

Eylea treatment for diabetic macular
oedema (DMO)

ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਡਾਇਬਿਟਿਕ ਮੈਕੂਲਰ ਐਡੀਮਾ

(DMO) ਲਈ ਆਇਲੀਆ ਇਲਾਜ

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੋਜ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਰੈਟੀਨਾ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਇਬਿਟਿਕ ਮੈਕੂਲਰ ਐਡੀਮਾ (DMO) ਵੱਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਡਾਇਬਿਟਿਕ ਅੱਖ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੁਸਤਿਕਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ DMO ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜ – ਅੱਖ ਦੇ ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ – ਦਾ ਵਰਨਣ ਕਰਦਾ ਹੈ।

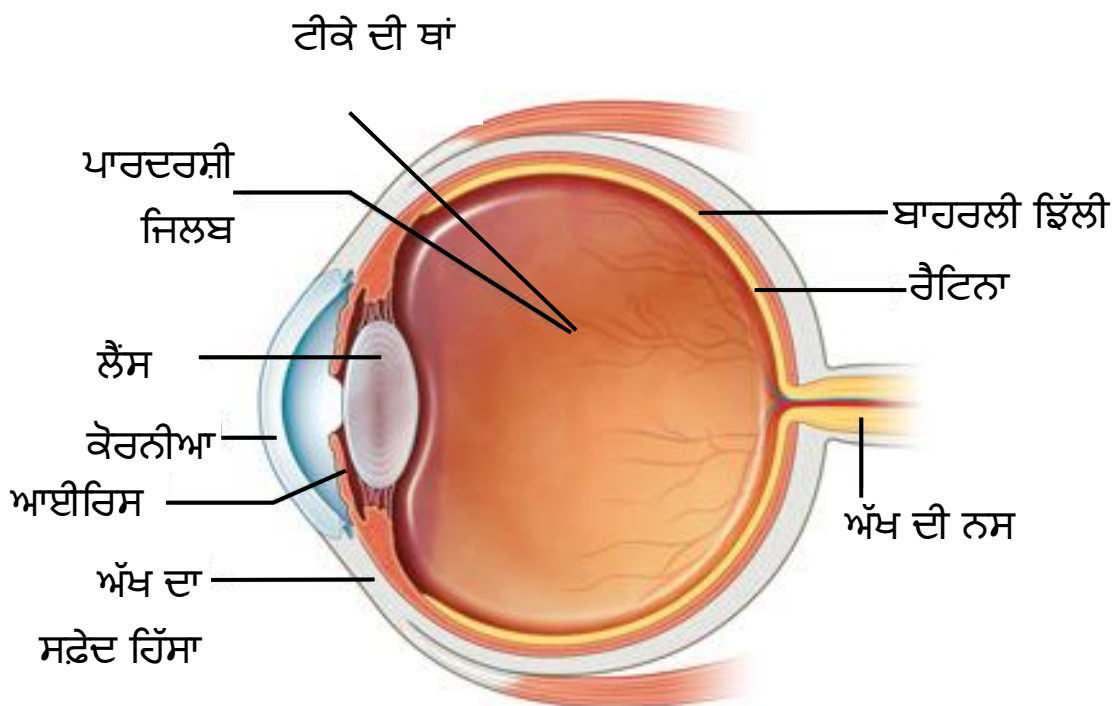
ਅੱਖ ਦੇ ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ ਕੀ ਹਨ?

ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ ਇਸ ਸਮੇਂ DMO ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਉਹ ਅੱਖ ਦੇ ਪਿੱਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਨਸ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਰੈਟੀਨਾ, ਚਿੱਤਰ 1 ਦੇਖੋ)। ਮੈਕੂਲਾ ਰੈਟੀਨਾ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੇਂਦਰੀ ਨਜ਼ਰ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਂ ਬੀਤਣ ਨਾਲ, ਟੀਕੇ ਮੈਕੂਲਾ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰਿਸਦੀਆਂ ਲਹੂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਘੱਟ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਟੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਲੇਜ਼ਰ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੀ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2012 ਤੋਂ, ਅਸੀਂ DMO ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੈਨੀਬੀਜ਼ਮੈਬ (ਲੁਸੇਨਟਿਸ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਆ ਰਹੇ ਹਾਂ। 2015 ਵਿੱਚ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟਿਚਿਊਟ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਕੇਅਰ ਕਲਿਨਿਕ ਐਕਸੀਲੈਂਸ (NICE) ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਐਫਲੀਬਰਸੈਪਟ (ਆਇਲੀਆ) ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਲੁਸੇਨਟਿਸ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਅਸਰਦਾਰ ਹਨ, ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲੁਸੇਨਟਿਸ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਲਾਭਕਾਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਏ ਹਨ। ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜ ਵੱਜੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫੇਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਬਦਲ ਵੱਜੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਲੁਸੇਨਟਿਸ ਐਨੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਅੱਠ ਲੁਸੇਨਟਿਸ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾਏ ਸਨ ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਅਜੇ ਵੀ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਸੋਜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਦਲ ਕੇ ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾਓ।



ਚਿੱਤਰ 1 ਅੱਖ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ (ਚਿੱਤਰ ਲਈ NHS ਚੋਇਸਿਜ਼ ਦਾ ਆਭਾਰ)

ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਆਇਲੀਆ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਵਿੱਚ VEGF ਨਾਮਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀਆਂ ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਰਿਸਾਵਦਾਰ, ਨੁਕਸਦਾਰ ਲਹੂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲਹੂ ਨਾੜੀਆਂ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਜਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਇਲੀਆ ਨੂੰ VEGF ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। VEGF ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ, ਆਇਲੀਆ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਲਹੂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਮੈਕੂਲਾ ਵਿੱਚ ਰਿਸਾਵ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਭੇਜਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਪੰਜ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ – ਇਸ ਨੂੰ ਲੇਡਿੰਗ ਡੋਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਹਰੇਕ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਸ ਉਸ ਸਮੇਂ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਫਾਇਦੇ ਕੀ ਹਨ?

ਇਲਾਜ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਹਨ:

- ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਦੇ ਮੈਕੂਲਾ ਵਿੱਚ ਜਲਨ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੀਕੇ ਲਗਵਾਉਣ ਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹਨ?

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਵੇ:

- ਹਰੇਕ 100 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਦੋ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਸਟ੍ਰੋਕ ਜਾਂ ਹਲਕਾ-ਸਟ੍ਰੋਕ (TIA) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਟੀਕਿਆਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਕਰਕੇ।
- ਹਰੇਕ 100 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ (ਐਨਜਾਇਨਾ) ਅਤੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਅੱਖਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮ ਹਰੇਕ 100 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:
 - ਮੋਤੀਆਬਿੰਦ (ਹਰੇਕ 100 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਨੂੰ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ)
 - ਅੱਖ ਦੀ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਜਿਲਬ ਵਿੱਚ ਲਹੂ ਦਾ ਰਿਸਾਵ (ਇਹ ਹਰੇਕ 100 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ)
 - ਹਰੇਕ 200 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅੱਖ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਰੈਟੀਨਲ ਡਿਟੈਚਮੈਂਟ ਜਾਂ ਅੱਖ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਵਿਕਲਪ ਕੀ ਹਨ?

ਅਜਿਹੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ DMO ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਮਿਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਵਿੱਚ ਓਜ਼ੂਰਡੈਕਸ (Ozurdex) ਇੰਪਲਾਂਟ ਅਤੇ ਇਲੂਵੀਨ (Iluvien) ਇੰਪਲਾਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੀ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ (ਚਿਰਕਾਲੀ) ਸੇਜ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮੋਤੀਆਬਿੰਦ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਸੀ।

ਇੰਟਰਵਿਟਰੀਅਲ ਟ੍ਰਾਈਐਮਸਿਨਾਲੋਨ (Intravitreal triamcinalone) (IVTA) ਅਤੇ ਇੰਟਰਵਿਟਰੀਅਲ ਅਵਾਸਟਿਨ (intravitreal avastin) ਟੀਕੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ UK ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਪੰਜ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਬੂੰਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਲਈ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਟੀਕੇ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ (paracetamol) ਗੋਲੀਆਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲੇਬਲ ਪੜ੍ਹੋ: ਕਦੇ ਵੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਲਵੋ)।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਬੂੰਦਾਂ ਪਾਏਗਾ। ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਸੁੰਨੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਇਲੀਆ ਦਵਾਈ ਪਾਏਗਾ। ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੱਖ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਕੀ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਰੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ?

ਖੋਜ ਨੇ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ DMO ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਆਇਲੀਆ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਿਰਫ ਲੇਜ਼ਰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਸੀ, ਅੱਖਾਂ ਵਾਲੇ ਚਾਰਟ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਦੋ ਲਾਈਨਾਂ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ, 30 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ ਸਿਰਫ ਲੇਜ਼ਰ ਕਰਵਾਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਵਾਲੇ ਚਾਰਟ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਲਾਈਨਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਿਰਫ ਲੇਜ਼ਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਟੀ ਹੋਈ ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਘਟਨਾ ਥੋੜ੍ਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਮੈਂ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਲਗਵਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ?

- ਇਹ ਟੀਕੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਟ੍ਰੋਕ, ਹਲਕਾ-ਸਟ੍ਰੋਕ (TIA) ਜਾਂ ਹਾਰਟ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਇਆ ਸੀ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਆਇਲੀਆ ਟੀਕੇ ਗਰਭਵਤੀ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।
- ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਧੀਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੌਧਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਰਕੇ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਅੱਖ ਦੀ ਸ਼ੀਲਡ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਲੀ ਸਵੇਰ ਤੱਕ ਅੱਖ ਉੱਤੇ ਸ਼ੀਲਡ ਲਗਾ ਕੇ ਰੱਖੋ।

ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਟੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਲਾਹ

ਕਿਤਾਬਚੇ ਦਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ:

- ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਆਸ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਤਕਲੀਫਦੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੀਕੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਅੱਖ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ 'ਤੇ ਝਰੀਟ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਤਿੱਖਾ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਸਾਨ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਅਰਜੰਟ ਰੈਫਰਲ ਟੀਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਰੱਸੇਲਜ਼ ਹਾਲ ਹੋਸਪਿਟਲ ਆਈ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਖੇ ਅਰਜੰਟ ਰੈਫਰਲ ਕਲਿਨਿਕ ਟੀਮ ਨਾਲ 01384 456111 ਐਕਸਟੈਨਸ਼ਨ 3633 (ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 9 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4.30 ਵਜੇ ਤੱਕ)

ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਜਾਂ ਇਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ (ibuprofen) ਵਰਗੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲੇਬਲ ਪੜ੍ਹੋ: ਕਦੇ ਵੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਲਵੋ)। ਐਸਪੀਰਿਨ (aspirin) ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਨਾ ਬਿਹਤਰੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਿਤ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਐਸਪੀਰਿਨ (75mg) ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ GP ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਮੁਤਾਬਕ ਇਸ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ 'ਤੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਨੀਲ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅਲੋਪ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਟੀਕੇ ਦੌਰਾਨ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਹਵਾ ਦਾ ਬੁਲਬੁਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੋਲ, ਗਹਿਰੇ ਕਿਣਕੇ ਵੱਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਘਬਰਾਓ ਨਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਛੋਟਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਅੰਦਰ ਇਸ ਨੂੰ ਅਲੋਪ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਜੇ ਕੋਰਨੀਆ (ਅੱਖ ਦੀ ਪਾਰਦਰਸ਼ਕ ਝਿੱਲੀ) ਨੂੰ ਝਰੀਟ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖ 'ਤੇ ਪੈਂਡ ਲੱਗਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੀ ਸਵੇਰ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅੱਖ ਦੇ ਪੈਂਡ ਉੱਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖੂਨ ਦਾ ਦਾਗ਼ ਲੱਗਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਤੁਸੀਂ ਉਬਾਲ ਕੇ ਠੰਡਾ ਕੀਤੇ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਰੂੰ ਜਾਂ ਰੂੰ ਦੀ ਬੱਤੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜਿਹੜੇ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਅੱਖ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਅੱਖ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅੱਖ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੋਨੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਬਾਹਰੀ ਕੋਨੇ ਤੱਕ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂੰਝੋ, ਹਰੇਕ ਵਾਰ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਅੱਖ ਲਈ ਤਾਜ਼ਾ ਟੁਕੜੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਅੱਖ ਦੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਬੂੰਦਾਂ ਵਰਤਣੀਆਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਗਲੂਕੋਮਾ (ਕਾਲਾ ਮੋਤੀਆ) ਲਈ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬੂੰਦਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਹੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਛੱਡਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਰਤਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਾਂ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਜਾਂ ਫਿਕਰਮੰਦ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਰੱਸੇਲਜ਼ ਹਾਲ ਹੋਸਪਿਟਲ ਆਈ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਖੇ ਅਰਜੰਟ ਰੈਫਰਲ ਕਲਿਨਿਕ ਟੀਮ ਨਾਲ 01384 456111 ਐਕਸਟੈਨਸ਼ਨ 3633 (ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 9 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4.30 ਵਜੇ ਤੱਕ)

ਓਪਥੈਲਮੋਲੋਜੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ (ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ)

ਰੱਸੇਲਜ਼ ਹਾਲ ਹੋਸਪਿਟਲ

ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ, ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਆਈ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਵੀਕਏਂਡਾਂ ਅਤੇ ਬੈਂਕ ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ) ਅੱਖ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਸਵਿੱਚਬੋਰਡ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਆਨ-ਕਾਲ ਅੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਬਰਮਿੰਘਮ ਆਈ ਸੈਂਟਰ 0121 554 3801

ਆਨ-ਕਾਲ ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਈ ਸੈਂਟਰ, ਸਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਡੱਡਲੀ ਰੋਡ, ਬਰਮਿੰਘਮ ਵਿਖੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜ ਕਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵੈੱਬਲਿੰਕ ਤੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:

RNIB

<http://www.rnib.org.uk/eye-health-eye-conditions-z-eye-conditions/understanding-eye-conditions-related-diabetes>

ਨੋਟ ਕਰੋ

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਰਫ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤਜਰਬੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਾਰੇ ਨੁਕਤੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਹਰ ਵਾਰ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਾਤ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ-ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਤਾਂ **ਹਮੇਸ਼ਾ** ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਪਤਾ ਕਰੋ।

ਹਵਾਲਾ

Brown DM, Schmidt-Erfurth U, Do DV, Holz FG, Boyer DS, Midena E, Heier JS, Terasaki H, Kaiser PK, Marcus DM, Nguyen QD, Jaffe GJ, Slakter JS, Simader C, Soo Y, Schmelter T, Yancopoulos GD, Stahl N, Vitti R, Berliner AJ, Zeitz O, Metz C and Korobelnik JF (2015).

Intravitreal Aflibercept for Diabetic Macular Edema: 100-

Week Results From the VISTA and VIVID Studies.

Ophthalmology. 122(10):2044-2052.

ਓਪਥੈਲਮੋਲੋਜੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ (ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ)

ਰੱਸੇਲਜ਼ ਹਾਲ ਹੋਸਪਿਟਲ

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

<http://dudleygroup.nhs.uk/services-and-wards/ophthalmology/>

ਲੇਖਕ: ਮਿਸਟਰ ਐਸ ਸ਼ਫਾਕਤ (Mr S Shafquat), ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਓਪਥੈਲਮੋਲੋਜਿਸਟ

This leaflet can be made available in large print, audio version and in other languages, please call 0800 073 0510.

للحصول على هذه النشرة بحجم أكبر، وعلى شكل إصدار صوتي و بلغات
08000730510 أخرى، الرجاء الاتصال بالرقم

此宣传单可提供大字版本、音频版本和其它语言版本，
请拨打电话：0800 073 0510。

Ulotka dostępna jest również w dużym druku, wersji
audio lub w innym języku. W tym celu zadzwoń pod
numer 0800 073 0510.

ਇਹ ਪਰਚਾ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ, ਬੋਲ ਕੇ ਰੀਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਅਤੇ
ਦੂਸਰੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ,
0800 073 0510 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੀ।

Aceasta broșura poate fi pusă la dispoziție tipărită cu
caractere mari, versiune audio sau în alte limbi,
pentru acest lucru vă rugăm sunați la
0800 073 0510.

یہ کتابچہ آپ کو بڑے حروف کی لکھائی، سمعی صورت اور دیگر
زبانوں میں مہیا کیا جا سکتا ہے۔ برائے مہربانی فون نمبر
08000730510 پر رابطہ کریں۔