

बहुधा पूछे जाने वाले प्रश्न

1. अल्ज़ाइमर रोग के सामान्य लक्षण क्या हैं?

डिमेंशिया शब्द का प्रयोग स्मृति, भाषा, योजना, सोच आदि को प्रभावित करने वाले लक्षणों के समूह का वर्णन करने के लिए किया जाता है, एक हद तक जो सामान्य दैनिक जीवन को प्रभावित करता है। यह कोई विशिष्ट बीमारी नहीं है, लेकिन कई बीमारियां डिमेंशिया का कारण बन सकती हैं। वृद्धों में अल्ज़ाइमर रोग डिमेंशिया का सबसे आम कारण है, लेकिन डिमेंशिया के कई अन्य कारण भी हैं।

विस्मृति, सोचने, समझने और ध्यान केंद्रित करने में कठिनाई, भटकाव, और सामान्य चीजों को पहचानने में असमर्थता या सामान्य शब्दों को याद करने में असमर्थता, अल्ज़ाइमर रोग (एडी) के सामान्य लक्षण है - जो एक हद तक सामान्यतः दैनिक जीवन को प्रभावित करती है। एडी को आक्रामकता, उदासीनता, अकेलापन, मिजाज और शब्दों की पुनरावृत्ति जैसे व्यवहार संबंधी लक्षणों से भी जोड़ा जा सकता है। लक्षणों की गंभीरता और घटना की आवृत्ति एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न होती है।

2. क्या वृद्धावस्था में डिमेंशिया अपरिहार्य है?

डिमेंशिया (मनोभ्रंश रोग) अपरिहार्य नहीं है। यह सच है कि जैसे-जैसे हमारी उम्र बढ़ती जाती है, कुछ स्मृति हानि का अनुभव किया जा सकता है, हालांकि, ये स्मृति हानि कम गंभीर, कभी-कभी होती हैं और दिन-प्रतिदिन की गतिविधियों को प्रभावित नहीं करती हैं। उनमें से केवल कुछ को और सभी को डिमेंशिया का अनुभव नहीं होता है।

3. डिमेंशिया कब शुरू होता है?

डिमेंशिया आमतौर पर 60 साल की उम्र के बाद शुरू होता है। 60 साल की उम्र के बाद डिमेंशिया होने की संभावना हर दशक में बढ़ती पाई गई है। दुर्लभ मामलों में, जैसे कि पारिवारिक अल्जाइमर रोग या प्रारंभिक शुरुआत अल्जाइमर रोग, डिमेंशिया की शुरुआत लगभग 50 वर्षों में होती है।

4. यदि डिमेंशिया आमतौर पर केवल 60 वर्ष की आयु के आसपास शुरू होता है, तो सीबीआर स्वयंसेवकों की भर्ती क्यों करता है जो 45+ वर्ष के हैं?

हाल के शोध से पता चला है कि डिमेंशिया और अन्य मस्तिष्कीय अपक्षयी विकारों से जुड़े मस्तिष्क में परिवर्तन नैदानिक लक्षणों की शुरुआत से कई दशक पहले शुरू हो जाते हैं। डिमेंशिया के जोखिम कारकों और सुरक्षात्मक कारकों को प्रभावी ढंग से समझने के लिए इन प्रारंभिक परिवर्तनों का अध्ययन करना महत्वपूर्ण होगा। इसलिए, सीबीआर 45 वर्ष से अधिक आयु के स्वस्थ स्वयंसेवकों की भर्ती करता है।

5. मैंने पढ़ा है कि वर्तमान में अल्जाइमर रोग का कोई इलाज नहीं है। यदि कोई इलाज नहीं है, तो अध्ययन क्यों किया जाता है?

विश्व स्तर पर, अल्जाइमर रोग को ठीक करने के लिए दवाओं की खोज/तैयार करने के व्यापक प्रयास चल रहे हैं। चूंकि अल्जाइमर रोग का अभी तक कोई इलाज उपलब्ध नहीं है, जोखिम कारकों की पहचान करने और इन जोखिम कारकों के खिलाफ निवारक उपाय करने से बीमारी के जोखिम को कम करने में मदद मिलेगी। इसलिए, हमारे शोध के माध्यम से, डिमेंशिया के जोखिम कारकों की पहचान करना और उन्हें चिह्नित करना हमारा उद्देश्य है।

6. क्या उचित दवा से नुकसान को ठीक करने की कोई संभावना है?

अल्जाइमर रोग एक प्रगतिशील न्यूरोडिजेनरेटिव बीमारी है जिसमें विभिन्न कारणों से न्यूरॉन्स मर जाते हैं और जिन्हे वापस नहीं लाया जा सकता है। हालांकि, कुछ प्रकार की दवाओं जैसे संज्ञानात्मक बढ़ाने वाली दवाओं के साथ, हम बीमारी के शुरुआती चरणों में रोग की प्रगति को धीमा कर सकते हैं।

7. देखभाल करने वालों को होने वाले तनाव का समाधान कैसे करें?

अल्जाइमर रोग या अन्य प्रकार के डिमेंशिया से पीड़ित व्यक्ति की देखभाल करना एक लंबी, तनावपूर्ण और अत्यधिक भावनात्मक यात्रा हो सकती है। जैसे-जैसे हमारे प्रियजन की संज्ञानात्मक, शारीरिक और कार्यात्मक क्षमताएं समय के साथ धीरे-धीरे कम होती जाती हैं, वैसे-वैसे निराश होना, अभिभूत होना और अपने स्वयं के स्वास्थ्य और कल्याण की उपेक्षा करना स्वाभाविक है। ऐसी कई स्वस्थ पद्धतियां हैं जिन्हें देखभालकर्ता अपने स्वयं के शारीरिक और भावनात्मक स्वास्थ्य की देखभाल के लिए अपना सकते हैं।

स्वयं की देखभाल हमारे खुद के स्वास्थ्य की देखभाल करने का अभ्यास है; यह नियमित रूप से व्यायाम करने, स्वस्थ भोजन खाने, ब्रेक लेने, समाज में मिलने जुलने से और कुछ विश्राम ध्यान या दिमागी गतिविधियों को करने के माध्यम से हो सकता है।

दूसरा कदम देखभाल करने के लिए सुव्यवस्थित लक्ष्य निर्धारित करना है: ऐसे लक्ष्य जो विशिष्ट (अच्छी तरह से परिभाषित और स्पष्ट), मापने योग्य (एक मानदंड है जो लक्ष्य की दिशा में प्रगति को मापता है), प्राप्त करने योग्य (प्राप्य), यथार्थवादी (पहुंच के भीतर) और समय पर (एक अच्छी तरह से परिभाषित समयरेखा है)।

स्मार्ट लक्ष्य का एक उदाहरण: मान लें कि आप अपने प्रियजन को हर सुबह अखबार लेने के लिए अपने घर के गेट तक चलने में मदद करना चाहते हैं। आप इस लक्ष्य को उनकी सहायता के स्तर या उन्हें खड़े होने में लगने वाले समय को देखकर माप सकते हैं, और सुधार की उम्मीद करने के लिए एक यथार्थवादी समय सीमा (जैसे, 2 या 3 सप्ताह) निर्धारित कर सकते हैं।

यदि आवश्यक हो, तो एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर (एक मनोवैज्ञानिक या मनोचिकित्सक) से परामर्श करने पर भी विचार किया जा सकता है, क्योंकि मदद के लिए पहुंचना महत्वपूर्ण है। यह जानना महत्वपूर्ण है कि जब हम स्वस्थ हैं और अपनी अच्छी देखभाल कर सकते हैं तभी हम दूसरे व्यक्ति की देखभाल कर सकते हैं।

8. डिमेंशिया से पीड़ित बुजुर्गों को परिवार कैसे संभाल या प्रबंधन कर सकता है?

हालांकि अब तक डिमेंशिया का कोई स्पष्ट इलाज नहीं है, लेकिन दुनिया भर के शोधकर्ता ऐसे उपचारों की दिशा में काम कर रहे हैं जो बीमारी में देरी कर सकते हैं और लाखों लोगों के जीवन में सुधार कर सकते हैं। हालांकि डिमेंशिया रोगी की देखभाल करने वाले के लिए यह एक लंबा और चुनौतीपूर्ण रास्ता है, लेकिन इस प्रक्रिया के माध्यम से सकारात्मक और आशावान बने रहना एक लंबा रास्ता तय करता है। डिमेंशिया वाले व्यक्ति के पर्यावरण और दैनिक गतिविधियों को समृद्ध करने के प्रयास से उपचार शुरू होता है। रोगी को उन गतिविधियों में शामिल करने का प्रयास करना जिसमें वे पहले आनंद लेते थे (कम संज्ञानात्मक क्षमता को ध्यान में रखते हुए) महत्वपूर्ण है। कभी-कभी, जब गतिविधियों को शुरू करने और उनमें भाग लेने की बात आती है, तो वे गैर-पारिवारिक देखभालकर्ता को बेहतर प्रतिक्रिया दे सकते हैं। सामुदायिक-आधारित दिवस कार्यक्रम मरीजों के लिए विभिन्न प्रकार की सामाजिक, संज्ञानात्मक और शारीरिक गतिविधियों में संलग्न होने के स्थान हैं। देखभाल करने वाले सकारात्मक प्रतिक्रिया प्रदान कर

सकते हैं और गतिविधियों में शामिल होने के लिए 'पुरस्कार' अक्सर लाभों की स्थिरता सुनिश्चित करने में मदद कर सकते हैं।

9. हमें देखभाल करने वाले कैसे/कहाँ मिलते हैं?

भारत में डिमेंशिया से पीड़ित अधिकांश लोगों की देखभाल परिवार के सदस्य करते हैं। अतिरिक्त देखभाल प्रदान करने के लिए एक द्वितीयक देखभालकर्ता को काम पर रखा जा सकता है। लिव-इन देखभालकर्ता आवासीय घरों का विकल्प प्रदान करते हैं और रोगी को रोग की अवधि के दौरान घर पर रहने की अनुमति देते हैं।

निम्नलिखित लिंक भारत में डिमेंशिया देखभाल के लिए संसाधनों की एक समेकित सूची प्रदान करता है:

<https://dementiacarenotes.in/resources/india/>

10. क्या अक्षमता/डिमेंशिया से ग्रस्त व्यक्तियों की सहायता के लिए स्वास्थ्य योजनाएँ हैं?

वर्तमान में डिमेंशिया से प्रभावित व्यक्तियों के लिए कोई विशिष्ट स्वास्थ्य योजना नहीं है। हालाँकि, डिमेंशिया से पीड़ित व्यक्ति जिसकी विकलांगता 40% से अधिक है, को विकलांग व्यक्तियों के अधिकार (RPwD) अधिनियम, 2016 के तहत 'बेंचमार्क विकलांगता' माना जाता है। इस अधिनियम के तहत, बेंचमार्क विकलांग व्यक्ति निरामया स्वास्थ्य बीमा जैसे कल्याण और सामाजिक लाभ प्राप्त कर सकता है। यह एक सरकार द्वारा संचालित स्वास्थ्य बीमा योजना है जो निम्न या मध्यम सामाजिक आर्थिक स्थिति में विकलांग व्यक्तियों (PwD) को लक्षित करती है; यह विकलांग व्यक्तियों के लिए एक लाख रुपये तक के अधिकतम कवरेज के साथ एक किफायती स्वास्थ्य बीमा है। अधिकांश स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ, जैसे

आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) भारत सरकार द्वारा विकलांग व्यक्तियों की सुविधा के लिए विशिष्ट आबादी (ग्रामीण या गरीबी रेखा से नीचे) के लिए उपलब्ध की जाती हैं।

11. डिमेंशिया देखभाल पर सरकार की क्या कार्रवाई है?

डिमेंशिया की राष्ट्रीय देखभाल और सहायता के रूपांतरण हेतु भारत के पास अभी तक राष्ट्रीय डिमेंशिया योजना नहीं है। हालांकि, अमल के कुछ अच्छे मॉडल हैं, जैसे डिमेंशिया पर केरल राज्य की पहल, जिसे देश के अन्य हिस्सों में आसानी से दोहराया जा सकता है। इस पहल ने विभिन्न सरकारी विभागों को अल्जाइमर एंड रिलेटेड डिसऑर्डर सोसाइटी ऑफ इंडिया (ARDSI) से जोड़ने के लिए एक सार्वजनिक-निजी भागीदारी मॉडल का उपयोग किया, जो एक गैर-लाभकारी संगठन है जो डिमेंशिया -अनुकूल समाज बनाने के लिए काम कर रहा है।

राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर डिमेंशिया से प्रभावित लोगों की बढ़ती संख्या के प्रतिक्रिया स्वरूप में, डिमेंशिया इंडिया रणनीतिक योजना को व्यापक डिमेंशिया सेवाओं में परिवर्तन लाने के लिए को सुनिश्चित करने एक प्रारंभिक कदम के रूप में देखा गया है। यह डिमेंशिया की समस्याओं को दूर करने के लिए आवश्यक संसाधनों को प्रतिबद्ध करने की सरकार की योजना को रेखांकित करता है। इस राष्ट्रीय रणनीतिक योजना से राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर डिमेंशिया देखभाल और सहायता सेवाओं को बदलने के लिए वित्त पोषण, क्षमता निर्माण और अनुसंधान के लिए वार्षिक आधार पर सरकार से प्रतिबद्धता प्राप्त होने की उम्मीद है।

12. क्या हृदय रोग और डिमेंशिया के बीच कोई संबंध है?

शोध से पता चला है कि कार्डियक अरेस्ट, स्ट्रोक, हाई ब्लड प्रेशर और डिस्लिपिडेमिया जैसे कार्डियोवस्कुलर रिस्क फैक्टर वाले लोगों में डिमेंशिया विकसित होने की संभावना अधिक होती है।

13. क्या चिकित्सा में मानसिक गतिविधियां शामिल होनी चाहिए?

मनोचिकित्सा, जिसे सिर्फ "थेरेपी" भी कहा जाता है, उपचार का एक रूप है जिसका उद्देश्य मनोचिकित्सकों, मनोवैज्ञानिकों, सामाजिक कार्यकर्ताओं, या लाइसेंस प्राप्त सलाहकारों जैसे विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षित पेशेवरों द्वारा प्रदान की जाने वाली भावनात्मक संकट और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से राहत देना है। जहाँ पर विभिन्न प्रकार की चिकित्साविधान हैं। उनमें से एक संज्ञानात्मक उत्तेजना है जिसमें मानसिक अभ्यास शामिल है जिसका उद्देश्य संज्ञानात्मक हानि का निवारण करना है, जो डिमेंशिया में पीड़ित होने का सबसे प्रचलित तत्व है। सबूत बताते हैं कि सीएसटी से हल्के से मध्यम डिमेंशिया वाले लोगों को फायदा हो सकता है।

14. क्या हम अल्जाइमर रोग के लिए विद्युत उत्तेजना की कोशिश कर सकते हैं?

डीप ब्रेन स्टिम्युलेशन (डीबीएस) जैसे विद्युत उत्तेजना का उपयोग अवसाद जैसे विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों के इलाज के लिए किया जाता है। अनुसंधान के माध्यम से अल्जाइमर रोग के इलाज की इसकी क्षमता का अभी भी पता लगाया जा रहा है; हालाँकि, यह वर्तमान में अल्जाइमर रोग के उपचार के लिए स्वीकृत नहीं है। किसी भी प्रकार के उपचार/रोग प्रबंधन के लिए, एक पंजीकृत विशेषज्ञ चिकित्सक की निर्धारित औषधि और सलाह का पालन करना सबसे अच्छा होगा।

15. अल्जाइमर की शुरुआत में तनाव की क्या भूमिका है?

अल्जाइमर रोग के विकास में पुराना तनाव शामिल कारकों में से एक हो सकता है। तनाव से डिमेंशिया होने की संभावना बढ़ जाती है। अकेले तनाव से अल्जाइमर रोग नहीं हो सकता है, लेकिन यह कई कारकों में से एक कारक है जो यह निर्धारित करता है कि अल्जाइमर रोग के लक्षण पहले या बाद में प्रकट होंगे यदि किसी को पहले से ही बीमारी होने वाली थी। उच्च स्तर के तनाव वाले लोगों में अल्जाइमर रोग के रोग संबंधी परिवर्तनों का सामना करने की क्षमता कम हो सकती है और उनके लक्षण बिना उच्च तनाव स्तर वाले लोगों की तुलना में अधिक प्रमुख हो सकते हैं। लोग व्यायाम करके, नींद की अच्छी आदतें विकसित करके और विश्राम के लिए समय निकालकर तनाव कम कर सकते हैं।

16. क्या दूसरों के साथ सीमित परस्पर बातचीत के साथ अकेले रहना अल्जाइमर रोग में योगदान देता है?

कुछ अध्ययनों से पता चलता है कि सामाजिक संपर्क की कमी को डिमेंशिया से जुड़ा हुआ माना जाता है। वृद्धों में अकेलापन और सामाजिक अलगाव गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिम हैं जो बड़ी संख्या में लोगों को प्रभावित करते हैं और उन्हें अवसाद और चिंता जैसी मानसिक स्थितियों के लिए जोखिम में डालते हैं। कई शोध अध्ययनों से पता चलता है कि उच्च स्तर के सामाजिक संपर्क वाले लोगों में डिमेंशिया विकसित होने की संभावना कम थी। कुछ शोधों से पता चला है कि बड़ी संख्या में दोस्त होना आवश्यक रूप से डिमेंशिया के जोखिम को कम करने वाला कारक नहीं हो सकता है। बल्कि, यह रिश्तों की गुणवत्ता, संतुष्टि, समर्थन और पारस्परिकता (देना और लेना) है जो जोखिम को कम करने में महत्वपूर्ण कारक हैं।

17. क्या पढ़ने से मदद मिलेगी?

पढ़ना मस्तिष्क को उत्तेजित और व्यायाम करता है, जो नए न्यूरोन्स बनाने में मदद करता है। इसलिए, यह स्मृति में सुधार कर सकता है और संज्ञानात्मक कार्यप्रणाली को बढ़ावा दे सकता है।

18. हमें अल्ज़ाइमर रोग से पीड़ित लोगों या उनकी देखभाल करने वालों के लिए वित्तीय सहायता कहाँ से मिल सकती है?

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य आश्वासन योजना है, जिसका उद्देश्य द्वितीयक और तृतीयक अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है, जिसमें डिमेंशिया भी शामिल है। हालांकि, केवल कमजोर और बीपीएल परिवार ही इस योजना के लिए पात्र हैं।

आयकर अधिनियम की धारा 80डीडीबी निर्दिष्ट बीमारियों या डिमेंशिया जैसी बीमारियों के इलाज के लिए किए गए चिकित्सा व्यय के लिए व्यक्तियों को कर कटौती प्रदान करती है। 60 वर्ष से कम आयु के व्यक्ति 40,000 रुपये की अधिकतम कटौती राशि का दावा कर सकते हैं, और वरिष्ठ नागरिक अधिकतम 1 लाख रुपये का दावा कर सकते हैं।

19. मैंने सुना है कि प्राणायाम और योग डिमेंशिया के खतरे को कम करते हैं। क्या सीबीआर प्राणायाम की भूमिका का अध्ययन करता है?

सीबीआर में चल रहे अध्ययन अवलोकन संबंधी अध्ययन हैं और इसमें प्राणायाम/योग या कोई अन्य पारंपरिक घटक शामिल नहीं है। आगे बढ़ते हुए, सीबीआर डिमेंशिया की रोकथाम के लिए एक मल्टीमॉडल इंटरवेंशनल ट्रायल करने की योजना बना रहा है। परीक्षण का उद्देश्य हस्तक्षेपों के संभावित प्रभावों को समझना है जैसे शारीरिक व्यायाम, मस्तिष्क व्यायाम, आहार, सचेतनता, योग और कार्डियोवैस्कुलर जोखिम कारकों के नियंत्रण का डिमेंशिया पर असर।

20. क्या ऐसे मोबाइल ऐप हैं जिनका उपयोग संज्ञानात्मक क्षमता में सुधार के लिए किया जा सकता है?

संज्ञानात्मक उत्तेजना किसी की संज्ञानात्मक क्षमता और प्रदर्शन में मदद करने के लिए जानी जाती है। पढ़ने, शौक आदि जैसे विभिन्न तरीकों से मानसिक रूप से सक्रिय रहना अच्छा है। तकनीक में उन्नति के कारण कोई भी व्यक्ति स्वयं को मानसिक रूप से सक्रिय रखने के लिए मोबाइल एप्लिकेशन का उपयोग कर सकता है। लुमोसिटी, पीक, एलिवेट और कॉग्निफिट ब्रेन फिटनेस जैसे कुछ मोबाइल ऐप हैं जो संज्ञानात्मक क्षमता में सुधार करने का दावा करते हैं। इन एप्लिकेशन के मूल संस्करण मुफ्त में उपलब्ध हैं।

21. क्या SCA2 ठीक हो सकता है?

SCA2 (स्पिनोसेरेबेलर एटैक्सिया टाइप 2) एक ऐसी स्थिति है जिसमें गति, समन्वय और संतुलन के साथ प्रगतिशील समस्याएं शामिल हैं। इसे ठीक नहीं किया जा सकता है लेकिन कुछ हद तक इसे नियंत्रित किया जा सकता है।

22. वर्तमान में कितनी दवाएं परीक्षण के अधीन हैं?

- अ. खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफ डी ए) ने जून 2021 में, अल्जाइमर रोग के कुछ मामलों के इलाज के लिए अडूकानुमैब (अडहेल्म) को मंजूरी दी। संयुक्त राज्य अमेरिका में दवा को मंजूरी दी गई थी क्योंकि यह मस्तिष्क में अमाइलॉइड फलक को हटाती है। लेकिन इसका व्यापक रूप से उपयोग नहीं किया गया है क्योंकि धीमे संज्ञानात्मक गिरावट पर इसकी प्रभावशीलता के बारे में अध्ययन मिश्रित हैं और कवरेज सीमित है।
- ब. लेकेनेमैब - एक चरण 3 नैदानिक परीक्षण में पाया गया कि दवा ने शुरूआती अल्जाइमर रोग वाले लोगों में संज्ञानात्मक गिरावट को 27% तक धीमा कर दिया। लेकेनेमैब मस्तिष्क में अमाइलॉइड फलक को जमने से रोककर काम करता है। यह एफडीए द्वारा समीक्षाधीन है और 2023 में उपलब्ध हो सकता है।
- स. साराकाटिनिब - शुरू में संभावित कैंसर उपचार के रूप में विकसित एक दवा का अब अल्जाइमर रोग निदान के लिए परीक्षण किया जा रहा है। चूहों में, दवा ने एक प्रोटीन को बंद कर दिया और इसने सिनैप्स को फिर से काम करना शुरू करने दिया ; जानवरों में कुछ स्मृति हानि के उत्क्रमण का अनुभव किया। अल्जाइमर रोग के संभावित उपचार के रूप में साराकाटिनिब का मानव परीक्षण अब चल रहा है।

23. क्या मोबाइल फोन और इयरफ़ोन जैसे सुनने वाले गैजेट का उपयोग डिमेंशिया जोखिम के मामले में हानिकारक है?

मोबाइल फोन या अन्य इलेक्ट्रॉनिक गैजेट्स का उपयोग डिमेंशिया जोखिम से सीधे जुड़ा नहीं है; हालाँकि, शारीरिक स्वास्थ्य पर प्रभाव के अलावा किसी के सामाजिक और/या मानसिक स्वास्थ्य पर अवांछनीय प्रभावों से बचने के लिए गैजेट्स के उपयोग को यथासंभव नियंत्रित किया जाना चाहिए।

** अस्वीकरण: अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के ये जवाब केवल जागरूकता और शैक्षिक उद्देश्यों के लिए साझा किए जा रहे हैं। जबकि यह सुनिश्चित करने के लिए हर सावधानी बरती गई है कि सामग्री वर्तमान और सटीक दोनों हो, मस्तिष्क अनुसंधान केंद्र प्रतिक्रिया में किसी भी अनजान त्रुटि या चूक के लिए या इस सामग्री के उपयोग से प्राप्त परिणामों के लिए कोई ज़िम्मेदारी या उत्तरदायित्व नहीं लेता है। जानकारी पूर्णता, सटीकता या समयबद्धता की गारंटी के बिना "जैसी है" के आधार पर प्रदान की जाती है। इसे पेशेवर चिकित्सा सलाह, निदान या उपचार के विकल्प के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।*