Cardiac Arrest and Adrenaline
ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਐਂਡ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ

ਯੂ ਕੇ ਵਿੱਚ ਹਰ ਸਾਲ ਤਕਰੀਬਨ 60,000 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਯਾਨੀ ਕਿ ਥੋੜੀ ਦੇਰ ਲਈ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਅਚਾਨਕ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 1 ਤੋਂ 4 ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ (25% ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ) ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਦੁਬਾਰਾ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹੇ ਅੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਇੰਟੈਨਸਿਵ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਭਿਆਨਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਭਾਰੀ ਕੀਮਤ ਚੁਕਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੋਰਮੋਨ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਰਾਂਹੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਚਾਲੂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂ ਕਿ, ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਵੀ ਹਨ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਵਧਣ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੰਪ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ (ਸੀਰੀਅਸ ਬਰੇਨ ਡੈਮੇਜ) ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਨਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੇ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਦੇ ਅਸਰ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਹੈ। ਰੀਸਰਚ ਸਬੰਧੀ ਕੀਤੀ ਪੜ੍ਹਾਈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ 450,000 ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਰੋਗੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਨਮੂਨਾ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੀਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਰੇਨ ਡੈਮੇਜ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡੇਟਾ ਇੰਨਾ ਵੀ ਮਜਬੂਤ ਨਹੀਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਪਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਐਕੇਡੈਮਿਲ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਹਨ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, The International Liaison Committee for Resuscitation (ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਲਿਏਜ਼ਨ ਕਮੇਟੀ ਫ਼ਾਰ ਰਿਸੈਸੀਟੇਸ਼ਨ) ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰੀਸਰਚ ਸਟੱਡੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸ ਰਾਂਹੀ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

About the Trial
ਪਰੀਖਣ ਦੇ ਬਾਰੇ

ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੰਸੀ ਹੈ। (cardiopulmonary resuscitation-CPR) ਸੀ ਪੀ ਆਰ ਯਾਨੀ ਕਿ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦਬਾ ਕੇ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਰਾਂਹੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਵਾ ਭਰ ਕੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ ਹੀ ਇਸਦਾ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ, ਅਤੇ ਜਿੰਦਾ ਰੱਖਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੀ ਪੀ ਆਰ ਦੇਣਾ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੀ ਪੀ ਆਰ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹੋਰ ਤਕਨੀਕੀ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਸ਼ੌਕ (ਡੀਫਿਬਰੀਲੇਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਤਾਂ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਵਾਈ, ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਹੈ, ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਂਵੇ ਕਾਰਡਿਐਕ ਅਰੈਸਟ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਪਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਇਲਾਜ ਹੈ - ਕੁਝ ਨੂੰ ਡਰ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕਸ ਨੂੰ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਉਦੋਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੀਸਰਚ ਸਟੱਡੀ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੀਸਰਚ ਸਟੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਗਰੁੱਪ ਉਸ ਡਰੱਗ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਐਡਰੈਨੇਲਿਨ) ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਗਰੁੱਪ ਨਕਲੀ (ਡੱਮੀ) ਡਰੱਗ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਜਿਸਦਾ ਨਾਮ ਪਲੇਸਿਬੋ ਹੈ)। ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਜਿਆਦਾ ਚੰਗੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਤਰਤੀਬ ਤੋਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਟੱਡੀ ਨੂੰ "ਡਬਲ ਬਲਾਇੰਡ ਟਰਾਇਲ" ਵੱਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕ/ਨਰਸ/ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕੋਈ ਕਿਸ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਹੈ।

http://www.nhs.uk/Conditions/Clinical-trials/Pages/fairtests.aspx

ਪੈਰਾਮੈਡਿਕ 2 (The PARAMEDIC2) ਯੂਨਿਵਰਸਟੀ ਆਫ਼ ਵਾਰਿਕ ਐਂਡ ਸੱਰੀ ਐਂਡ ਦੀ ਵੈਲਸ਼, ਵੈਸਟ ਮਿਡਲੈਂਡ, ਨੋਰਥ ਈਸਟ, ਸਾਊਥ ਸੈਂਟਰਲ ਅਤੇ ਲੰਡਨ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਬਣੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ Resuscitation Council UK , College of Paramedics, British Heart Foundation ਰੀਸੱਸੀਟੇਸ਼ਨ ਕੌਂਸਲ ਯੂ ਕੇ, ਕਾਲੇਜ ਆਫ਼ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕਸ, ਬਰਿਟਿਸ਼ ਹਾਰਟ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਲੀਏਜ਼ਨ ਕਮੇਟੀ ਆਨ ਰਿਸੈਸੀਟੇਸ਼ਨ ਵੀ ਸਹਿਯੋਗ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫ਼ਾਰ ਹੈਲਥ ਰੀਸਰਚ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡਿੰਗ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੀ ਚੈਕਿੰਗ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਊਥ ਸੈਂਟਰਲ ਆਕਸਫੋਰਡ ਰੀਸਰਚ ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਗਈ ਹੈ।