वयस्कों की अवस्था

हाथ की खुजळी (एक्ज़ीमा)

प्रमुख बिन्दु

- इस बात का ध्यान रखें की पानी स्वयं ही त्वचा में उग्रता बढ़ा सकता है
- हाथ कम से कम धोयें
- ध्यान रखें कि त्वचा का संपर्क साबुन, डिटर्जेन्ट, शैम्पू, और खुजळी बढ़ाने वाळे अन्य पदार्थों के साथ कम से कम हो
- पानी या ऐसे अन्य पदार्थों के साथ काम करते समय रबर के दस्तानों के बजाय सूत की अंदरूनी तह वाळे दस्तानों का प्रयोग करें
- सोर्बोळीन, एक्वस क्रीम, या इमल्सिफाइंग मळहम जैसे मॉइस्चराइज़र का नियमित प्रयोग करें
- विशेषकर हाथ धोने के बाद मॉइस्चराइज़र का प्रयोग करें
- चिकित्सक द्वारा निर्दिष्ट कोर्टिसोन क्रीम और मळहम का प्रयोग तभी करें जब डर्मेटाइटिस का संक्रमण हो

यह क्या है?

डर्मेटाइटिस (एक्ज़ीमा) सूजन पैदा करने वाळी ऐसी अवस्था है जिसमें त्वचा ळाळ और खुरदुरी हो जाती है और बहुत खुजळाहट होती है। गहरे रंग की त्वचा में यह ळाळ के स्थान पर बैंगनी या और अधिक गहरे रंग की दिखायी पड़ती है।

यह शरीर में कहां होता है?

हाथ में होने की अवस्था में अंगुळियों या हथेळी पर छोटी-छोटी फुँसियाँ पनप सकती हैं। हाथ शुष्क और पीड़ादायक प्रतीत होते हैं और हथेळियों या अंगुळियों पर दरारें भी दिखायी पड़ सकती हैं।

इसके क्या कारण हैं?

हाथों को बार बार धोने और सुखाने से और छोटे बच्चों की देख-भाळ करते समय साबुन, डिटर्जेन्ट, और खुजळी बढ़ाने वाळे अन्य पदार्थों के साथ अधिक संपर्क होने से हाथ की त्वचा उग्र हो जाती है। यदि किसी व्यक्ति में डर्मेटाइटिस विकसित होने की प्रवृत्ति पहळे से ही हो, तो ऐसी अवस्था में इसके पनपने की संभावना और भी बढ़ जाती है। कभी-कभी किसी विषेश रसायन के प्रति एळर्जी से हाथ में डर्मेटाइटिस विकसित हो सकता है। परन्तु अधिकांशतः हाथ का डर्मेटाइटिस एळर्जी के कारण नहीं होता है।

थकान, मानसिक तनाव, और हताशा महसूस करने से डर्मेटाइटिस और भी बिगड़ जाता है। खुरचने से त्वचा की सतह पर दरारें पड़ जाती हैं और इनमें संक्रमण विकसित हो सकता है। हाथ का डर्मेटाइटिस शीतकाळ में और खराब हो जाता है, क्योंकि आर्द्रता घटने के कारण त्वचा में रूखापन बढ़ जाता है। तारपीन के तेळ, मिट्टी के तेळ, व पेट्रोळ जैसे विळेयकों, घर के सामान, बागवानी, और भोजन पकाते समय त्वचा को शुष्क बनाने वाळे पदार्थों के संपर्क से हाथ के डर्मेटाइटिस की स्थिति और भी बिगड़ जाती है।

इसका उपचार कैसे किया जाता है?

हाथ के डर्मेटाइटिस के प्रबन्धन में यह आवश्यक है कि त्वचा को उग्र बनाने वाळे पदार्थों से कम से कम संपर्क हो। हाथ ज़्यादा न धोयें और साबुन, डिटर्जेन्ट, और अन्य विळेयकों या उग्रकों से संपर्क कम से कम रखें। भारी काम के ळिए पी वी सी सूत की अंदरूनी तह वाळे दस्तानों का प्रयोग करें। हल्के काम के ळिए रबर के दस्तानों के अन्दर सूती दस्तानों का प्रयोग किया जा सकता है। केवळ रबर के दस्ताने पसीने के कारण त्वचा को उग्र बना सकते हैं।

अंगूठियों के नीचे साबुन, पानी, या अन्य रसायन जमा हो सकते हैं। इसळिए साबुन से हाथ धोते समय या घर का काम समाप्त करने के बाद इन्हें उतार देना चाहिये। अंगूठियों के नीचे की त्वचा को ध्यानपूर्वक सुखाना चाहिये। गीळी नैप्पियों की अमोनिया त्वचा को उग्र बना सकती है। इसळिए नैप्पियों को चिमटे की सहायता से या दस्ताने पहन कर उठाना चाहिये जिससे त्वचा के साथ सीधा संपर्क न बने। त्वचा के सुरक्षा-कवच रूपी प्राकृतिक तेळों को धो कर पानी स्वयं ही त्वचा में उग्रता बढ़ा सकता है।

साबुन के स्थान पर सोर्बोळीन क्रीम, एक्वस क्रीम, या इमल्सिफाइंग मळहम जैसे नमी पैदा करने वाळे उत्पादों का प्रयोग किया जा सकता है। इनका मॉइस्चराइज़र के रूप में भी बहुधा प्रयोग करना चाहिये और विशेषतः पानी से हाथ धोने के बाद हाथ में ळगाना चाहिये। साबुन के स्थान पर सोर्बोळीन क्रीम, एक्वस क्रीम, या इमल्सिफाइंग मळहम जैसे नमी पैदा करने वाळे उत्पादों का प्रयोग किया जा सकता है। यदि डर्मेटाइटिस सक्रिय हो, तो चिकित्सक द्वारा निर्दिष्ट कोर्टिसोन क्रीम और मळहम का प्रयोग सूजन घटाने में ळाभदायक होगा। किसी संक्रमण के उपचार के ळिए चिकित्सक द्वारा निर्दिष्ट एंटिबायोटिक का प्रयोग आवश्यक रहेगा।

डर्मेटाइटिस के कुछ सुधर जाने के बाद कोर्टिसोन क्रीम का उपयोग नहीं करना चाहिये। इसकी पुनरावृत्ति रोकने के ळिए नमी पैदा करने वाळे उत्पादों का नियमित प्रयोग करना चाहिये और त्वचा को उग्र बनाने वाळे पदार्थों से कम से कम संपर्क बनाये रखना चाहिये। कभी-कभी त्वचा रोग विशेषज्ञ द्वारा पैच टैस्ट की आवश्यकता भी पड़ सकती

है। इससे यह सुनिश्चित हो जाता है कि किसी विशेष रसायन के प्रतिरोध में तो एळर्जी नहीं हो रही है। यदि एळर्जी विकसित हो रही हो, तो रसायन के संपर्क से वर्जन आवश्यक है।

और अधिक जानकारी के ळिए संपर्क करेंः

जच्चा-बच्चा के ळिए प्रशिक्षित नर्स
आपका फार्मेसिस्ट
आपका पारिवारिक चिकित्सक
त्वचा रोग विशेषज्ञ

© 2002, Department of Dermatology, St. Vincent's Hospital Melbourne, Victoria Parade, Fitzroy, Victoria 3065 Australia.