف 1968 میں ہی اٹلی میں تشنج کی ویکیسینیشن کو تمام نوزائیدہوں کے لئے لازمی قرار دیا گیا تھا۔ تب تک یہ صرف فوج اور کچھ پرخطر پیشہ ور زمرے کے لئے لازمی تھا ، مثال کے طور پر: زرعی کارکن ، خاص طور پر مرد۔ ویکسین نیشن کے تعارف کے عین مطابق بعد میں ، نوزائیدہ تشنج کے واقعات ، تشنج کی ایک خاص شکل ہے جو ان غیر متاثرہ ماؤں کے لئے پیدا ہونے والے افراد پر اثر انداز ہوتا ہے ، جن کو زچگی کے اینٹی باڈیوں کے ذریعہ زندگی کے پہلے مہینوں میں تحفظ فراہم نہیں کیا جاتا ہے ، جو اب مشاہدہ کیا گیا ہے۔ خصوصی طور پر ترقی پذیر ممالک میں۔

## ویکسینی

جیسا کہ ڈھیتھیریا کی صورت میں ، ٹیٹنس ویکسین بھی اناٹٹوکسین کے ذریعہ تشکیل دی جاتی ہے ، یعنی ٹیٹینس ٹاکسن کے ذریعہ علاج کیا جاتا ہے تاکہ اس سے اس کا زہرختم ہوجائے ، جبکہ حفاظتی اینٹی باڈیز کی تیاری کو تیز کرنے کی صلاحیت کو برقرار رکھا جائے۔

**طاقت کے ساتھ ویکسین کا شیڈول ہیکسولینٹ مشترکہ ویکسین میں 3 ، 5 اور 11 ویں ماہ کی عمر کے دوران 3 خوراکوں کی دوائی کو فراہم کرتا ہے۔ بوسٹر خوراک 5-6 سال اور دوسرا 13-14 سال میں کی جاتی ہے ، ہمیشہ مشترکہ ویکسینوں میں** (دیکھیں "مشترکہ ویکسین" ، صفحہ 5)۔

**تشنج کے خلاف ویکسین کی تاثیر بہت زیادہ ہے: تقریبا 100 ٪ ویکسین والے اس مرض سے محفوظ ہیں۔**

**اس کے لئے ہر 10 سال بعد ویکسین کی یاد آوری کی سفارش کی جاتی ہے۔**

## سائڈ ایفیکٹ

**ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے اور زیادہ تر رد عمل ہلکے ہوتے ہیں۔**

سب سے کثرت سے واقعہ بخار ہے جو تقریبا 3/1ٹیکے لگنے والے بچوں میں ظاہر ہوتا ہے۔

بازو پر ، جہاں ٹیکے لگائے جاتے ہیں ، وہاں ایک عارضی طور پر فوری ردعمل ہوسکتا ہے جو سوجن ، لالی اور درد کی وجہ سے ظاہر ہوتا ہے۔

یہ اثرات عام طور پر ویکسین کے 48 گھنٹوں کے اندر ہوتے ہیں۔

انجام دہی کی مقدار کی تعداد کے ساتھ فوری رد عمل میں اضافہ ہوتا ہے ، تقریبا 40٪ بچوں کو 5-6 سال کی عمر میں ویکسین کی چوتھی خوراک کے ساتھ بازو میں سوجن اور درد ہوتا ہے۔

**تشنج متعدی نہیں ہے ،**
**لیکن یہ انتہائی مہلک ہے!**

# ہیپاٹائٹس B

**ہیپاٹائٹس بی ایک وائرل متعدی بیماری ہے جو جگر پر اثر انداز ہوتی ہے۔**

85-90% بی وائرس کے انفیکشن بے ساختہ اور مکمل طور پر حل ہوجاتے ہیں **کیونکہ جسم موثر طریقے سے اپنا دفاع کرسکتا ہے ۔تاہم ، کچھ متاثرہ افراد علامات ظاہر کرتے ہیں جیسے کمزوری ، متلی ، الٹی ، بخار ، یرقان (جلد اور آنکھوں کا زرد رنگ) یا مستقل انفیکشن میں تیار ہوتا ہے جو جگر سروسس اور جگر کے کینسر کا باعث بن سکتا ہے۔** ایک بار متاثر ہونے کے بعد ، علامات کے بغیر بھی وائرس کے دائمی کیریئر بننا ممکن ہے۔ بیماری کی بڑھنے کی خصوصیات اس عمر پر منحصر ہوتی ہے جس وقت انفیکشن کا مرض لاحق ہوتا ہے: جوانی میں 10 فیصد دائمی لگاؤ ہوتا ہے ، نوزائیدہ عمر میں 90٪ معاملات دائمی شکل پیدا کریں گے ، اور 1 سے 4 سال کے بچوں میں۔ سالوں میں یہ 50%. میں واقع ہوگا مقدمات. بچپن میں ہی وائرس کا شکار ہونے والے 25٪ افراد خود ہی دم توڑ جائیں گے پیچیدگیاں جیسے سروسس ، جگر کی ناکامی ، جگر کا کینسر۔

**ہیپاٹائٹس B وائرس متاثرہ مریض کے خون اور حیاتیاتی سیال (زچگی کا دودھ ، نطفہ ، اندام نہانی سراو) کے ذریعہ پھیلتا ہے ، خواہ وہ بیمار ہوں یا دائمی مریض۔**

یہ وائرس دانتوں کے برش ، کینچی اور استرا جیسی آلودہ اشیاء کے استعمال سے جلد یا چپچپا جھلیوں کے بہت چھوٹے گھاووں کے ذریعے بھی جسم میں داخل ہوسکتا ہے۔ یہ قائم ہے کہ مریض کے ساتھ یا مریض کے ساتھ رہنے والے افراد میں انفیکشن کا خطرہ ہوتا ہے۔ دائمی کیریئر والدہ ماں میں پیدا ہونے والے بچوں میں انفیکشن ہونے کا زیادہ امکان رہتا ہے ، اسی وجہ سے انہیں پیدائش کے دن اسپتال میں ویکسین کی پہلی خوراک دی جاتی ہے۔

1991 سے اٹلی میں ویکسین لازمی قرار دی گئی ہے ، جس کی وجہ سے ہیپاٹائٹس بی کے واقعات میں خاصی کمی واقع ہوئی ہے ، خاص کر 15 سے 24 سال کے لوگوں میں اور جگر کے کینسر میں مبتلا ہونے والے معاملات میں کمی متوقع ہے۔

## ویکسین

ہیپاٹائٹس B ویکسین میں وائرس کا صرف ایک حصہ ہوتا ہے ، جو بیرونی ہوتا ہے، وہ بیماری کو منتقل کرنے سے قاصر کرتا ہے ، لیکن جسمانی دفاع کو درست محرک پیدا کرنے کے لئے کافی ہوتا ہے۔
**یہ انتہائی موثر ہے ، خاص طور پر بچوں میں ، جو تقریبی مکمل طور پر محفوظ ہیں (98٪ تک)۔**
ویکسین عام طور پر مسدس مشترکہ ویکسین میں دی جاتی ہے (صفحہ 5 دیکھیں)۔

**بچوں میں خصوصی طور پر ، ہیپاٹیٹس B ویکسین بہت مؤثر ہے۔**

## سائڈ ایٹیکیٹ

**ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے.**
اس سائٹ پر جہاں یہ انتظام کیا گیا تھا ، ہلکا درد ، لالی اور سوجن کچھ دن میں ظاہر ہوسکتی ہے اور غائب ہوسکتی ہے۔ شاذ و نادر ہی ، تیز بخار ، سر درد ، متلی ، چکر آنا ، پٹھوں اور اعتدال پسند شدت اور مختصر مدت کے مشترکہ درد ہوسکتا ہے۔ اس سے بھی زیادہ شاذ و نادر ہی ، لڑکوں اور بڑوں میں پردیی نیورائٹس کی اطلاع ملی ہے ، جو خود کو حساسیت اور حرکت میں رکاوٹ کے ساتھ ظاہر کرتے ہیں۔

**اگر نوز ائیدہ ہیپاٹائٹس B سے معاہدہ ہوجائے تو زیادہ تر معاملات میں دائمی ہو جاتا ہے ، جس کی وجہ سے اکثر مہلک بیماریوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے ۔**

# کالی کھانسی

کالی کھانسی ایک انتہائی متعدی بیماری ہے جو بیکٹیریا بورٹیلا کالی کھانسی کی وجہ سے ہوتا ہے ، **جو کھانسی ، چھینکنے یا محض بولتے ہوئے تھوک کے بوندوں سے ہوا کے ذریعے پھیل جاتا ہے۔** کالی کھانسی ہلکی کھانسی ، ناک کی رطوبت اور کبھی کبھی بخار کے ساتھ خود کو 1-2 ہفتوں تک ظاہر کرتا ہے۔ بعد میں ہاں کھانسی کو تیز کرتا ہے جو خود کو اصلی "گسٹوں" سے ظاہر کرتا ہے ، بعض اوقات اس کے بعد قے ہوجاتی ہے۔ اس مرحلے میں تقریبا 4 ہفتوں تک رہتا ہے. شدید تکلیف اس کے بعد ہوتی ہے ، جس میں کھانسی کے دورے آہستہ آہستہ کم شدید اور بار بار ہوجاتے ہیں۔ کالی کھانسی عام طور پر اپنے آپ کو بغیر کسی نتائج کے ٹھیک کرتا ہے۔ تاہم ، اوٹائٹس ، لیرینگائٹس ، نمونیا ، آکشیپ اور دماغ کو پہنچنے والے نقصان سے پیچیدہ ہونا ممکن ہے۔ یہ بیماری زندگی کے پہلے سال میں خاص طور پر شدید ہوسکتی ہے: نوزائیدہ اور شیرخوار میں یہ اکثر خود کو شواسرودھ کے حقیقی بحران (دم گھٹنے) سے ظاہر کرتا ہے ، جو ہسپتال میں داخل ہونے پر مجبور ہوتا ہے۔ اس عمر میں ، دماغ یا سانس کی خرابی کی شکایت کی وجہ سے کالی کھانسی پیچیدہ ہوسکتی ہے ، جو موت تک مستقل نقصان کا سبب بن سکتا ہے۔

**کالی کھانسی زندگی کے پہلے سال میں خاص طور پر خطرناک ہے۔**

**دیگر متعدی بیماریوں کے برعکس ، کالی کھانسی کے ذریعہ دی جانے والی استثنیٰ قطعی نہیں ہے ، بلکہ وقت کے ساتھ ساتھ اس میں کمی آتی ہے** ، اور جوانی میں ہی دوسری کھانسی ہو سکتی ہے۔ بالغوں میں بیماری ہلکی لیکن دیرپا ہوتی ہے۔ یہ "تنگ" شکلیں اکثر پہچان نہیں جاتی ہیں اور چھوٹے بچوں کو آسانی سے متاثر کرسکتی ہیں: اکثر انفیکشن کا ذریعہ ماں ہوتی ہے۔ ویکسین کے پھیلاؤ کے بعد ، پورے اٹلی میں ان کیسوں کی تعداد میں کافی حد تک کمی واقع ہوئی ہے۔

## ویکسین

کئی سالوں سے ، نام نہاد سیلولر ویکسین کا استعمال کیا جارہا ہے ، جس میں صرف جراثیم کے کچھ چھوٹے "حصہ" شامل ہیں ، انتہائی صاف اور پرانے ویکسین سے کہیں کم رد عمل ہے۔ **اینٹی کالی کھانسی کی ایک بھی ویکسین فی الحال دستیاب نہیں ہے جس کے لئے یہ مختلف ویکسین کے ساتھ مختلف امتزاجوں میں مل جاتی ہے (صفحہ 5 دیکھیں) کالی کھانسی ویکسینیشن کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے کہ وہ 2 ماہ کی عمر سے شروع ہوجائے ،** تاکہ اس مدت میں جب بچے کو بیماری زیادہ خطرناک ہوسکے تو بچہ کے تحفظ کو یقینی بنایا جاسکے۔ تاہم ، زندگی کے پہلے مہینوں کو خطرہ لاحق رہتا ہے ، یہی وجہ ہے کہ **ہر عمر گروپوں میں ویکسینیشن کی زیادہ کوریج کے ذریعے ریوڑوں کے استثنیٰ کی ضمانت** دینا ضروری ہے ("فوائد" ، صفحہ 2)۔

مزید برآں ، **ابھی تک چھوٹے بچوں کو حفاظتی ٹیکے لگوانے یا حفاظتی ٹیکے نہیں لگانے کے لئے ،** حاملہ خواتین کو قطرے پلانے کی سفارش کی جاتی ہے۔ حمل کے 27 ویں اور 32 ویں ہفتہ کے درمیان مثالی مدت ہے ، تاکہ نال کے ذریعے زچگی کے اینٹی باڈیوں کی زیادہ سے زیادہ منتقلی کو یقینی بنایا جاسکے۔ ، بچےکی طرح ایک ماں کو بھی حفاظتی ٹیکے لگائے جانے والے دفاع یا ماضی میں پیٹروسس رکھتے تھے ، یہ نوزائیدہ بچے کی حفاظت کے لئے کافی نہیں ہیں۔

**تقریبا 85 فیصد ویکسینیشن افراد بیماری سے اچھی طرح سے محفوظ ہیں ، خاص طور پر اس کے انتہائی شدید اظہار خیال میں۔**

زندگی کے پہلے 12 مہینوں میں پیش کردہ 3 خوراکوں کے بعد ، اس کی حفاظت کم از کم 5 سال کی عمر تک ہوتی ہے۔

**بڑے پیمانے پر اور باقاعدہ ٹیکے لگانے سے نوزائیدہ بچوں کی حفاظت ہوتی ہے ۔**

# کالی کھانسی

ویکسینیشن کی سفارشات فی الحال 5-6 سال کی عمر میں اور 13 سے 14کے ساتھ بالغوں میں سالانہ حوالہ جات (ساتھ ٹیٹینس اور ڈھیتھیریا کے ساتھ) ، جس کا مقصد ماحول میں پرٹیوس مائکروب کی گردش کو محدود کرنا اور نومولود بچوں کی حفاظت کرنا ہے۔

## سائڈ ایفیکٹ

**یہ عام طور پر معتدل اور قلیل المدتی رد عمل ہوتے ہیں۔** دوائی کےمقام پر ، 24/ 48گھنٹوں کے اندر ، درد ، سرخی اور سوجن کا ظاہر ہونا ممکن ہے۔ انجام دہی کی تعداد کے ساتھ فوری رد عمل میں اضافہ ہوتا ہے۔ تقریبا 40٪ بچوں کو 5-6 سال میں زیر انتظام ٹری / ٹیٹراویلنٹ کی چوتھی خوراک کے ساتھ بازو میں سوجن یا زخم آتا ہے۔ پہلے 2 دن میں ، ویکسین کے بعد بخار ، چڑچڑاپن یا غنودگی ظاہر ہوسکتی ہے۔ شاذ و نادر ہی پریشان کن رد عمل ظاہر ہوسکتے ہیں جیسے رونا اور بہت زیادہ بخار ، جو کسی بھی صورت میں پیچیدگیوں کا باعث نہیں ہوتا ہے۔ جب تک یہ عارضے مستحکم ہوجاتے ہیں ، اعصابی پریشانیوں کے شکار بچوں کو بھی کالی کھانسی ویکسینی دی جا سکتی ہے۔

# ہیموفیلس (HIB)

ہیمو فیلس بی (ہیمو فیلس انفلوئنزا قسم بی) ایک جراثیم ہے جو عام طور پر گلے یا ناک میں پایا جاتا ہے ، جہاں یہ کوئی تکلیف نہیں دیتا ہے ، اور جو ہوا سے ایک شخص سے دوسرے میں منتقل ہوتا ہے۔ تقریباًتمام بچے جلد یا دیر سے ہیمو فیلس ملتے ہیں اور عام طور پر اس رابطے سے کوئی نقصان نہیں ہوتا ہے لیکن ، **بعض اوقات ، زندگی کے پہلے 5 سالوں اور خاص طور پر پہلے 2 سالوں میں ، یہ بہت سنگین بیماریوں کا سبب بن سکتا ہے۔ ان میں سب سے زیادہ اکثرگردن توڑ بخار ہے** ، جو آج بھی کبھی کبھی مہلک ہے اور جو مرگی ، بہرا پن ، اندھا پن ، فالج اور ذہنی پسماندگی جیسے سنگین مستقل نقصان کا سبب بن سکتا ہے۔ دوسری بار ہیمو فیلس حلق کو متاثر کرتا ہے اور اس طرح کی شدید سوزش (ایپیگلوٹائٹس) کا سبب بن سکتا ہے کہ یہ دم گھٹنے سے موت کا سبب بن سکتا ہے ، یا یہ پھیپھڑوں ، دل اور ہڈیوں کو متاثر کرسکتا ہے جیسے سنگین بیماریوں کا سبب بنتے ہیں جیسے برونچونیمونیا اور پیریکارڈائٹس۔
اگر بیکٹیریا خون تک پہنچ جاتا ہے تو ، یہ پورے حیاتیات (سیپسس) کو متاثر کرتا ہے۔

تمام بچوں کو ہیمو فیلک سنگین انفیکشن ہوسکتے ہیں ، لیکن کچھ میں زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔

- بچوں میں قوت مدافعت کی کمی ، بیماریوں یا منشیات کا شکار؛
- تلیوں کے بغیر یا کام نہ کرنے والے تللی والے بچے؛
- لیوکیمیا یا دوسرے کینسر ، یا کچھ پیدائشی امراض کے شکار بچے؛
- دوسرے بچوں کے ساتھ متواتر رابطے کی وجہ سے بڑے خاندانوں میں رہنے والے بچے اور نرسری میں جانے والے بچے۔

**1990 کی دہائی کے دوسرے نصف حصے میں ویکسینیشن متعارف کرانے کے بعد ، پوری ہیمو فیلک بی بیماری کے معاملات تیزی سے کم ہوچکے ہیں** ، اور بچوں میں ہیمو فیلک بی مننگائٹس عملا؛ غائب ہوچکے ہیں۔ ابھی بھی پائے جانے والے چند معاملات ان افراد پر اثرانداز ہوتے ہیں جن کو ویکسین نہیں لگائی گئی ہے۔

**بچوں میں ہیمو فیلس بی بہت سنگین بیماریوں کا سبب بن سکتا ہے ، جس میں مینجائٹس بھی شامل ہے ۔**

# ہیموفیلس (HIB)

## ویکسین

**ہیمو فیلک انفیکشن کی روک تھام کا واحد ذریعہ ویکسین ہے۔ 5 سال تک کی عمر کے تمام بچوں اور بیماریوں یا شرائط کے لیے زیادہ خطرہ والے تمام لوگوں کے لئے ویکسین کی تجویز اور مفت کی سفارش کی گئی ہے۔**

یہاں ایک مونوویلینٹ ویکسین بھی موجود ہے ، لیکن نئی پیدا ہونے والی ویکسینوں کے لئے عام طور پر ہیکس ویلنٹ مشترکہ ویکسین استعمال کی جاتی ہے ("مشترکہ ویکسین" ،ملاحظہ کریں صفحہ 5).

---

**ویکسینیشن کے خلاف ہیموفیلیا کی تاثیر بہت زیادہ ہے، برابر ہے 99٪. ہیموفیلک بی گردن توڑ بخار کی بہت چند مقدمات ویکسین سے محروم بچوں کو متاثر.**

---

## ضمنی اثرات

**بچوں میں ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے اور اس کے اثرات غلط استعمال ہوتے ہیں نایاب اور معتدل ہیں۔**

انتظامیہ کے موقع پر کبھی کبھار لالی ، سوجن یا درد ہوسکتا ہے۔ دیگر عام اثرات بخار ، عام طور پر زیادہ نہیں ، چڑچڑاپن ، غنودگی ، الٹی یا اسہال ہیں ، عام طور پر ویکسین کے بعد پہلے 48 گھنٹوں میں۔

# خسرہ

**خسرہ ایک سب سے متعدی وائرس بیماریوں میں سے ایک ہے اور اس کے باوجود پوری دنیا کے بچوں میں بیماری ، اور موت کی سب سے زیادہ وجوہات ہے۔**

خسرہ ناک ، منہ اور گلے کے سراو کے ذریعے ہوا کے ذریعہ پھیل جاتی ہے اور تیز بخار ، مستقل کھانسی ، ناک کی رطوبت ، آشوب چشم اور جلد پر گلابی دھبوں کی ظاہری شکل ) انٹھیم( کے ذریعے ظاہر ہوتی ہے۔ بہت کم بچوں اور بڑوں میں زیادہ تعدد کے ساتھ ، تقریبا 30٪ معاملات میں ، پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں جن میں اسپتال میں داخلے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس میں اہم اسہال ، اوٹائٹس ، نمونیا ، آکشیپ ، تھروموبائپوٹینیا (پلیٹلیٹ کی تعداد میں زبردست کمی جس کے نتیجے میں خون بہہ رہا ہے) ، کیراٹائٹس (جس سے نظر کو نقصان ہوسکتا ہے) ، انسیفلائٹس ہیں۔ بہت ہی کم ہی خسرہ پی ایس ای ایس (سب سکیوٹ سکلیروسنگ پیننسفلائٹس) کا سبب بن سکتا ہے ، جو ایک پیتھولوجی ہے جو کچھ سالوں کے بعد دماغ کو شدید ناقابل تلافی نقصان پہنچا سکتا ہے۔

**علامتی ادویہ کے استثناء کے بغیر خسرہ کے کوئی علاج نہیں ہوسکتے ہیں ، اور کئی سالوں سے پوری دنیا میں ویکسین کی شکل میں روک تھام کا عمل بہت اہم نتائج کے ساتھ عمل میں لایا جا رہا ہے۔**

ایک انتہائی متعدی بیماری ہونے کی وجہ سے ، ویکسین کی کوششیں جاری رکھنی پڑتی ہیں اور اسے تیز کیا جانا چاہئے۔ **چونکہ وبائی امراض سے بچنے کے لیے ضروری ہے کہ آبادی کے 95٪ سے زیادہ 2 خوراکیں لگائیں۔** یہ کافی ہے کہ یہ 95% بھی وبائی امراض پھیلتے دیکھ کر قدرے گرا پڑتا ہے۔

**حفاظتی ٹیکوں میں خسرہ کا تحفظ 99٪ تک ہے.**

# خسرہ

کسی بھی ترقی یافتہ ملک میں ویکسین کی دستیابی یا سینیٹری ڈھانچے کی ناکافی کی وجہ سے مسئلہ کی نمائندگی نہیں کی جاتی ہے ، لیکن یہ معاشرتی اور ثقافتی قسم کی بجائے ہے ، چونکہ پولیو سے انکار کرنے والے خاندانوں کی تعداد میں اضافہ ہوا ہے ، جس سے ممکنہ پیچیدگیوں کے خطرات کو کم کیا جاتا ہے۔ تو خسرہ ترقی یافتہ ممالک میں بھی دوبارہ ابھرنا شروع کر دیتا ہے ، بشمول وہ بھی جنہوں نے اس کے خاتمے کے قریب پہنچ لیا تھا۔

## ویکسین

خسرہ کی ویکسینی میں ہلکا ہوا وائرس ہوتا ہے ، جو کمزور ہوتا ہے ، لیکن انفیکشن کے خلاف دفاع کو متحرک کرنے کے یکساں طور پر قادر ہوتا ہے۔

**عام طور پر مشترکہ مثلث MPR ، خسرہ کے ممپس-روبیلا یا ٹیٹراویلنٹ MPRV ، خسرہ کے ممپس-روبیلا-واریلا ویکسین استعمال ہوتی ہے (ملاحظہ کریں "مشترکہ ویکسینی" ، صفحہ 5)۔**

**یہ 12 اور 15 ماہ کی عمر میں (1خوراک) اور 5-6 سال (2خوراک ) کے درمیان تمام بچوں کو پیش کی جاتی ہے.**

خسرہ کے لئے پہلی خوراک کے بعد حاصل کردہ تحفظ تقریبا 95٪ ہے اور دوسری کے ساتھ 99٪ تک پہنچ جاتا ہے۔ بیماری کے معاملے کی نمائش کے 72 گھنٹوں کے اندر ویکسین کروانے سے آپ انفیکشن سے محفوظ رہ سکتے ہیں یا آپ کو ہلکا پھلکا شکل دیتے ہیں۔

ویکسین کسی بھی عمر میں کی جاسکتی ہے: اس کی سفارش مفت کی جاتی ہے یہاں تک کہ اس سے قبل نوعمروں اور بڑوں کے ساتھ ساتھ بچوں کو پیدا کرنے والی عمر کی خواتین میں بھی۔

## ضمنی اثرات

**عام طور پر ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے ، اس کے بعد سب سے زیادہ ضمنی اثرات ہوتے ہیں وہ دوائی کے مقام پر لالی اور سوجن ہیں ، جو بہرحال جلد ختم ہوجاتے ہیں۔**

ویکسینیشن کے 5-14 دن بعد ، ہلکے بخار یا پیراٹائڈس کی سوجن جیسی بیماریوں سے متعلق دیگر ہلکے علامات ظاہر ہوسکتے ہیں۔ بہت کم ہی ، بخار کی آکشیجن واقع ہوسکتی ہے ، جو بیماری کی صورت میں زیادہ کثرت سے ہوتی ہے۔ ویکسینیشن کے 1-3 ہفتوں کے بعد ، بچوں میں اور شاذ و نادر اور بالغ خواتین میں شاذ و نادر ہی ، جوڑوں کا درد نمودار ہوسکتا ہے اور جلد حل ہوجاتا ہے۔ اس سے بھی زیادہ نایاب ، ٹیکے لگنے کے 2 ماہ بعد پلیٹلیٹ (تھروموبائپوٹینیا) میں عارضی کمی ہے ، جو ایک قدرتی بیماری کے بعد دس گنا زیادہ کثرت سے ہونے والی ایک پیچیدگی ہے۔

**یہ سائنسی طور پر ثابت ہے کہ خسرہ-ممپس-روبیلا ویکسین (MPR) آٹزم سپیکٹرم سنڈروم کے آغاز میں کسی بھی طرح کا سبب بنتی ہے ، حوصلہ افزائی نہیں کرتی ہے اور اس میں حصہ نہیں لیتی ہے۔**

# ممپس

**ممپس ، جسے عام طور پر "ممپس" کہا جاتا ہے ، عام طور پر کان کے سامنے اور اس کے نیچے (تھوک کے غدود) کے نیچے تھوک غدود کی تکلیف دہ سوجن کے ساتھ ہوتا ہے۔** ایک یا دونوں پارٹوڈائڈز ، اور یہاں تک کہ دیگر تھوک غدود بھی سوجن ہوسکتے ہیں ، جس کے نتیجے میں کھانا چبانے اور نگلنے کے دوران درد ہوتا ہے۔ اکثر اس بیماری میں سر درد ، پیٹ میں درد اور بخار ہوتا ہے۔ ممپز کا وائرس متاثرہ تھوک کی بوندوں کے ذریعے یا تھوک سے آلودہ مادے سے براہ راست رابطے کے ذریعے پھیلتا ہے۔ بیماری ایک شخص سے دوسرے شخص کو منتقل کیا جاتا ہے.

**غیر محفوظ لوگوں کی زیادہ تعداد، زیادہ اور وبائی بیماری کا خطرہ زیادہ ہے .**

ممپس سے بچاؤ کے قطرے پلانے کی وجہ اس بیماری سے وابستہ پیچیدگیوں کی تعدد معلوم کی جاسکتی ہے۔ در حقیقت ، مرکزی اعصابی نظام میں اکثر دخل ہوتا ہے ، لبلبے کی سوزش اکثر رہتی ہے ، مستقل بہرا پن ممکن ہے اور ، اگر بلوغت کے بعد مردوں میں انفیکشن ہوجاتا ہے تو ، 20-50٪ معاملات میں آرکائٹس کا خطرہ ہوتا ہے (سوجن کی سوزش ممکنہ بانجھ پن کے ساتھ خصیے) ، خواتین میں ، شاذ و نادر ہی ، انڈاشیوں کو متاثر کرسکتا ہے۔

بیماری میں مبتلا ہونے کا خطرہ آبادی میں وائرس پھیلانے کے امکان سے منسلک ہے: غیر محفوظ لوگوں کی تعداد جتنی زیادہ ہے اس کی وبا اتنی آسانی سے ہوسکتی ہے۔

## ویکسین

ممپس کی ویکسین میں ذرا براہ راست وائرس ہوتا ہے ، جو کمزور ہوتا ہے لیکن انفیکشن کے خلاف دفاع کو متحرک کرنے کے یکساں طور پر قابل ہوتا ہے۔ مشترکہ چھوٹی سی MPR ویکسین ، خسرہ-ممپس-روبیلا ، یا ٹیٹراویلنٹ MPRV ، خسرہ-ممپس-روبیلا-ویریسیلا (دیکھیں "مشترکہ ویکسینی" ، صفحہ 5) استعمال کیا جاتا ہے۔

**ایم پی آر یا ایم پی آروی ویکسینیشن 12 سے15 ماہ کی عمر میں( پہلی خوراک) اور 5-6 سال (دوسرا خوراک) کے درمیان تمام بچوں کو پیش کی جاتی ہے۔**

ممپس کے لئے خسرہ اور روبیلا کی طرح حفاظت اتنی زیادہ نہیں ہے ، تاہم ، ان ممالک میں جہاں اس کو وسیع پیمانے پر ویکسین لگائی گئی ہے ، بیماری میں زبردست کمی واقع ہوئی ہے۔

کسی بھی عمر میں ویکسین کی سفارش کی جاتی ہے۔

## ضمنی اثرات

**عام طور پر یہ ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے ، اس کے سب سے زیادہ ضمنی اثرات دوائی کے مقام پر لالی اور سوجن ہیں۔**

تاہم وہ جلدی سے غائب ہوجاتے ہیں۔ ویکسین کے 5-14 دن بعد ، ہلکے بخار یا پیراٹائڈس کی سوجن جیسی بیماریوں سے متعلق دیگر علامات ظاہر ہوسکتی ہیں۔ بہت کم ہی ، بخار کی آکشیجن واقع ہوسکتی ہے ، جو بیماری کی صورت میں زیادہ کثرت سے ہوتی ہے۔

ویکسینیشن کے بعد 1-3 ہفتوں ، ویکسینیشن میں بہت شاذ و نادر ہی بچوں اور زیادہ تر نوعمر اور بالغ خواتین میں ، جوڑوں کا درد ظاہر ہوسکتا ہے جو جلد حل ہوتا ہے۔ اس سے بھی زیادہ نایاب ، ٹیکے لگانے کے 2 ماہ بعد پلیٹلیٹ (تھروموبائپوٹینیا) میں عارضی کمی ہے ، اگر کوئی قدرتی طور پر بیمار ہوجاتا ہے تو دس بار زیادہ تکلیف ہوتی ہے۔ **یہ سائنسی طور پر ثابت ہے کہ خسرہ-ممپس-روبیلا ویکسین (MPR) آٹزم سپیکٹرم سنڈروم کے آغاز میں کسی بھی طرح کا سبب بنتی ہے ، حوصلہ افزائی نہیں کرتی ہے اور اس میں حصہ نہیں لیتی ہے۔**

# روبیلا

روپیلا ایک متعدی  بیماری ہے جو روپیلا وائرس کی وجہ سے ہے ، **اور یہ متاثرہ فرد سے حساس صحت مند شخص میں منتقل ہوتا ہے کھانسی ، چھینکنے یا سیدھے بولنے کے ساتھ خارج ہونے والے بوندوں کے ذریعے۔ وائرس نال سے گزرنے کے قابل ہے** ، لہذا ایک حساس عورت جو حمل کے دوران روپیلا کا معاہدہ کرتی ہے وہ اپنے بچے میں انجیکشن منتقل کر سکتی ہے۔ حفاظتی ٹیکوں کو ان بچوں کو بچانے کے لئے متعارف کرایا گیا ہے جن کو ابھی تک قطرے نہیں دیئے گئے ہیں اور پیدائشی روبیلا کے خاتمے کے لئے: **اگر حمل کے دوران ، خاص طور پر پہلے چند ہفتوں میں ، جب روبیلا کا معاہدہ ہوتا ہے تو ، اس سے اسقاط حمل ، انٹراٹورین موت یا شدید جنین کی خرابی ہوسکتی ہے** ، جو نومولود میں پائے جاتے ہیں بصری نقائص ، بہرا پن ، خرابی کے ساتھ کار ڈیک اور ذہنی پسماندگی.

**اگر آپ روپیلا کی طرف محفوظ ہیں تو چیک کرنے کے لئے ، ایک سادہ خون کا ٹیسٹ (روبیو ٹیسٹ) ، حمل سے پہلے تمام خواتین کو سفارش کی جاتی ہے** ؛ ٹیسٹ زچگی کی حفاظت کے لئے مفت  پیشکش کی ہے. ویکسین زندگی میں صرف ایک بار غیر محفوظ لڑ کیوں اور عورتوں کو بشرطیکہ کے لئے تجویز کیا گیا تھا, لیکن حکمت عملی کے طور پر کام نہیں کیا وائرس مردوں میں گردش کرنے کے لئے جاری رکھا اور ایک ہی وقت میں 100% حساس خواتین کی ایک ہی مدت میں ویکسین نہیں کیا جا سکا. صرف ایک مؤثر حکمت عملی ہے 95% بچوں کی پاچھنا, لڑکوں اور لڑکوں کے مکمل طور پر وائرس کی گردش کو ختم کرنے کے لئےآبادی. اس ہدف کو ابھی تک حاصل نہیں کیا گیا اور روپیلا کی طرح ، خسرے کی طرح یورپی سطح پر گردش کرنا جاری ہے ۔.

یہ روپیلا کی تشخیص کرنے کے لئے ہمیشہ آسان نہیں ہے ، حقیقت میں زیادہ تر معاملات میں بیماری  دھیان نہیں جانے کے لئے بہت ہلکا ہے. بعض اوقات یہ خود کو معمولی بخار ، سامانییکرت کے غدود ، خاص طور پر گردن اور گدی کی توسیع ، اور ایک مختصر مدت کے لئے جلد پر گلابی سپیکلاس کے ظہور کے ساتھ ظاہرہوتا ہے. اس بات کا یقین کرنے کے لئے کہ آپ نے روپیلا کیا ہے اس وجہ سے خون کے ٹیسٹ کو انجام دینے کے لئے ضروری ہے ، کیونکہ اسی علامات کو دوسرے وائرس کی وجہ سے بھی کیا جا سکتا ہے.

مہاماری سے بچنے کا واحد طریقہ یہ ہے کہ کم از کم 95% بچوں کو قطرے پلائیں.

## ویکسین

روبیلا ویکسین تخ لائیو وائرس پر مشتمل ہے ، جو کمزور ہے ، لیکن اسی طرح انفیکشن کے خلاف دفاع کو فروغ دینے کے قابل ہے. کوئی بھی ویکسین اور مشترکہ ٹیوڈیلینٹ MPR ویکسینی ، خسرے-کن پیڑے-روبیلا ، یا ٹیٹراوالانٹ MPRV ، خسرہ-کن پیڑے- -روبیلا ٹائیفائیڈ ("مشترکہ ویکسین ،" پی .ملاحظہ کریں صفہ5) نہیں ہے.

ایم پی آر ایم پی وی آر وی ویکسینیشن 12سے 15ماہ کی زندگی(1 خوراک) اور 5-6 سال(2 خوراک)کےدرمیان تمام بچوں کو پیش کی جاتی ہیں . **روبیلا ویکسین انتہائی مؤثر ہے اور 100-95% میں طویل مدتی تحفظ فراہم کرتا ہے. ویکسین کسی بھی عمر میں کئے جا سکتے ہیں.**

## ضمنی اثرات

**عام طور پر ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے ، اس کے سب سے زیادہ بار بار ضمنی اثرات انتظامیہ کے مقام پر لالی اور سوجن ہیں جو بہرحال جلدی سے ختم ہوجاتے ہیں۔**

ویکسینیشن کے5 -14 دن بعد ، بخار یا بیماریوں سے وابستہ دیگر علامات جیسے خارش اور پیرٹائڈس کی سوجن ظاہر ہوسکتی ہے۔ بہت شاذ و نادر ہی جنبی دورے ہو سکتے ہیں۔

ویکسینیشن کے 1-3 ہفتوں کے بعد ، جوڑوں میں درد بچوں میں زیادہ شاذ و نادر ہی ہوتا ہے اور زیادہ تر نوعمر اور بالغ خواتین میں اور جلد حل ہوجاتا ہے۔ اس سے بھی زیادہ نایاب ، ٹیکے لگانے کے 2 ماہ بعد پلیٹلیٹ (تھروموبائپوٹینیا) میں ایک عارضی ڈراپ ہے ، اگر آپ قدرتی طور پر بیمار ہوجاتے ہیں تو دس بار زیادہ تکلیف ہوتی ہے۔

**یہ سائنسی طور پر ثابت ہوا ہے کہ خسرہ کے ممپس-روبیلا ویکسین (MPR) آٹزم سپیکٹرم سنڈروم کے آغاز میں کسی بھی طرح کا سبب بنتی ، متحرک نہیں ہوتی ہے یا اس میں حصہ نہیں لیتی ہے۔**

# چکن پوکس

**چکن پوکس ایک انتہائی متعدی بیماری ہے جس کی** وجہ سے واریسیلا زوسٹر وائرس ہوتا ہے ، اور یہ جلد پر کھجلی گلابی دھبوں کی ظاہری شکل سے ظاہر ہوتا ہے جو تیزی سے چھالوں میں پھیلتا ہے ، پھر پستلیس اور آخر میں چھلکا میں گر جاتا ہے۔

**یہ وائرس مریض کے ذریعہ سانس لینے اور بولنے سے یا خلیوں میں موجود مائع کے ذریعے** ، براہ راست رابطے کے ذریعہ یا ہوا میں موجود بازی کے ذریعہ بوند کے ذریعے پھیل سکتا ہے۔

**یہ خاموں کی ظاہری شکل سے قبل دو دن سے پہلے تک ہوسکتا ہے حمل کے دوران ، وائرس برانن یا جنین میں منتقل ہوسکتا ہے جس کی وجہ سے نالی کے ذریعے پیدائشی واریلا سنڈروم ہوتا ہے۔**
اگر ، دوسری طرف ، والدہ پیدائش کے پانچ دن سے دو دن پہلے تک اس مرض کا ٹھیکہ لیتے ہیں تو ، چکن پاکس کی ایک شدید شکل واقع ہو سکتی ہے ، جس کی وجہ سےاموات 30 فیصد تک پہنچ سکتی ہے۔ اس بیماری میں بخار اور لاحق ہو سکتا ہے۔

بیماری خاص طور پر شدید ہو سکتی ہے اگر یہ ان لوگوں کو متاثر کرتی ہے جو مدافعتی مریض ہیں کیونکہ اس سے نمونیا اور دیگر سنگین بیماریوں کا باعث بن سکتا ہے۔
غیر معمولی اعصابی پیچیدگیوں میں ، سب سے عام سیریلیلم کی سوزش ہے جو توازن کی خرابی کا سبب بنتی ہے ، لیکن جو عام طور پر نقصان کو چھوڑے بغیر غائب ہوجاتی ہے۔

شفا یابی کے بعد ، متاثرہ حیاتیات کے ذریعہ وائرس کا خاتمہ نہیں ہوتا ہے اور وہ پوری زندگی میں عصبی ڈھانچے میں مخصوص رہتا ہے۔

**10-20٪ معاملات میں یہ وائرس برسوں یا دہائیوں بعد جاگتا ہے ، عام طور پر 50 سال کے بعد ، شینگلز کو جنم دیتا ہے** ، جسے عام طور پر "شنگلز" کہا جاتا ہے ، جو چھالوں اور خارشوں سے ظاہر ہوتا ہے چکن پاکس کی طرح ، لیکن عام طور پر اعصاب کے راستے (زیادہ تر سینے اور سر) کے ساتھ واقع ہوتا ہے ، اور جو شدید درد کے ساتھ ہوسکتا ہے۔

زندگی کے پہلے سال کے دوران اگر یہ بیماری ٹھیک ہوجاتی ہے تو شنگلز زیادہ پائے جاتے ہیں ، لہذا حاملہ عورت کے پہلے بچوں کو قطرے پلانے کی اہمیت ہے۔

---

## ویکسینی

ویریلا ویکسینی میں کشش زندہ وائرس ہوتا ہے ، یعنیکمزور ، لیکن انفیکشن کے خلاف دفاع کی حوصلہ افزائی کرنے میں یکساں طور پر قابل۔

**اس کا انتظام زندگی کے 12 ماہ سے ہوتا ہے۔**

ویکسین کی دو خوراکوں کی سفارش کی جاتی ہے: پہلی بار 12 سے 15 ماہ کے درمیان ، دوسرا 6-5 سال میں۔ دوسری خوراک کے بعد حاصل کردہ تحفظ 99 %تک پہنچ جاتا ہے۔ نمائش کے 72 گھنٹوں کے اندر (یا زیادہ سے زیادہ 5 دن) ویکسین انجام دینے سے آپ انفیکشن سے محفوظ رہ سکتے ہیں یا آپ کو زیادہ ہلکا بیمار کرس کتے ہیں۔

**ویکسین (کم از کم 1 ماہ کے علاوہ 2 خوراکیں) خطرے والے عوامل والے مضامین میں بھی اشارہ کیا جاتا ہے** ، جیسے شدید مدافعتی مریضوں میں مبتلا افراد اور بچے پیدا کرنے والی عمر کی خواتین میں جن کو پہلے ہی بیماری نہیں ہوئی تھی ، بچنے کے لیے حمل کے دوران کوئی بھی انفیکشن اور اس کے نتیجے میں بچے کو نقصان ہوتا ہے۔

**بیماری کے دوران اور ان سے ملنے والی سہولیات جو نوعمروں اور بالغوں میں زیادہ عام ہیں.**

# چکن پوکس

**مروں اور حساس بالغوں میں بھی ٹیکے لگانے کی سفارش کی جاتی ہے بغیر کسی تضاد کے ، خاص طور پر ان لوگوں کے لئے جو پیشہ ورانہ وجوہات کی بناء پر انفیکشن حاصل کرنے کا خطرہ زیادہ رکھتے ہیں** (جیسے اسکول کا عملہ) یا اس کو سنگین پیچیدگیوں کے زیادہ خطرہ والے لوگوں تک پہنچا دیتے ہیں (جیسے۔ صحت کارکنان) ویریلا ویکسین 15-13 ماہ اور 6-5 سال میں دیئے جانے والی MPRV ("مشترکہ ویکسین" ، صفحہ 5 دیکھیں) میں دی جاسکتی ہے ، لیکن یہ واحد فارمولا میں بھی دستیاب ہے۔

## سائڈ ایفیکٹ

**ویریلا ویکسین محفوظ ہے اور عام طور پر اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے۔**
سب سے زیادہ بار منفی اثرات فوری ہوتے ہیں (لالی ، سوجن اور درد انجیکشن کے مقام پر) اور ہلکے ، بے ساختہ حل اور بغیر کسی جبر کے۔ بخار اور / یا کچھ چھالے 14-5 دن کے بعد ظاہر ہوسکتے ہیں۔ شدید منفی اثرات کے واقعات انتہائی نایاب ہیں۔ مشترکہ ویکسین MPRV کی پہلی خوراک جور دوروں کی ممکنہ اضافہ خطرے کے ساتھ منسلک ہے. لہذا ، مضمون میں یا پہلے ڈگری کے رشتہ داروں میں پچھلے فوبریل دوروں کے لئے ویکسین سے قبل کی تاریخ مثبت ہونے کی صورت میں ، یہ مناسب ہے کہ دو ویکسین الگ سے استعمال کریں (MPR + V)۔ کسی بھی صورت میں ، یہ نادر رد عمل ہیں جو ٹیٹراویلنٹ ویکسین کے استعمال کے اشارے سے باز نہیں آتے ہیں۔

# پنیوموکوککوس

نیوموکوکیل امراض پوری دنیا میں پائے جاتے ہیں۔
نموکوکی (اسٹریپٹوکوکس نمونیہ) جرثوموں کا ایک خاندان ہے جس میں 90 سے زائد سیرپو ٹائپس جانا جاتا ہے ، لیکن ان میں سے صرف ایک حصہ ناگوار انفیکشن کی ایسی صورتوں کا سبب بننے میں کامیاب ہے جو مینجائٹس یا سیپسس (بیکٹیریا پر حملہ) میں ترقی کرسکتا ہے خون میں اکثر مہلک نتائج کے ساتھ)۔ غریب ترین ممالک میں یہ رجحان ڈرامائی پہلوؤں تک پہنچتا ہے: ہر سال 10 لاکھ اموات ہوتی ہیں۔ نیوموکوکل سیرو ٹائپس جس کی وجہ سے ان سنگین انفیکشن ہوتے ہیں وہ مختلف جغرافیائی علاقوں میں تبدیل ہوسکتے ہیں اور وقت کے ساتھ ساتھ تبدیل بھی ہوسکتے ہیں۔

مائکروبس لوگوں کے گلے اور ناک میں تکلیف پیدا کیے بغیر واقع ہوسکتے ہیں ، یا یہ معمولی ، لیکن اکثر بیماریوں جیسے اوٹائٹس ، سینوسائٹس اور برونکائٹس کا سبب بن سکتے ہیں۔
**جراثیم کی صورت میں وہ جسم کے ان اضلاع میں دوبارہ تولید کرتے ہیں جہاں عام طور پر وہ موجود نہیں ہوتے ہیں ، جیسے کہ خون ، سی ایس ایف یا پھیپھڑوں ، یہ مرض خود کو سنگین شکل میں ظاہر کرتا ہے ، بالترتیب سیپسس ، مینجائٹس اور نمونیا کی تصاویر کے ساتھ۔**

**ٹرانسمیشن تھوک کی بوندوں اور چھینکوں ، کھانسی یا بیکٹیریا کے کیریئرز سے محض بولتے ہوئے خارج ہونے والے بلغم کے ذریعے ہوتی ہے۔** در حقیقت ، بیماری کے معاملات سردیوں کی مدت میں بنیادی طور پر پائے جاتے ہیں ، جب ٹھنڈک سنڈروم اور فلو کثرت سے ہوتا ہے۔
5 سال سے کم عمر کے بچے اور اس سے بھی زیادہ اس طرح کے جو 2 سال سے کم عمر کے ہیں ، نیز بوڑھوں اور جن کے مدافعتی دفاع سے سمجھوتہ کیا جاتا ہے ، ان کے بیمار ہونے کا امکان زیادہ ہوتا ہے اور شدید شکلیں پیدا ہوتی ہیں۔ نرسری اسکولوں اور اسکولوں میں جانا بھی ایک خطرہ ہے۔ **ویکسینیشن متعارف کرانے کے بعد ، 5 سال سے کم عمر بچوں میں مینجائٹس کے معاملات میں بہت زیادہ کمی واقع ہوئی ہے ، خاص طور پر ایمیلیا-رومگنہ میں یہ کمی 60%کے لگ بھگ تھی۔**

# پنیوموکوککوس

## ویکسین

**نیوموکوکال ویکسین کی دو اقسام ہیں ، یہ دونوں پولشیکرائڈز** کے خلاف مدافعتی ردعمل کی تشکیل پر مبنی ہیں جو کیپسول بناتی ہیں: 23-ویلنٹ پولیسیچرائڈ ویکسین اور 10-ویلنٹ اور 13-ویلنٹ کنجیوگیٹ ویکسین۔ اجتماعی ویکسین ، یا اس کے اثر کو بڑھانے کے لیے پروٹین کے ساتھ مل کر ، زندگی کے 2 ماہ کے اوائل میں ہی موثر ثابت ہوتی ہیں اور ناگوار بیماری کی صورت میں سب سے زیادہ ملوث سررو ٹائپس سے بچاتے ہیں۔

**انتہائی سنگین بیماریوں سے بچنے کی ان کی قابلیت تقریبا؛ 100٪ تک پہنچ جاتی ہے۔** نمونیا اور اوٹائٹس سے تحفظ کم ہے ، لیکن ان کی خصوصیات طویل عرصے تک حفاظت کی ضمانت دیتی ہیں ("امیونولوجیکل میموری")۔ 23-ویلنٹ صرف 2 سال سے زیادہ عمر کے بچوں کے لئے مجاز ہے کیونکہ ، زیادہ تر تعداد میں سیروٹائپس سے تحفظ دیتے ہوئے ، اس سے شادی نہیں کی جاتی ہے اور اس وجہ سے وہ چھوٹے بچوں میں دفاع کو متحرک کرنے کے قابل نہیں ہے۔ اس ویکسین میں 3-5 سال کے فاصلے پر دوبارہ یاد آنے کی ضرورت ہوتی ہے ، اس سے کوئی امیونولوجیکل میموری نہیں بچتا ہے اور اسے صرف مخصوص بیماریوں والے افراد میں تحفظ بڑھانے کا اشارہ کیا جاتا ہے جو شدید نموکوکول انفیکشن کا خطرہ بڑھاتے ہیں۔

**کنجوجٹ ویکسین کے ذریعہ نموکوکس کے خلاف ویکسین کی سفارش کی جاتی ہے اور زندگی کے پہلے سال میں** 3 خوراکوں والے تمام نوزائیدہ بچوں **اور کسی بھی عمر کے ایسے لوگوں کو جو خطرہ کی صورتحال سے** دوچار ہیں جن کو سنگین پیچیدگیوں کا امکان بڑھ جاتا ہے اسے مفت پیش کیا جاتا ہے۔ 2017 سے یہ ویکسین 65 سال کی عمر کے بچوں کو بھی پیش کی جاتی ہے۔

خطرے میں پڑنے والوں کے لیے ، دونوں ویکسینیوں کو ترتیب میں استعمال کیا جاتا ہے (پہلے 13-ویلنٹ پھر 23 ویلنٹ) زیادہ سے زیادہ تعداد میں نموکوکی کے تحفظ کو وسیع کرنے کے لئے۔

## سائڈ ایفیکٹ

**دونوں ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہیں** ، بعض اوقات دوائی کے مقام پر لالی ، سوجن اور درد جیسے عارضے پائے جاتے ہیں ، یا بچہ معمول سے زیادہ چڑچڑاپن یا زیادہ نیند لے سکتا ہے۔ بخار ، مشکل سے بلند ، نیز سر درد یا کمزوری ، غیر متوقع ہیں۔ اس سے بھی زیادہ شاذ و نادر ہی ، بخار کے بعد دورے ہو سکتے ہیں۔

ایک اندازے کے مطابق 70%
تک صحت مندافراد بیکٹیریا لے جاتےہیں۔

# مانانگوککوکال

مینینگوکوکس (نیزیریا میننگائٹیڈس) تکلیف کا باعث بنا کئی لوگوں (30% آبادی) گلے اور ناک میں موجود ہوسکتا ہے ، لیکن ، کچھ معاملات میں ، یہ خون کی تکلیف تک پہنچنے یا پورے جسم میں پھیلنے کا انتظام کرتا ہے جس کی وجہ سے بہت سنگین انفیکشن ہوتا ہے۔ (میننجائٹس یا سیپسس) یا زیادہ شاذ و نادر ہی نمونیا ، گٹھیا ، اونٹائٹس اور اپیگلوٹائٹس۔

**منتقلی انفیکشن یا کیریئرز کے ناک اور منہ سے خارج ہونے والی بوندوں کے ذریعے ہوتی ہے۔**

سب سے زیادہ متاثر ہونے والے عمر کے افراد میں 5 سال سے کم عمر کا ایک فرد ہوتا ہے ، اس کے بعد نوعمروں اور 25 سال تک کی عمر کے نوجوان بالغ افراد ہوتے ہیں۔ میننجائٹس اچانک تیز بخار ، شدید سر درد ، گردن کی سختی ، آکشیپ ، متلی ، الٹی ، فوٹو فوبیا اور بدلا ہوا شعور سے ظاہر ہوتا ہے۔

**اگر تشخیص بروقت علاج کے امکانات ہو تو ،اینٹی بائیوٹک تھراپی کے ذریعے ، وہ ماضی کے مقابلہ میں بہت بہتر ہیں۔** مزید برآں ، ان لوگوں کے لئے جن کا بیمار فرد سے قریبی رابطہ **ہے** ، نشانہ بنایا ہوا اینٹی بائیوٹکس کا تیزی سے استعمال انفیکشن کی روک تھام اور روک سکتا ہے۔

**طبی ترقی کے باوجود ، آج بھی مینینگوکوکس کی وجہ سے پیدا ہونے والی بیماری بعض اوقات بہت سنگین نتائج لے سکتی ہے یا پھر موت کا سبب بھی بن سکتی ہے (10-15٪ معاملات)۔**

بقا کی صورت میں ، پیچیدگیاں ہوسکتی ہیں جیسے اعضاء یا اعضاء کے عضو تناسل ، اعصابی نظام کی بیماریاں (فالج ، آکسیج یا فالج) ، بہرا پن ، نفسیاتی وابستہ دائرے میں خرابی اور ذہنی پسماندگی۔

13 میننگوکوکل تناؤ معلوم ہوتے ہیں ، لیکن صرف پانچ (A ، B، C، Y W-135)ناگوار بیماریوں اور وبائی امراض پیدا کرنے کے قابل ہیں۔ ان میں سے ، دو (B اور C) اٹلی ، یورپ اور امریکہ میں زیادہ تر معاملات کے لئے ذمہ دار ہیں ، حالانکہ Y اور W-135 کی اقسام میں بھی اضافہ ہو رہا ہے۔.

## ویکسین حاجیوں کون جائے مکہ کے لئے لازمی ہے۔

### ویکسین

میننگوکوکل ویکسین ٹکڑوں کے ساتھ حاصل کی جاتی ہے بیکٹیریا کی اور اس وجہ سے بیماری کا سبب نہیں بن سکتا۔ تین قسم کی ویکسین دستیاب ہے اور اس پر مکمل طور پر انتظام کیا جاتا ہے:

- **قسم ، A ،C ،135- W اور Y** کے خلاف ٹیٹراویلنٹ کونجگیٹ ویکسین ، جو زندگی کے پہلے سال کے بعد استعمال کی جا سکتی ہے؛
- **میننگوکوکال B ویکسین** ، جو 2 ماہ مکمل ہونے سے شروع کی جا سکتی ہے؛
- **مینونگوکوکس C کے خلاف مونوویلینٹ کنجیوٹی ویکسین** ، جو 2 ماہ مکمل ہونے سے شروع ہو سکتی ہے۔

ACWY ٹیٹراوالانٹ ویکسین کے ذریعہ میننگوکوکس کے خلاف ویکسین کی سفارش کی جاتی ہے اور اس عمر 12 سے 15 ماہ کے درمیان تمام بچوں کو مفت کی پیش کش کی جاتی ہے ، اس کی عمر 14-13 سال کی عمر میں دوسری پیشکش کی ہے۔ مینینگوکوک B کے ٹکیہ لگانے کو زندگی کے پہلے سال میں 2017/1/1 سے مفت پشکش کی جاتی ہے اور اس کے بعد والدین کی درخواست پر بعد کے عمروں میں اخراجات میں حصہ لینے بھی انجام دیا جا سکتا ہے۔

**دونوں ہی ویکسین ہر عمر کے لوگ کو بلا معاوضہ پیش کی جاتی ہیں جن میں زیادہ تر شدید بیمار ہونے کا خطرہ ہوتا ہے ، مثال کے طور پر وہ جو کچھ دائمی بیماریوں میں مبتلا ہیں جو مدافعتی نظام کو کمزور کرتے ہیں۔**

ACWY ٹیٹراوالانٹ ویکسین ان مسافروں کے لئے بھی اشارہ کی گئی ہے جو چاروں میننگوکوکال تناؤ کے زیادہ خطرہ والے علاقوں میں جاتے ہیں یا ان ممالک کے لئے جو مقامی آبادی کے ساتھ رابطے میں ان ممالک میں طویل عرصے تک قیام کرتے ہیں۔

---

### سائڈ ایفیکٹ

ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہیں ، بعض اوقات ٹیکہ کی جگہ پر لالی ، سوجن اور درد جیسے عارضے پائے جاتے ہیں۔ سر درد ، پٹھوں یا جوڑوں کا درد اور بعض اوقات تیز بخار عارضی طور پر ظاہر ہو سکتا ہے۔ کچھ معاملات میں چھوٹے بچے چڑچڑا پن یا نیند سے دوچار ہو سکتے ہیں۔

# ہیپاٹیٹس A

**ہیپاٹائٹس A ایک متعدی وائرل بیماری ہے جو جگر کو متاثر کرتی ہے۔**

ہیپاٹائٹس A وائرس فیکل زبانی راستے سے پھیلتا ہے: علامات کے آغاز سے پہلے اور اس کے بعد بھی اس کے فاسس کے ساتھ خاتمہ ہوتا ہے ، **اور یہ انفیکشن پانی یا آلودہ کچی کھانوں (سبزیوں ، پھلوں کی مقدار) کے ادغام سے ہوتا ہے۔ چھلکا ہوا ، سمندری غذا) ، بلکہ براہ راست شخص سے شخصی رابطے کے ذریعہ۔**

انکیوبیشن کی مدت کے بعد 15 سے 50 دن تک ، انفیکشن بخار ، عارضہ ، معدے کی خرابی اور یرقان (آنکھوں اور جلد کی زرد رنگ) سے ظاہر ہوسکتا ہے۔ نوزائیدہ بچوں اور چھوٹے بچوں میں انفیکشن عام طور پر ایک سومی کورس کے ساتھ ہلکا یا غیر مرض ہوتا ہے ، جبکہ بڑے بچوں اور بڑوں کو شدید اور لمبی اور بعض اوقات مہلک شکلوں (خاص طور پر بچوں میں) کے ساتھ زیادہ سنگین شکل میں اس بیماری کو پیش کرنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ بالغ). مریض جو بیمار ہوجاتے ہیں اور صحتیابی رکھتے ہیں وہ وائرس کے کیریئر نہیں ہیں۔ مریض جو بیمار ہوجاتے ہیں اور صحتیابی رکھتے ہیں وہ وائرس کے کیریئر نہیں ہیں۔

**ہیپاٹائٹس A پوری دنیا میں پھیلتا ہے ، لیکن خاص طور پر ان ممالک میں جہاں سینیٹری کے خراب حالات ہیں جہاں پینے کے صاف پانی کی صحت کو ناکافی مانیٹر کیا جاتا ہے۔**

مسافروں میں انفیکشن کی ایک اہم خطرہ ہے جو ان ممالک میں جاتے ہیں جہاں بیماری پھیلتی ہے (وسطی اور جنوبی امریکہ ، افریقہ ، مشرق وسطی ، مغربی ایشیا بحر الکاہل)۔

**ہیپاٹائٹس A ایک ویکسین سے بچاؤ کے قابل بیماری ہے ،** جو ان مسافروں کے لئے تجویز کی جاتی ہے جو صحیح علاقوں کے ساتھ سخت علاقوں میں سفر کرتے ہیں حفظان صحت اور صحت کے معیارات۔ **ویکسین جگر کے دائمی مرض میں مبتلا افراد کے لئے ، وائرس کے ساتھ رابطے میں ماحول میں کام کرنے والوں ، منشیات کے عادی افراد اور شدید ہیپاٹائٹس A والے مضامین سے خاندانی رابطوں کے ل بھی تجویز کیا جاتا ہے۔**

**ایمیلیا-رومنا ریجن 6 سال سے کم عمر بچوں کو فعال اور مفت پیش کش کی سفارش کرتا ہے جو بیرونی ممالک اور اطالوی علاقوں میں جاتے ہیں جہاں یہ مرض پھیلتا ہے۔**

**اورو فیکل انفیکشن کی روک تھام کے لئے حفظان صحت کے عمومی قواعد** (ذاتی حفظان صحت ، سبزیوں اور مالسک کی دھلائی اور کھانا پکانا وغیرہ) اور سمندری غذا کی کاشت اور مارکیٹنگ کا کنٹرول بہت ضروری ہے۔

## ویکسین

کسین غیر فعال (یعنی ہلاک) وائرس پر مشتمل ہے اور اسے انٹراسمکولر طور پر دیا جاتا ہے۔
**عمر کے پہلے سال کی تکمیل کے بعد اس کی سفارش کی جاتی ہے** ، ایک دوسرے سے کم از کم 6 ماہ کے بعد 2 خوراکیں ، جو دیرپا تحفظ کی ضمانت دیتی ہیں۔
**یہ ویکسین انتہائی موثر اور محفوظ ہے** ، اور خطرہ والے علاقے میں سفر کرنے سے پہلے اگر 2-4 ہفتوں میں دی جاتی ہے تو وہ اچھی حفاظت فراہم کرسکتی ہے۔

## سائڈ ایفیکٹ

**ویکسین اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے.** معمولی فوری رد عمل انجیکشن کے مقام پر ممکن ہے ، جیسے درد ، لالی ، سوجن اور / یا معمولی قلیل مدتی عام رد عمل جیسے سر درد ، عارضہ اور بخار۔

ہیپاٹائٹس A پوری دنیا میں ایک وسیع مرض ہے اور سفر سے پہلے اس کو قطرے پلانا ضروری ہے ۔

# روٹاوائرس

**پیٹیاٹرک گیسٹرو (اسہال اور الٹی) کی سب سے عام وجہ روٹا وائرس ہے ، خاص طور پر بچوں اور پانچ سال سے کم عمر کے بچوں میں۔** وائرس سے متاثرہ ہونے سے بیماری کے خلاف موثر تحفظ فراہم نہیں ہوتا ہے ، اگرچہ بعد کے سالوں اور جوانی میں اس بیماری کے انفیکشن خود کو ہلکا پھلکا شکل میں پیش کرتے ہیں۔ یہ ایک بیماری ہے جو پوری دنیا میں پھیلی ہوئی ہے۔ اٹلی میں موسمی واقعات کی چوٹیاں ہیں موسم سرما میں نومبر اور مارچ کے درمیان۔

**وائرس پھیلانے کا بنیادی طریقہ یہ ہے فیکل** ، جو کسی متاثرہ شخص کے پتے کے ذریعے ماحول میں جاری ہوتا ہے اور پھر آلودہ پانی یا کھانے کی کھجلی کے ذریعہ کسی دوسرے شخص میں داخل ہوتا ہے ، لیکن بازی رابطے اور سانس کے راستے سے بھی ہوسکتی ہے۔

**ہاتھ سے آلودگی کے ذریعہ فرد سے فرد بازی ، معاشرتی ترتیبات میں ، خاص طور پر نرسری اسکولوں میں ، شاید سب سے زیادہ وسیع ہے۔**

چھوٹے بچوں میں ، روٹا وائرس گیسٹرائینٹریٹس ، بعض صورتوں میں ، پانی کی کمی سے وابستہ اسہال کی شدید شکل کا سبب بن سکتا ہے جس میں ہسپتال میں داخل ہونا ضروری ہے اور مناسب معاون طبی علاج کی عدم موجودگی میں تیزی سے ترقی کر سکتا ہے اور مہلک ثابت ہوسکتا ہے ، جیسا کہ اکثر ایسا ہوتا ہے ترقی پذیر ممالک۔

جسم کے اندر ایک بار ، وائرس علامات پیش کرنے میں لگ بھگ دو دن لگتے ہیں: ہلکے سے اعتدال پسند بخار ، پیٹ میں خرابی ، الٹی اور پانی کی اسہال۔ مجموعی طور پر ، یہ بیماری اوسطا 8-3 دن رہتی ہے۔

**عام طور پر زبانی اعضاء کی ترسیل کے ساتھ متعدی بیماریوں کے پھیلاؤ کو روکنے کےلیے ل ضروری ہے کہ گھر میں اور بچوں کی کثرت سے آباد معاشروں میں عمدہ حفظان صحت کے حالات کو برقرار رکھنا ضروری ہے۔**

خاص طور پر لنگوٹ کو تبدیل کرنے کے بعد ، ہاتھ دھونے کا کام خاص طور پر اہم ہے۔
اگر امیونوسپورسڈ مضامین سے رابطہ ہو تو یہ سفارشات اور بھی درست ہیں۔

---

## ویکسین

**بچے کو انتہائی سنگین نوعیت سے بچانے کا بہترین طریقہ روٹاوائرس کی بیماری ویکسینیشن ہے۔**
آج دستیاب ویکسینیوں نے مجموعی طور پر 80% سے زیادہ افادیت اور انتہائی سنگین شکلوں (جن کو اسپتال میں داخلہ کی ضرورت ہے) میں 100٪ تک کمی دکھائی ہے۔ براہ راست لیکن کمزور وائرس کے ذریعہ حاصل کردہ ویکسین ، تاکہ بیماری کا سبب نہ بنے ، منہ کے ذریعہ لیا جاتا ہے اور دیگر ویکسینیوں کے ساتھ مل کر بھی چلایا جا سکتا ہے۔
اقوام. دو مختلف روٹاوائرس ویکسین دستیاب ہیں ، ایک میں 2 خوراکیں اور دوسری 3 خوراکوں پر۔ دونوں ویکسینیوں کے لئے پہلی خوراک 6 ہفتوں کی عمر سے دی جانی چاہنے اور 10- 12ہفتوں کے بعد نہیں ، خوراکوں کے درمیان وقفہ کم از کم 4 ہفتوں میں ہونا چاہتے ، اور سائیکل 24 ہفتوں کے اندر مکمل ہونا چاہئے۔ عمر.
3 خوراک کی ویکسین کے لئے تیسری اور آخری خوراک 32 ہفتوں کی عمر تک دی جا سکتی ہے۔.

---

## سائڈ ایفیکٹ

ویکسین کے بعد ، بچے چڑچڑاپن ، بھوک میں کمی ، فوبریل ایپیسوڈ ، اسہال اور / یا الٹی ظاہر کرسکتے ہیں۔ حالیہ نظرثانیوں سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ اس وقت جو ویکسین استعمال ہورہی ہیں اس سے آنتوں میں اضافے کا خطرہ نہیں بڑھتا ہے۔

**ویکسین 80٪ کارآمد ہے ،**
**لیکن اس نے معدے کو 100٪ تک کم شدیدکردیا ہے۔**

# فلو

**فلو ایک موسمی پیتھولوجی ہے جو خاص طور پر سردیوں کے عرصہ میں ہوتا ہے ، اس کی چوٹی دسمبر اور مارچ کے درمیان ہوتی ہے۔**

یہ ایک بہت ہی متعدی شدید تنفس بیماری ہے جو دو مختلف قسم کے انفلوئنزا وائرس قسم (A اور B) کی وجہ سے ہوتا ہے جو ہر سال کم و بیش تبدیل ہوسکتا ہے۔ پچھلے سال کے وائرس کے خلاف پیدا ہونے والی دفاعی اس طرح نئے انفیکشن کے سلسلے میں غیر موثر ہوجاتی ہیں ، اس کا مطلب یہ ہے کہ فلو زندگی کے ل مدافعتی میموری کو نہیں چھوڑتا ہے ، اس کے برعکس جو دیگر متعدی بیماریوں سے ہوتا ہے۔

**اسی وجہ سے ویکسین کی تشکیل لازمی ہے ہر سال اپ ڈیٹ ہوجائیں ، اسے اس وائرلیس تناؤ کے مطابق ڈھال لیں جو آخری وبائی دور میں سب سے زیادہ پھیلا ہوا ہے۔**

صرف غیر معمولی طور پر انفلوئنزا وائرس اتنے یکسر تبدیل ہوجاتے ہیں کہ وہ "ناقابل شناخت" ہوجاتے ہیں ، اس معاملے میں سنگین وبائیں پائی جاتی ہیں جو پورے سیارے (وبائی امراض) کو شامل کھسکتی ہیں۔

**انفلوئنزا ایک شخص سے دوسرے انسان میں پھیلتا ہے ، خاص طور پر سانس لینے کے دوران بطور قطرہ (براہ راست ٹرانسمیشن) ، یا حال ہی میں سراو سے آلودہ اشیاء کے ذریعے گندے ہاتھوں (بالواسطہ ٹرانسمیشن)۔**

کے ذریعہ ناک یا گلے کی اور خاص طور پر بچوں میں۔ منسلک ، ہجوم اور ساتھ خراب ہوائی تبادلہ ، جیسے بسیں ، دکانیں ، سینما گھر اور کلاس رومز ، جس میں وائرس کے ساتھ رابطے میں آنے میں زیادہ آسانی کی وجہ سے یہ بیماری زیادہ آسانی سے پھیل جاتی ہے۔

عام طور پر عام طور پر اور سانس کی علامات کے ساتھ فلو کا اچانک آغاز ہوتا ہے: بخار کے ساتھ سردی لگ رہی ہے ، ہڈیوں اور پٹھوں میں درد ، سر درد ، شدید تھکن ، بھوک میں کمی ، گلے کی سوزش اور کھانسی۔ بخار عام طور پر 2 یا 3 دن تک رہتا ہے ، لیکن یہ زیادہ دن چل سکتا ہے۔

بیماری کی شدت کا انحصار وائرس کی قسم پر ہو سکتا ہے گردش ، اس کی تنوع سے پچھلے سالوں میں گردش کرنے والوں کے مقابلے میں ، یا متاثرہ موضوع کی شرائط سے۔ ہر سال اطالوی آبادی کا 10٪ بیمار ہوجاتا ہے۔

عمر کے سب سے زیادہ متاثر ہونے والے بچوں کا اطلاق بالخصوص 4 سال سے کم عمر کے بچوں کا ہے۔

حقیقت میں ، بچوں نے اپنی زندگی کے دوران فلو وائرس کے کچھ "وائرس" حاصل کیے ہیں ، لہذا انھوں نے ابھی تک مدافعتی کا کافی دفاع نہیں کیا ہے اور اسی وجہ سے وہ بالغوں کی نسبت زیادہ بار بیمار ہوجاتے ہیں۔ تاہم ، وہ شاذ و نادر ہی بیماری کی وجہ سے پیچیدگیاں پیش کرتے ہیں۔

**دوسری طرف ، یہ بیماری زیادہ خطرناک ہو سکتی ہے اگر یہ بزرگ افراد یا دائمی بیماریوں میں مبتلا افراد کو متاثر کردے جو انہیں پیچیدگیوں** (خاص طور پر سانسوں ، جیسے نمونیا) کا شکار بناتے ہیں یا اس بیماری کا بڑھ جاتا ہے جس سے وہ دوچار ہیں۔ حتیٰ کہ حاملہ خواتین میں بھی قلبی نالی کے نتائج پیدا ہونے کا خطرہ بڑھتا ہے۔ انفیکشن اسقاط حمل ، نوزائیدہ اموات ، قبل از وقت مزدوری اور پیدائش کا کم وزن بھی پیدا کر سکتا ہے۔

---

## ویکسین

**ماحولیاتی اور ذاتی صحت اور حفظان صحت کے اقدامات کے ساتھ مل کر انفلوئنزا ویکسین ، بیماری کو روکنے اور پیچیدگیوں سے مؤثر طریقے سے بچانے کا سب سے مؤثر اور محفوظ طریقہ ہے۔**

**فلو کا ویکسین 65 سال سے زیادہ عمر کے بچوں اور بچوں اور بچوں کے لئے خطرے سے دوچار مضامین میں مفت ہے۔**

انفلوئنزا کے خلاف ٹیکے لگانے کی سفارش کی جاتی ہے اور ہر سال ، ہر عمر کے خطرے سے دوچار صحت کی حالت میں ، 56 سال سے زیادہ عمر کے بچوں ، حاملہ خواتین اور صحت کے پیشہ ور افراد کو بلا معاوضہ پیش کی جاتی ہے۔

**نومبر کے اوائل اور دسمبر کے آخر میں ، نئے مہاماری کے موسم کے آغاز پر ، ہر سال ، انفلوئنزا ویکسینیشن کروانا ضروری ہے۔**

متعدد متغیر خوراکوں کے مطابق ، یہ ویکسین چھ ماہ کی زندگی سے شروع کی جاتی ہے:

- ایک ہی خوراک اگر بچہ 9 سال سے زیادہ ہے یا پچھلے سال پہلے ہی اس کا علاج کروایا گیا ہے۔
- 2 خوراکیں، 4 ہفتوں کے علاوہ، اگر بچے کو 9 سال سے کم ہے اور پہلی بار کے لئے ٹکیہ لگایا جاتا ہے.

**حفاظتی قطرے پلانے سے تقریبی 15 دن بعد شروع ہوتا ہے** ، اس کے بعد اگلے 5/6 ماہ میں اس میں کمی ہو جاتی ہے۔ انفلوئنزا ویکسینی کی تاثیر ویکسینی میں موجود افراد کے ساتھ گردش کرنے والے وائرس کی مماثلت اور ویکسین والے موضوع کی عمر اور صحت کے حالات پر منحصر ہے۔

---

## سائڈ ایفیکٹ

**فلو ویکسین عام طور پر اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے ، صرف معمولی کولیٹرل اثرات شاذ و نادر ہی واقع ہوس کتے ہیں۔** انتظامیہ کی لالی کی جگہ پر انتظامیہ کے 48 گھنٹوں کے دوران سوجن اور درد ظاہر ہو سکتا ہے۔

اس سے بھی زیادہ ناخن انتظامیہ کے 12-6 گھنٹوں کے بعد بخار ، عام بیماری ، پٹھوں ، جوڑوں اور سر درد کے درد کی ظاہری شکل ہے۔ یہ علامات ان لوگوں میں زیادہ کثرت سے دیکھنے میں آتی ہیں جو پہلی بار قطرے پلائے جاتے ہیں اور ایک یا دو دن سے زیادہ نہیں رہتے ہیں۔

**ویکسین کے اجزاء سے متعلق الرجی غیر معمولی ہے۔**

انفلوئنزا سنگین پیچیدگیاں پیدا کر سکتا ہے ،
خاص کر بوڑھے یا دائمی طور پر بیمار مریضوں میں۔

# HPV

**انسانی پیپیلوما وائرس ہیومن پیپیلوما وائرس یا (HPV) جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن میں یہ سب سے زیادہ عام ہے:** ایک اندازے کے مطابق زندگی بھر 80% سے زیادہ جنسی طور پر سرگرم افراد متاثر ہوتے ہیں۔

**انفیکشن کا معاہدہ ہونے کا خطرہ پہلے جنسی رابطے سے شروع ہوتا ہے اور زندگی بھر چل سکتا ہے۔** خواتین میں یہ واقعات قریب 25 سال زیادہ ہیں جبکہ مردوں کے لئے یہ زیادہ **یہاں تک کہ بعد کے زمانے میں کنڈوم کے استعمال سے یہ خطرہ کم ہوتا ہے لیکن وہ اس وائرس سے پوری طرح حفاظت نہیں کرتا ہے** ، جو جلد کو بھی متاثر کرسکتا ہے جو کنڈوم کے ذریعے محفوظ نہیں ہے۔

یہاں 100 سے زائد اقسام کے ایچ پی وی موجود ہیں جو انسانی نوع کو متاثر کرسکتے ہیں ، جو اعلی اور کم آنکوجینک خطرہ (یعنی ٹیومر پیدا کرنے کے قابل) کے ساتھ سیرو ٹائپس میں ممتاز ہیں۔ مثال کے طور پر ، اقسام 6 اور 11 (کم آنکوجینک خطرے کے ساتھ) 90% زیادہ مسے (جینیاتی مسوں) اور نادر سانس کی پیپلیومیٹوسس سے وابستہ ہیں۔ کینسر کے گھاووں کی وجہ کی سب سے زیادہ قسمیں 16 اور 18 اقسام کی ہوتی ہیں ، کیونکہ وہ پوری دنیا میں کیس اسٹڈیز میں سروائیکل کینسر کے 70٪ سے زیادہ کے ذمہ دار ہیں۔

**مہ دار ہیں ، اگرچہ بہت کم حد تک ، HPV یہ یاد رکھنا چاہئے کہ انوجینٹل ٹیومر (وولووا ، عضو تناسل ، اندام نہانی ، مقعد) اور خواتین اور مردوں دونوں میں ( اوروپہارینن ہونٹوں، زبانی گہا اور گھریلو) کے لئے بھی ، اور یہ ضروری ہے یہاں تک کہ مرد نوعمروں کو بھی قطرے پلائیں۔**

زیادہ تر لوگوں میں انفیکشن ہوتا ہے عارضی ہے (وائرس کا مدافعتی نظام کے ذریعے خاتمہ ہوتا ہے) ، HPV (علامات کے بغیر انفیکشن جو متاثر ہیں ان کو کچھ بھی نظر نہیں آتا ہے) اور اچانک 2 سال کے اندر اندر حل)؛ تاہم ، 10 مقدمات معاملات - ٹھیک ہوجاتے ہیں (انفیکشن کے 1 میں ، یہ مستقل ہوجاتا ہے اور ان معاملات میں یہ سیلولر انحطاط اور ٹیومر کی ترقی کا HPV سبب بن سکتا ہے۔

خاص طور پر ، خواتین میں ، مستقل طور پر آنکوجینک انفیکشن کی حالت ہے .گریوا کینسر کی طرف ارتقاء کے لئے ضروری ہے ، لیکن اس میں سے 10٪ خواتین میں ہی انفیکشن صرف ایک چھوٹا سا حصہ گریوا کینسر پیدا کرے گا۔ **حقیقت میں وائرس ، اگرچہ ضروری ہے ، خود ٹیومر کو تیار کرنے کے لئے کافی نہیں ہے۔ سگریٹ تمباکو نوشی ، زبانی مانع حمل کا طویل عرصہ تک استعمال ،** ایچ آئی وی یا دیگر وائرس کے ساتھ شریک انفیکشن ، شراکت داروں کی بڑی تعداد کچھ ایسے عوامل ہیں جو انفیکشن سے لے کر پہلے سے پلاسٹک گھاووں تک بڑھنے کے حق میں ہیں۔ گریوا کینسر ایک عام انفیکشن کا ایک نادر نتیجہ ہے۔

ٹیومر کی طرف ارتقاء ایک بہت ہی سست عمل ہے: یہاں تک کہ انفیکشن اور ٹیومر کی ظاہری شکل کے درمیان 20 سال بھی گزر سکتے ہیں ، اس سے اسکریننگ پروگراموں کا احساس ہو گیا ہے **جو نتیجے میں علاج معالجے کے ذریعہ قبل از وقت یا ٹیومر کے زخم کی ابتدائی تشخیص کی اجازت دیتا ہے۔** ؛ ویکسین لینے کے بعد بھی وقتا فوقتا اسکریننگ ٹیسٹ جاری رکھنا ضروری ہے۔ در حقیقت ، گریوا کینسر پوری دنیا میں خواتین میں ایک عام کینسر ہے ، لیکن **ان ممالک میں جو پیپ ٹیسٹ یا ایچ پی وی ٹیسٹ کے ذریعے اسکریننگ کو صحیح طریقے سے انجام دیتے ہیں ، اس ٹیومر کے واقعات میں واضح طور پر کمی واقع ہوئی ہے۔** اٹلی میں 25 سے 64 سال کی عمر کی خواتین کے لئے اسکریننگ کی سفارش کی جاتی ہے۔ ایمیلیا-رومگنہ میں گریوا کینسر کی روک تھام اور ابتدائی تشخیص کے لئے اسکریننگ پروگرام 20 سال سے زیادہ عرصے تک ایک مستحکم حقیقت ہے اور مستقل زوال کا مرکز ہے۔ نئے مقدمات اور اموات کا۔ اس پروگرام کو جدید ترین ہدایات کے مطابق اپ ڈیٹ اور نگرانی کیا جاتا ہے۔

**80% سے زیادہ جنسی طور پر متحرک افراد زندگی بھر HPV سے متاثر ہوتا ہے۔**

# HPV

## ویکسین

**اس کی خصوصیات کی وجہ سے ، HPV کے خلاف ویکسینیشن کی سفارش بچپن کی بجائے بلوغت کے آغاز میں کی جاتی ہے۔**

یہ ایک ویکسین ہے جس میں بیرونی وائرل لفافے کے صرف ذرات ہوتے ہیں ، لہذا یہ بیماری کی وجہ اور منتقلی نہیں کرسکتا ہے۔

**مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ویکسین HPV کی اقسام کی وجہ سے پیشگی اور کینسر کے انفیکشن اور گھاووں کی روک تھام کے لئے انتہائی موثر ہے۔ اگر ممکنہ انفیکشن سے پہلے ہی اس کا استعمال کیا جائے تو ویکسین کی افادیت زیادہ سے زیادہ ہے.**

**تاثیر بہت زیادہ ہے: ممکنہ انفیکشن سے پہلے خواتین اور مردوں دونوں میں 90-100%**

(یعنی جب وہ ابھی تک جماع نہیں کرچکے ہیں) اور ، جنسی زندگی کے آغاز سے قطع نظر ، اگر چھوٹے مضامین میں دی جائے تو یہ ویکسین زیادہ موثر ہے۔ در حقیقت ، ویکسینیشن سائیکل 14 سال تک کے لڑکوں میں 2 انٹرماسکلر ڈوز اور بڑے لڑکوں اور بڑوں میں 3 خوراکوں پر مشتمل ہے۔ امیونوقومی مضامین والے مضامین میں ، کسی بھی عمر میں 3 خوراکوں کے ساتھ ویکسینیشن کی سفارش کی جاتی ہے۔

**ویکسین ایک بنیادی روک تھام کی مداخلت ہے کیونکہ یہ HPVوائرس سے ہونے والے انفیکشن کو روکتا ہے اور اس سے وابستہ ٹیومر کے کارجوی ایجنٹ کو ختم کرتا ہے۔**

ویکسین تحفظ پیشہ ورانہ خدمات کے کینسر سے 90٪ اور پیشگی ویکیسینیشن سے 80٪ تک محفوظ رکھتی ہے ، اگر اس کے باوجود بھی اگر لڑکیوں کو ویکسینیٹ کیا جاتا ہے تو وہ اس سکرین کو جاری رکھے گی۔

**ایمیلیا رومانیا میں مفت داخلہ کا حق تاہم 18 سال کی عمر تک برقرار ہے مردو کے لئے اور خواتین جنکی عمر 26 سال سے** زیادہ ہو اور اس امکان کو پیش آنے والے عمروں میں بھی خواتین اور مردوں کے لئے مشترکہ ٹیکہ لگانے کی پیش کش کی جاتی ہے۔

**اٹلی میں 12 ویں سال کی عمر میں بچوں کو یہ ویکسین فعال طور پر اور مفت پیش کی جاتی ہے۔**

---

## سائڈ ایفیکٹ

**HPV ویکسین کی اعلی افادیت اور حفاظت کا پروفائل موجود ہے ، اور حفاظت کی بھی تصدیق اس آبادی پر نگرانی کے نتائج سے کی گئی ہے جو کئی سالوں سے ویکسین لگا ہوا ہے۔**

تاہم ، جیسا کہ تمام دوائیوں کے ساتھ ہی ، ضمنی اثرات بھی ممکن ہیں: سب سے زیادہ اکثر لالی ، درد ، سوجن اور خارش ہوتی ہے جہاں ویکسین کو ٹیکہ لگایا جاتا ہے۔ بخار ، سر درد ، پٹھوں اور جوڑوں کا درد ، معدے کی علامات ، خارش ، ددورا ، چھتے بھی ظاہر ہوسکتے ہیں۔ تاہم ، یہ علامات معمولی اور مختصر مدت کے ہیں۔

**اگر ممکنہ انفیکشن سے پہلے ہی اس کا استعمال کیا جائے تو ویکسین کی افادیت زیادہ سے زیادہ ہے.**

## آپ معلومات کے لئے
## پوچھ سکتے ہیں:

گرین ٹیلیفون نمبر
**800 033 033**
پیر سے جمعہ **صبح 8.30 سے 18.00 تک**
ہفتے کے روز **8.30 سے 13.00 بجے تک**

ویب سائٹ پر

**salute.regione.emilia-romagna.it**
علاقہ ایمیلیا-رومانیا

**salute.gov.it**
وزارت صحت

**epicentro.iss.it**
قومی ادارہ صحت

**ecdc.europa.eu**
یورپی سینٹر برائے بیماری کی روک تھام اور کنٹرول (ECDC)

**cdc.gov**
بیماری کنٹرول اور روک تھام کے مراکز (ریاستہائے متحدہ امریکہ)

**who.int**
عالمی ادارہ صحت

**بذریعہ متن:**
Giovanna Mattei, Christian Cintori, Giulio Matteo, Maria Grazia Pascucci

**ادارتی رابطہ اور تعاون:**
Angela Lucarelli, Caterina Di Monte