

## ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ (Triggers for Epileptic Seizures)

ਮਿਰਗੀ (ਐਪੀਲੈਪਸੀ) ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਤਜਰਬੇ ਤੋਂ ਇਹ ਸਿੱਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੀਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਾਲਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਵਿਚ ਸੀਜ਼ਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀਆਂ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ, ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਇਕ “ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ” ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੀਜ਼ਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਬਲ ਨਮੂਨੀਆ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸੀਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮਿਰਗੀ ਹਰ ਇਕ 'ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ, ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਚਾਨਕ ਆਉਂਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਤੁਕ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਜਾਂ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ ਲੱਭਾਂਗੇ, ਪਰ ਅਕਸਰ ਉਹ ਲੱਭਦੇ ਨਹੀਂ। ਪਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਇਹ ਸਿੱਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾ-ਜਾਂ-ਘੱਟ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਭਵ ਹਾਲਤਾਂ (ਸੰਭਵ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸੰਭਵ, ਲਗਭਗ ਯਕੀਨੀ ਜਾਂ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ)

#### ਲੇਟ ਰਾਤਾਂ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ

ਨੀਂਦ ਦੀ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਾਟ ਸ਼ਾਇਦ ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਦਾਹਰਣ ਜੂਵੀਨਿਲ ਮਾਈਕਲੋਨਿਕ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਕਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸੀਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਤਕਰੀਬਨ ਸਾਰੇ ਦੌਰੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਨਰਵਿਸ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟਸ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸੰਖੇਪ ਤੇਜ਼ੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਕੋਲ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਕੁਝ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਾਰਟੀਆਂ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਅਸਾਇਨਮੈਂਟਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਸੁੱਢੇ ਉੱਠਣਗੇ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ, ਉਹ “ਮੋਮਬੱਤੀ ਨੂੰ ਦੋਨਾਂ ਸਿਰਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਲ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ” ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੀਜ਼ਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾ ਚੰਗਾ ਕੰਟਰੋਲ ਗਾਇਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਰਵਿਸ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਮਣੀ ਅਤੇ ਜੂਨ ਵਿਚ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਗਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਵੇਲੇ ਵੀ “ਛੋਟੀ ਤੇਜ਼ੀ ਆਈ” ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਾਰੀ ਰਾਤ (ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ) ਜਾਗਦੇ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਟੀਨੇਜਰਾਂ ਦਾ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਗਰੈਡ ਮਲ ਟੌਨਿਕ-ਕਲੋਨਿਕ ਕਨਵਲਸ਼ਨ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਿਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

#### ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਗਰੈਕਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੇ

ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਪੀਣਾ ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੈਰਕਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੋਕੋਨ, ਕ੍ਰਿਸਟਲ ਮੈੱਥ ਜਾਂ ਸਪੀਡ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੌਨਿਕ ਕਲੋਨਿਕ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ ਅਸਾਧਾਰਣ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮਿਰਗੀ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ, ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਦੇ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਰਾਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਉਹ ਪਾਰਟੀਆਂ ਕਰਦੇ ਲੇਟ ਤੱਕ ਜਾਗਦੇ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੀਜ਼ਰ ਅਕਸਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵੇਲੇ ਅਤੇ ਮਦਹੋਸ਼ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੀਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

#### ਤਣਾਅ

ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤਣਾਅ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਜ਼ਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਵਿਗਿਆਨਕ ਨੁਕਤੇ ਤੋਂ ਇਸ ਸਬੰਧ ਨੂੰ ਸਿੱਧ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਨੋਟ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੀਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ 'ਤੇ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੇ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਤਣਾਅ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਉਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੁੱਤੇ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ “ਉਹ ਆਪਣਾ ਤਣਾਅ ਆਪਣੇ ਬੈੱਡ 'ਤੇ ਲੈ ਗਏ”, ਅਤੇ ਪਲਸੇਟੇ ਮਾਰਦੇ ਰਹੇ ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਸੁੱਤੇ, ਜਿਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸੀਜ਼ਰ (ਸੀਜ਼ਰਜ਼) ਵਿਚ ਨਿਕਲਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਇਕ “ਅੰਤਿਮ ਸਾਂਝਾ ਰਾਹ” ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ, ਇਹ ਭਾਵੇਂ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਆਈ ਹੋਵੇ, ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਇਕ ਤਕੜਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

## ਟਿਮਟਿਮਾਉਂਦੀਆਂ ਜਾਂ ਚਮਕਵੀਆਂ ਲਾਈਟਾਂ

ਇਹ ਗੱਲ ਕਾਫੀ ਮਸ਼ਹੂਰ ਹੈ ਕਿ ਟਿਮਟਿਮਾਉਂਦੀਆਂ ਲਾਈਟਾਂ ਸੀਜ਼ਰ ਸੂਰੂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਾਈਨ ਅਕਸਰ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ। ਪਰ, ਇਸ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਵਧਾ ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਇਸ ਦੀ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ 3-5 ਫੀ ਸਦੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲਾਈਟਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਜੱਦੀ ਕਿਸਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿਹੜੀ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਕੋਈ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਢਾਂਚਾਗਤ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੁੱਧੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਰਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਈ ਈ ਜੀ ਅਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਟੈਂਸਟ ਦੇ ਫੋਟੋਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ ਹਿੱਸੇ ਦੌਰਾਨ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬਚਪਨ ਅਤੇ ਗਭਰੇਟ ਉਮਰ ਦੌਰਾਨ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਵਜੋਂ ਬਹੁਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

## ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਫਲੂ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੇਜ਼ ਬੁਖਾਰ ਅਕਸਰ ਛੋਟੇ ਬਾਲਾਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ। ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਇਹ “ਤਾਪ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੀਜ਼ਰ” ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨਹੀਂ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ।

## ਹਾਰਮੋਨ ਜਾਂ ਮਾਹਵਾਰੀ

ਤਕਰੀਬਨ ਇਕ-ਤਿਹਾਈ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਦੌਰ ਸੂਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਜ਼ਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਤਕਰੀਬਨ ਅੱਧੇ ਲੋਕ ਔਰਤਾਂ ਹਨ, ਇਹ ਗੱਲ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਹਾਲਤ ਲਈ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹਾਰਮੋਨਲ ਜੋੜ ਤੋੜ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਪਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਕਾਮਯਾਬੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ।

## ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟ

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸੀਜ਼ਰ ਸੂਰੂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨੋਟ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਨ। ਸਿਗਰਟਾਂ ਛੱਡਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜ਼ਾਈਬਾਨ ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰੋਕ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਵਿਲ ਜਾਂ ਟੋਫਰਾਨਿਲ ਵਰਗੀਆਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਟ੍ਰਾਈਸਾਈਕਲਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਰੋਕ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮਝੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਇਸ ਕਲਿਨਿਕਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਕੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ-ਰਹਿਤ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਜ਼ਰ ਲਿਆਵੇਗਾ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਨਵੀਂ ਕਲਾਸ, ਜਾਂ ਐੱਸ ਐੱਸ ਆਰ ਆਈਜ਼, ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਪੈਕਸਿਲ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਜੈਕ ਹਨ, ਇਸ ਪੱਖੋਂ “ਨਿਰਪੱਖ” ਹਨ। ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਉਹ ਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵੀ ਅਕਸਰ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਫੀ, ਚਾਹ ਅਤੇ ਕੈਫੀਨ ਵਾਲੇ ਪੌਪ ਸੀਜ਼ਰ ਸੂਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਉਤੇਜਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ 30 ਅਤੇ 40 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਆਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਤਾਂ ਐਮਫੈਟਾਮੀਨ ਜਾਂ ਡੈਕਸੇਡਰੀਨ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਕਸਰ ਸੀਜ਼ਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ। ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੁਸਤੀ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਟਾਲਿਨ (ਇਕ ਉਤੇਜਕ) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲਿਖੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਡਾਈਟ ਕੋਲਿਆਂ ਵਿਚ ਐਸਪਰਟੇਮ ਵੀ ਬਹਿਸ ਗੋਚਰਾ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਸੀਜ਼ਰ ਉੱਪਰ ਬਦਤਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਕੰਟਰੋਲ ਡਾਈਟ ਕੋਲਾ (ਐਸਪਟਰੇਮ) ਪੀਣ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਸਬੰਧ ਪੀਤੀ ਗਈ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਡਾਈਟ ਕੋਲਾ ਦੇ 10-12 ਕੈਨ ਪੀਣਾ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ, ਕੋਲਾ ਜਾਂ ਕੋਫੀ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੀਤਾ ਗਿਆ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਤਰਲ “ਪਾਣੀ ਜਮ੍ਹਾਂ” ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਸੀਜ਼ਰ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਹਵਾਰੀ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੀਜ਼ਰ ਦੇ ਤਜਵੀਜ਼ਸ਼ੁਦਾ ਮੈਕੈਨਿਜ਼ਮ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਾਣੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਜ਼ਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

## ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਭੁੱਲਣਾ

ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀਜ਼ਰ 'ਤੇ ਚੰਗਾ ਕੰਟਰੋਲ ਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਉਸ ਵਿਚ ਸੀਜ਼ਰ ਸੂਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਲਈ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜਦੋਂ ਸਭ ਠੀਕ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਦੇ ਕਦੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸਮੁੱਚਾ ਅਸਰ ਇੰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪੱਧਰ ਘਟ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਸੀਜ਼ਰ ਵਿਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਨ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਸਵੇਰ ਦੀ ਡੋਜ਼ (ਖੁਰਾਕ) ਖੁੰਝਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਫਿਰ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਲੈ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਦੀ ਆਮ ਡੋਜ਼ ਤੱਕ ਨਾ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਵੇਰ ਦੀ ਅਤੇ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਦੀਆਂ ਡੋਜ਼ਾਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਲੈ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਵਾਧੂ ਡੋਜ਼ ਨਹੀਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਉਹ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੀ 24 ਘੰਟੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣਗੇ।

## ਸਿੱਟਾ

ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਪਰ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਬਹੁਤੇ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਬਾਰੇ ਸਿਰਫ ਜਾਣਨਯੋਗ ਜਿਹੜੀ ਇਕ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸੀਜ਼ਰਜ਼ ਨਾ ਜਾਣਨਯੋਗ ਹਨ।

ਅਕਤੂਬਰ 2008 ਵਿਚ ਛਾਪੇ ਜਾਣ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹੋਇਆ (ਐੱਮ ਜੇ)

ਤੁਸੀਂ ਬੀ ਸੀ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

#2500-900 West 8<sup>th</sup> Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5

ਫੋਨ: (604) 875-6704 ਫੈਕਸ: (604) 875-0617 [info@bcepilepsy.com](mailto:info@bcepilepsy.com) [www.bcepilepsy.com](http://www.bcepilepsy.com)