# باب اول

# مرض سیلیئک کی تفصیل

لفظ" سیلیئک " (coe·li·ac) یا (ce·li·ac) لاطینی لفظ "coeliacus" سے نکلا ہے، جو یونانی لفظ "koiliakos" (جس کا مطلب "پیٹ" یا "پیٹ کی" سے متعلق ہے) سے ماخوذ ہے۔ یونانی لفظ "koilia" (پیٹ) اور "koilos" (کھوکھلا) سے یہ اصطلاح تشکیل پائی ہے۔

لفظ سیلیئک کا اردو، عربی، فارسی یا ہندی زبان میں کوئی متبادل نہیں ہے لہٰذا اس کتاب میں لفظ سیلیئک استعمال کیا جائے گا۔

## تعریف

مرض سیلیئک، جسے se-le-ak کے طور پر ادا کیا جاتا ہے، ایک ایسی بیماری ہے جس میں جینیاتی (genetic) طور پر حساس افراد کی چھوٹی آنت کی اندرونی جھلّی (mucosa) گلوٹن کے استعمال سے متاثر ہوتی ہے۔ گلوٹن ایک لحمیات یعنی پروٹین (protein) ہے جو کچھ اجناس جیسے گندم، جَو، اور دیو گندم میں پائی جاتی ہے۔ یہ بیماری نہ صرف مریض کے لیے مختلف علامات کا سبب بنتی ہے بلکہ خوراک کے اجزاء کے ہضم اور جذب میں رکاوٹ کی وجہ سے کئی اقسام کی غذائی قلت کو بھی جنم دے سکتی ہے۔ گلوٹن کو غذا سے نکال دینے سے آنتوں کی شفایابی ہوتی ہے، اور علامات اور غذائی کمزوری میں بہتری آتی ہے۔

# مرض کے پنپنے کا عمل

مرض سیلیئک جینیاتی طور پر حساس افراد میں گلوٹن، مدافعتی نظام، اور آنت کے درمیان غیر معمولی تعامل کا نتیجہ ہے۔ اگر اس عمل میں جلد متاثر ہو تو اس بیماری کو "ڈرمٹائٹس ہرپیٹائیفارمس" (dermatitis herpetiformis) کہا جاتا ہے۔ اس موضوع پر بعد میں تفصیل سے گفتگو کی جائے گی۔

مرض سیلیئک کو سمجھنے کے لیے یہ جاننا ضروری ہے کہ گلوٹن کیا ہے، نسبہ یعنی جینز (genes) کا کیا کردار ہے، اور ہماری آ نتیں اور مدافعتی نظام عام طور پر کیسے کام کرتے ہیں۔ اس عمل میں شامل پہلو خاصے پیچیدہ ہیں، لہٰذا یہاں صرف ایک سادہ وضاحت پیش کی جائے گی۔

## گلوٹن کیا ہے؟

گلوٹن (لاطینی لفظ "gluten" سے نکلا ہے، جس کا مطلب "گوند" ہے) ایک لحمیات یعنی پروٹین ہے جو گندم، جَو اور دیو گندم جیسے اناجوں میں پائی جاتی ہے۔ گلوٹن ایک عمومی اصطلاح ہے جو ان اناج میں موجود مختلف ذخیرہ پروٹین کو بیان کرتی ہے۔ گندم کا تقریباً 10 سے 15 فیصد حصہ پروٹین پر مشتمل ہوتا ہے اور اس میں گلوٹن کی کئی اقسام شامل ہیں۔ گندم میں عام گلوٹن گلیڈنز (gliadins) اور گلوٹیننز (glutenins) ہیں۔ گلیڈنز گندم کے آٹے کی موٹائی اور کھنچاؤ کو جبکہ گلوٹیننز اس چپکنے اور مضبوطی کو ممکن بناتے ہیں۔ یہی خصوصیات گندم کے آٹے سے بہترین روٹی تیار ہونے کا سبب ہیں۔

دیو گندم میں موجود پروٹین جو کیمیاوی طور پر گلیڈن سے مشابہت رکھتے ہیں، انہیں سیکلینز (secalins) کہا جاتا ہے، جبکہ جَو میں ان پروٹین کو ہورڈینز (hordeins) کہتے ہیں۔ یہ تمام پروٹین مرض سیلیئک سے متاثر لوگوں کے لیے نقصان دہ ہیں۔ چاول، مکئی اور باجرہ جیسے اناجوں میں موجود پروٹین مختلف ہیں اور مضر صحت نہیں۔

گلوٹن ایک پیچیدہ پروٹین ہے اور اس کی کیمیائی تفصیلات کا بیان اس کتاب کے دائرہ کار سے باہر ہیں۔ مزید براں یہ تفصیلات مریضوں یا عام معالجین کے لیے جاننا خاص ضروری نہیں ہیں۔ اہم بات یہ یاد رکھنے کی ہے کہ گندم، جو اور دیو گندم میں گلوٹن موجود ہوتی ہے۔ اس پر مزید تفصیل گلوٹن سے پاک غذا کے باب میں بیان کی جائے گی۔

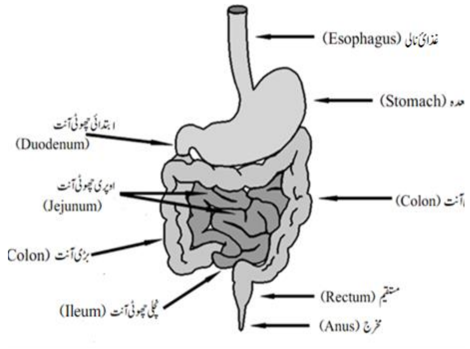
## نظامِ ہاضمہ (آنتیں)

انسانی نظامِ ہاضمہ منہ، غذائی نالی(esophagus) ، معدہ، چھوٹی آنت، اور بڑی آنت پر مشتمل ہوتا ہے۔ چھوٹی آنت ایک لمبی، لپٹی ہوئی نالی ہے جو معدے سے بڑی آنت تک پھیلی ہوتی ہے۔ لبلبہ (pancreas) اور جگر (liver) دو دیگر اہم اعضا ہیں جو نظامِ ہاضمہ میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

## آنتوں کا ڈھانچہ

چھوٹی آنت کی لمبائی فرد کی عمر اور وزن پر منحصر ہوتی ہے۔ ایک بالغ انسان میں چھوٹی آنت کی اوسط لمبائی 20 فٹ (6 میٹر) ہوتی ہے، جبکہ عام حد 3 سے 7 میٹر تک ہے۔ اس کا قطر تقریباً 1 انچ (2.5-3 سینٹی میٹر) ہوتا ہے۔ بڑی آنت کی لمبائی صرف 5 فٹ (1.5 میٹر) ہے، لیکن اسے "بڑی" اس لیے کہا جاتا ہے کیونکہ اس کا قطر چھوٹی آنت کے مقابلے میں دوگنا ہوتا ہے۔

چھوٹی آنت کو مزید تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:
پہلا حصہ معدے کے بعد آتا ہے، جسے ڈوڈینم (duodenum) کہتے ہیں، اور اس کی لمبائی تقریباً 10 انچ (25 سینٹی میٹر) ہوتی ہے۔ دوسرا حصہ جیجونم (jejunum) ہے، جس کی لمبائی تقریباً 8 فٹ (2.5 میٹر) ہے، اور یہ بغیر کسی واضح حد کے تیسرے حصے میں داخل ہو جاتا ہے۔ یہ تیسرا اور آخری حصہ آئیلیم (ileum) کہلاتا ہے، جو تقریباً 12 فٹ (4 میٹر) لمبا ہوتا ہے اور بڑی آنت (colon) سے جڑتا ہے۔




تصویر ا: نظامِ ہاضمہ کے حصے

## خوراک کا ہضم اور جذب ہونا

جو خوراک ہم کھاتے ہیں، اسے جوں کا توں جسم اور خون میں جذب نہیں کیا جا سکتا۔ ہضم کا عمل خوراک میں موجود نشاستہ (carbohydrate) ، پروٹین اور چربی کو چھوٹے اجزا میں توڑنے کا عمل ہے، تاکہ یہ جسم میں جذب ہو کر خون میں داخل ہو سکیں۔ انسانی غذا کے لیے 13 مختلف حیاتین یعنی وٹامن (vitamins) ضروری ہیں۔ ان میں پانی میں حل پذیر حیاتین جیسے وٹامن سی (vitamin C) اور وٹامن بی (vitamin B) مثلاً فولک ایسڈ (folic acid) اور وٹامن B12) شامل ہیں، اور چربی میں حل پذیر وٹامن (A, D, E, K) شامل ہیں۔ اس کے علاوہ ہماری غذا میں 16 معدنیات اور قلیل مقدار میں دوسرے عناصر بھی ضروری ہیں، جیسے فولاد، کیلشیم (calcium)، میگنیشیم (magnesium) ، تانبا، جست وغیرہ۔ یہ تمام اجزاء ہمارے جسم میں نہایت اہم کام انجام دیتے ہیں اور ان کی غذا میں مناسب مقدار میں موجودگی اور آنتوں سے جذب ہونا ضروری ہے۔ مثال کے طور پر فولاد، فولک ایسڈ اور وٹامن B12 خون کے سرخ خلیات (red blood cells) کی مناسب تشکیل کے لیے ضروری ہیں، جبکہ کیلشیم اور وٹامن ڈی (vitamin D) ہڈیوں کی نشوونما کے لیے اہم ہیں۔

تمام غذائی اجزاء کا ہضم اور جذب چھوٹی آنت میں ہوتا ہے۔ جب خوراک چبائی اور نگلی جاتی ہے، تو معدہ اپنی مضبوط حرکات کے ذریعے اسے مزید چھوٹے اجزا میں توڑ دیتا ہے۔ پھر یہ ڈوڈینم میں داخل ہوتی ہے، جہاں لبلبہ اور آنتوں کی جھلّی (mucosa) سے نکلنے والے مختلف خامرے (enzymes) ہضم کے عمل کو شروع کرتے ہیں۔ جگر ایک سیال یعنی بائل (bile) پیدا کرتا ہے جو پتہ (gall bladder) میں ذخیرہ ہوتا ہے اور ضرورت پڑنے پر ایک نالی (bile duct) کے ذریعے ڈوڈینم میں پہنچتا ہے۔ یہ عمل چربی کے ہضم کرنے کے لیے ضروری ہے۔ چربی کا ہضم اور جذب، چربی میں حل پذیر وٹامن (A, D, E, K) کے مناسب جذب کے لیے بھی اہم ہے۔

ڈوڈینم میں موجود خلیے کئی اہم ہارمون (hormones) بھی پیدا کرتے ہیں جو دورانِ خون میں خارج ہوتے ہیں اور لبلبے کے خامروں اور بائل کی پیداوار کو فعال بناتے ہیں۔ آنتوں کی حرکت جسے لہر دار انقباض (peristalsis) کہتے ہیں خوراک اور ہضم کے خامروں کو آپس میں ملانے اور اس مرکب (chyme) کو نیچے کی طرف منتقل کرنے میں مدد دیتی ہے۔ جب ہضم شدہ خوراک آنتوں میں نیچے کی طرف سفر کرتی ہے تو نشاستہ، پروٹین ،چربی، معدنیات اور وٹامن جذب ہوتے ہیں۔

جذب شدہ اجزاء آنتوں کی اندرونی جھلّی سے گزرتے ہوئے خون کی نالیوں میں داخل ہوتے ہیں، جہاں سے انہیں پورے جسم میں استعمال کیا جاتا ہے۔ زیادہ تر ہضم اور جذب، ڈوڈینم اور جیجونم میں ہوتا ہے، جبکہ کچھ جذب آئیلیم میں ہوتا ہے۔ آئیلیم کا آخری حصہ وٹامن B12 جذب کرتا ہے۔ جو کچھ باقی رہتا ہے، وہ بڑی آنت (colon) میں داخل ہو جاتا ہے اور آخر کار فضلے (stool) کے طور پر جسم سے خارج ہو جاتا ہے۔

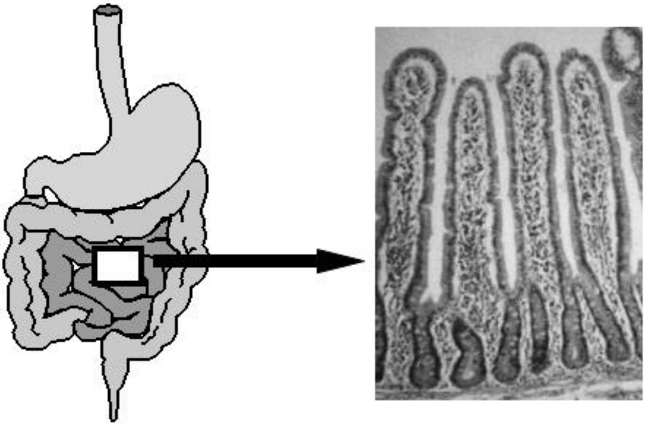
## ولائی (villi) کیا ہیں؟

چھوٹی آنت کا اندرونی حصہ یعنی جھلّی کی سطح ہموار نہیں ہوتی۔ اگر ایسا ہوتا، تو چھوٹی آنت کی محدود لمبائی کی وجہ سے غذائی اجزاء کے جذب کے لیے وقت کافی نہ ہوتا۔ جسم میں

غذائی اجزاء کے جذب کے لیے سطحی رقبہ بڑھانے کے لیے، چھوٹی آنت کی جھلّی گول شکنوں یا تہوں (mucosal folds) میں بنی ہوتی ہے۔ ان جھریوں پر لاکھوں کی تعداد میں چھوٹے انگلی یا پشم نما ابھار (villi) ہوتے ہیں، جو جذب کے لیے دستیاب سطح کو سینکڑوں گنا مزید بڑھا دیتے ہیں (تصویر ۲)۔ ان ولاّئی پر موجود خلیے (enterocytes) غذائی اجزاء کو جذب کرنے میں مہارت رکھتے ہیں۔ ان خلیوں کی سطح پر مزید بہت چھوٹے ابھار یعنی مائیکرو ولاّئی (microvilli) موجود ہوتے ہیں، جنہیں برش بارڈر (brush border) بھی کہا جاتا ہے۔

یہ تمام ساختیں آنتوں کی سطح کو کئی ہزار گنا بڑھا دیتی ہیں، جس سے غذائی اجزاء کے جذب کا عمل انتہائی مؤثر ہو جاتا ہے۔ اگر چھوٹی آنت ایک سادہ نالی ہوتی، تو اس کا سطحی رقبہ صرف آدھے مربع میٹر کے برابر ہوتا۔ اور ولاّئی کے ساتھ یہ رقبہ تقریباً 250 مربع میٹر تک بڑھ جاتا ہے، جو ایک ٹینس (tennis) کے میدان کے برابر ہے!

جیسا کہ آگے دیکھا جائے گا، ولاّئی کی ساخت اور کام کو جاننا مرض سیلیئک کو سمجھنے کے لیے مرکزی حیثیت رکھتا ہے۔ تمام غذائی اجزاء، بشمول نشاستہ، پروٹین، چربی، وٹامن اور معدنیات، ولاّئی پر موجود خلیات کے ذریعے جذب ہوتے ہیں۔ ولاّئی کو نقصان کسی ایک یا تمام غذائی اجزاء کا جسم میں کمی کا سبب بن سکتا ہے۔



تصویر ۲: چھوٹی آنت کے صحت مند ولائی (villi)

## مدافعتی نظام

مدافعتی نظام (immune system) ایک پیچیدہ نظام ہے جو جسم کے مختلف خلیوں اور اعضاء پر مشتمل ہے، اور کئی اہم کام انجام دیتا ہے۔ مدافعتی نظام کا بنیادی کام متعدی امراض (infections) سے نمٹنا ہوتا ہے۔ مدافعتی نظام کے خلیے کسی بھی ایسے الرجین (allergen) سے بھی نمٹتے ہیں جو جسم میں داخل ہو جائے۔ اس کے علاوہ یہ مردہ یا کینسر زدہ خلیات کو بھی ختم کرتے ہیں۔ مدافعتی نظام میں نقص کی وجہ سے ان میں سے کسی بھی عمل میں مسئلہ پیدا ہو سکتا ہے جو مریض کی صحت کو بری طرح متاثر کر سکتا ہے۔

## مدافعتی نظام کی ساخت

مدافعتی نظام مختلف اقسام کے خون کے سفید خلیات (white blood cells) پر مشتمل ہوتا ہے، جن میں سے ہر ایک مخصوص کام انجام دیتا ہے۔ یہ خلیات خون میں اور جسم کے زیادہ تر اعضاء بشمول آنتوں، میں موجود ہوتے ہیں۔

کسی بھی نقصان دہ جراثیم (bacteria or virus) کے خلاف پہلی حفاظت ایک قسم کا دفاعی خلیہ نیوٹروفل (neutrophil) ہے۔ یہ خلیات مخصوص زہریلے مواد خارج کر کے جراثیم کو ختم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ مدافعتی نظام کے ایک اور اہم خلیے لمفی خلیے (lymphocytes) ہیں، جن کی دو اقسام ہیں۔ٹی ا ٔ ۂ ی خلی (T lymphocytes) ان خلیات کو پہچانتے ہیں جو جراثیم سے متاثر ہوں۔بی لمفی خلیے (B lymphocytes) خاص قسم کے پروٹین پیدا کرتے ہیں جنہیں دافع جسم (antibodies) کہتے ہیں۔ یہ دافع جسم ان چھوٹے اجزاء، جنہیں اینٹی جینز (antigens) کہا جاتا ہے، سے منسلک ہوتی ہیں جو جراثیم کی سطح پر موجود ہوتے ہیں، اور انہیں ختم کرتی ہیں۔ میکروفیجز (macrophages) ایسے خلیات ہیں جو جراثیم اور دیگر بیمار خلیات کو ہلاک کر دیتے ہیں۔ جسم میں میکروفیجز کی مختلف اقسام ہیں۔ان میں سے ایک قسم جسم میں داخل ہونے والے مختلف اینٹی جینز کو جذب کرتی ہے اور انہیں ٹی لمفی خلیوں کو پیش کرتی ہے تاکہ انہیں ختم کیا جا سکے۔انہیں اینٹی جین پیش کرنے والے خلیات (antigen-presenting cells) کہا جاتا ہے۔ مدافعتی نظام میں کچھ اور خلیات بھی موجود ہیں جو الرجی کے رد عمل میں کردار ادا کرتے ہیں۔

یہ سب کچھ بظاہر نہایت پیچیدہ معلوم ہوتا ہے، لیکن اس کی اہمیت اس وقت واضح ہو جائے گی جب مرض سیلیئک کی وجوہات بیان کی جائیں گی۔

## خودکار مدافعتی نظام کی بیماری (autoimmune disease) کیا ہوتی ہے؟

جب کوئی بھی نقصان دہ جراثیم جسم میں داخل ہوتا ہے، تو مدافعتی نظام اسے کسی غیر عنصر کے طور پر پہچانتا ہے۔ مدافعتی نظام کے خلیے متحرک ہو جاتے ہیں اور ان حملہ آور عناصر سے لڑتے ہیں۔اس عمل کے دوران کچھ کیمیائی مادے خارج ہوتے ہیں جو جسم میں سوزش

پیدا کرتے ہیں۔ ان مادوں کو سائٹو کائنز (inflammatory response) کہا جاتا ہے۔ یہ مادے جسم میں بخار، بھوک کی کمی، اور درد جیسے علامات (cytokines) پیدا کرتے ہیں جو انسان کو متعدی مرض کے دوران محسوس ہوتے ہیں۔ یہ مادے جراثیم کو ختم کرنے میں نہایت اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

کبھی کبھار یہ مدافعتی نظام غلطی کھا جاتا ہے اور یہ اپنے ہی جسم کے کسی حصے کو غیر عنصر سمجھ لیتا ہے۔ یہ پھر جسم کے اس حصے پر حملہ کرتا ہے اور اسے ویسے ہی ختم کرنے کی کوشش کرتا ہے جیسے جراثیم کو ختم کیا جاتا ہے۔ اس رد عمل کو (autoimmune response) کہا جاتا ہے۔ ایک عام مثال ذیابیطس (type 1 diabetes) ہے، جس میں مدافعتی نظام لبلبے کے ان خلیات پر حملہ کرتا ہے جو انسولین (insulin) پیدا کرتے ہیں۔ انسولین ایک اہم ہارمون ہے جو خون میں شوگر کی سطح کو کنٹرول کرتا ہے۔ جب وہ خلیات تباہ ہو جاتے ہیں، تو انسولین جسم میں پیدا نہیں ہو سکتی اور اسے روزانہ ٹیکے کے ذریعے دیا جانا ضروری ہو جاتا ہے۔

مرض سیلیئک بھی خود کار مدافعتی نظام کی ایک بیماری ہے۔ اس میں مدافعتی نظام انسان کی چھوٹی آنتوں پر حملہ کرتا ہے۔ تاہم مرض سیلیئک خود کار مدافعتی نظام کی دوسری تمام بیماریوں سے اس لیے منفرد ہے کہ اس عمل کو شروع کرنے والا محرک معلوم ہے، اور وہ ہے گلوٹن (gluten)۔ اس لیے گلوٹن کو غذا سے نکالنے سے خود کار مدافعتی رد عمل اور آنتوں کو پہنچنے والے نقصان کو مؤثر طریقے سے نمٹا جا سکتا ہے۔ یہی وہ بنیاد ہے جس کی وجہ سے گلوٹن سے پاک غذا مرض سیلیئک کے علاج میں انتہائی مؤثر ہے۔

## جینز (genes) کا کردار

مرض سیلیئک ایک جینیاتی بیماری ہے۔ یہ جینز بنیادی طور پر ہماری تمام خصوصیات، مثلاً جسمانی خدوخال اور بیماریوں کے خطرات کا تعین کرتی ہیں۔ ہمارے اندر کئی ہزار جینز ہیں، اور ہر ایک جسم میں مخصوص کام انجام دیتی ہے۔ مرض سیلیئک مخصوص HLA جینز

(human leukocyte associated)سے مضبوط تعلق رکھتی ہے۔ یہ جینز خون کے سفید خلیات (leukocytes) پر موجود ہوتی ہیں، جو ہمارے مدافعتی نظام کا حصہ ہیں۔

مرض سیلیئک میں دو اہم HLA جینز DQ2 اور DQ8 ہیں۔ تقریباً تمام مریضوں میں ان میں سے ایک یا دونوں جینز موجود ہوتی ہیں۔ تاہم یہ جینز عام آبادی میں بھی پائی جاتی ہیں۔ بعض علاقوں میں 30 فیصد تک افراد میں یہ جینز موجود ہوتے ہیں، لیکن ان میں سے صرف ایک قلیل تعداد کو مرض سیلیئک ہوتا ہے۔ اس لیے ان جینز کی موجودگی کا مطلب یہ نہیں کہ فرد کو مرض سیلیئک ہوگا، لیکن ان جینز کی غیر موجودگی کا مطلب یہ ہے کہ اس بیماری کا امکان انتہائی کم اور لگ بھگ نہ ہونے کے برابر ہے۔

کئی دیگر جینز جو مرض سیلیئک میں ملوث ہو سکتی ہیں زیر تحقیق ہیں، لیکن HLA-DQ2اور DQ8 اب تک سب سے زیادہ تحقیق شدہ ہیں۔ ان جینز کی لیبارٹری میں جانچ کی جا سکتی ہے مگر یہ ٹیسٹ مہنگا ہے۔ توقع ہے کہ یہ ٹیسٹ مستقبل میں عمومی طور پر دستیاب ہو جائے گا اور مرض سیلیئک کے خطرے کا جائزے لینے میں اہم کردار ادا کر پائے گا۔

**اہم نکتہ:**

کسی فرد میں HLA-DQ2 اور DQ8 جینز (genes) کی غیر موجودگی تقریباً یقینی طور پر یہ ثابت کرتی ہے کہ اس کو مرض سیلیئک نہیں ہے۔

## مرض سیلیئک میں کیا ہوتا ہے؟

گزشتہ تین دہائیوں میں مرض سیلیئک کے ترقیاتی عوامل کو سمجھنے میں کافی پیش رفت ہوئی ہے۔ یہ عمل پیچیدہ ہیں اور ان کا خاکہ ایک سادہ خلاصے کی صورت میں تصویر ۳ میں

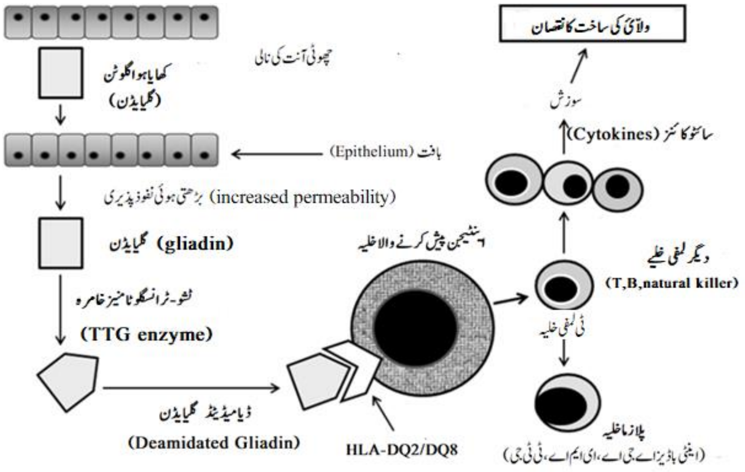
دکھایا گیا ہے۔ان عوامل کو سمجھنا مرض سیلیئک کے مستقل علاج کی حکمت عملی تیار کرنے کے لیے بھی ضروری ہے۔

آنتوں کی اندرونی جھلّی کے خلیات (epithelium) عام طور پر ایک دوسرے کے ساتھ مضبوطی سے جڑے ہوتے ہیں، جس سے نگلے ہوئے کسی بھی زہریلے مادے یا جراثیم کو آنتوں کے ذریعے خون میں داخل ہونے سے روکا جاتا ہے۔ ایک پروٹین جسے زونولن (zonulin) کہتے ہیں،اس عمل کو منظم کرنے میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔ مرض سیلیئک کے مریضوں میں زونولن کی کارکردگی میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے، جو آنتوں کی جھلّی میں موجود خلیات میں زیادہ نفوذ پذیری ("leaky gut") پیدا کرتی ہے۔جب یہ نفوذ پذیری بڑھ جاتی ہے، تو گلوٹن آنتوں کے خلیوں سے ہوتے ہوئے جھلّی کے اندر داخل ہو پاتی ہے۔

آنتوں کی جھلّی میں موجود ایک خامرہ (enzyme) جسے ٹشوٹرانس گلوٹامینیز (tissue transglutaminase, TTG) کہتے ہیں، گلیڈن کی ساخت کو ڈیامیڈیشن (deamidation) کے ذریعے تبدیل کر دیتا ہے۔ یہ تبدیل شدہ گلیڈن اینٹی جین پیش کرنے والے خلیات میں شامل ہو جاتا ہے اور اگر صحیح جینیاتی نشان HLA-DQ2 یا DQ8 موجود ہو، تو یہ مضبوطی سے HLA کے ساتھ جڑ جاتا ہے، جیسے چابی تالے میں داخل ہوتی ہے۔ یہ پھر ٹی لمفی خلیوں کو پیش کیا جاتا ہے، جو متحرک ہو جاتے ہیں اور مزید لمفی خلیوں کو فعال کرتے ہیں۔ اس عمل کے دوران ان خلیوں سے مختلف مادے (cytokines) خارج ہوتے ہیں، جو سوزش پیدا کر کے آنتوں کی جھلّی کو نقصان پہنچاتے ہیں۔اس کے نتیجے میں ولاّئی کی ساخت متاثر ہوتی ہے اور وہ چپٹے (villous atrophy) ہو جاتے ہیں۔

TTG گلیڈن کے ساتھ مل کر ان لمفی خلیوں میں شامل ہو جاتا ہے جو مختلف دافع جسم یعنی اینٹی باڈی (antibody) پیدا کرتے ہیں تاکہ سوزش کے عمل سے لڑا جا سکے۔ یہ

خلیے TTG کے خلاف اینٹی باڈی پیدا کرنا شروع کر دیتے ہیں، جو خون میں داخل ہو جاتی ہیں۔ خون میں موجود یہ TTG اینٹی باڈی مرض سیلیئک کی موجودگی کے اہم نشانات میں سے ہیں، جسے تشخیص کے حصے میں تفصیل سے بیان کیا جائے گا۔ ان کی خون میں پیمائش کر کے مرض سیلیئک کے ہونے کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔




تصویر ۳: گلوٹن کے ذریعے ولاّئی کی ساخت کے نقصان (villous atrophy) کا طریقہ کار

## مرض سیلیئک کو کیا شے متحرک کرتی ہے؟

اگرچہ مرض سیلیئک کو سمجھنے میں کافی پیش رفت ہوئی ہے، لیکن ایک معمہ باقی ہے: کیا وجہ ہے کہ ایک جیسے جینیاتی خطرے کے باوجود کچھ افراد میں یہ بیماری چھ ماہ کی عمر میں پیدا سکتی ہے، جبکہ کچھ میں ساٹھ سال کی عمر میں؟ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ کچھ دوسرے جینیاتی اور ماحولیاتی عوامل بھی بیماری کے پیدا کرنے میں کردار ادا کرتے ہیں۔

بعض مریضوں میں جسمانی کشیدگی اور تناؤ (physical stress) بھی ایک محرک کے طور پر کام کرتا ہے۔ یہ عام طور پر معدہ و آنت کے متعدی مرض (infections)

کے بعد ہوتا ہے۔ بچپن اور شیر خوارگی کے دوران بار بار ہونے والے آنتوں کے متعدی امراض سیلیئک کے خطرے کو بڑھادیتے ہیں۔ایسے متعدی امراض آنتوں کی جھلّی میں زیادہ نفوذپذیری ("leakygut") پیدا کرتے ہیں اور گلوٹن کے جذب کے عمل کو شروع کر سکتے ہیں۔ بعض مریضوں میں مرض سیلیئک کو متحرک کرنے والے دیگر عوامل میں حمل، سرجری ، اور جسمانی چوٹ شامل ہیں۔ یہاں تک کہ بعض اوقات ذہنی دباؤ (emotional stress) کو بھی ذمہ دار ٹھہرایا جاتا ہے۔ یہ عوامل بیماری پیدا نہیں کرتے بلکہ ان افراد میں اسے متحرک کر سکتے ہیں، جو اس کے لیے حساس ہوں۔تاہم زیادہ تر مریضوں میں کوئی خاص محرک شناخت نہیں کیا جا سکتا۔

## ولاّئی کی ساختی نقصان کا دائرہ کار: مارش درجہ بندی

چھوٹی آنت میں مرض سیلیئک کی تبدیلیاں مارش درجہ بندی کے ذریعے (Marsh classification) بیان کی جاتی ہیں، جو ڈاکٹر مائیکل مارش (Michael Marsh) کے نام سے منسوب ہے۔ مریضوں اور زیادہ تر معالجین کے لیے ان تفصیلات کا جاننا ضروری نہیں ہے ، لیکن یہ پیتھالوجسٹ ڈاکٹر (Pathologist) اور ماہر امراض معدہ و جگر کے لیے اہم ہیں۔یہی وجہ ہے کہ اسے مختصراً بیان کیا جارہا ہے۔مزید برآں، مارش درجہ بندی کا مرض سیلیئک کے ادبی علوم میں اکثر ذکر ہے،اور کچھ دلچسپی رکھنے والے قارئین اس کے بارے میں جاننا چاہیں گے۔

مارش درجہ بندی ہمیں یہ بات سمجھنے میں مدد دیتی ہے کہ مرض سیلیئک کا نقصان تدریجی ہوتا ہے۔جیسا کہ پہلے بیان کیا گیا، چھوٹی آنت کی جھلّی (epithelium) میں لمفی خلیے عام طور پر موجود ہوتے ہیں، جنہیں انٹرا ایپی تھیلیل لمفی خلیے (intraepithelial lymphocytes) کہا جاتا ہے۔ولاّئی (villi) کے درمیان موجود وادیاں، جنہیں کرپٹس (crypts) کہا جاتا ہے، ولاّئی پر موجود پرانے خلیوں کو بدلتے اور نئے خلیے پیدا کرتے ہیں۔

مارش درجہ بندی کے چار درجے ہیں۔ درجہ صفر (0) ایک صحت مند آنت کی جھلّی کا ہے۔ پہلے (1) درجہ میں ولاّئ کے اندر لمفی خلیوں کا اضافہ ہوتا ہے۔ دوسرے (2) درجہ میں اس کے علاوہ سوزش میں مزید اضافہ ہوتا ہے اور کرپٹس میں رد عمل کی وجہ سے یہ گہرے ہو جاتے ہیں۔ مارش درجہ بندی کے تیسرے (3) درجہ میں ان تمام تبدیلیوں کے علاوہ ولاّئ کی لمبائی کم ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ مارش درجہ 3 مرض سیلیئک کے لیے مثالی ہے، جہاں ولاّئ کو مکمل طور پر نقصان پہنچتا ہے اور وہ چپٹے ہو جاتے ہیں۔ مارش درجہ 4 نایاب ہے، جس میں بیماری اتنی شدید ہوتی ہے کہ کرپٹس اور ولاّئ دوبارہ تخلیق ہونے کے قابل نہیں رہتے۔ وقت کے ساتھ ساتھ مارش درجہ بندی میں کئی ترامیم کی گئی ہیں۔ تاہم بنیادی اصول وہی ہے کہ مرض سیلیئک میں آنتوں کو نقصان تدریجی ہوتا ہے اور ایک درجہ سے دوسرے درجے تک بڑھتا ہے۔ مرض سیلیئک کی تشخیص کے لیے ولاّئ کا مکمل طور پر چپٹا ہونا ضروری نہیں جیسا کہ ماضی میں سمجھا جاتا تھا۔ بعض مریضوں میں تبدیلیاں معمولی ہوتی ہیں اور اگر پیتھالوجسٹ ان تبدیلیوں سے آگاہ نہ ہو، تو تشخیص چھوٹ سکتی ہے۔ یہ تبدیلیاں گلوٹن کو غذا سے نکالنے کے بعد بہتر ہوتی جاتی ہیں اور بالآخر ولاّئ واپس اپنی اصل حالت میں پلٹ جاتے ہیں۔

## غالبیت

مرض سیلیئک انسانوں میں آنتوں کی عام ترین دائمی بیماریوں میں سے ہے۔ دنیا کی اندازاً 0.5 سے 1.0% آبادی اس سے متاثر ہے۔ مرض سیلیئک میں مبتلا افراد کی ایک بڑی تعداد کی تشخیص نہیں ہو پائی ہے۔

مرض سیلیئک ایک عالمی مسئلہ ہے۔ یہ شمالی اور جنوبی امریکہ، یورپ، آسٹریلیا، افریقہ، مشرق وسطیٰ، ایران، اور بھارت میں رپورٹ کیا گیا ہے۔ چین، جاپان، اور مشرق بعید کے دیگر ممالک میں یہ نسبتاً کم عام ہے۔ امریکہ اور یورپ سے اعداد و شمار ظاہر کرتے ہیں کہ ہر سو میں سے تقریباً ایک فرد اس بیماری سے متاثر ہے۔

مرض سیلیئیک آنتوں کی عام بیماریوں میں سے ایک کیسے بن گیا؟ زراعت کی تاریخ پر مختصر نظر ڈالنے سے کچھ وضاحت مل سکتی ہے۔ ہزاروں سال پہلے انسانی غذا زیادہ تر پھلوں، گریوں اور گوشت پر مشتمل تھی۔ لوگ خوراک کی تلاش میں جگہ جگہ گھومتے تھے۔ جب یہ دریافت ہوا کہ پودوں سے گرنے والے بیجوں سے نئے پودے اگتے ہیں، تو مشرق وسطیٰ کے علاقے میں زراعت کا آغاز ہوا۔ انسانوں نے فصلوں کی کاشت سیکھی اور گندم جیسے اناج کی کاشت شروع کی۔ یہ طریقہ فائدہ مند تھا کیونکہ اناج نہ صرف غذائی اہمیت رکھتے تھے، بلکہ انہیں بعد میں استعمال کے لیے محفوظ بھی کیا جا سکتا تھا۔ اس طرح انسان گندم اور متعلقہ اناجوں (گلوٹن) کے زیر اثر آیا اور مرض سیلیئیک نمودار ہوا۔

دنیا میں مرض سیلیئیک بڑھ رہا ہے۔ امریکہ سے کچھ تفصیلی اعداد و شمار ظاہر کرتے ہیں کہ گزشتہ نصف صدی کے دوران مرض سیلیئیک کی شرح ہر 15 سے 20 سال میں دگنی ہو رہی ہے۔ یہ اضافہ صرف اس بیماری کی آگاہی اور جانچ کے بہتر ہونے کی وجہ سے نہیں بلکہ واقعی بیماری کی حقیقی شرح میں اضافے کی وجہ سے ہے۔ اس اضافے کی اصل وجہ ابھی تک واضح نہیں ہو پائی ہے۔ دنیا بھر میں گندم کے استعمال میں اضافہ ہو رہا ہے اور موجودہ وقت میں اگنے والی گندم کی اقسام میں گلوٹن کی مقدار زیادہ ہے۔ مزید برآں دیگر ماحولیاتی عوامل بھی ذمہ دار ہو سکتے ہیں۔ مجموعی طور پر مرض سیلیئیک کی طرح دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریاں اور الرجک بیماریاں بھی بڑھ رہی ہیں۔

پاکستان میں مرض سیلیئیک کی اصل شرح معلوم نہیں ہے۔ تاہم یہ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ بیماری ملک کے چاروں صوبوں میں عام ہے۔

## طبّی خصوصیات

مرض سیلیئیک عمر کی کوئی حد نہیں جانتا۔ یہ کسی بھی عمر میں پیدا ہو سکتا ہے، جب ایک بار غذا میں ٹھوس خوراک شامل کی جائے۔ یہ بیماری شیر خوارگی، بچپن، بلوغت، جوانی یا بڑھاپے میں ہو سکتی ہے۔ ایک مرتبہ میری ایک صاحب سے ملاقات ہوئی جن کی تشخیص ۸۹

سال کی عمر میں ہوئی تھی! زیادہ تر مریضوں کی تشخیص لگ بھگ چالیس سال کی عمر میں کی جاتی ہے۔ مرض سیلیئک مردوں اور عورتوں دونوں میں پایا جاتا ہے۔ دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریوں کی طرح یہ خواتین میں زیادہ عام ہے۔

**اہم نکتہ:**

مرض سیلیئک غذا میں گلوٹن شامل ہونے کے بعد کسی بھی عمر میں پیدا ہو سکتا ہے۔

مرض سیلیئک کی علامات انتہائی متنوع ہیں۔ کسی فرد میں ایک یا اس سے زیادہ علامات ہو سکتی ہیں اور وقت کے ساتھ ان علامات میں تبدیلی بھی آ سکتی ہے۔ کچھ میں علامات معمولی نوعیت کی ہوتی ہیں، وہ خود کو زیادہ بیمار محسوس نہیں کرتے اور لہٰذا طبّی مدد حاصل نہیں کرتے۔ اس سے تشخیص میں تاخیر ہو سکتی ہے یا تشخیص سرے سے ہو ہی نہیں پاتی۔

مرض سیلیئک کی علامات معدے اور آنتوں کے علاوہ بھی ہو سکتی ہیں۔ لہٰذا، ماہر امراض معدہ کے کلینک پہنچنے سے پہلے بہت سے مریض مختلف معالجین مثلاً فیملی ڈاکٹروں، ماہر امراض خون، نفسیات، ہڈی و جوڑ، سرجن وغیرہ کے چکر لگاتے ہیں۔ یہ نہ صرف اس لیے کہ مرض سیلیئک ایک غیر معمولی انداز میں ظاہر ہو سکتا ہے، بلکہ اس بیماری کے بارے میں صحت کے شعبہ سے منسلک افراد میں عام طور پر آگاہی کی کمی ہے۔

**اہم نکتہ**

مرض سیلیئک کو "عظیم بہروپیہ" (great pretender) کہا جاتا ہے کیونکہ یہ کسی بھی اور بیماری کی نقل کر سکتا ہے۔

## مرض سیلیئک کی علامات

مرض سیلیئک کی علامات جدول ا میں دی گئی ہیں۔ ان میں سے کچھ پر مزید تفصیل سے بات کی جائے گی۔

## جدول ۱
## مرض سیلیئک کی علامات

### عام علامات

- پیٹ کا درد
- اسہال
- بدہضمی اور گیس
- قبض
- متلی اور قے
- کمزوری اور تھکاوٹ
- ہڈیوں کی کمزوری، درد اور آسانی سے ٹوٹنا

### دیگر علامات

- اعصابی بیماریاں (سر میں درد، مرگی وغیرہ)
- ملول وافسردگی
- منہ میں چھالے
- حیض کی بے قاعدگیاں
- بانجھ پن
- جگر کی سوزش

### بچوں میں اضافی علامات

- طبیعت میں چڑچڑاپن
- نشوونما میں/بلوغت میں تاخیر
- چھوٹا قد
- دانتوں کے تاج کو ڈھانپنے والے سفید مادے کے نقائص

## پیٹ کا درد

پیٹ کا درد مرض سیلیئک کی سب سے عام علامت ہے۔ یہ درد آنتوں میں سوزش کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ عام طور پر دائمی ہوتا ہے اور اس کی شدت اور کیفیت مختلف ہو سکتی ہے۔ یہ مرض سیلیئک کی واحد علامت ہو سکتی ہے یا درج ذیل دیگر علامات کے ساتھ ظاہر ہو سکتی ہے۔ وہ فرد جسے مسلسل پیٹ کا درد ہوتا ہو، اسے مرض سیلیئک کے لیے ٹیسٹ کرنا چاہیے۔

## اسہال (Diarrhea)

اسہال کا مطلب پاخانے میں سیال کی زیادہ مقدار میں موجودگی ہے۔ مرض سیلیئک میں اسہال اس لیے ہوتا ہے کیونکہ چھوٹی آنت کے ولائی کو نقصان پہنچتا ہے اور وہ غذائی اجزاء کو ہضم اور جذب کرنے کے قابل نہیں رہتے۔ ناقابل جذب خوراک آنت میں پانی کھینچتی ہے، جس سے اسہال ہوتا ہے۔ چربی کے جذب ہونے میں کمی کی وجہ سے پاخانے چکنے ہو سکتے ہیں اور خاص طور پر زیادہ بدبودار ہوتے ہیں۔ ان میں عام طور پر خون شامل نہیں ہوتا۔

اوپر بیان کی گئی علامات غیر مخصوص ہیں اور یہ دوسری بیماریوں میں بھی عام پائی جاتی ہیں۔ اگر بدہضمی دائمی ہو، تو مرض سیلیئک کو ممکنہ تشخیصات کی فہرست میں شامل کرنا چاہیے۔ مرض سیلیئک کے کچھ مریضوں کو لیکٹوز کی عدم برداشت (lactose intolerance) ہو سکتی ہے، جو ان علامات کا سبب بن سکتی ہے۔ لیکٹوز کی عدم برداشت پر بعد میں تفصیل سے بحث کی جائے گی۔

## قبض

عام طور پر غذائی اجزاء کے جذب ہونے کی کمی کے ساتھ اسہال ذہن میں آتا ہے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ مرض سیلیئک کے کچھ مریض قبض میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ مرض سیلیئک میں قبض کی اصل وجہ مکمل طور پر معلوم نہیں ہے، لیکن یہ آنتوں میں معمول کی حرکت میں کمی کا مسئلہ خیال کیا جاتا ہے۔ اگر مریض کو دائمی قبض ہو، خاص طور پر اگر یہ غذایا

دوائیوں سے ٹھیک نہ ہو رہی ہو، تو مرض سیلیئک کو ایک ممکنہ تشخیص کے طور پر پرکھنا چاہیے۔

## متلی اور قے

مرض سیلیئک کے کچھ مریض متلی اور قے کے ساتھ ظاہر ہو سکتے ہیں۔ یہ علامات سینے میں جلن اور تیزابیت جیسی ہو سکتی ہیں۔ اس کی وجہ شروع کی چھوٹی انتڑیوں کی سوزش ہے۔ بعض اوقات مرض سیلیئک میں معدہ بھی سوزش کا شکار ہو سکتا ہے۔ اگر مریض کو تیزابیت کے علاج کے باوجود کوئی افاقہ نہ ہو، تو مرض سیلیئک کی طرف ذہن جانا چاہیے۔

## پیٹ کا پھولنا

پیٹ کا پھولنا اور ابھرا ہونا، خاص طور پر چھوٹے بچوں میں، مرض سیلیئک کی ایک عام علامت ہے۔

## وزن میں کمی

غذائی اجزاء کو جذب نہ کر پانے سے وزن میں کمی ہوتی ہے۔ اس صورت میں اکثر اسہال بھی موجود ہوتا ہے۔ پیٹ کا درد کھانے کی مقدار کو مزید کم کر سکتا ہے اور وزن کی کمی کو بڑھاتا ہے۔ چھوٹے بچے وزن بڑھنے میں ناکام رہ سکتے ہیں۔ اگر بچوں کی غذائی ضروریات پوری نہ ہوں، تو ان کی نشو ونما رک سکتی ہے۔

## خون کی کمی (Anemia)

بالغوں میں فولاد کی قلت سے خون کا کم بننا (iron deficiency anemia) مرض سیلیئک کی سب سے عام علامت ہے۔ مرض سیلیئک کی ڈاکٹروں میں آگاہی کم ہے، اور کئی افراد جنہیں خون کی کمی رہتی ہے، ان کی وقت پر تشخیص نہیں ہوتی۔
خون کے سرخ خلیات کی مناسب پیداوار کے لیے کئی غذائی اجزاء مثلاً فولاد، فولک ایسڈ، اور وٹامن B12 ضروری ہیں ۔ خون کے یہ خلیات ہڈی کے گودے میں بنتے ہیں اور

وہاں سے دورانِ خون شامل ہوتے ہیں۔ ان خلیات میں ایک مادہ ہوتا ہے جسے ہیموگلوبن (hemoglobin) کہتے ہیں، جو آکسیجن کو لے جانے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ خون میں داخل ہونے کے بعد یہ خلیات آکسیجن کو پھیپھڑوں سے لے کر جسم کے مختلف حصوں تک پہنچاتے ہیں، جو زندگی کے لیے ضروری ہے۔ خون کی کمی اس وقت ہو سکتی ہے جب خون کے یہ خلیات کی پیداوار کم ہو، ان کی تباہی زیادہ ہو، یا جسم سے خون کا ضیاع ہوتا ہو۔

مرض سیلیئک میں خون کی کمی فولاد، فولک ایسڈ ی وٹامن B12 کی قلت کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ ان غذائی قلتوں کا مجموعہ بھی ہو سکتا ہے۔ مرض سیلیئک میں پائی جانے والی خون کی کمی کی سب سے عام وجہ فولاد کی کمی ہے۔ اس کی کئی وجوہات ہیں۔ فولاد بنیادی طور پر چھوٹی آنت کا سب سے پہلے حصہ ڈوڈینم (duodenum) میں سے جذب ہوتا ہے۔ یہ حصہ مرض سیلیئک میں سب سے زیادہ متاثر ہوتا ہے، کیونکہ یہاں غذا میں کھائی گئی گلوٹن سب سے زیادہ اثر انداز ہوتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ آنتوں کے اس حصہ کو اینڈوسکوپی (endoscopy) کے دوران مرض سیلیئک کی تشخیص لیے بائیوپسی (biopsy) کے لیے ترجیح دی جاتی ہے۔ چھوٹی آنت کی جھلّی کو پہنچنے والا یہ نقصان غذا سے فولاد کے جذب ہونے کے عمل کو خراب کر سکتا ہے۔ کبھی کبھار مرض سیلیئک کے ساتھ آنتوں کی جھلّی کی دائمی سوزش کی وجہ سے پاخانے میں خون کا پوشیدہ ضیاع بھی ہو سکتا ہے۔ جوں جوں جسم میں فولاد کے ذخائر ختم ہوتے جاتے ہیں، خون کی پیداوار کم ہوتی جاتی ہے۔ اس کے نتیجے میں مریض میں تھکاوٹ، ورزش میں عدم برداشت، اور سانس پھولنے جیسی مختلف علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔ ایسی صورت حال میں غذا میں زیادہ فولاد کھانا یا فولاد کی تتمہ کاری مددگار نہیں ہو گی کیونکہ یہ آنتوں سے مناسب طریقے سے جذب نہیں ہو سکتا۔ فولاد کے ٹیکوں کے ذریعے خون کی کمی میں بہتری آئے گی، لیکن جیسے ہی ٹیکوں کا عمل روکا جائے گا، خون کی کمی دوبارہ پیدا ہو جائے گی۔ گلوٹن سے پاک غذا کے ساتھ آنتوں کی جھلّی ٹھیک ہو جائے گی، فولاد دوبارہ جذب ہونا شروع ہو جائے گا، اور خون کی کمی درست ہو جائے گی۔ بعض صورتوں میں

جسم میں فولاد کے ذخائر کو دوبارہ تعمیر کرنے کے لیے فولاد کی گولیوں (تتمہ کاری) کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

فولاد کی کمی سے خون کے فقدان کے ساتھ مرض سیلیئک کی تشخیص میں تاخیر کی کہانیاں عام ہیں۔ یہ خاص طور پر خواتین میں زیادہ ہیں، جن میں فولاد کی کمی کو اکثر حیض کے دوران خون کے ضیاع کا ذمہ دار ٹھہرایا جاتا ہے۔ ایسے واقعات بھی ہیں جہاں خواتین میں مستقل فولاد کی کمی کے علاج کے لیے ان کی رحم براری (hysterectomy) کی گئی۔ کچھ افراد کے ہڈی کے گودے کا معائنہ کیا گیا لیکن اس کا بھی کوئی فائدہ نہیں ہوا۔ اس سے پہلے کہ کوئی معالج مرض سیلیئک کے بارے میں سوچے، کئی افراد کو سالوں تک فولاد کے ٹیکے لگائے گئے۔ حتیٰ کہ وہ مریض جنہوں نے خون کی کمی کی تحقیقات کے لیے اینڈوسکوپی کرائی، ان میں بھی مرض سیلیئک کی تشخیص نہ ہوئی کیونکہ معائنہ کے دوران آنتوں کی بائیوپسی نہیں کی گئی۔ امید ہے کہ مرض سیلیئک میں خون کی کمی کے بارے میں بہتر آگاہی کے ساتھ اس طرح کی کہانیاں دوبارہ پیش نہ آئیں گی۔

**اہم نکتہ:**
کسی بھی فرد میں فولاد کے غیر واضح فقدان سے خون کی کمی کی حالت میں مرض سیلیئک کے بارے میں غور کرنا چاہیے، خاص طور پر اگر خوراک میں فولاد کی تتمہ کاری (supplement) سے کوئی افاقہ نہ ہو۔

## کمزوری اور تھکاوٹ

کمزوری اور تھکاوٹ مرض سیلیئک کی ایک عام علامت ہیں۔ بعض اوقات یہ واحد علامت ہوتی ہیں۔ مرض سیلیئک میں ضرورت سے زیادہ تھکاوٹ کے کئی ممکنہ اسباب ہیں۔ ناقص غذائیت اور وزن میں کمی تھکاوٹ کا باعث بن سکتے ہیں۔ مریض کو خون کی کمی یا تھائیرائڈ ہارمون کی کمی (hypothyroidism) ہو سکتا ہے۔ اکثر تھکاوٹ کی کوئی

واضح وجہ نظر نہیں آتی، لیکن جیسے ہی گلوٹن سے پاک غذا کے علاج کا آغاز کیا جاتا ہے، اس میں تیزی سے بہتری آتی ہے۔ جب جسم میں کسی بھی جگہ، بشمول آنتوں میں، سوزش ہوتی ہے تو ایسے مادے (cytokines) پیدا ہوتے ہیں جو سوزش کو متحرک کرتے ہیں۔ یہ تھکاوٹ اور بے چینی کا باعث بن سکتے ہیں، بالکل ویسے جیسے زکام یا نزلہ کے دوران محسوس ہوتا ہے۔

## ہڈیوں کی بیماری

ہڈیوں کی نشونما کے لیے کیلشیم اور وٹامن ڈی (vitamin D) ضروری ہیں۔ ان کی کمی ہڈیوں کی کمزوری یعنی آسٹیوپوروسس (osteoporosis) کا سبب بن سکتی ہے۔ مریضوں کو ہڈیوں میں درد ہو سکتا ہے اور شدید صورت میں ہڈیاں آسانی سے ٹوٹ جاتی ہیں۔ ہڈیوں کی کثافت (bone densitometry) ایک قسم کا ایکسرے ہے جس سے ہڈیوں کی صحت کا جائزہ لیا جاتا ہے۔ ہڈیوں کا کمزور اور خستہ ہونا مرض سیلیئک کی ایک علامت ہو سکتی ہے۔ خوش قسمتی سے گلوٹن سے پاک غذا، `اور کیلشیم اور وٹامنڈی کے مناسب کھانے سے زیادہ تر مریضوں میں ہڈیوں کی حالت بہتر ہو جاتی ہے۔ بچوں میں صحتیابی زیادہ تیز اور مکمل ہوتی ہے۔

## اعصابی مسائل

مرض سیلیئک میں مختلف قسم کی اعصابی علامات ہو سکتی ہے۔ سب سے زیادہ بیان کردہ مسائل میں پیریفیرل نیوروپیتھی (peripheral neuropathy)، اختلال عضلات (ataxia) ، مرگی (epilepsy)، اور سر درد (migraines)شامل ہیں۔ دماغ اور اعصاب کے مسائل، سوزش یا خود کار مدافعتی مظاہر کے نتیجے میں ہو سکتے ہیں۔ فولک ایسڈ، وٹامن B12اور حوٹامن ای (vitamin E) کی غذائی کمی بھی اعصاب کو نقصان پہنچا سکتی ہے۔ اس کا صحیح طریقہ کار ابھی تک غیر واضح ہے۔

## پیریفیرل نیوروپیتھی (Peripheral Neuropathy)

پیریفیرل نیوروپیتھی مرض سیلیئک کی اعصابی علامات میں سے عام ترین ہے۔ یہ اصطلاح جسم کو جانے والے ایک کئی بیرونی سروں (ہاتھ، پاؤں اور چہرے) پر واقع اعصاب کے نقص کا نام ہے۔ مریض کو ہاتھوں، پیروں اور چہرے میں کمزوری، سنسناہٹ یا جھنجھناہٹ پیدا ہوتی ہے۔اس کا علاج غذا میں گلوٹن سے مکمل پرہیز پر مشتمل ہے۔ بعض اوقات دوا کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

## اختلال عضلات (Ataxia)

اختلال عضلات ایک ایسی حالت ہے جس میں جسم کا توازن متاثر ہوتا ہے۔ عضلات کی بے قاعدہ اور جھٹکے دار حرکات پیدا ہوتی ہیں۔ یہ غیر مستحکم چال کا سبب بن سکتا ہے اور مریض آسانی سے گر سکتا ہے۔ یہ مسئلہ عام طور پر سیریبیلم (cerebellum) کی بیماری کی وجہ سے ہوتا ہے، جو دماغ کے پیچھے کا نچلا حصہ ہے۔ پیریفیرل نیوروپیتھی بھی اختلال عضلات کو مزید خراب کر سکتی ہے۔اختلال عضلات مرض سیلیئک سے وابستہ اعصابی حالتوں میں سے ایک ہے۔اختلال عضلات میں مبتلا 10 سے 15 فیصد افراد میں مرض سیلیئک پایا جاتا ہے۔

## مرگی

مرگی دماغ میں پائے جانے والے برقی جھٹکوں میں خلل پیدا ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔اس میں ہوش کھونا اور اعضاء کا بے قابو جھٹکنا شامل ہو سکتا ہے۔ مرگی، مرض سیلیئک کی طرح، آبادی میں ایک عام بیماری ہے۔دونوں بیماریوں کے درمیان تعلق ممکنہ طور پر محض اتفاق ہو سکتا ہے۔ تاہم مرض سیلیئک سے متاثر لوگوں میں مرگی زیادہ عام ہے۔ بچوں میں مرض سیلیئک اور مرگی کے ساتھ ایک دلچسپ تعلق دماغ کے پچھلے حصے میں کیلشیم کے ذخائر کا بننا ہے۔ یہ خودکار مدافعتی بیماری کا ایک مظہر ہے۔ جن بچوں میں یہ مسئلہ پایا جائے، ان میں مرض سیلیئک کی تلاش کرنی چاہیے۔

## سر کا درد

مرض سیلیئک سے متاثر لوگ دیگر افراد کے مقابلے میں م سر کے درد یا درد شقیقہ (migraines) کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ یہ اچانک پیدا ہونے والے شدید سر درد ہوتے ہیں۔ گلوٹن سے پاک غذا کے علاج سے اس کی شدت اور تعدد کم کرنے میں مدد ملتی ہے۔

## منہ کے چھالے

مرض سیلیئک میں بار بار ہونے والے منہ کے چھالے (canker sores) ہو سکتے ہیں اور اس بیماری کی موجودگی کا ایک اور اشارہ فراہم کر سکتے ہیں۔ مرض سیلیئک میں ان چھالوں کی اصل وجہ پوری طرح معلوم نہیں ہے، لیکن اسے ایک خودکار مدافعتی بیماری کا مظاہر سمجھا جاتا ہے۔ اگر کسی فرد کو بار بار منہ کے چھالے ہوں، تو مرض سیلیئک کی طرف دھیان جانا چاہیے۔

## تولیدی مسائل اور بانجھ پن

مرض سیلیئک مردوں اور عورتوں دونوں میں بانجھ پن (infertility) کے خطرے کو بڑھا سکتا ہے۔ اس کی اصل وجہ معلوم نہیں ہے، لیکن غذائی کمی اور ہارمون کی غیر معمولی پیداوار ممکنہ طور پر کردار ادا کر سکتی ہیں۔ خواتین کو حیض کی بے قاعدگیوں اور اسقاط حمل کا سامنا بھی ہو سکتا ہے۔ یہ مسائل بلا علاج مرض سیلیئک میں پیدا ہوتے ہیں اور مناسب علاج سے حل ہو جاتے ہیں۔

اگر زچگی کے وقت ماں میں مرض سیلیئک کی تشخیص نہ ہوئی ہو تو اس سے قبل از وقت پیدائش اور کم وزن والے بچوں کی پیدائش کا خطرہ ہو سکتا ہے۔ اس کے برعکس اگر پیدائش سے پہلے ماں میں مرض سیلیئک کی تشخیص ہو چکی ہو، تو عام طور پر بچے پر کوئی منفی اثرات نہیں پڑتا۔

**اہم نکتہ:**

بانجھ پن کے تشخیصی عمل میں مرض سیلیئک پر غور کیا جانا چاہیے۔

## جگر کی بیماری

بعض اوقات گلوٹن سے جگر کی سوزش ہو سکتی ہے۔ اسے سیلیئک ہیپاٹائٹس (celiac hepatitis) کہا جاتا ہے (ہیپاٹائٹس کا مطلب جگر کی سوزش ہے)۔ جگر کے خامرہ (transaminases) میں اضافہ اس کی سب سے عام علامت ہے۔ جگر کی حیوی تشخیص (biopsy) سوزش دکھاتی ہے۔ کچھ مریض جگر کی بیماری کی واضح علامات جیسے یرقان (پیلی آنکھیں) میں بھی مبتلا ہو سکتے۔

جیسے مرض سیلیئک میں مبتلا افراد کو جگر کے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں، ویسے ہی جگر کی بیماری والے افراد غیر تشخیص شدہ مرض سیلیئک میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ مرض سیلیئک دیگر خود کار مدافعتی جگر کی بیماریوں کے ساتھ بھی موجود ہو سکتا ہے، جن میں خود کار مدافعتی ہیپاٹائٹس (autoimmune hepatitis) شامل ہے-ایسے مریضوں کے واقعات بھی سننے میں آتے ہیں جنہیں غیر شخیص شدہ مرض سیلیئک کے باعث جگر فیل ہونے پر جگر کی پیوندکاری (liver transplant) کرنی پڑی۔

مرض سیلیئک میں جگر کی سوزش کی اصل وجہ معلوم نہیں ہیں، لیکن اس کی کئی ممکنہ وضاحتیں ہیں۔جیسا کہ ذکر کیا گیا ہے، جگر ایک خو دکار مدافعتی عمل (autoimmune process) کے ذریعے متاثر ہو سکتا ہے، جیسا کہ خود کار مدافعتی ہیپاٹائٹس میں ہوتا ہے۔ جن افرد کو مرض سیلیئک جیسا عارضہ ہو، انہیں کسی دوسرے خود کار مدافعتی عارضے کے ہونے کا بھی خطرہ رہتا ہے۔ مدافعتی نظام کے خلیے جراثیمی ذرات کی جسم میں موجودگی کو محسوس کر سکتے ہیں اور سوزش کا عمل شروع کرتے ہیں۔ مرض سیلیئک میں آنتوں کی سوزش میں اضافہ ہوتا ہے۔ یہ ("leaky gut") آنتوں میں عام طور پر موجود جراثیم (bacteria) کے ضمنی حصوں کو خون میں داخل ہونے اور جگر تک پہنچنے کا سبب

بنتی ہے۔اس سے جگر میں مدافعتی خلیات کو سوزش اور نقصان پہنچانے والا رد عمل ہو سکتا ہے۔مزید برآں گلوٹن بذات خود بھی جگر میں مدافعتی رد عمل کو براہ راست متحرک کر سکتی ہے، جیسا کہ یہ چھوٹی آنت میں کرتی ہے۔

کسی بھی ایسے فرد کو جسے جگر کی سوزش ہو اور اس کے خامرہ (transaminases) میں مستقل اضافہ رہے اور اس کی کوئی اور وجہ معلوم نہ ہو سکے، مرض سیلیئک کو ایک ممکنہ تشخیص کے طور پر دیکھا جانا چاہیے۔اس طرح کے معاملات میں مرض سیلیئک کے لیے خون کا معائنہ کرنے کی تجویز کی جاتی ہے،اس سے پہلے کہ جگر کی بائیوپسی جیسے زیادہ مداخلتی تشخیصی عمل کیے جائیں۔گلوٹن سے پاک غذا زیادہ تر مریضوں میں جگر کی ان تبدیلیوں کو معمول پر لے آتی ہے۔

## دانتوں کے نقائص

دانتوں کے ڈاکٹروں کو معلوم ہونا چاہیے کہ مرض سیلیئک کبھی کبھار دانتوں کو بھی متاثر کر سکتا ہے۔اگر یہ بیماری بچوں میں مستقل دانتوں کی نشوونما کے دوران پیدا ہو، یعنی سات سال کی عمر سے پہلے، تو دانتوں کے تاج کو ڈھانپنے والا سخت سفید مادہ (dental enamel) متاثر ہو سکتا ہے۔یہ نقائص عام طور پر مستقل دانتوں میں اور منہ کے چاروں گوشوں میں یکساں ظاہر ہوتے ہیں۔دانتوں کی مختلف خرابیاں دیکھی جاسکتی ہیں، جن میں پیلے یا بھورے دھبے، دراڑیں، سوراخ اور شدید صورت میں دانتوں کی مکمل ساختی خرابی شامل ہیں۔یہ خیال کیا جاتا ہے کہ دانتوں کو پہنچنے والا نقصان خودکار مدافعتی عمل کی وجہ سے ہوتا ہے۔کیلشیم کی عدم جذب سے کمی بھی اس میں کردار ادا کر سکتی ہے۔بعض اوقات مرض سیلیئک کی تشخیص ایک مسکراہٹ سے کی جاسکتی ہے!!

## چھوٹا قد

قد کا چھوٹا رہ جانا مرض سیلیئک کی واحد علامت ہو سکتا ہے۔مرض سیلیئک گروتھ ہارمون کی کمی (growth hormone deficiency) یا چھوٹے قد کی اور تمام

وجوہات کے مقابلے میں زیادہ عام ہے۔ مرض سیلیئک میں چھوٹے قد کی وجہ پوری طرح واضح نہیں ہے۔ ممکنہ میکانی اسباب میں عمومی یا مخصوص غذائی قلت، انسولین جیسے گروتھ فیکٹر-1 (insulin-like growth factor-1) میں تبدیلیاں، اور پٹویٹری غدود (pituitary glands) سے گروتھ ہارمون کے اخراج میں کمی شامل ہیں۔ گلوٹن سے پاک غذا کے علاج کے بعد یہ سب کچھ حسب معمول پر آ جاتا ہے۔ کسی بھی ایسے بچے میں، جس کا قد بغیر کسی ظاہری وجہ کے چھوٹا ہو، مرض سیلیئک کی طرف ذہن جانا چاہیے۔

**اہم نکتہ:**
مرض سیلیئک سے متاثر افراد آنتوں کی علامات کے بغیر بھی پیش ہو سکتے ہیں۔

## خاندانی خدشہ (Familial Risk)

مرض سیلیئک ایک موروثی عارضہ ہے اور خاندانوں میں چلنے کا رجحان رکھتا ہے۔ مرض سیلیئک کے مریض کے قریبی رشتہ داروں، جن میں بہن بھائی، والدین، اور بچے شامل ہیں، کو اس بیماری کے لاحق ہونے کا 10 سے 15 فیصد خطرہ ہوتا ہے۔ دوسرے درجے کے رشتہ داروں کو بھی اس بیماری کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ اگر کسی رشتہ دار کو کوئی خود کار مدافعتی عارضہ ہو، تو یہ خطرہ تقریباً دوگنا ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر ماہرین مرض سیلیئک کے لیے پہلے اور دوسرے درجے کے رشتہ داروں کے خون کا معائنہ کرنے کی تجویز کرتے ہیں۔

جڑواں بچوں میں مرض سیلیئک کے پیدا ہونے سے اس کی جینیاتی نوعیت کی مزید تصدیق ہوتی ہے۔ اگر ایک یکساں جڑواں بچہ (identical twin) مرض سیلیئک میں مبتلا ہو، تو دوسرے کو ہونے کا 70 فیصد امکان ہوتا ہے۔ غیر یکساں جڑواں بچوں (non-identical twins) میں یہ خطرہ تقریباً 30 فیصد ہے۔ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ اگرچہ

جینیات مرض سیلیئک کے پیدا ہونے کے امکان پر قوی اثر ڈالتی ہیں، غیر جینیاتی عوامل بھی اس مرض کے پیدا ہونے میں شامل ہیں۔

**اہم نکتہ:**

مرض سیلیئک ایک خاندانی عارضہ ہے، اور معالج کو چاہیے کہ مریض کے پہلے اور دوسرے درجے کے رشتہ داروں میں علامات کے بارے میں پوچھیں اور تمام پہلے درجے کے رشتہ داروں کا مرض سیلیئک کی تشخیص کے لیے خون کا معائنہ کریں۔

## زیادہ خدشہ رکھنے والے مزید گروہ

خاندانی رشتہ داروں کے علاوہ، کچھ اور گروہ بھی ہیں جنہیں مرض سیلیئک کے لاحق ہونے کا زیادہ امکان ہے۔ سب سے زیادہ امکان ان افراد میں ہے جن میں خودکار مدافعتی نظام کی بیماری یا دوسرے جینیاتی عارضے موجود ہوں۔

### خودکار مدافعتی نظام کی بیماریاں (Autoimmune diseases)

- ٹائپ-1 ذیابیطس (Type-1 diabetes)
- تھائیرائڈ کی بیماری (Thyroid disease)
- شوگرین سنڈروم (Sjogren syndrome)
- ایڈیسن کی بیماری (Addison disease)

### جینیاتی عارضے (Genetic disorders)

- ڈاؤن سنڈروم (Down syndrome)
- ٹرنر سنڈروم (Turner syndrome)

### مزید عارضے (Other disorders)

- IgA کی کمی (IgA deficiency)

شوگرین سنڈروم ایک نایاب عارضہ ہے جس میں لعاب پیدا کرنے والے غدود میں خرابی پیدا ہوتی ہے۔ لعاب ایک مائع ہے جو نمی فراہم کرتا ہے۔ منہ میں تھوک پیدا کرنے والے اور آنکھوں میں آنسو پیدا کرنے والے غدود سب سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ مریض کو خشک منہ اور آنکھوں کی شکایت ہوتی ہے۔ بعض اوقات لبلبہ بھی متاثر ہوتا ہے، جس سے خوراک کے ہاضمے میں مسئلہ پیدا ہو سکتا ہے۔ایڈیسن کی بیماری میں ایڈرینل غدود (adrenal glands) لاغر ہو جاتے ہیں۔ یہ دو چھوٹے غدود ہیں جو دونوں گردوں کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ یہ کئی اہم ہارمون پیدا کرتے ہیں جو جسم کے تناؤ، غذائی اجزاء کی استحالہ (metabolism)، قلبی اور مدافعتی افعال کو منظم کرتے ہیں۔ مریض کو کمزوری، پانی اور نمک کی کمی، اور خون میں شوگر کی کمی ہوتی ہے۔ اگر اس بیماری کا بروقت اور مناسب علاج نہ کیا جائے تو یہ مہلک ہو سکتی ہے۔

ڈاؤن اور ٹرنر سنڈروم جینیاتی عارضے ہیں۔ ان کے مریض صحت کے مختلف مسائل کا شکار ہو سکتے ہیں۔ ڈاؤن سنڈروم کے اکثر مریض ذہنی طور پر معذور ہوتے ہیں اور اپنی علامات کو درست طریقے سے بیان کرنے کے قابل نہیں ہوتے۔

جن افراد میں IgA antibody کی کمی ہوتی ہے، انہیں مرض سیلیئک لاحق ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ Ig کا مطلب امیونوگلوبلینز (immunoglobulins) ہے، جو مدافعتی نظام کے خلیات کے بنائے ہوئے ہیں۔ اس کی پانچ اقسام ہیں IgA، IgD، IgE، IgG اور IgM. ہر ایک مخصوص کام انجام دیتے ہیں۔ IgA بنیادی طور پر نظام ہاضمہ اور نظام تنفس میں موجود مدافعتی خلیات کے ذریعے پیدا ہوتی ہے۔ تقریباً ہر 600 سے 700 بظاہر صحت مند افراد میں سے ایک فرد میں IgA کی کمی ہوتی ہے۔ ان میں سے کچھ افراد نظام ہاضمہ اور تنفس کی بیماریوں کا شکار ہو سکتے ہیں، جبکہ اکثر کو صحت کا کوئی مسئلہ نہیں ہوتا۔ IgA کی کمی مرض سیلیئک کے

مریضوں میں زیادہ عام ہے۔ مرض سیلیئک کی تشخیصی بحث کے وقت IgA کی کمی کی اہمیت کا مزید ذکر کیا جائے گا۔

اکثر طبّی ماہرین کی رائے ہے کہ اوپر بیان کردہ زیادہ خدشہ والے گروہ کے تمام افراد میں مرض سیلیئک کی موجودگی کے لیے خون کا معائنہ کیا جائے۔ دیگر ماہرین صرف ان مریضوں کے معائنے کی تجویز کرتے ہیں جن میں کوئی علامات موجود ہوں۔

| |
|---|
| **اہم نکتہ:**<br>مرض سیلیئک ایک سنگین عارضہ ہے جس کے لیے فوری اور صحیح تشخیص اور علاج کی ضرورت ہے۔ |

## بزرگوں میں مرض سیلیئک

مرض سیلیئک کو روایتی طور پر بچوں کا عارضہ سمجھا جاتا تھا۔ مگر اب یہ بات واضح ہے کہ مرض سیلیئک عمر کی قید سے آزاد ہے۔ آج کل مرض سیلیئک کی تشخیص کے وقت زیادہ تر افراد بالغ ہوتے ہیں اور ان میں سے کئی بزرگ ہیں۔ یہ خیال کرنا کہ مرض سیلیئک بزرگوں کو نہیں ہو سکتا، تشخیص میں تاخیر کا سبب بن سکتا ہے، چاہے یہ افراد اپنے معالج کے پاس عام علامات کے ساتھ ہی کیوں نہ جائیں۔ ڈاکٹر اکثر حیران ہوتے ہیں کہ ستر سالہ دادا یا دادی کو مرض سیلیئک کیسے ہو سکتا ہے؟ بہت سے بزرگ افراد دیگر بیماریوں جیسے ہائی بلڈ پریشر، ذیابیطس، دل کی بیماریاں اور کینسر میں بھی مبتلا ہوتے ہیں اور یہ عوامل مرض سیلیئک کو ممکنہ تشخیص کے طور پر دیکھنے میں مزید رکاوٹ بن سکتے ہیں۔

معالجین کی بہتر تعلیم اور آگاہی میں اضافہ اس تاثر کو بدلنے میں مدد کر سکتا ہے۔ ان میں کتنے ایسے افراد ہیں جنہیں آنتوں کے تناؤ اور چڑچڑاہٹ کی بیماری (irritable bowel syndrome)، دائمی تھکن (chronic fatigue)، یا فولاد کی نایابی سے خون کی

مستقل کمی (refractory iron deficiency anemia) ہے،اوران میں مرض سیلیئک پایاجاسکتاہے؟

**اہم نکتہ:**
اگرکسی بھی مریض میں سیلیئک کی تلاش کی جائے،تویہ مرض اکثراوقات مل جائے گا۔

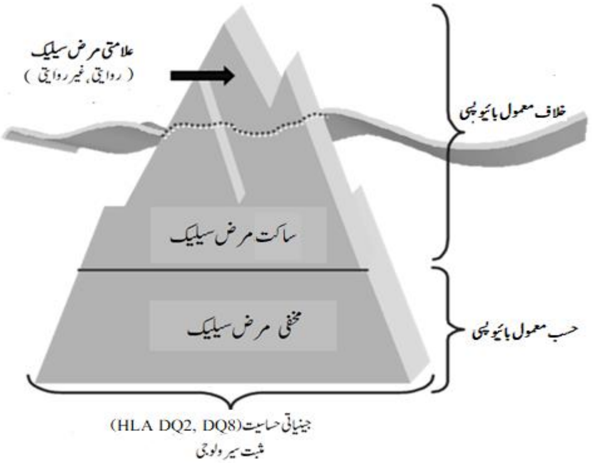
## سیلیئک برفانی تودہ (The Celiac Iceberg)

روایتی طورپر مرض سیلیئک کوآنتوں کاعارضہ سمجھاجاتارہاہے۔تاہم اب یہ بات واضح ہوگئی ہے کہ یہ درحقیقت ایک کثیرنظامی عارضہ (multi-system disorder) ہے،جس میں جسم کے دیگراعضاء بھی براہ راست یابالواسطہ متاثرہوسکتے ہیں۔
مرض سیلیئک کی دومطبی اقسام ہیں: علامتی (symptomatic) اور غیرعلامتی (asymptomatic)۔ غیر علامتی اقسام مزید ساکت (subclinical/silent)اور مخفی (potential/latent) میں تقسیم کیاگیا ہے۔ان تمام گروہ کے مریضوں میں جینیاتی حساسیت (HLA-DQ2/DQ8) اور خون کا معائنہ یعنی مثبت سیرولوجی (positive serology) موجود ہوتی ہے۔ سیلیئک برفانی تودہ کاتصوریہ سمجھنے میں مدددیتاہے کہ علامتی مرض سیلیئک اس تودہ کی چوٹی کی نمائندگی کرتاہے،یعنی مرض سیلیئک کے افرادمیں سے صرف ایک قلیل مقدار کو علامات ہوتی ہیں(تصویر ۴ دیکھیں)۔اکثریت میں بہت کم یاکوئی علامت موجودنہیں ہوتی۔

## علامتی مرض سیلیئک (Classical, Typical)

مرض سیلیئک کی علامات روایتی (classical/typical) یاغیر روایتی (non-classical/atypical)ہوسکتی ہیں۔روایتی مرض سیلیئک کے مریض غذائیت کے ناقص جذب ہونے کی وجہ سے معدہ اور آنتوں سے منسلک علامات جیسے اسہال، پیٹ میں درد،اور وزن میں کمی کے ساتھ آتے ہیں۔غیر روایتی علامات معدہ اور آنتوں سے

ہٹ کر ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر مریض شدید تھکن، سر کا درد، چھوٹے قد یا بانجھ پن کے ساتھ آ سکتا ہے۔ غیر روایتی علامات اب زیادہ عام ہوتی جا رہی ہیں۔ طبّی کتابوں میں بیان کیے گئے وہ روایتی واقعات، جن میں مرض سیلیئک کے شکار شدید غذائی قلت اور کمزور بچوں کا ذکر ہے، اب نسبتاً کم دیکھنے میں آتے ہیں۔ کئی افراد میں مرض سیلیئک کی تشخیص کے وقت موٹاپا پایا جاتا ہے۔ مرض سیلیئک کی مختلف علامات اس باب میں پہلے تفصیل سے بیان کی جا چکی ہیں۔




**تصویر ۴: سیلیئک برفانی تودہ (The Celiac Iceberg)**

ان علامتی مریضوں میں زیادہ تر افراد میں سیرولوجی (خون کے ٹیسٹ) مثبت ہوتی ہے اور چھوٹی آنت کی بائیوپسی بھی سوزش ظاہر کرتی ہے۔ ان کا علاج گلوٹن سے پاک غذا کے ذریعے کیا جاتا ہے۔

**اہم نکتہ:**

بھاری وزن والے افراد بھی مرض سیلیئک میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔

## غیر علامتی مرض سیلیئک

## (Asymptomatic Celiac Disease: Silent, Latent)

مرض سیلیئک کے کچھ مریضوں میں کوئی علامات نہیں ہوتیں۔ تاہم ان کی سیرولوجی مثبت اور چھوٹی آنت کی بائیوپسی غیر معمولی ہوتی ہے، جو مرض سیلیئک کی تصدیق کرتی ہے۔ اسے غیر علامتی یا "ساکت" مرض سیلیئک کہا جاتا ہے۔ عام طور پر ان افراد میں خون کا معائنہ یعنی سیرولوجی کیا گیا ہوتا ہے کیونکہ وہ کسی زیادہ خدشہ رکھنے والے گروہ سے تعلق رکھتے ہیں، جیسے سیلیئک کے مریض کے خاندان کے افراد۔ جن غیر علامتی مریضوں کی بائیوپسی غیر معمولی ہو ان کا علاج متنازع ہے۔ زیادہ تر ماہرین علاج تجویز کرتے ہیں کیونکہ یہ مرض سیلیئک کی طویل مدتی پیچیدگیوں کو روک سکتا ہے۔ تاہم، گلوٹن سے پاک غذا زندگی بھر کے لیے ہوتی ہے اور یہ ایک پیچیدہ غذا ہے لہٰذا کسی ایسے مریض کو جسے کوئی علامات نہ ہوں علاج پر آمادہ کرنا مشکل ہوتا سکتا ہے۔

یہ بھی ممکن ہے بیماری "ساکت" نہ ہو۔ گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے کے بعد ہی ان افراد کو یہ احساس ہوتا ہے کہ وہ پہلے بیمار محسوس کرتے تھے۔ اگر کسی بھی وقت ان افراد میں علامات ہو جائیں، تو ان کا علاج گلوٹن سے پاک غذا سے لازماً شروع کرنا چاہیے۔

مخفی مرض سیلیئک ایک دلچسپ مسئلہ ہے۔ یہاں فرد کو کوئی علامات نہیں ہوتیں، لیکن مرض سیلیئک کے لیے سیرولوجی ٹیسٹ مثبت ہوتا ہے۔ تاہم آنتوں کی بائیوپسی مکمل طور پر معمول کے مطابق ہوتی ہے۔ اس کا مطلب کیا ہے؟ چونکہ آنتیں معمول کے مطابق ہیں، لہٰذا زیادہ تر ماہرین علاج کے لیے گلوٹن سے پاک غذا تجویز نہیں کرتے۔ تاہم ان مریضوں کی قریبی نگرانی کی جانی چاہیے کیونکہ ان میں مکمل مرض سیلیئک پیدا ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ ضرورت پڑنے پر آنتوں کی بائیوپسی دوبارہ کی جانی چاہیے۔

پاکستان میں اس سیلیئک ماڈل کا اطلاق کیسے ہوتا ہے؟ پاکستان میں سیرولوجیکل ٹیسٹ کی آسان دستیابی کی کمی، اور اس سے وابستہ لاگت کی وجہ سے، امکان ہے کہ غیر علامتی مرض

سیلیئک ہمارے ملک میں کم از کم مستقبل قریب میں بڑا مسئلہ نہیں بنے گا۔ مزید برآں غیر علامتی مرض سیلیئک کا علاج کچھ متنازع ہے۔ لہٰذا یہ زیادہ دانشمندانہ اور اقتصادی طور پر بہتر ہے کہ معالجین علامتی مریضوں، چاہے وہ روایتی ہوں یا غیر روایتی، کی شناخت اور تشخیص پر توجہ مرکوز کریں۔

| |
|---|
| **اہم نکتہ:**<br>مرض سیلیئک کے ہر مریض میں علامات موجود نہیں ہوتیں۔ |

# ڈرمٹائٹس ہرپیٹائفرمس

## (Dermatitis Herpetiformis)

ڈرمٹائٹس ہرپیٹائفرمس (DH) کو "جلد کا مرض سیلیئک" کہا جاتا ہے۔ یہ ایک دائمی بیماری ہے جس میں جلد پر جلن والے چھالے اور شدید خارش ہوتی ہے۔ جینیاتی عوامل، مدافعتی نظام، اور گلوٹن کے خلاف حساسیت اس بیماری کا سبب بننے میں کردار ادا کرتے ہیں۔

ڈرمٹائٹس ہرپیٹائفرمس (DH) میں جلد پر ایسا دانہ ہوتا ہے، جو انتہائی خارش والا ہوتا ہے۔ جلد کی بیماریوں میں یہ سب سے زیادہ خارش والی شمار کی جاتی ہے۔ مؤثر علاج کے بغیر خارش انتہائی شدید اور ناقابل برداشت ہوتی ہے۔ یہ مرض جسم کے کسی بھی حصے میں ہو سکتا ہے۔ سب سے عام متاثرہ حصے کہنی، گھٹنے، سر، گردن کے پیچھے، اوپری کمر، اور کولہے ہیں۔ دانہ عموماً متوازی تقسیم کے ساتھ ہوتا ہے۔ مسلسل خارش جلد کو زخمی کر سکتی ہے، خون بہہ سکتا ہے، اور جراثیم متعدی بیماری پیدا کر سکتے ہیں۔

مرض سیلیئک میں مبتلا تقریباً دس فیصد افراد کو DH ہوتا ہے۔ یہ مردوں میں زیادہ عام ہے اور اکثر زندگی کی دوسری دہائی کے اواخر سے چوتھی دہائی میں نمودار ہوتا ہے۔ بچوں میں یہ عارضہ کم پایا جاتا ہے۔

**اہم نکتہ:**

ڈرمٹائٹس ہرپیٹائفرمس(DH) کی خصوصیت یہ ہے کہ جلد کے دانے اور چھالے دائمی ،انتہائی جلن اور خارش والے ہوتے ہیں۔

DH کے اکثر مریضوں کو آنتوں کی شکایات بہت کم یا بالکل نہیں ہوتیں۔ کچھ افراد کو پیٹ میں درد یا اسہال ہو سکتا ہے۔ اس بیماری کے مریضوں میں تھائرائڈ (thyroid) کے مسائل اور دیگر خودکار مدافعتی بیماریاں زیادہ عام ہوتی ہیں۔

DH کی تشخیص جلد کی بائیوپسی کے ذریعے ممکن ہے۔ بائیوپسی چھالے کے قریب سے لی جانی چاہیے، نہ کہ خود چھالے سے۔ زیادہ تر افراد (80 فیصد) میں چھوٹی آنت کی جھلّی کی سوزش ہوتی ہے جیسے مرض سیلیئک میں پایا جاتا ہے۔TTGA مثبت ہو سکتی ہے یا نہیں، کیونکہ یہ آنت کی سوزش کی شدت سے منسلک ہے، جو کچھ مریضوں میں موجود نہیں ہوتی۔ کچھ مریضوں میں تشخیص کی تصدیق اور گلوٹن سے پاک غذا کی ضرورت کو تقویت دینے کے لیے چھوٹی آنت کی بائیوپسی درکار ہو سکتی ہے۔

DH کا علاج جلد پر مرہم لگانے اور ادویات جیسے ڈیپسون (Dapsone) اور گلوٹن سے مکمل پاک غذا کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ جلد کی صحتمندی کچھ مریضوں میں بہت آہستہ ہوتی ہے۔ادویات صرف DH کی علامات کو کم کرتی ہیں لیکن اس بیماری کی بنیادی وجہ گلوٹن ہے۔ لہٰذا گلوٹن سے پاک غذا اس کے کامیاب علاج کی کلید ہے۔

**اہم نکتہ:**

اگر جلد کی بائیوپسی ڈرمٹائٹس ہرپیٹائفرمس(DH) کی تصدیق کرے، تو اس کو مرض سیلیئک تصور کیا جائے اور اسی کے مطابق علاج کیا جائے۔

# تشخیص

مرض سیلیئک کی بروقت تشخیص کے لیے معالج کا اس بیماری کو ہمیشہ ذہن میں رکھنا انتہائی ضروری ہے۔ آگاہی کی کمی کی وجہ سے روایتی مریض بھی نظر انداز ہو جاتے ہیں۔ صرف علامات کی بنیاد پر مرض سیلیئک کی تشخیص نہیں کرنی چاہیئے۔ تصدیق کے لیے لیبارٹری ٹیسٹ ضروری ہیں، جن میں خون کا معائنہ یعنی سیرولوجیکل ٹیسٹ اور آنتوں کی بائیوپسی شامل ہیں۔ خون کے ٹیسٹ مثلاً ہیموگلوبن، (hemoglobin) فیریٹین (ferritin) یعنی فولاد کے ذخائر کی مقدار، اور وٹامن D کا معائنہ کروانا چاہیے۔ مریض کی حالت کے مطابق مختلف وٹامن مثلاً B12, folate کی خون میں مقدار پر غور کیا جا سکتا ہے۔ یہ غذائی اجزاء کے ناقص جذب ہونے (malabsorption) کی صورت میں مددگار ثابت ہوتا ہے۔

## سیرولوجیکل ٹیسٹ (Serological tests)

مرض سیلیئک کے شعبے میں پچھلی چند دہائیوں میں ایک بڑی پیش رفت خون کے یعنی سیرولوجیکل ٹیسٹ کی دستیابی ہے، جو اس بیماری کی اسکریننگ (screening) کے لیے استعمال ہوتے ہیں۔ انہیں دافع جسم یعنی اینٹی باڈی (antibody) ٹیسٹ بھی کہا جاتا ہے۔ اینٹی باڈی وہ مادے ہیں جو مدافعتی خلیے کسی بیرونی پروٹین (antigen) کے رد عمل میں پیدا کرتے ہیں۔

مرض سیلیئک کی اسکریننگ کے لیے درجہ ذیل سیرولوجیکل ٹیسٹ دستیاب ہیں:

## (1) اینٹی-گلیڈن اینٹی باڈی (Anti-Gliadin Antibody: AGA)

یہ اینٹی باڈی گلیڈن کے خلاف بنتی ہیں، جو گلوٹن کا وہ حصہ ہے جو مرض سیلیئک کا بنیادی محرک ہے۔ یہ وہ پہلے اینٹی باڈی ٹیسٹ تھے جو تیار کیے گئے۔ تاہم، یہ مرض سیلیئک کے لیے نہ ہی حساس (sensitive) ہیں اور نہ ہی مخصوص (specific)۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ مرض سیلیئک کے کچھ مریضوں میں یہ ٹیسٹ منفی ہو سکتے ہیں (false negative)، جبکہ ایسے افراد میں مثبت ہو سکتے ہیں جنہیں مرض سیلیئک نہیں ہے (false positive)۔ ان وجوہات کی بنا پر اور زیادہ مؤثر ٹیسٹ کی دستیابی کی وجہ سے AGA کو معمول کی اسکریننگ کے لیے تجویز نہیں کیا جاتا۔

## (2) اینڈومائزیئل اینٹی باڈی (Endomysial Antibody: EMA)

یہ اینٹی باڈی اینڈومائزیئم (endomysium) ایک عضلاتی جوڑنے والے نباتات کے خلاف بنتی ہیں۔ (بعد میں دریافت ہوا کہ اصل ہدف TTG enzyme تھا)۔ یہ مرض سیلیئک کے لیے نہایت ہی مفید ٹیسٹ ہے۔ اگر نتیجہ مثبت ہو، تو فرد کو تقریباً یقینی طور پر مرض سیلیئک ہوتا ہے۔ بہرحال، کبھی کبھار EMA ان افراد میں منفی ہو سکتا ہے جنہیں مرض سیلیئک ہو مگر یہ انتہائی کم ہوتا ہے۔ یہ ٹیسٹ مہنگا ہے اور اس کی صحیح رپورٹنگ لیبارٹری عملے کی تشریح پر منحصر ہے۔ EMA کو زیادہ تر TTGA ٹیسٹ نے بدل دیا ہے۔

## (3) ٹشو-ٹرانسگلوٹامینیز اینٹی باڈی

## (Tissue Transglutaminase Antibody: TTGA)

موجودہ دور میں ٹشو-ٹرانسگلوٹامینیز اینٹی باڈی (TTGA) مرض سیلیئک کی اسکریننگ کے لیے تجویز کردہ ٹیسٹ ہے اور دنیا بھر میں سب سے زیادہ استعمال ہوتا ہے۔

TTG ایک اینزائم (enzyme) ہے جو جسم کے تقریباً تمام اعضا بشمول آنتوں میں موجود ہوتا ہے۔ دو اقسام کی TTGA بنتی ہیں IgA-TTG اور IgG-TTG۔ زیادہ تر لیبارٹریز IgA-TTGA کو ناپتی ہیں۔ IgG-TTGA کو ماپا جاسکتا ہے، لیکن یہ عام طور پر دستیاب نہیں۔ دیگر اسکریننگ ٹیسٹس کی طرح TTGA بعض اوقات مرض سیلیئک کے مریضوں میں منفی ہو سکتی ہے (false negative)۔ بہت غیر معمولی صورتوں میں یہ ان مریضوں میں مثبت ہو سکتی ہے جنہیں مرض سیلیئک کے بجائے دیگر بیماریاں ہوں۔ TTGA ٹیسٹ دو سال سے چھوٹے بچوں میں کم قابل اعتبار ہے۔ مزید برآں جن افراد میں IgA کا فقدان ہو ان میں TTGA-IgA منفی (false negative) ہو گا۔

پاکستان کی منتخب لیبارٹریز میں TTGA ٹیسٹ دستیاب ہے۔ یہ ٹیسٹ ابھی بھی کچھ مہنگا ہے، لیکن اگر بروقت کروایا جائے، تو مجموعی طور پر لاگت بچ سکتی ہے کیونکہ دیگر غیر ضروری تحقیقات سے بچا جاسکتا ہے۔ اس کے علاوہ جب یہ ٹیسٹ زیادہ وسیع پیمانے پر دستیاب ہو جائے گا، تو اس کی قیمت بھی کم ہو جائے گی۔

**(4) ڈیامیڈیٹڈ گلیڈن پیپٹائیڈ اینٹی باڈی (Deamidated gliadin peptide antibody:DGP)**

یہ ٹیسٹ نسبتاً کم دستیاب ہے۔ DGP اینٹی باڈی گلیڈن کے خلاف بنتی ہیں، جو آنت میں TTG enzyme کے ذریعے تبدیل ہو چکا ہوتا ہے ۔ یہ دونوں اقسام IgA اور IgG میں دستیاب ہیں۔ ان کی افادیت TTGA ٹیسٹ جیسی ہے۔

**اہم نکتہ:**

اینٹی باڈی ٹیسٹ صرف اسکریننگ کے لیے ہیں اور بعض افراد میں جنہیں مرض سیلیئک ہو، یہ منفی ہو سکتے ہیں۔

## اینٹی باڈی ٹیسٹ کی افادیت

یہ بات پوری طور پر معلوم نہیں کہ یہ تمام اینٹی باڈی کس طرح بنتی ہیں اور مرض سیلیئک میں ان کا اصل کردار کیا ہے۔ یہ براہ راست آنت کو نقصان پہنچانے والی نہیں سمجھی جاتیں۔ تاہم یہ مرض سیلیئک کی تشخیص کے لیے ایک اہم ذریعہ فراہم کرتی ہیں۔

یہ بات جاننا نہایت اہم ہے کہ اینٹی باڈی ٹیسٹ کرواتے وقت مریض کو ایک عام (گلوٹن پر مشتمل) غذا پر ہونا چاہیے۔ گلوٹن سے پاک غذا وقت کے ساتھ، عام طور پر چھ سے بارہ ماہ کے اندر، ٹیسٹ کو منفی کر دے گی۔

اینٹی باڈی ٹیسٹ اگرچہ اب بھی کچھ مہنگے ہیں مگر یہ دنیا بھر میں استعمال کے لیے بتدریج دستیاب ہو رہے ہیں۔ ان کی قیمت بھی کم ہوتی جا رہی ہے۔

اینٹی باڈی ٹیسٹ درج ذیل صورتوں میں مفید ثابت ہو سکتے ہیں:

- علامتی مریضوں اور/یا مرض سیلیئک کے زیادہ خدشہ والے افراد کی اسکریننگ
- جب بائیوپسی ممکن نہ ہو یا اس کے نتائج واضح نہ ہوں
- گلوٹن سے پاک غذا کی پابندی کی نگرانی کے لیے

کسی مریض میں دو انتہائی مثبت اینٹی باڈی ٹیسٹ (TTGA اور EMA) مرض سیلیئک کی تشخیص کے لیے چھوٹی آنت کی بائیوپسی کی ضرورت کو ختم کر سکتے ہیں۔ بچوں میں تشخیص کا یہ طریقہ کچھ عرصے سے استعمال ہو رہا ہے۔

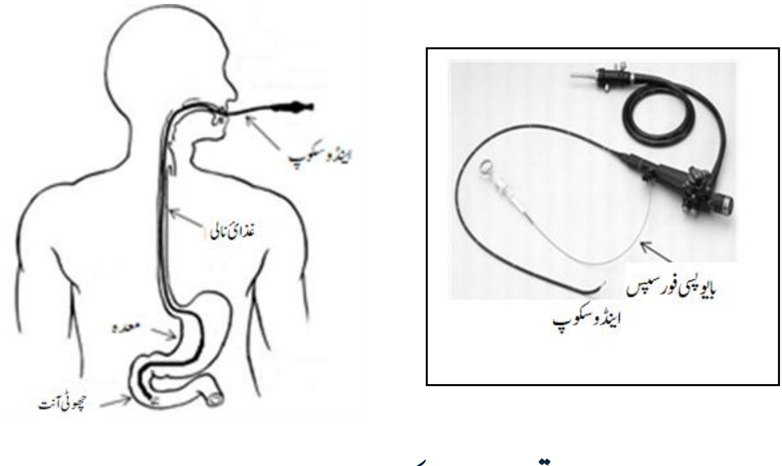
## چھوٹی آنت کی بائیوپسی (Biopsy)

چھوٹی آنت کی بائیوپسی مرض سیلیئک کی تشخیص کا حتمی ٹیسٹ ہے۔ بائیوپسی میں کی اندرونی جھلّی کا ایک ننھا سا ٹکڑا لیا جاتا ہے، اور اسے سوزش اور ولاّئی کے نقصان کے لیے جانچا جاتا ہے۔ ماضی میں یہ کام کروسبی کیپسول (Crosby capsule) نامی آلے کے

ذریعے کیا جاتا تھا، جس کا ذکر "مرض سیلیئک کی تاریخ" والے باب میں آئے گا۔ آج کل زیادہ تر بائیوپسی اینڈوسکوپی کے ذریعے کی جاتی ہے۔

## اینڈوسکوپی (Endoscopy)

چھوٹی آنت کی بائیوپسی ایک طریقہ کار سے لی جاتی ہے جسے "اینڈوسکوپی" کہتے ہیں۔ مریض کو مدہوش کرنے کے لیے دوا دی جاتی ہے، اور بچوں کے لیے مکمل بے ہوشی کی ضرورت ہوتی ہے۔ایک لچکدار نالی (endoscope) منہ کے ذریعے داخل کی جاتی ہے اور چھوٹی آنت کے شروع کے حصہ (duodenum) تک پہنچائی جاتی ہے۔ایک پتلی تار (forceps) کو اینڈوسکوپ میں سے گزار کر چھوٹی آنت میں داخل کر کے اس کی مدد سے جھلّی سے نہایت چھوٹے سے نمونے لیے جاتے ہیں۔ بائیوپسی کے نمونے کو خوردبینی معائنے کے لیے پیتھالوجی (Pathology) لیبارٹری بھیجا جاتا ہے۔




**تصویر۵: اینڈوسکوپ (Endoscope)**

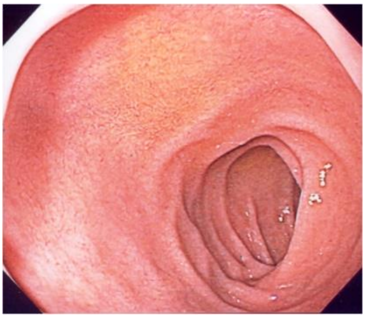
اینڈوسکوپی ایک محفوظ ٹیسٹ ہے اور یہ عام طور پر تیس منٹ سے کم وقت میں مکمل ہو جاتی ہے۔اسے ماہر امراض معدہ و جگر انجام دیتے ہیں۔ مرض سیلیئک میں آنتوں کی جھلّی (mucosa) میں مختلف تبدیلیاں دیکھی جاسکتی ہیں، جن میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

- جھلّی کی تہوں کا غائب یا چپٹا ہونا (flattening)
- جھلّی کی تہوں میں دراڑیں (scalloping)

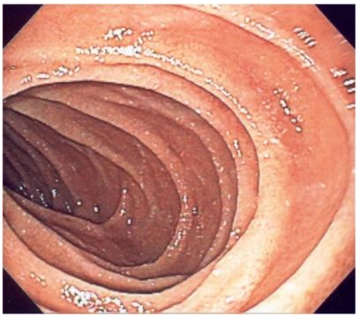
یہ ذہن میں رکھنا ضروری ہے کہ کچھ مریضوں میں جھلّی ظاہری طور پر بالکل نارمل دکھائی دے سکتی ہے۔ لہٰذا یہ لازمی ہے کہ جھلّی کی ظاہری حالت کے باوجود بائیوپسی حاصل کی جائے۔

## بائیوپسی کا طریقہ کار

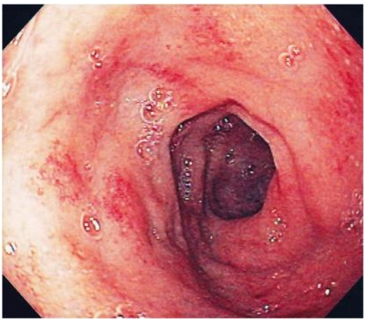
یہ جاننا اہم ہے کہ مرض سیلیئک پوری چھوٹی آنت کو یکساں طور پر متاثر نہیں کرتا۔ کچھ حصے متاثر ہو سکتے ہیں جبکہ دیگر نسبتاً نارمل نظر آ سکتے ہیں۔ مرض سیلیئک کی اس نوعیت کو تسلیم کیا جا رہا ہے۔ اس وجہ سے اینڈوسکوپی کے دوران مختلف حصوں سے متعدد بائیوپسی لینا ضروری ہے۔ چھوٹی آنت کے مختلف حصوں سے کم از کم چار بائیوپسی لینی چاہیں۔ حالیہ شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ بعض مریضوں میں سوزش چھوٹی آنت کے بالکل شروع کے حصہ (duodenal bulb) تک محدود ہو سکتی ہے۔ اس لیے کم از کم دو بائیوپسی یہاں سے بھی لی جانی چاہیے۔ بائیوپسی کے نمونے نہایت چھوٹے ہوتے ہیں لہذا انہیں بہت احتیاط سے خوردبین معائنہ کے لیے تیار کرنا چاہیے۔



(صحت مند)

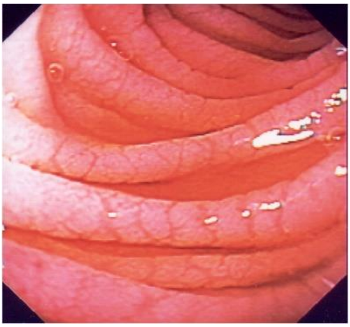


(صحت مند)



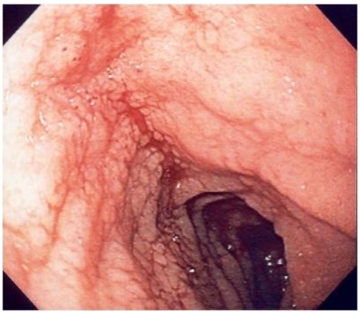
**مرض سیلیئک**

(سرخی اور سوزش)



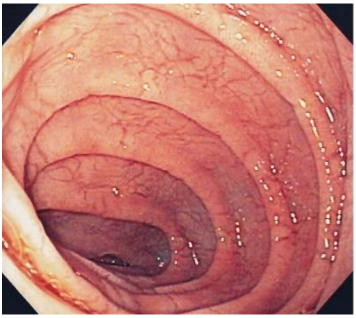
**مرض سیلیئک**

(مخاطی تہوں کا کھردراپن)



**مرض سیلیئک**

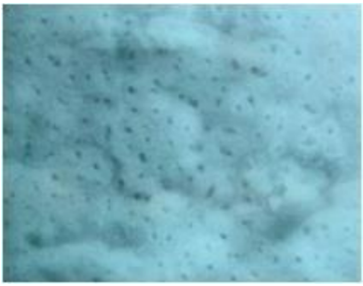
(تہوں کا غائب ہونا)



**مرض سیلیئک**

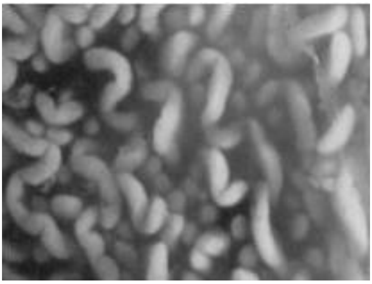
(مخاطی تہوں کا کھردراپن)

**تصویر ۶: چھوٹی آنت کے شروع کا حصہ اینڈوسکوپ کی نظر سے**



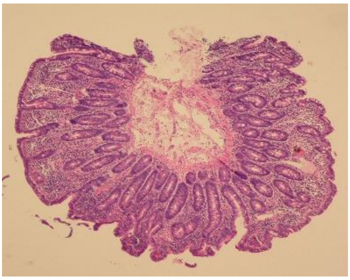
**مرض سیلیئک**

(ولاّئی غایب)



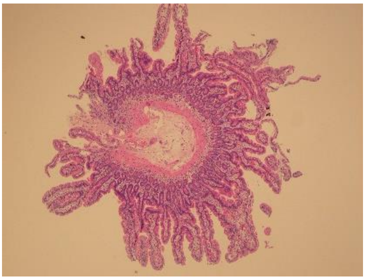
**صحت مند آنتوں موجود ولاّئی (villi)**

(خورد بین کا منظر)



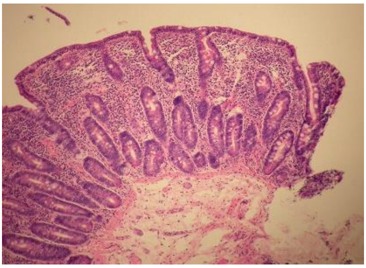
**مرض سیلیئک**

ولاّئی کی تحلیل(villous atrophy)



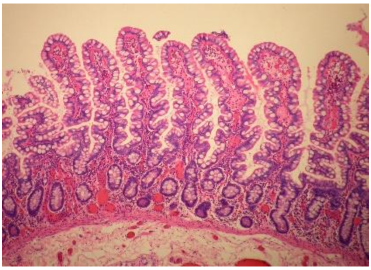
**صحت مند آنتوں کے ولاّئی**

(خورد بینی منظر؛ کم طاقت)



**مرض سیلیئک**

ولاّئی کی تحلیل(villous atrophy)



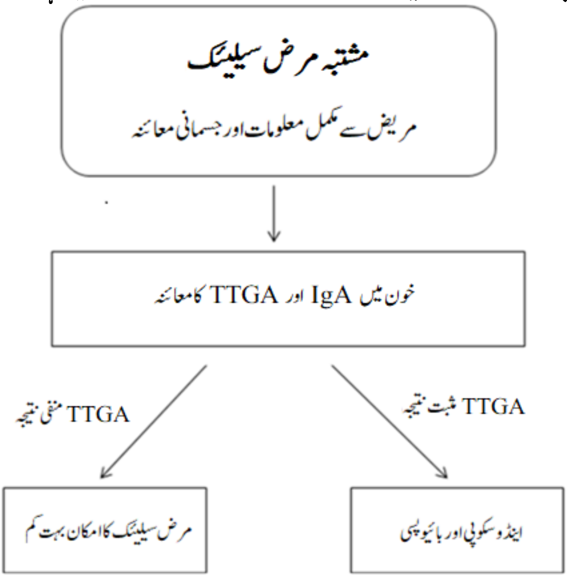
**صحت مند آنتوں کے ولاّئی**

(خورد بینی منظر: زیادہ طاقت)

**تصویر ۷: چھوٹی آنت کی بائیوپسی خورد بین کی نظر سے**

## تشخیص کا طریقہ کار

مرض سیلیئک کی تشخیص کا ایک سادہ طریقہ کار تصویر ۸ میں پیش کیا گیا ہے۔




**تصویر ۸: مرض سیلیئک کی تشخیص کا طریقہ کار**

اگر مریض میں پیدائشی طور پر IgA کی کمی ہو تو IgA-TTGA کا نتیجہ بے معنی ہو گا۔ایسی صورت میں دیگر سیرولوجیکل ٹیسٹ کرنے چاہئیں۔مزید یہ کہ کسی بھی فرد میں TTGA کا منفی نتیجہ مکمل طور پر مرض سیلیئک کے امکان کو رد نہیں کرتا،بلکہ اسے کم کر دیتا ہے۔اگر پھر بھی مرض سیلیئک کا شبہ باقی رہے تو مریض کو بائیوپسی کروانی چاہیے۔

## گلوٹن چیلنج (Gluten challenge)

ماہر امراض معدہ و جگر کو اکثر ایک عام مسئلے کا سامنا ہوتا ہے جہاں مریض بائیوپسی کے بغیر ہی گلوٹن سے پاک غذا شروع کر دیتے ہیں۔ بعض اپنی مرضی سے ایسا کرتے ہیں یا ان کے ڈاکٹر انہیں گلوٹن سے پاک غذا آزمانے کا مشورہ دیتے ہیں۔ علامات بہتر ہو جاتی ہیں لیکن

مریض کو یہ یقین نہیں ہوتا کہ آیا وہ واقعی مرض سیلیئک میں مبتلا ہے یا نہیں۔ایسی صورت میں آنتوں کی سوزش کو متحرک کرنے کے لیے خوراک کے ذریعہ گلوٹن چیلنج کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ بائیوپسی کے ذریعے مرض کی حتمی تشخیص کی جاسکے۔

مرض سیلیئک میں گلوٹن کے استعمال کے رد عمل میں مقدار اور تعدد کے لحاظ سے کافی فرق پایا جاتا ہے۔اسی وجہ سے یہ واضح نہیں ہے کہ چیلنج کے لیے روزانہ گلوٹن کتنی مقدار میں کھانی چاہیے۔ہر مریض کو الگ الگ دیکھا جانا چاہیے۔کچھ ماہرین بالغوں کے لیے 10 گرام گلوٹن (ڈبل روٹی کے تقریباً چار توس کے برابر) روزانہ دو ہفتے تک لینے کی تجویز دیتے ہیں۔ بچوں کے لیے چیلنج کم از کم چھ ہفتوں تک جاری رہنا چاہیے۔ بعض مریضوں میں دو ہفتے کا دورانیہ ناکافی ہو سکتا ہے اور اس صورت میں مدت کو بارہ ہفتوں یا علامات کے ظاہر ہونے تک بڑھایا جانا چاہیے۔ اگر مریض کو شدید علامات ہوں تو بائیوپسی جلدی کر لینی چاہیے۔تاہم گلوٹن چیلنج کے دوران علامات کی موجودگی کے باوجود اگر بائیوپسی میں کوئی غیر معمولی چیز نہ پائی جائے تو مرض سیلیئک کی تشخیص ممکن نہیں ہے۔ بعض افراد کو علامات پیدا کرنے یا بائیوپسی میں عمومی تبدیلیاں ظاہر ہونے میں کئی ماہ (حتیٰ کہ کچھ سال تک) لگ سکتے ہیں۔

اکثر اوقات خون کے ٹیسٹ (TTGA اور EMA) چند ہفتوں کے گلوٹن چیلنج سے مثبت نہیں ہوتے۔ یہ تب مثبت ہو سکتے ہیں جب گلوٹن کا استعمال کئی ہفتوں یا کئی ماہ تک جاری رہے۔چاہے یہ ٹیسٹ مثبت ہوں یا نہ ہوں، تشخیص کی تصدیق کے لیے آنتوں کی بائیوپسی کرنا ضروری ہے۔

گلوٹن چیلنج شروع کرنے سے پہلے مریض کو اپنے معالج سے مشورہ کرنا چاہیے۔ چونکہ مرض سیلیئک کی تشخیص کے لیے آنتوں کی بائیوپسی درکار ہو گی، اس لیے بروقت اینڈوسکوپی کے انتظامات کیے جانے چاہییں۔ مزید یہ کہ گلوٹن پر مبنی غذا کے دوران مریض کافی بیمار ہو سکتا ہے،اس لیے گلوٹن چیلنج کے دوران طبّی نگرانی ضروری ہے۔

اگر مناسب طریقے سے کیے گئے گلوٹن چیلنج کے بعد بائیوپسی اور خون کے نتائج نارمل ہوں تو مرض سیلیئک کی موجودگی کو خارج کیا جا سکتا ہے، اور یہ ہو سکتا ہے کہ ماضی میں مرض کی تشخیص ممکنہ طور پر غلط تھی۔

**اہم نکتہ:**
کسی بھی فرد میں گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے سے پہلے مرض سیلیئک کی حتمی تشخیص بائیوپسی کے ذریعے کرنی چاہیے۔

## گلوٹن سے متعلق اصطلاحات (عدم برداشت، حساسیت اور الرجی)

گلوٹن سے منسوب امراض اور ان کے متعلق اصطلاحات بعض اوقات الجھن پیدا کر سکتی ہیں۔ اصطلاحات جیسے عدم برداشت (intolerance)، حساسیت (sensitivity) اور الرجی (allergy) اکثر ایک دوسرے کے متبادل کے طور پر استعمال کی جاتی ہیں، حالانکہ ان کے معانی ایک جیسے نہیں۔ یہ مختلف افراد کے لیے مختلف مفہوم رکھتی ہیں۔ عام طور پر کسی کھانے کی عدم برداشت، حساسیت یا الرجی کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ جب وہ مخصوص خوراک کھائی جاتی ہے، تو فرد کو علامات ظاہر ہوں۔ تاہم ان کے پیچھے موجود طریقہ کار مختلف ہوتے ہیں۔ سادہ الفاظ میں، گلوٹن کی عدم برداشت ایک عمومی اصطلاح ہے جس کے تحت گلوٹن / گندم الرجی، گلوٹن حساسیت (غیر سیلیئک) اور مرض سیلیئک شامل ہیں۔

خوراکی الرجی ایک عام مسئلہ ہے اور کسی بھی عمر میں ہو سکتی ہے۔ خوراکی الرجی میں ایک مدافعتی رد عمل شامل ہوتا ہے جس میں مریض کے خون میں ایک خاص قسم کی دافع جسم یعنی اینٹی باڈی (antibody) (immunoglobulin IgE) پیدا ہوتی ہے جو غذا میں موجود مسئلہ پیدا کرنے والے اینٹی جین کے خلاف ہوتی ہے۔ جب یہ اینٹی جین

جسم میں داخل ہوتی ہے تو یہ IgE اینٹی باڈی سے جڑ جاتا ہے، جس سے (antigen) خون اور جسم میں ایسے مادے خارج ہوتے ہیں جو مختلف علامات کا سبب بنتے ہیں۔ ان علامات میں جلد پر خارش، سوجن، سانس لینے میں دشواری، قے، اسہال وغیرہ شامل ہیں۔ یہ علامات عام طور پر مسئلہ پیدا کرنے والی خوراک کھانے کے فوراً بعد ظاہر ہوتی ہیں، لیکن بعض اوقات زیادہ وقت بھی لگ سکتا ہے۔ گندم/گلوٹن الرجی کے حوالے سے بھی یہی وضاحت لاگو ہوتی ہے۔ مرض سیلیئک سے متاثرہ افراد کے برعکس، ایسے مریضوں کے خون میں TTGA موجود نہیں ہوتی اور ان کی آنتوں میں بھی کوئی نقصان نہیں ہوتا۔ بعض اوقات اس قسم کی خوراکی الرجی وقت گزرنے کے ساتھ ختم بھی ہو سکتی ہے۔ یہ سمجھنا ضروری ہے کہ یہ مرض سیلیئک نہیں ہے۔

گلوٹن حساسیت ایک اور اصطلاح ہے جو عدم برداشت کے لیے استعمال ہوتی ہے۔ ایک لحاظ سے وہ تمام افراد جنہیں مرض سیلیئک ہے، وہ حقیقت میں گلوٹن "حساس" ہوتے ہیں۔ تاہم یہ اصطلاح ان مریضوں کے لیے استعمال کی جاتی ہے جنہیں گلوٹن کھانے سے مختلف علامات ظاہر ہوتی ہیں اور وہ گلوٹن سے پاک غذا پر خود کو بہتر محسوس کرتے ہیں، لیکن انہیں مرض سیلیئک نہیں ہوتا۔ اسے بعض اوقات "غیر سیلیئک گلوٹن حساسیت" کہا جاتا ہے۔ اس صورت میں IgE اینٹی باڈی یا دیگر خودکار اینٹی باڈی جیسے TTGA موجود نہیں ہوتیں۔ بایوپسی نارمل ہوتی ہے اور آنتوں کو کوئی نقصان نہیں پہنچتا۔ اس کی تشخیص کے لیے کوئی مخصوص ٹیسٹ موجود نہیں ہے۔ یہ معلوم نہیں ہے کہ یہ بیماری کتنی عام ہے، کیونکہ افراد اکثر خود اپنی تشخیص کرتے ہیں۔ یہ بھی واضح نہیں ہے کہ یہ مسئلہ مستقل ہے یا کچھ افراد وقت کے ساتھ اس سے نجات حاصل کر سکتے ہیں۔ حال ہی میں یہ دریافت ہوا ہے کہ یہ بیماری گندم میں گلوٹن کے علاوہ موجود کچھ دوسرے اجزاء (نشاستے) سے ہوتی ہے۔

ان دونوں حالتوں کے برعکس، مرض سیلیئک ایک خودکار مدافعتی (autoimmune) بیماری ہے جس میں گلوٹن کے استعمال سے جینیاتی طور پر حساس

افراد میں چھوٹی آنت کو نقصان پہنچتا ہے۔ یہ مدافعتی رد عمل ایک تاخیری قسم کا ہوتا ہے، جو الرجی کے رد عمل سے مختلف ہے۔ اس لیے مرض سیلیئک کو ایک خوراکی الرجی نہیں سمجھا جاتا۔ یہ بات مزید واضح کرنے کے لیے کہ اس بیماری میں آنتوں کو حقیقی نقصان پہنچتا ہے، مرض سیلیئک کو " گلوٹن سے پیدا شدہ آنتوں کی بیماری (gluten-induced enteropathy)" بھی کہا جاتا ہے۔ اس بیماری میں TTGA پیدا ہوتی ہے۔ مرض سیلیئک ایک مستقل عارضہ ہے اور مریض اس سے نجات حاصل نہیں کر سکتا۔ وقت کے ساتھ گلوٹن کے استعمال پر رد عمل کی شدت مختلف ہو سکتی ہے۔ اس بیماری کا علاج صرف مستقل طور پر گلوٹن سے پاک غذا اپنانا ہے۔

اگر کسی کو گلوٹن کی عدم برداشت، حساسیت اور الرجی کے درمیان فرق سمجھنے میں دشواری ہو تو انہیں اپنے معالج سے مشورہ کرنا چاہیے۔ خود از تشخیص کرنا اور بغیر حتمی تشخیص کے گلوٹن سے پاک غذا پر عمل کرنا صحیح طرز عمل نہیں ہے۔

**اہم نکتہ:**

مرض سیلیئک یا تو کسی فرد کو ہوتا ہے یا نہیں ہوتا۔ البتہ بیماری کی شدت مختلف ہو سکتی ہے۔

# علاج

فی الحال مرض سیلیئک کا کوئی مستقل علاج موجود نہیں ہے جس سے یہ بیماری ہمیشہ کے لیے رفع ہو جائے۔ مرض سیلیئک کا واحد علاج گلوٹن سے پاک غذا (gluten free diet) ہے۔ مریض کو ایسے کھانے اور مشروبات سے پرہیز کرنا چاہیے جن میں گندم، جو یا دیو گندم شامل ہوں۔ یہ تفصیل سے اگلے باب "گلوٹن سے پاک غذا کے ساتھ زندگی گزارنا" میں بیان کیا گیا ہے۔

یہ ذہن نشین کرنا ضروری ہے کہ مرض سیلیئک میں گلوٹن کی عدم برداشت مستقل ہوتی ہے اور وقت کے ساتھ ختم نہیں ہوتی۔ مزید برآں گلوٹن سے مکمل پرہیز اور کسی قسم کی لغزش کے بغیر پرہیز کرنا لازمی ہے۔ غذا میں گلوٹن کی معمولی مقدار بھی صحت پر اثر انداز سکتی ہے۔ چونکہ یہ غذائی پابندی زندگی بھر کی ہے، اس لیے ضروری ہے کہ گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے سے پہلے آنتوں کی بائیوپسی کے ذریعے مرض کی صحیح تشخیص کی جائے۔

**اہم نکتہ:**

گلوٹن سے پاک غذا پر سختی سے اور زندگی بھر کے لیے عمل کرنا ضروری ہے۔

## گلوٹن سے پاک غذا پر عمل کے اثرات

جب غذا سے گلوٹن نکال دی جاتی ہے تو تشخیص سے پہلے موجود علامات میں بہتری آنا شروع ہو جاتی ہے۔ پیٹ کا درد ختم ہو جاتا ہے، اسہال رک جاتا ہے، توانائی کی سطح بہتر ہو جاتی ہے اور وزن بڑھنا شروع ہو جاتا ہے۔ آنتوں کو پہنچنے والا نقصان بالآخر مکمل طور پر ٹھیک اور نارمل ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر مریض چند ہفتوں میں ہی خود کو بہتر محسوس کرنے لگتے ہیں، جبکہ بعض کو زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ بچے عام طور پر زیادہ جلدی تندرست ہو جاتے ہیں اور اکثر کو چند دنوں میں ہی بہتری آ جاتی ہے۔ اگر آنتوں کو ابتدائی نقصان شدید ہو تو صحت یابی میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ بعض صورتوں میں یہ دو سال تک بھی لے سکتا ہے۔ مریضوں کو مایوس نہیں ہونا چاہیے۔ ہر دن پچھلے دن سے بہتر ہوگا۔

## معدنیات اور وٹامن کی کمی پوری کرنا

اگر تشخیص کے وقت معدنیات اور/یا وٹامن کی کمی موجود ہو تو گولیوں کے ذریعے ان کی اضافی مقدار فراہم کی جانی چاہیے۔ فولاد کی خون میں کمی سب سے عام مسئلہ ہوتا ہے۔ یہ کمی

گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے کے بعد بہتر ہو جاتی ہے۔ تاہم ہمارے ملک میں خاص طور پر خواتین میں غذائی فولاد کی کمی ویسے بھی خاصی عام ہے۔ اس کو خوراک میں فراہم کرنا فائدہ مند ہو گا۔ جسم میں فولاد کے ذخائر کو بحال کرنے کے لیے دوائی کو کئی ماہ تک جاری رکھا جانا چاہیے۔ دیگر معدنیات اور وٹامن کی کمی کی لیبارٹری سے تصدیق مہنگی ہو سکتی ہے، لہٰذا ملٹی وٹامن (multivitamin) کی ایک گولی روزانہ چند ماہ کے لیے مؤثر ہے۔ اگر ہڈیوں کی کمزوری موجود ہو تو کیلشیم اور وٹامن D کی گولیاں لینی چاہئیں۔

## لیکٹوز کی عدم برداشت

لیکٹوز (lactose) ایک قسم کا نشاستہ ہے جو دودھ اور اس سے بنی دیگر مصنوعات میں موجود ہوتا ہے۔ اسے دودھ کی شکر بھی کہا جاتا ہے ۔ چھوٹی آنت کے خلیے ایک خامرہ (enzyme) جس کا نام لیکٹیس (lactase) ہے پیدا کرتے ہیں جو لیکٹوز کو ہضم کرنے میں مدد کرتا ہے تاکہ وہ خون میں جذب ہو پائے۔ لیکٹوز کی عدم برداشت اس وقت ہوتی ہے جب آنتوں میں یہ خامرہ کسی وجہ سے پیدا نہ ہو۔ غیر ہضم شدہ لیکٹوز بڑی آنت میں داخل ہوتا ہے، جہاں اسے توڑ دیا جاتا ہے ۔ اس سے پیٹ میں درد، پھولنا، گیس اور اسہال ہو سکتا ہے۔ مستقل (primary) لیکٹوز عدم برداشت ایک عام جینیاتی حالت ہے، جس میں لیکٹیس پیدا نہیں ہوتا۔ ایسے افراد کو لیکٹوز سے پاک غذا کھانی پڑتی ہے اور دودھ اور اس سے بنی مصنوعات کے ساتھ لیکٹیس کی گولیاں یا قطرے لینے پڑتے ہیں۔ ثانوی یا عارضی (secondary) لیکٹوز عدم برداشت کسی بھی حالت میں ہو سکتی ہے جس میں چھوٹی آنت کی کو نقصان پہنچے اور لیکٹیس کی پیداوار ختم ہو جائے، جیسے آنتوں کی کوئی متعدی بیماری اور مرض سیلیئک۔ زیادہ تر صورتوں میں یہ ایک عارضی مسئلہ ہوتا ہے اور آنتوں کے صحت مند ہونے پر لیکٹوز ہضم کرنے کی صلاحیت بحال ہو جاتی ہے۔

مرض سیلیئک کے کچھ مریضوں کو ثانوی لیکٹوز عدم برداشت ہو سکتا ہے، اور انہیں دودھ اور اس سے تیار کردہ دیگر مصنوعات ہضم کرنے میں مشکل ہو سکتی ہے۔ انہیں چند

ہفتوں کے لیے ان مصنوعات سے پرہیز کرنا چاہیے۔ چونکہ دودھ کیلشیم کا بہترین ذریعہ ہے، اگر غذا میں دودھ شامل نہ ہو تو خوراکی کیلشیم یعنی گولیاں لینا ضروری ہے۔

## مرض کی تشخیص کے ساتھ گزارہ کرنا

مرض سیلیئک کی تشخیص بہت پریشان کن ہو سکتی ہے۔ مریضوں کو یہ جان کر مایوسی ہوتی ہے کہ وہ دوبارہ کبھی گندم سے بنی اشیاء نہیں کھا سکیں گے۔ ان میں انکار، غصے اور جھنجھلاہٹ جیسے جذبات پیدا ہو سکتے ہیں۔ لیکن بہت سے مریض اس بات پر خوشی محسوس کرتے ہیں کہ انہیں سالوں کی تکلیف کے بعد بالآخر یہ پتہ چل گیا کہ ان کے ساتھ کیا مسئلہ تھا۔ ان کے لیے یہ تشخیص ایک نعمت نعمت سے کم نہیں۔

مرض سیلیئک کے ساتھ گزارہ کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ درج ذیل نکات ان مریضوں کے لیے مددگار ثابت ہوں گے جو حال ہی میں تشخیص کے عمل سے گزرے ہوں:

- مرض سیلیئک کے بارے میں زیادہ سے زیادہ معلومات حاصل کریں۔ باخبر مریض اپنی صحت سے متعلق مسائل سے بہتر طریقے سے نبٹ سکتے ہیں۔
- مثبت رہنے کی کوشش کریں۔ بہت کم بیماریاں ایسی ہیں جن کا صرف خوراک سے اس قدر مؤثر علاج ممکن ہے۔ نہ تو دوائیں درکار ہیں اور نہ ہی کسی قسم کا آپریشن وغیرہ۔
- اپنے خاندان اور دوستوں کو اپنی حالت اور غذائی ضروریات کے بارے میں آگاہ کریں۔

مرض سیلیئک کا بنیادی مسئلہ غذا کے حوالے سے ہے، اور اس پر تفصیل سے اگلے باب میں بات کی جائے گی۔

**اہم نکتہ:**

مرض سیلیئک کے مریض گلوٹن سے پاک غذا کے ذریعے مکمل اور صحت مند زندگی گزار سکتے ہیں۔

# بعداز تشخیص معائنہ

مرض سیلیئک کے تمام مریضوں کو اپنے معالج اور ماہر خوراک کے ساتھ باقاعدہ معائنہ (follow-up) کرناچاہیے۔زیادہ تر مریض گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے کے بعد بہت بہتر محسوس کرتے ہیں اور یہ عین ممکن ہے کہ وہ اپنے معالج کے پاس مستقبل میں باقاعدہ معائنہ کروانے میں کوتاہی کریں۔

علامات کا جائزہ لینا اور کسی ممکنہ پیچیدگی کے لیے مکمل جسمانی معائنہ کرنا ضروری ہے۔ بچوں کے وزن اور قد کو باقاعدگی سے جانچنا چاہیے تاکہ ان کی نشوونما یقینی بنائی جاسکے۔ تمام مریضوں میں باڈی ماس انڈیکس (body mass index) کا حساب لگانا ضروری ہے۔ تشخیص کے 12 ماہ بعد TTGA ٹیسٹ دوبارہ کرنا چاہیے۔اس وقت تک یہ ٹیسٹ منفی ہو جانا چاہیے۔اگر یہ مسلسل مثبت رہتا ہے تو اس کا مطلب ہے کہ مریض کی خوراک میں ابھی بھی گلوٹن شامل ہے۔

## آنتوں کی دوبارہ بائیوپسی

یہ ایک متنازع مسئلہ ہے کہ آیا مرض سیلیئک کے تمام مریضوں کے لیے آنتوں کی شفا یابی کو یقینی بنانے کے لیے دوبارہ بائیوپسی ضروری ہے یا نہیں۔ کچھ ماہرین گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے کے چھ سے بارہ ماہ بعد تمام بالغ مریضوں کی دوبارہ بائیوپسی کرتے ہیں۔ دیگر معالج یہ بائیوپسی صرف خاص صورتوں میں کرتے ہیں۔ اگر علامات برقرار رہیں یا مرض سیلیئک کی تشخیص کے بارے میں کوئی شبہ ہو تو دوبارہ بائیوپسی پر غور کیا جانا چاہیے۔ بچوں میں عام طور پر دوبارہ بائیوپسی نہیں کی جاتی، جب تک کہ مذکورہ مسائل موجود نہ ہوں۔

**اہم نکتہ:**

مرض سیلیئک ایک مستقل بیماری ہے۔ یہ اپنے طور پر ختم نہیں ہوتی۔

## مزاحم مرض سیلیئک (Non-Responsive)

گلوٹن کو غذا سے نکالنے کے بعد علامات میں بہتری اور آنتوں کے نقصان کا خاتمہ ہونا چاہیے۔ یہ مرض سیلیئک کی تعریف کا ایک حصہ ہے۔ اگرچہ علاج کے لیے ایک طویل عرصہ درکار ہو سکتا ہے، لیکن گلوٹن سے پاک غذا شروع کرنے کے چھ ماہ کے اندر قابل ذکر بہتری نظر آنی چاہیے۔ تاہم عملی طور پر ایسا ہمیشہ نہیں ہوتا۔ گلوٹن سے پاک غذا کے باوجود علامات میں بہتری نہ ہونا، یا لیبارٹری ٹیسٹ نارمل نہ ہونا "مزاحم مرض سیلیئک" (non-responsive celiac disease) کہلاتا ہے۔

مزاحم مرض سیلیئک ایک عام مسئلہ ہے جس سے 7 سے 30 فیصد مریض متاثر ہو سکتے ہیں۔ اکثر صورتوں میں اس کی وجوہات محدود ہیں۔ مزاحم مرض سیلیئک میں درج ذیل امکانات پر غور کرنا چاہیے۔

### غلط تشخیص!

اگر مرض سیلیئک میں مبتلا کوئی فرد گلوٹن سے پاک غذا پر سختی سے عمل کرنے کے باوجود بہتر نہیں ہوتا، تو ہو سکتا ہے کہ مرض کی تشخیص ہی غلط ہو۔ مرض سیلیئک میں آنتوں کی بائیوپسی میں نظر آنے والی تبدیلیاں اس بیماری کے لیے منفرد نہیں ہیں۔ یہ دیگر صورتوں میں جیسے آنتوں کے متعدی امراض اور آنتوں کی دوسری سوزشی بیماریوں میں بھی دیکھی جا سکتی ہیں۔ لہٰذا یہ ضروری ہے کہ مرض سیلیئک کی تشخیص ہر صورت میں یقینی بنائی جائے۔

### خوراک میں گلوٹن کا جاری رہنا

غذا میں گلوٹن کی آمیزش مزاحم مرض سیلیئک کی سب سے عام وجہ ہے، جو ایک تہائی سے نصف مریضوں تک میں پائی جاتی ہے۔ اس کے کئی ممکنہ اسباب ہو سکتے ہیں۔ ممکن ہے کہ مریض اپنی خوراک میں پوشیدہ گلوٹن سے لاعلم ہو یا جان بوجھ کر گلوٹن پر مشتمل غذا کھا رہا ہو اور کسی وجہ سے اپنے معالج کو نہ بتائے۔ (کچھ مریض اپنی خوراک میں بے ضابطگیوں کا

اعتراف کرنے میں شرمندگی محسوس کرتے ہیں) مزید یہ کہ کچھ مریض سمجھتے ہیں کہ کبھی کبھار یا تھوڑی مقدار میں گلوٹن پر مشتمل غذا لینا قابل قبول ہے۔

## آنتوں کی حساسیت اور چڑچڑاپن

آنتوں کی حساسیت اور چڑچڑاپن (irritable bowel syndrome) مرض سیلیئک کے مزاحم علاج کی دوسری عام وجہ ہے۔ کبھی کبھار اسے "بعد از سوزش آنتوں کی حساسیت" بھی کہا جاتا ہے۔ اگرچہ آنتیں گلوٹن سے پیدا شدہ سوزش سے ٹھیک ہو جاتی ہیں، لیکن آنتوں کے اعصاب اور پٹھے "حساس" ہو جاتے ہیں۔ مریض آنتوں کے سکڑنے یا پھیلنے کی خودکار نارمل حرکت (لہر دارِ انقباض) پر بھی تکلیف محسوس کرتا ہے۔ مختلف قسم کی علامات پیدا ہو سکتی ہیں جیسے پیٹ میں درد، دست اور قبض وغیرہ۔ یہ تکلیف وقت کے ساتھ بہتر ہو سکتی ہے۔

## لیکٹوز کی عدم برداشت

جیسا کہ علاج کے حصے میں پہلے ذکر کیا گیا، کچھ افراد مرض سیلیئک کے ساتھ لیکٹوز (lactose) کی عدم برداشت کا شکار ہو جاتے ہیں۔ زیادہ تر صورتوں میں یہ ایک عارضی مسئلہ ہوتا ہے، اور آنتوں کے ٹھیک ہونے کے ساتھ ہی لیکٹوز کو ہضم کرنے کی صلاحیت بحال ہو جاتی ہے۔ علامات میں پیٹ میں درد، گیس، پیٹ پھولنا، اور دست شامل ہیں۔ لیکٹوز سے پاک غذا آزما کر دیکھا جا سکتا ہے کہ آیا اس سے علامات میں بہتری آتی ہے۔

## بڑی آنت کی سوزش

کچھ افراد مرض سیلیئک کے ساتھ بڑی آنت میں سوزش (microcytic colitis) کا شکار ہو جاتے ہیں۔ اس کی دو اقسام ہیں: لیمفو سائٹک کولائٹس (lymphocytic colitis) اور کولیجنس کولائٹس (collagenous colitis)۔ ان بیماریوں کی اہم علامت شدید انتہائی پتلا پانی جیسا اسہال ہے۔ اس تشخیص

کے لیے بڑی آنت کی اینڈوسکوپی (colonoscopy) اور بائیوپسی کی ضرورت ہوتی ہے۔اس کا علاج گلوٹن سے پاک غذا ہے اور کچھ مریضوں کو دوائیوں کی ضرورت بھی پڑتی ہے

## لبلبے کی بیماری

کبھی کبھار مرض سیلیئک کے مریض لبلبے کی کمزوری (pancreatic insufficiency) کا شکار ہو جاتے ہیں، یعنی لبلبے کی ہاضمی صلاحیت متاثر ہو جاتی ہے۔ جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا، لبلبہ ایک عضو ہے جو خوراک کو ہضم کرنے کے لیے مختلف خامرے (enzymes) پیدا کرتا ہے۔ چھوٹی آنت میں گلوٹن سے پیدا ہونے والی سوزش ان ہارمون کے اخراج کو متاثر کر سکتی ہے، جو لبلبے کو یہ خامرہ پیدا کرنے کے لیے متحرک کرتے ہیں۔ اگر خوراک ہضم نہ ہو تو جذب نہیں ہو سکتی۔ نا قابل ہضم خوراک اسہال اور وزن میں کمی کا سبب بنتی ہے۔ اکثر صورتوں میں یہ مسئلہ عارضی ہوتا ہے اور وقت کے ساتھ بہتر ہو جاتا ہے۔ لبلبے کی کمزوری کا علاج دوائیوں کے ذریعے بھی کیا جا سکتا ہے۔

## چھوٹی آنت میں جراثیم کی افزائش

عام طور پر بڑی آنت میں کئی اقسام کے جراثیم یعنی بیکٹیریا (bacteria) موجود ہوتے ہیں جن کے انسانی صحت میں کردار کو بھی سمجھا جا رہا ہے۔ تاہم چھوٹی آنت میں بیکٹیریا کی مقدار نسبتاً کم ہوتی ہے۔ سوزش اور نقصان ایک ایسا ماحول پیدا کر سکتے ہیں جو ان بیکٹیریا کی افزائش کو فروغ دے۔ اس عمل کو "چھوٹی آنت میں بیکٹیریا کی افزائش" (small bowel bacterial overgrowth) کہا جاتا ہے۔ یہ صورتحال غذائی اجزا جیسے چربی اور دیگر اجزا کے ناقص جذب کی وجہ سے اسہال اور وزن میں کمی پیدا کرتی ہے۔ فولاد اور وٹامن B12 کی کمی بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ ایک بار تشخیص ہو جانے کے بعد، بیکٹیریا کی افزائش کو دوائیوں کے ذریعے کم کر کے اس بیماری کا کامیابی سے علاج کیا جا سکتا ہے۔

## دوسری خود کار مدافعتی نظام کی بیماری کا پیدا ہونا (Autoimmune diseases)

جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا ہے، مرض سیلیئک ایک خود کار مدافعتی نظام کی بیماری ہے، اور اس کے مریضوں میں دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریوں کے ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ ایک عام مسئلہ تھائیرائیڈ غدود کی خود کار مدافعتی سوزش ہے، جسے تھائیرائیڈائٹس (autoimmune thyroiditis) یا ہاشی موٹوز تھائیرائیڈائٹس (Hashimoto's thyroiditis) کہتے ہیں۔ تھائیرائیڈ گردن میں واقع ایک چھوٹا غدود ہے، جو ہارمون پیدا کرتا ہے جو جسم کی نشوونما اور دل کی کارکردگی کے لیے انتہائی ضروری ہیں۔

جب تھائیرائیڈ غدود کی کارکردگی کمزور ہو جاتی ہے (hypothyroidism)، تو انسان میں مرض سیلیئک سے مشابہ علامات پیدا ہو سکتی ہیں۔ سب سے عام علامت غیر معمولی تھکن ہے۔ قبض اور وزن میں بلاوجہ اضافہ بھی ہو سکتا ہے۔ لہذا اگر کوئی مریض جو گلوٹن سے پاک غذا لے رہا ہو، بے سبب تھکن کا شکار ہو یا اس میں نئی علامات ظاہر ہوں، تو تھائیرائیڈ کی بیماری کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ اس کی جانچ خون کے ٹیسٹ کے ذریعے آسانی سے کی جا سکتی ہے، اور اس کا مؤثر علاج اس ہارمون کی گولیاں کھانے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔

## ہم موجود بیماریاں

مرض سیلیئک عام ہے، اور اسی طرح دیگر بیماریاں جیسے تیزابیت اور معدے کی بیماریاں مثلاً ناسور اور بدہضمی بھی عام ہیں۔ لہٰذا یہ ممکن ہے کہ مرض سیلیئک کے مریض میں ایک سے زیادہ بیماریاں ہوں اور ان کا آپس میں کوئی براہ راست تعلق نہ ہو۔ ان بیماریوں کی علامات مرض سیلیئک کی علامات سے مشابہ ہو سکتی ہیں۔

## دشوار مرض سیلیئک

کبھی کبھار مرض سیلیئک کا علاج انتہائی دشوار ہو جاتا ہے۔اسے ریفریکٹری مرض سیلیئک (refractory celiac disease) کہتے ہیں۔اسے اور مزاحم مرض سیلیئک کو ایک ہی اصطلاح کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔تاہم ریفریکٹری مرض سیلیئک کی تشخیص کے لیے ضروری ہے کہ چھوٹی آنت کی دوبارہ بائیوپسی کے ذریعے آنتوں کی سوزش اور ولائی کی تحلیل ظاہر ہو، باوجود اس کے کہ مریض کم از کم ایک سال سے گلوٹن سے مکمل پاک غذا پر ہو اور خراب نظام ہاضمہ کی دیگر تمام وجوہات کو خارج کر دیا گیا ہو۔ریفریکٹری مرض سیلیئک تشخیص کے وقت بھی موجود ہو سکتی ہے یعنی مریض کبھی بھی گلوٹن سے پاک غذا پر صحت یاب نہیں پاتا، یا یہ بعد میں اس وقت ظاہر ہو سکتی ہے جب مریض کچھ عرصے کے لیے بہتر محسوس کر چکا ہو۔اس بیماری کی اہم علامات وزن میں کمی اور اسہال ہیں۔

ریفریکٹری مرض سیلیئک عام نہیں ہے۔ معمر افراد، وہ لوگ جنہیں بیماری کی شدت بہت زیادہ ہو، اور وہ جو گلوٹن سے پاک غذا پر عمل نہ کریں، زیادہ خطرے میں ہوتے ہیں۔یہ ایک سنگین مسئلہ ہو سکتا ہے جس کے لیے مدافعتی نظام کی غیر معمولی سرگرمی کو دبانے والی دوائیاں استعمال کی جاتی ہیں۔کچھ مریضوں میں چھوٹی آنت کے اوپر والے حصے میں ناسور پیدا ہو سکتے ہیں، اور چند افراد میں آنتوں میں مدافعتی نظام کا کینسر، جسے لِمفوما (lymphoma) کہا جاتا ہے، ظاہر ہو سکتا ہے۔ریفریکٹری مرض سیلیئک کا علاج پیچیدہ ہے، اور ان مریضوں کو ماہر امراض معدہ و جگر کے زیر نگرانی باقاعدگی سے علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ کچھ افراد میں یہ بیماری مہلک بھی ثابت ہو سکتی ہے۔

## مرض سیلیئک کی طویل المدت پیچیدگیاں

جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا ہے کہ مرض سیلیئک کا گلوٹن سے پاک غذا کے ذریعے مؤثر علاج ممکن ہے، اور طویل مدتی پیچیدگیاں شاذ و نادر ہی دیکھنے میں آتی ہیں۔یہ پیچیدگیاں زیادہ

تر ان مریضوں میں دیکھی جاتی ہیں جن کی بیماری ایک عرصہ تک ناقابل شناخت رہی ہو یا جنہوں نے بیماری کا صحیح علاج نہ کروایا ہو۔ سب سے اہم دو پیچیدگیاں سرطان (کینسر) اور دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریوں کا پیدا ہونا ہے۔ ان مسائل کی نگرانی کے لیے باقاعدہ معائنہ تجویز کیا جاتا ہے۔

شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ گلوٹن سے پاک غذا پر سختی سے عمل کرنے سے طویل المدت پیچیدگیوں کا خطرہ نمایاں طور پر کم ہو جاتا ہے۔ مریضوں کو اس بارے میں آگاہ کرنا چاہیے، کیونکہ یہ انہیں گلوٹن سے پاک غذا پر سختی سے عمل کرنے کی ترغیب فراہم کرے گا۔

## سرطان

سرطان (کینسر) مرض سیلیئک کی سب سے اہم اور سنگین پیچیدگیوں میں سے ہے۔ مرض سیلیئک کے مریضوں میں کینسر ہونے کا خطرہ عام آبادی کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے۔ اس مرض میں مختلف اقسام کے کینسر دیکھے گئے ہیں۔ سب سے عام قسم نان-ہاجکن لِمفوما (Non-Hodgkin lymphoma) ہے۔ لِمفوما مدافعتی نظام کے خلیات اور اعضا کا سرطان ہے جو مختلف قسم کے لمفی خلیوں میں پیدا ہوتا ہے۔ یہ آنتوں یا جسم کے دیگر اعضا کو متاثر کر سکتا ہے۔ سب سے زیادہ عام چھوٹی انت کا لمفوما ہے۔ مرض سیلیئک سے منسلک دیگر اقسام کے سرطانوں میں تھائرائڈ اور غذائی نالی (esophagus) شامل ہیں۔ سرطان بچوں میں بھی ہو سکتا ہے، لیکن یہ انتہائی نایاب ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ گلوٹن سے پاک غذا پر پانچ سال تک سختی سے عمل کرنے کے بعد سرطان ہونے کا خطرہ نمایاں طور پر کم ہو جاتا ہے۔

## خود کار مدافعتی نظام کی بیماریاں

جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا، مرض سیلیئک کے مریضوں میں دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریوں کے پیدا ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے، جن میں سب سے عام تھائرائڈ کی بیماری ہے۔

دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریوں، جیسے ٹائپ 1 ذیابیطس، کا بھی امکان ہو سکتا ہے۔ان بیماریوں کی محتاط نگرانی ضروری ہے۔

یہ بات مکمل طور پر معلوم نہیں کہ گلوٹن سے پاک غذا پر عمل کرنے سے دیگر خود کار مدافعتی نظام کی بیماریوں کے پیدا ہونے کا خطرہ مکمل طور پر ختم ہو جائے گا۔کچھ شواہد یہ اشارہ کرتے ہیں کہ یہ خطرہ کم ہو جاتا ہے، لیکن اس پہلو پر مزید تحقیق کی ضرورت ہے۔

**اہم نکتہ:**

گلوٹن سے پاک غذا پر سختی سے عمل کرنے سے مرض سیلیئک کی کسی بھی طویل المدت پیچیدگی کے پیدا ہونے کا خطرہ کم ہو جائے گا۔

## مرض سیلیئک کا علاج

مرض سیلیئک کے علاج کے لیے ایک بہت ہی سادہ روایتی طریقہ اپنایا گیا ہے۔ڈاکٹر کہتے ہیں "آپ کو مرض سیلیئک ہے، گھر جائیں، گلوٹن سے پاک غذا شروع کریں اور سب ٹھیک ہو جائے گا"۔ لیکن بہت سے مریضوں کے لیے یہ نئی زندگی انتہائی پیچیدہ ہوتی ہے، اور ان کے لیے گلوٹن سے پاک غذا کسی دوائی والے علاج سے کم نہیں، جس میں اخراجات اور مشکلات شامل ہیں۔یہ بات یادرکھنی چاہیے کہ مرض سیلیئک ایک مستقل بیماری ہے۔اگرچہ مریض گلوٹن سے پاک غذا سے خود کو بہتر محسوس کرتے ہیں، اس کا مطلب یہ نہیں کہ بیماری ختم ہو گئی ہے۔

چونکہ مرض سیلیئک کے لیے ایک مؤثر علاج گلوٹن سے پاک غذا کی صورت میں دستیاب ہے، اس لیے اس بیماری کے مستقل علاج پر ماضی میں زیادہ توجہ نہیں دی گئی۔تاہم مریض گلوٹن سے پاک غذا کو خاصہ محدود سمجھتے ہیں۔کچھ اس غذا پر ہوتے ہوئے بھی علامات کا سامنا کرتے ہیں، جن کی وجہ غالباً نہ جانتے ہوئے کھانے میں گلوٹن کی آمیزش ہے۔ایسا کوئی

مریض کم ہی ہو گا جس نے کبھی عام غذا پر واپس جانے کی خواہش نہ کی ہو۔ اس بات نے محققین کو مرض سیلیئک کا مستقل علاج تلاش کرنے کی ترغیب دی گئی ہے۔

یہ باب مرض سیلیئک کے "علاج" پر چند تبصروں کے ساتھ ختم ہو گا۔ مرض سیلیئک کا اصل علاج تو یہ ہو گا کہ ایک شخص معمول کی غذا کھا سکے۔ اس کا امکان نسبتاً کم ہے کہ موجودہ تحقیقاتی کوششیں ایسا "علاج" دریافت کر سکیں جس میں ہمیشہ کے لیے بغیر کسی پابندی کے عام غذا کھائی جا سکے۔ زیادہ امکان یہ ہے کہ مریض کبھی کبھار گلوٹن والی غذا کھا سکیں گے، جیسے خاص مواقع پر یا جب روزمرہ زندگی میں گلوٹن سے پاک اشیاء دستیاب نہ ہوں۔

اس سلسلے میں کئی حکمت عملیاں تیار کی جا رہی ہیں۔ اس شعبے میں تحقیق مشکل ہے کیونکہ اس کے لیے مریضوں کی چھوٹی آنت کے بار بار بائیوپسی کرنی پڑتی ہے تاکہ گلوٹن کے اثرات کا جائزہ لیا جا سکے۔ اس شعبے میں موجودہ تحقیق کی کچھ جھلکیاں درج ذیل ہیں:

- گلوٹن کو کھانے سے پہلے یا فوراً بعد کسی خامرہ (enzyme) کے ذریعے ہضم کر کے آنتوں میں پہنچنے والی گلوٹن کی مقدار کم کرنا۔
- گلوٹن کو کسی اور مرکب کے ساتھ ملا کر آنتوں میں جذب ہونے سے روکنا، تاکہ یہ مرکب اتنا بڑا ہو جائے کہ آنتوں کی جھلّی کے پار نہ جا سکے اور سوزش پیدا نہ ہو۔
- زونولین (zonulin) کی کارروائی کو روک کر، یعنی آنتوں کی جھلّی سے گلوٹن کے جذب ہونے کو روکنا۔ اس سلسلہ میں ایک دوائی بھی ایجاد ہوئی تھی مگر وہ مکمل طور پر فائدہ مند ثابت نہ ہو سکی۔
- آنتوں میں TTG enzyme کی کارروائی کو روکنا۔
- آنتوں میں HLA-DQ2/DQ8 کی کارروائی کو روکنا۔
- انتوں میں گلوٹن اور ٹی لمفی خلیوں (T lymphocytes) کے باہمی عمل کو تبدیل کرنا یا اس کی کارروائی کو روکنا۔

- ❖ گلوٹن کے خلاف ایک ویکسین (vaccine) تیار کرنا۔
- ❖ گندم کی ایسی اقسام تیار کرنا جن میں گلوٹن کی مقدار بہت کم ہو۔
- ❖ بچوں کی غذا میں آہستہ آہستہ گلوٹن متعارف کروا کر مرض سیلیئک کے خطرے کو کم کرنا۔

یہ سب کچھ بہت دلچسپ اور امید افزا معلوم ہوتا ہے۔ یہ عین ممکن ہے مستقبل میں مرض سیلیئک کے مریض سموسہ یا کیک کھا سکیں مگر اس وقت تک انہیں گلوٹن سے پاک غذا پر رہنا چاہیے!!

# باب دوم

# گلوٹن سے پاک غذا کے ساتھ زندگی

گلوٹن سے پاک غذا کو تفصیل سے بیان کرنا ایک پوری کتاب کا موضوع ہو سکتا ہے۔ چونکہ ایک باب میں گلوٹن سے پاک غذا کے تمام پہلوؤں کو شامل کرنا ممکن نہیں ہے، اس لیے اس میں اہم حقائق اور ان عملی مشوروں پر توجہ مرکوز کی جائے گی جو افراد کو گلوٹن سے پاک غذا پر عمل کرنے میں مدد فراہم کریں گے۔ گلوٹن سے پاک کھانوں کی تراکیب کو ایک علیحدہ باب میں پیش کیا گیا ہے۔

گلوٹن سے پاک غذا پر زندگی بھر عمل کرنے کے لیے، کھانے کی عادات اور طرز زندگی دونوں میں تبدیلیاں لانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن صحت میں جو بہتری آتی ہے وہ اتنی شاندار ہوتی ہے کہ جب اس غذا کو اچھی طرح سمجھ لیا جائے اور اس پر عمل کیا جائے تو طرز زندگی کی ان تبدیلیوں کی افادیت کا پتہ چلتا ہے۔

## بنیادی حقائق

مرض سیلیئک کے مریضوں کو پوری زندگی کے لیے گلوٹن سے مکمل پاک غذا کا استعمال کرنا پڑتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ غذا میں درج ذیل اناج شامل نہیں ہونے چاہئیں:

- گندم (wheat)
- جَو (barley)
- دیوگندم (rye)
- ایسے کوئی بھی اناج جو ان کی پیوندکاری سے بنے ہوں

کوئی بھی کھانا یا مشروب جو ان میں سے کسی بھی اناج سے بنایا گیا ہو یا اس میں ان کے اجزاء شامل ہوں، ان سے پرہیز کرنا ہوگا۔

**اہم نکتہ:**

روٹی، نان، کلچہ، پراٹھا، پوری وغیرہ کھانے سے گریز کرنا چاہیئے کیونکہ یہ سب گندم سے تیار کیے جاتے ہیں۔

ایسی غذائیں جو قدرتی طور پر گلوٹن سے پاک ہیں وہ مریضوں کے لیے محفوظ ہیں، بشرطیکہ ان میں گندم، جَو یا دیو گندم کو شامل نہ کیا گیا ہو۔ قدرتی طور پر گلوٹن سے پاک چیزوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

- ✓ **چاول**
- ✓ **مکئی**
- ✓ **باجرہ**
- ✓ **جوار**
- ✓ **تمام دالیں**
- ✓ **تمام پھل**
- ✓ **تمام سبزیاں**
- ✓ **تمام خشک میوہ جات**
- ✓ **دودھ اور اس سے بنی اشیاء**
- ✓ **ہر قسم کا گوشت**
- ✓ **انڈے**
- ✓ **نمک، کالی مرچ، ہلدی اور دیگر مصالحے**
- ✓ **پانی، تمام اقسام کی چائے، کافی اور زیادہ تر دیگر مشروبات**