

**ഹൃദയത്തെ അറിയാൻ
ഹൃദ്രോഗത്തെ ചെറുക്കാൻ**

**ഹൃദയത്തെ അറിയാൻ
ഹൃദ്രോഗത്തെ ചെറുക്കാൻ**

**കാർഡിയോളജിക്കൽ സൊസൈറ്റി
ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 68-ാമത്
വാർഷികസമ്മേളനം**

സി.എസ്.ഐ. 2016 കൊച്ചി
2016 ഡിസംബർ 8 മുതൽ 11 വരെ

സംഘാടകസമിതി

ചെയർമാൻ: ഡോ. ചാക്കോ കെ.എ.
സെക്രട്ടറി: ഡോ. മോഹനൻ പി.പി.

കാർഡിയോളജിക്കൽ സൊസൈറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ

കേരള ചാപ്റ്റർ

പ്രസിഡണ്ട്: ഡോ. ശശികുമാർ എം.
സെക്രട്ടറി : ഡോ. ശ്യാം എൻ.

മുഖ്യ എഡിറ്റർ
ഡോ. ഗീവർ സഖറിയ

സഹ എഡിറ്റർമാർ

ഡോ. സിബു മാത്യു, ഡോ. ജാബിർ എ.
ഡോ. ജോർജ്ജ് കോശി എ., ഡോ. രാജേഷ് ജി.

എച്ച് & സി ബുക്സ്

Malayalam Language
HRUDAYATHE ARIYAN HRUDROGATHE CHERUKKAN
Health Science

Edited by **Dr. Geevar Zachariah**

Rights Reserved

First Published: December 2016

Cover : Abhijith P.S., Art N Colour
Typesetting : Art N Colour

Printed in India
at Ebenezer Printpack, Thrissur

Publishers
H&C PUBLISHING HOUSE
Thrissur-680 001
Website: www.handcbooks.com
E-mail: handcbooks@gmail.com

Distributors
H&C STORES
Thiruvananthapuram, Kollam, Pathanamthitta, Kottayam, Pala,
Thodupuzha, Thrippunithura, Ernakulam, Thrissur, Kunnankulam,
Palakkad, Perinthalmanna, Kozhikode, Sulthan Bathery,
Kannur, Kanhangad, Coimbatore

No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form
or by any means, without prior written permission of the publisher.

ISBN 978-93-86208-69-9

₹ 100.00

16154-5000-01-1216

ആമുഖം

ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിലെ അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ഞങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നത്, അറിവില്ലായ്മകൊണ്ടു മാത്രം, ഹൃദ്രോഗം തടയാനും ശരിയായി ചികിത്സിക്കാനുമുള്ള അവസരങ്ങൾ നമ്മൾ പാഴാക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ്. ഈ അവസ്ഥ പരിഹരിക്കാനുള്ള ഒരളിയ ശ്രമമാണ് ഈ പുസ്തകം. ഞങ്ങളെ സ്നേഹിച്ചു, വിശ്വസിച്ചു കേരളത്തിലെ എല്ലാ രോഗികൾക്കുമായി ഇത് സമർപ്പിക്കുന്നു. ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധന്മാർ ഓരോ രോഗിയോടും കാണിക്കുന്ന ആത്മാർഥതയോടൊപ്പംതന്നെ അവർക്ക് സമൂഹത്തോടും കടപ്പാടുണ്ടെന്നും, മൂലകാരണങ്ങൾ മാറ്റിയാലേ ഹൃദ്രോഗം തടയാനൊക്കൂ എന്നുമുള്ള തിരിച്ചറിവാണ് ഈ സംരംഭത്തിന്റെ പിറകിലുള്ള പ്രചോദനം. ഇതിനോടു സഹകരിച്ചു, ഒരുപാട് സമയം ഇതിനുവേണ്ടി ചെലവഴിച്ച എല്ലാ അധ്യാപകരോടും സഹപ്രവർത്തകരോടും ഞങ്ങൾക്ക് വളരെയധികം നന്ദിയുണ്ട്. ഇത് ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധരുടെ കേരള ഘടകത്തിന്റെ ഒരേയൊരു സംരംഭമായി അവസാനിക്കില്ല എന്ന് പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട്,

എഡിറ്റോറിയൽ ടീം

ഉള്ളടക്കം

ഹൃദയം ഒരു മാസ്മരിക പമ്പ്

- 1 ഹൃദയത്തെക്കുറിച്ചുല്പം
- 2 അറകളും വാൽവുകളും
- 3 രക്തചംക്രമണം
- 4 കൊറോണറി രക്തധമനികൾ
- 5 ഹൃദയത്തിന്റെ ഇലക്ട്രിക്കൽ വയറിങ് സംവിധാനം

ഹാർട്ടറ്റാക്ക്

- 6 എന്താണ് ഹാർട്ടറ്റാക്ക്?
- 7 നെഞ്ചുവേദന വന്നാൽ ഹാർട്ടറ്റാക്കാനോ എന്ന് എങ്ങിനെ സംശയിക്കാം?
- 8 ഹാർട്ടറ്റാക്ക് ആണോ എന്ന് എങ്ങിനെയാണ് ഉറപ്പിക്കുക?
- 9 ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ സമയം മാംസപേശിയാണ് എന്ന ചൊല്ലിന്റെ അർത്ഥമെന്താണ്?
- 10 ഹാർട്ടറ്റാക്ക് രോഗികളെ ഉടനെ ഐ സി യു വിൽ കിടത്തി ചികിൽസിക്കുന്നതെന്തിനാണ്?
- 11 ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ആദ്യപടിയായി കൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- 12 ട്രോംബോലിറ്റിക്ചികിത്സ എന്നാലെന്താണ്?
- 13 പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെപറ്റി ഒന്ന് പറഞ്ഞുതരാമോ?
- 14 ട്രോംബോലിറ്റിക് ചികിത്സയും പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ഇവയിലേതാണ് നല്ലത്?
- 15 ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ തീവ്രത എങ്ങിനെ മനസ്സിലാക്കാം?
- 16 ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം കിതപ്പും ശ്വാസംമുട്ടും അനുഭവപ്പെട്ടാൽ...
- 17 ഹാർട്ടറ്റാക്കും ഹൃദയസ്തംഭനവും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം ഒന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?
- 18 ഹാർട്ടറ്റാക്ക്മൂലം ജീവനപകടം വരുന്നതെങ്ങനെയാണ്?
- 19 കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്ക് എന്ന് പറഞ്ഞാലെന്താണ്?
- 20 രണ്ടാമത്തെ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് കൂടുതൽ അപകടകാരിയാണോ?
- 21 ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്നതിനുശേഷം തുടർന്ന് കഴിക്കേണ്ട മരുന്നുകൾ
- 22 ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം നടക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചുവേദന വന്നാൽ...
- 23 ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം ജീവിതരീതിയിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ
- 24 ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വീണ്ടും വരാതിരിക്കാൻ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത്?
- 25 ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം ലൈംഗികജീവിതം സാധ്യമാണോ?
- 26 നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വർധിക്കുന്നതെന്തുകൊണ്ട്?

അൻജെയ്ന

- 27 എന്താണ് അൻജെയ്ന?
- 28 ട്രെയ്മിൽ ടെസ്റ്റും മറ്റു രോഗനിർണയമാർഗങ്ങളും ഒന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?
- 29 ഇസിജിയെക്കുറിച്ച് നമ്മളെന്തൊക്കെ അറിയണം?
- 30 ആൻജിയോഗ്രാഫിം ബ്ലോക്കുകളും
- 31 സി ടി ആൻജിയോഗ്രാഫിം എന്തിന്, എപ്പോൾ?
- 32 അൻജെയ്നയ്ക്ക് ഏതെല്ലാം മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്?
- 33 അൻജെയ്നയ്ക്ക് എപ്പോഴാണ് ആൻജിയോഗ്രാഫിയും ഓപ്പറേഷനും വേണ്ടത്?
- 34 ആൻജിയോഗ്രാഫിയെക്കുറിച്ച് ഒന്നുകൂടി വിശദമായി പറഞ്ഞു തരുമോ?
- 35 ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷനെ കുറിച്ച് അറിയേണ്ടതെല്ലാം...
- 36 എന്താണ് കീലേഷൻ ചികിത്സ?
- 37 എന്താണ് ഇ സി സി പി ചികിത്സാരീതി?

ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ അഥവാ ഹൃദയപരാജയം

- 38 ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ- വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ഒരു പ്രശ്നം
- 39 ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം പരാജയപ്പെടുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ ഒന്ന് വിവരിക്കാമോ?
- 40 ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവറിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- 41 എങ്ങനെയാണ് ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ ഉണ്ടെന്ന് നിശ്ചയിക്കുന്നത്?
- 42 ഇക്കോ ടെസ്റ്റിനെക്കുറിച്ചും ഹൃദയ എം ആർ ഐ ടെസ്റ്റിനെക്കുറിച്ചും നമ്മളറിയേണ്ടതെല്ലാം...
- 43 എന്താണ് ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമത (എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ) എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്?
- 44 ഹൃദയം പരാജയപ്പെടുമ്പോൾ മരുന്നുകൾ ഫലപ്രദമാണോ?
- 45 മരുന്നുകൾ ഫലിക്കാതെ വരുമ്പോൾ...
- 46 ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ ഉള്ള രോഗികൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ
- 47 പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ
- 48 ക്യൂട്ടിമഹൃദയവും ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിനെ പമ്പ് ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്ന സംവിധാനങ്ങളും
- 49 പെട്ടെന്ന് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ (എ ഡി എച്ച് എഫ്)
- 50 ഹൃദയം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ആർക്കൊക്കെ?
- 51 ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
- 52 ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള തുടർ ചികിത്സ

ഹൃദയതാളത്തിലെ തകരാറുകൾ

- 53 ഹൃദയതാളം പിഴച്ചാൽ

- 54 പെട്ടെന്നുള്ള മരണം
- 55 ഹൃദയമിടിപ്പ് ഇടയ്ക്ക് തെറ്റുമ്പോൾ (എക്ടോപിക് ബീറ്റ്)
- 56 സൂപ്രാവെൻട്രിക്കുലാർ ടാക്കിക്കാർഡിയ
- 57 വെൻട്രിക്കുലാർ ടാക്കിക്കാർഡിയയും വെൻട്രിക്കുലാർ ഫിബ്രില്ലേഷനും
- 58 സൈനസ്നോഡിന് തെറ്റുപറ്റുമ്പോൾ
- 59 ഏട്രിയത്തിൽനിന്നും വെൻട്രിക്കിളിലേക്ക് സന്ദേശം എത്താതിരുന്നാൽ (എ വി ബ്ലോക്ക്)
- 60 പേസ്മേക്കർ ചികിത്സ
- 61 ഹൃദയമിടിപ്പിലെ അപകടകരമായ തകരാറുകൾ സ്വയം തിരിച്ചറിഞ്ഞ് തിരുത്തുന്ന സംവിധാനം (എ ഐ സി ഡി)
- 62 ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ
- 63 റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അബ്ലേഷൻ ചികിത്സ
- 64 രക്തം കട്ടയാകാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകളും ഐ എൻ ആർ പരിശോധനയും
- 65 ഇരുപത്തിനാല് മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി ഇ സി ജി രേഖപ്പെടുത്തുന്ന സംവിധാനം (ഹോൾട്ടർ)

ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ

- 66 ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച്
- 67 ഏട്രിയൽ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട് (എ എസ് ഡി)
- 68 വെൻട്രിക്കുലാർ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട് (വി എസ് ഡി)
- 69 പി ഡി എയും മഹാധമനിയെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങളും
- 70 സങ്കീർണ്ണമായ ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ
- 71 ഓപ്പറേഷൻ ഇല്ലാതെ ജന്മനാലുള്ള ഹൃദയതകരാറുകൾ പരിഹരിക്കുന്നതെങ്ങനെ?
- 72 ഐസൻമങ്കർ സിൻഡ്രോം എന്നുപറയുന്ന രോഗത്തെ കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കാമോ?
- 73 ഗർഭസ്ഥശിശുവിന് ഹൃദ്രോഗമുണ്ടായെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കാൻ പറ്റുമോ?

ഹൃദയവാൽവുകളെ രോഗം ബാധിച്ചാൽ

- 74 വാൽവുകൾ എങ്ങനെയാണ് രോഗബാധിതമാവുന്നത് ?
- 75 റൂമാറ്റിക് ഫീവറും റൂമാറ്റിക് ഹൃദ്രോഗങ്ങളും
- 76 മൈട്രൽ വാൽവ് ചുരുങ്ങിയാൽ (മൈട്രൽ സ്റ്റീനോസിസ്)
- 77 മൈട്രൽ വാൽവ് ശരിക്കടയാതിരിക്കുമ്പോൾ (മൈട്രൽ റിഗർ ജിറ്റേഷൻ)
- 78 അയോർട്ടിക് വാൽവ് ചുരുങ്ങിയാൽ (അയോർട്ടിക് സ്റ്റീനോസിസ്)
- 79 അയോർട്ടിക് വാൽവ് ശരിക്കടയാതിരിക്കുമ്പോൾ (അയോർട്ടിക് റിഗർജിറ്റേഷൻ)

- 80 ഹൃദയവാൽവുകൾ മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ
- 81 ഹൃദയവാൽവുകളുടെ തകരാറുകൾ ഓപ്പറേഷനില്ലാതെ മാറ്റാൻ പറ്റുമോ?

കാർഡിയോമയോപ്പതിയും മയോകാർഡൈറ്റിസും

- 82 ഹൃദയപേശികൾക്ക് രോഗം ബാധിച്ചാൽ
- 83 ഹൈപ്പർട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി (എച്ച് സി എം)
- 84 ഡൈലേറ്റഡ് കാർഡിയോമയോപ്പതി
- 85 എന്താണ് റ്റാക്കോസുമ്പോ കാർഡിയോമയോപ്പതി?
- 86 അപ്രത്യക്ഷമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരപൂർവ്വതരം ഹൃദ്രോഗം - ഇ എം എഫ്
- 87 മയോകാർഡൈറ്റിസിനെക്കുറിച്ച്

പ്രതിരോധം തന്നെ ചികിത്സയേക്കാൾ നല്ലത്

- 88 ഹൃദ്രോഗത്തെ എങ്ങിനെ തടയാം?
- 89 ഹൃദ്രോഗസാധ്യതാഘടകങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്? (റിസ്ക് ഫാക്ടേഴ്സ്)
- 90 ഹൃദ്രോഗസാധ്യത എങ്ങിനെ മുൻകൂട്ടി അറിയാം? (റിസ്ക് സ്ക്രാനിംഗിംഗ്)
- 91 ഹൃദ്രോഗം ജീവിതശൈലികൊണ്ടുള്ള രോഗമാണെന്ന് പറയുന്ന തെന്തുകൊണ്ട്?
- 92 പുകവലിയും ഹൃദ്രോഗവും തമ്മിലെന്താണ് ബന്ധം?
- 93 പുകവലി നിർത്താൻ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത്?
- 94 അമിതവണ്ണവും ദുർമേദസ്സും ഹൃദ്രോഗത്തിന് കാരണങ്ങളാണോ? മെറ്റാബോളിക് സിൻഡ്രോം എന്നാലെന്താണ്?
- 95 വണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നതെങ്ങനെ?
- 96 മദ്യം ഹൃദ്രോഗത്തിന് നല്ലതാണോ?
- 97 വ്യായാമമില്ലായ്മ എങ്ങിനെയാണ് ഹൃദ്രോഗത്തിന് ഇടയാക്കുന്നത്?
- 98 വ്യായാമം ചെയ്യേണ്ടതെങ്ങനെ?

ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദം (രക്താതിമർദം)

- 99 എന്താണ് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദം (രക്താതിമർദം)?
- 100 ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദത്തിനുള്ള കാരണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- 101 രക്തസമ്മർദം കൂടുന്നത് എങ്ങിനെ തടയാം?
- 102 രക്തസമ്മർദം കൂടുതലുണ്ടെങ്കിൽ എന്തൊക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ് ചെയ്യേണ്ടത്?
- 103 രക്തസമ്മർദം കുടിയാൽ മരുന്നുകളില്ലാതെ എങ്ങിനെ കുറയ്ക്കാൻ പറ്റും?

- 104 രക്താതിമർദം വന്നാൽ കഴിക്കേണ്ട മരുന്നുകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- 105 സാധാരണ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും രക്തസമ്മർദം കുറയുന്നില്ലെങ്കിൽ...
- 106 രക്തസമ്മർദം അളക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ
- 107 ആംബുലറ്ററി ബ്ലഡ്പ്രഷർ മോണിറ്ററിങ് എന്നാൽ എന്താണ്?
- 108 വെള്ളക്കോട്ട് രക്താതിമർദവും മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രക്താതിമർദവും

പ്രമേഹവും ഹൃദ്രോഗവും

- 109 പ്രമേഹവും ഹൃദ്രോഗവും തമ്മിലെന്താണ് ബന്ധം?
- 110 പ്രമേഹം ഉള്ളവരെ ബാധിക്കുന്ന കൊറോണറി രക്തധമനി രോഗത്തിന് എന്തൊക്കെയാണ് പ്രത്യേകതകൾ?
- 111 പ്രമേഹമുള്ളവർക്കു ഹൃദ്രോഗം വന്നാൽ ചികിത്സയിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടോ?

രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പ് അധികമായാൽ...

- 112 രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പുകളും ഹൃദ്രോഗവും
- 113 കൊളസ്റ്ററോൾ രക്തത്തിൽ വർധിക്കുമ്പോൾ
- 114 ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് രക്തത്തിൽ കൂടുമ്പോൾ
- 115 നല്ല കൊളസ്റ്ററോളും ചീത്ത കൊളസ്റ്ററോളും ഉണ്ടോ?
- 116 കൊളസ്റ്ററോൾ കുറയ്ക്കുന്നതെങ്ങനെ?
- 117 സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് വിശദമായി

ഭക്ഷണം ഹൃദയരക്ഷയ്ക്ക്

- 118 ആഹാരം - ഹൃദ്രോഗം തടയാനും ചികിത്സിക്കാനും
- 119 ഹൃദയാരോഗ്യത്തിന് ഏറ്റവും യോജിച്ച ഭക്ഷണക്രമം
- 120 ഉപ്പിന്റെ ഉപയോഗം
- 121 പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും
- 122 വൈവിധ്യമാർന്ന പാചക എണ്ണകൾ
- 123 ഏതുതരം പാചക എണ്ണയാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്?
- 124 പഞ്ചസാര അഥവാ വെളുത്ത വിഷം
- 125 ദോഷകരമായ ഭക്ഷണങ്ങൾ

മറ്റുചില കാര്യങ്ങൾ

- 126 പെരികാർഡിയത്തെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ
- 127 എൻഡോകാർഡിയത്തിന് (ഹൃദയത്തിന്റെ ഉള്ളിലെ ആവരണം) അണുബാധ ഉണ്ടാവുമ്പോൾ (ഇൻഫെക്റ്റീവ് എൻഡോകാർഡൈറ്റിസ്)
- 128 യോഗവും ഹൃദ്രോഗവും
- 129 ഹൃദ്രോഗവും മാനസികസമ്മർദവും

- 130 ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ പല്ല് പരിക്കുമ്പോഴും മറ്റ് ഓപ്പറേഷനുകൾക്കു വിധേയമാവുമ്പോഴും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ
- 131 ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ ശബരിമല യാത്രയ്ക്കോ അതുപോലെ ശാരീരികക്ഷമത വേണ്ട മറ്റു യാത്രകൾക്കോ ഒരുങ്ങുമ്പോഴും വ്യായാമം ചെയ്യാൻ തുടങ്ങുമ്പോഴും എന്തൊക്കെ മുൻകരുതലുകളാണ് എടുക്കേണ്ടത്?
- 132 ഹൃദയത്തിന് അസുഖമുള്ളവർ അമ്മയാവാൻ ഒരുങ്ങുമ്പോൾ...
- 133 കൃത്രിമഹൃദയവാൽവുള്ളവർ രക്തം കട്ടയാവതിരിക്കാൻ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോൾ പ്രത്യേകമായി എന്തൊക്കെയാണ് നോക്കേണ്ടത്?
- 134 ഹൃദയത്തിൽ കാണാറുള്ള ട്യൂമറുകൾ
- 135 പൾമൊണറി ധമനിയിലെ ഉന്നതമർദ്ദം (പൾമൊണറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ) എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്താണ്?
- 136 പൾമൊണറി എംബോളിസത്തെക്കുറിച്ച് അറിയേണ്ടതെല്ലാം
- 137 ഹൃദയരോഗമുള്ളവർ ഗർഭധാരണം ഒഴിവാക്കേണ്ട സാഹചര്യങ്ങൾ
- 138 പാരമ്പര്യവും ഹൃദ്രോഗവും
- 139 ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ, യാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ എടുക്കേണ്ട മുൻകരുതലുകൾ...
- 140 സ്റ്റെൻറ്, പേസ്മേക്കർ, കൃത്രിമഹൃദയവാൽവ് എന്നിവയുള്ള രോഗികൾ ഇലക്ട്രോണിക് ഉപകരണങ്ങളുമായി ഇടപെടുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതെന്തൊക്കെ?
- 141 അനൂറിസം എന്നുപറഞ്ഞാൽ എന്താണ്?
- 142 ഹൃദയത്തിലെയും തലച്ചോറിലെയും അല്ലാതെ മറ്റ് രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് ബ്ലോക്കുകൾ വരുമ്പോൾ...
- 143 കാർഡിയോ പൾമൊണറി റിസസിറ്റേഷൻ അഥവാ പുനരുജ്ജീവനചികിത്സ
- 144 ഹൃദ്രോഗചികിത്സയും ധാർമ്മികതയും

1. ഹൃദയത്തെക്കുറിച്ചുല്പം

ഡോ. ഗീവർ സഖറിയ

മദർ ആശുപത്രി, തൃശൂർ

മനുഷ്യമനസ്സുകളിലും കവിഭാവനകളിലും ഹൃദയം സ്നേഹത്തിന്റെ പ്രതിരൂപമാണ്. പക്ഷെ അടിസ്ഥാനപരമായി അതൊരു പമ്പാണ്. അത്ഭുതസിദ്ധികളുള്ള ഈ പമ്പിന്റെ പ്രവർത്തനം ഒരു നിമിഷം നിലച്ചാൽ അതോടെ തീർന്നു ജീവന്റെ തുടിപ്പ്. ഒരായുഷ്കാലം മുഴുവൻ ഇടവിടാതെ ജോലിചെയ്യുന്ന ഈ ഹൃദയത്തെ നമുക്ക് എന്തുവില കൊടുത്തും സംരക്ഷിക്കാതെ വയ്യ. അതിന് ഹൃദയത്തെക്കുറിച്ച്, അതിന്റെ ഘടനയെയും പ്രവർത്തനരീതിയെയും കുറിച്ച്, അതിനു സംഭവിക്കാവുന്ന വൈകല്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഒക്കെ നമ്മളറിഞ്ഞേ തീരൂ.

നെഞ്ചിന്റെ ഒത്ത നടുക്ക് ഇരുശ്വാസകോശങ്ങളുടെ ഇടയ്ക്ക് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന വലിയൊരു മുഷ്ടിയുടെ വലുപ്പമുള്ള ഹൃദയത്തിന് ഏകദേശം 300 ഗ്രാം തൂക്കം വരും. ദിവസം 1,00,000 തവണയിലേറെ മിടിക്കുന്ന ഈ പമ്പ് 350 ലിറ്ററിലേറെ രക്തമാണ് ഓരോ മണിക്കൂറിലും ശരീരത്തിന്റെ നാനാഭാഗത്തേക്കും അടിച്ചുകയറ്റുന്നത്, 90000 കിലോ മീറ്ററുകളോളം വ്യാപിച്ചുകിടക്കുന്ന രക്തക്കുഴലുകളുടെ ശൃംഖലയിലൂടെ. നമ്മൾ ജോലി ചെയ്യുമ്പോഴും വ്യായാമത്തിലേർപ്പെടുമ്പോഴും ഇത് നാലിരട്ടിയിലേറെയാവും. ആവശ്യാനുസരണം പ്രവർത്തനം കൂട്ടാനും കുറയ്ക്കാനുമുള്ള ഹൃദയത്തിന്റെ കഴിവ് അപാരമാണ്. അമ്മയുടെ വയറ്റിൽ നാലാഴ്ച പ്രായമാവുമ്പോഴേക്കും മിടിച്ചു തുടങ്ങുന്ന ഹൃദയത്തിനു പിന്നെ ഒരു നിമിഷം പോലും വിശ്രമമില്ല. ഒരു മീറ്ററിലേറെ രക്തം ഉയർത്താൻവേണ്ട മർദ്ദമാണ് ഓരോ മിടിച്ചിലും ഹൃദയത്തിനുള്ളിൽ സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുന്നത്. ഇതിന് സഹായിക്കുന്നത് ഹൃദയത്തിലെ പ്രത്യേകതരം മാംസപേശികളുടെ ഒത്തൊരുമിച്ച സങ്കോചവികാസങ്ങളാണ്. ഹൃദയപേശികൾക്ക് വേണ്ട ഊർജം കിട്ടുന്നതാകട്ടെ കൊറോണറി രക്തധമനികളിലൂടെ ഒഴുകിയെത്തുന്ന രക്തത്തിൽനിന്നും.

നെഞ്ചിലെ എല്ലിൻകുടിനകത്തുള്ള നമ്മുടെ ഹൃദയം, അതുകൊണ്ടു തന്നെ ശരീരത്തിനേൽക്കുന്ന ഒട്ടേറെ ബാഹ്യക്ഷതങ്ങളിൽനിന്നും സുരക്ഷിതമാണ്. എന്നാൽ നമ്മുടെ ജീവിതരീതിയിലെ തകരാറുകൾ ഏൽപ്പിക്കുന്ന മുറിവുകൾ പലപ്പോഴും അതിന് താങ്ങാനാവുന്നതിലു മേറെയാണ്. അടുത്ത അദ്ധ്യായങ്ങളിൽ അതിനെക്കുറിച്ചെല്ലാം വിശദമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്.

2. അറകളും വാൽവുകളും

ഡോ. കരുണദാസ് സി.പി.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

ഹൃദയത്തിന് നാല് അറകളും നാല് വാൽവുകളും ഉണ്ട്. മുകൾ ഭാഗത്തെ അറകളെ ഏട്രിയ എന്നും കീഴ്ഭാഗത്തെ അറകളെ വെൻട്രി ക്കിൾ എന്നും വിളിക്കുന്നു. ഏട്രിയത്തിനും വെൻട്രിക്കിളിനും ഇടയിൽ ഒരു വാതിൽപോലെ പ്രവർത്തിക്കുന്നവയാണ് ഏട്രിയോ വെൻട്രിക്കു ലാർ വാൽവുകൾ. വലത് ഏട്രിയത്തിനും വെൻട്രിക്കിളിനും ഇടയിൽ ഉള്ള വാൽവിനെ ട്രൈകസ്പിഡ് വാൽവ് എന്നും ഇടതുവശത്തുള്ള തിനെ മൈട്രൽ വാൽവ് എന്നും പറയുന്നു. ഓരോ വെൻട്രിക്കിളും ഒരു പ്രധാന രക്തക്കുഴലിലേക്ക് രക്തം തള്ളിവിടുന്നു. വലതുവശത്തെ രക്തക്കുഴലാണ് പൾമൊണറി ആർട്ടറി, ഇടതുവശത്തുള്ളതാണ് അയോർട്ട. വെൻട്രിക്കിളിനും രക്തക്കുഴലിനും ഇടയിൽ വാതിൽ പോലെ പ്രവർത്തിക്കുന്നവയാണ് സെമിലുണാർവാൽവുകൾ. വലതു വശത്തെ വാൽവ് പൾമൊണറി എന്നും ഇടതുവശത്തേത് അയോർട്ടിക് വാൽവ് എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു.

വലതുവശത്തെ ഏട്രിയം ശരീരത്തിന്റെ വിവിധഭാഗങ്ങളിൽനിന്ന് ഓക്സിജന്റെ അളവ് കുറഞ്ഞ അശുദ്ധരക്തം സ്വീകരിക്കുന്നു. വലത് ഏട്രിയം നിറയുന്നതിനനുസരിച്ച് അതിനകത്തെ പ്രഷർ ഉയരുകയും അങ്ങനെ ട്രൈകസ്പിഡ് വാൽവ് തുറക്കുകയും ചെയ്യും. വലത് ഏട്രിയത്തിലെ രക്തം തുറന്ന വാൽവ് വഴി വലത് വെൻട്രിക്കിളിലേക്ക് ഒഴുകി വരും. തുടർന്ന് വലത് വെൻട്രിക്കിൾ ശക്തിയായി സങ്കോചിക്കും. അപ്പോൾ ട്രൈകസ്പിഡ് വാൽവ് അടയും. അതിനാൽ പുറകിലേക്ക് അതായത് വെൻട്രിക്കിളിൽനിന്നും ഏട്രിയത്തിലേക്ക്, രക്തം തിരിച്ച് വരികയില്ല. അതേസമയം പൾമൊണറി വാൽവ് തുറക്കുകയും വലത് വെൻട്രിക്കിളിൽനിന്ന് രക്തം പൾമൊണറി ആർട്ടറിയിലേക്ക് പമ്പ് ചെയ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ഈ രക്തം ശ്വാസകോശത്തിൽ എത്തി ഓക്സിജൻ നിറച്ച് ശുദ്ധരക്തമായി മാറും. പൾമൊണറി വാൽവ് പുറകിലേക്കുള്ള രക്തം ഒഴുക്ക് തടയുകയും ചെയ്യും. ഈ ശുദ്ധരക്തം ഇടത് ഏട്രിയത്തിലേക്ക് ഒഴുകിയെത്തി, മൈട്രൽ വാൽവ് തുറക്കുന്നതനുസരിച്ച് ഇടത് വെൻട്രിക്കിളിലേക്കും അവിടെനിന്ന് അയോർട്ടിക് വാൽവ് തുറക്കുമ്പോൾ അയോർട്ട വഴി ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലേക്കും എത്തും.

3. രക്തചംക്രമണം

ഡോ. രാജു ജോർജ്ജ്

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോട്ടയം

നിരന്തരം നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന പ്രക്രിയയാണ് രക്തചംക്രമണം. ഒരു നിമിഷം തടസ്സം നേരിട്ടാൽ മതി ഹൃദയം, തലച്ചോറ് അടക്കമുള്ള ശരീരത്തിലെ പ്രധാന അവയവങ്ങൾ പണിമുടക്കാൻ. ശരീരത്തിലെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലൂടെയും പ്രാണവായു കൊണ്ടുപോകുന്നതും ഇതുവഴിയാണ്. ധമനികളിലൂടെയാണ് രക്തം ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് സഞ്ചരിക്കുന്നത്. ഹൃദയത്തിൽനിന്നും ധമനികളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് പിന്നീട് ഇത് വീണ്ടും രക്തസിരകളിലൂടെ ഹൃദയത്തിലേക്ക് തിരിച്ചെത്തുന്നു. പ്രായം ഏറുംതോറും രക്തക്കുഴലുകൾ ചുരുങ്ങുന്നതുമൂലം വിവിധ അവയവങ്ങളിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹത്തിൽ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുണ്ടാകാം. ശരീരത്തിന്റെ പല ഭാഗങ്ങൾക്കും ഇത് പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കും. ധമനികളിലൂടെ രക്തം സഞ്ചരിക്കുമ്പോൾ ചിലപ്പോൾ രക്താതിമർദം ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

ഹൃദയവും ശ്വാസകോശവും കൂട്ടായി പ്രവർത്തിച്ചാണ് ശരീരത്തിൽ പ്രാണൻ നിലനിർത്തുന്നത്. ഹൃദയത്തിന് നാല് അറകളുണ്ട്. മുകളിൽ രണ്ട് മേലറകളും താഴെ രണ്ട് കീഴറകളും. പ്രാണവായു കുറവുള്ള അശുദ്ധരക്തം ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽനിന്നും മഹാസിരകളിലൂടെ ഹൃദയത്തിന്റെ വലത് അറകളിൽ (മേലറ, കീഴറ) എത്തുന്നു. കീഴറ സങ്കോചിക്കുമ്പോൾ രക്തം ശ്വാസകോശധമനി വഴി ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കും മഹാധമനി വഴി ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലേക്കും പ്രവഹിക്കുന്നു.

ശ്വാസകോശത്തിൽ എത്തുന്ന അശുദ്ധരക്തം പ്രാണവായു നിറച്ച് ശുദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ട് ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടത് വശത്തേക്കും പിന്നീട് ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലേക്കും സഞ്ചരിക്കുന്നു. പ്രാണവായു ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗപ്പെടുന്നു. തന്മൂലം ഈ രക്തത്തിലെ പ്രാണവായുവിന്റെ അളവ് കുറയുകയും അശുദ്ധരക്തമായി മാറി മഹാസിരകളിലൂടെ ഹൃദയത്തിന്റെ വലതുഭാഗത്തെ അറകളിലും പിന്നീട് പ്രാണവായു നിറയ്ക്കുന്നതിനായി ശ്വാസകോശങ്ങളിലും എത്തിച്ചേരുന്നു.

ഹൃദയത്തിലെ നാല് വാൽവുകൾ രക്തത്തിന്റെ തുടർച്ചയായ മുന്നോട്ടുള്ള ഒഴുക്കിനെ നിലനിർത്തുന്നു. ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ പ്രാണവായു മഹാധമനിയുടെ ചുവട്ടിൽനിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്ന കൊറോണറി ധമനികളിലൂടെ ഹൃദയപേശികളിലെത്തുന്നു. ഹൃദയധമനികൾക്ക് തടസ്സംവരുമ്പോൾ നെഞ്ചുവേദനയോടു കൂടിയ ഹൃദയാഘാതവും തലച്ചോറിലേക്കുള്ള രക്തചംക്രമണം തടസ്സപ്പെട്ടാൽ പക്ഷാഘാതവും ഉണ്ടാകുന്നു.

4. കൊറോണി രക്തയമനികൾ

ഡോ. മോഹനൻ കെ.എസ്.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ

ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികൾക്ക് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ ആവശ്യമായ ഓക്സിജൻ നൽകുന്നത് മഹായമനിയുടെ ആദ്യത്തെ ശാഖകളായ കൊറോണി യമനികളാണ്. അവ രണ്ടെണ്ണമുണ്ട്, ഇടത് യമനിയും (എൽ സി എ) വലത് യമനിയും (ആർ സി എ).

മഹായമനിയുടെ ഇടതുഭാഗത്ത് നിന്നാണ് ഇടതു കൊറോണി യമനി ഉത്ഭവിക്കുന്നത്. അതിന്റെ ആദ്യഭാഗത്തിനെ ലെഫ്റ്റ് മെയിൻ കൊറോണി യമനി എന്ന് പറയുന്നു. ഈ യമനിക്ക് 10-15 മില്ലിമീറ്റർ നീളവും 3-6 മില്ലിമീറ്റർ വ്യാസവും ഉണ്ട്. ഈ യമനിയാണ് ഹൃദയപേശികൾക്ക് വേണ്ട 70 ശതമാനം രക്തവും എത്തിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ലെഫ്റ്റ് മെയിൻ യമനിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങളാണ് ഹൃദയ യമനികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങളിൽ ഏറ്റവും ഗുരുതരം. ലെഫ്റ്റ് മെയിൻ യമനി പിന്നീട് ലെഫ്റ്റ് ആന്റീരിയർ ഡിസന്റിംഗ് യമനി (എൽ എ ഡി), ലെഫ്റ്റ് സർക്കം ഫ്ളക്സ് യമനി (എൽ സി എക്സ്) എന്നിങ്ങനെ രണ്ടായി പിരിയുന്നു. എൽ എ ഡി യമനി ഇടത് വെൻട്രിക്കിളിന്റെ മുൻഭാഗത്ത് കൂടി താഴോട്ട് സഞ്ചരിച്ചു നിരവധി ശാഖകളിൽ കൂടി രക്തം വിതരണം ചെയ്യുന്നു.

എൽ സി എക്സ് യമനി ഇടതു വെൻട്രിക്കിളിന്റെ ഇടതുവശത്തും പിൻഭാഗത്തും രക്തവിതരണം നടത്തുന്നു. വലതു കൊറോണി യമനി ഉത്ഭവിക്കുന്നത് മഹായമനിയുടെ വലതുവശത്തു നിന്നാണ്. ഇത് വലതുവശത്തേക്കു സഞ്ചരിച്ചു വലതു ഏട്രിയം, വലതു വെൻട്രിക്കിൾ, ഹൃദയസ്പന്ദനത്തിന്റെ പ്രഭവകേന്ദ്രമായ എസ് എ നോഡ് തുടങ്ങിയ പ്രധാന ഭാഗങ്ങൾക്ക് രക്തം നൽകുന്നു.

ഹൃദയയമനികളെ ഓരോന്നായി നോക്കിയാൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഹൃദയപേശികൾക്ക് രക്തം എത്തിക്കുന്നത് ലെഫ്റ്റ് ആന്റീരിയർ ഡിസന്റിംഗ് യമനിയാണ്. അതുകൊണ്ട് ഈ രക്തയമനിയിൽ പ്രത്യേകിച്ച് തുടക്കഭാഗങ്ങളിൽ തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ സംഭവിക്കുന്ന ഹൃദയാഘാതം ഗുരുതരമാണ്. വലതു കൊറോണി യമനിയുടെ തുടക്കത്തിൽ തടസ്സം വന്നുണ്ടാകുന്ന ഹൃദയാഘാതത്തിൽ വലത് വെൻട്രിക്കിളിന് പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയാം (ആർ വി ഇൻഫാർക്ഷൻ). അതുപോലെ ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറഞ്ഞുപോകുന്ന അവസ്ഥയും സാധാരണമാണ്.

കൊറോണി യമനികളിലേക്ക് റേഡിയേഷൻ ആഗിരണം ചെയ്യുന്ന മരുന്ന് കൃത്തിവെച്ചെടുക്കുന്ന ചിത്രങ്ങളെയാണ് കൊറോണി ആൻജിയോഗ്രാം എന്ന് പറയുന്നത്.

5. ഹൃദയത്തിന്റെ ഇലക്ട്രിക്കൽ വയറിങ്

സംവിധാനം

ഡോ. പ്രവീൺ ജി. പൈ

അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയത്തിന്റെ തുടിപ്പ് അഥവാ താളം സങ്കീർണ്ണവും വിസ്തൃതവുമായ ഒരു പ്രക്രിയയാണ്. ഒരു മിനുട്ടിൽ 60 മുതൽ 100 തവണ വരെ നിരന്തരം ചലിക്കുന്ന ഹൃദയം ഒരു വർഷത്തിൽ ശരാശരി 42 കോടി തവണ തുടിക്കുന്നു. ഹൃദയത്തുടിപ്പ് ഉത്ഭവിക്കുന്ന സ്ഥലം അതിന്റെ വലതുവശത്തെ ഏട്രിയം എന്ന അറയിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നു. ഇതിനെ സൈനോ-ഏട്രിയൽ നോഡ് (എസ് എ നോഡ്) എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഹൃദയത്തിന്റെ നൈസർഗ്ഗിക പേസ്‌മേക്കർ ആണത്. ഇവിടെനിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്ന തുടിപ്പ് ഹൃദയത്തിലെ മറ്റിടങ്ങളിലെല്ലാം ക്രമീകൃതമായി പടരുന്നു. എസ് എ നോഡിൽനിന്ന് ഉത്ഭവിക്കുന്ന തുടിപ്പ് ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തം സ്വീകരിക്കുന്ന മുകളിലത്തെ അറകളായ ഏട്രിയകളിലൂടെ ഗമിച്ച് ഏട്രിയോ-വെൻട്രിക്കുലർ നോഡിൽ (എ വി നോഡിൽ) എത്തുന്നു. എ വി നോഡ് ഹൃദയത്തിന്റെ താഴത്തെ അറകളായ വെൻട്രിക്കിളുകളുടെയും ഏട്രിയകളുടെയും മദ്ധ്യേ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നു. തുടിപ്പിനെ വെൻട്രിക്കിളുകളിലേക്ക് കടത്തിവിടുന്ന പ്രക്രിയയെ മന്ദഗതിയിലാക്കുന്നതു കൊണ്ട് എ വി നോഡ് വെൻട്രിക്കിളുകളിൽ രക്തം നിറയുവാൻ അവസരമൊരുക്കുന്നു.

വെൻട്രിക്കിളുകൾക്ക് രക്തം നിറയ്ക്കുവാൻ ആവശ്യമായ സമയം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് പുറമെ, അയത്നലളിതമായി തുടിപ്പ് ജനിപ്പിക്കുവാനുള്ള കഴിവും എ വി നോഡിനുണ്ട്. കൂടുതൽ ആവൃത്തിയുള്ള എസ് എ നോഡ് പ്രവർത്തനരഹിതമായാൽ എ വി നോഡ് തുടിപ്പിനെ ഏറ്റെടുക്കുന്നു. എ വി നോഡിൽനിന്നും വെൻട്രിക്കിളുകളിലേക്ക് തുടിപ്പിനെ വഹിക്കുന്നത് ഹിസ് ബണ്ടിൽസ് ആണ്. ഈ തന്ത്രികൾ ഇരുവശങ്ങളിലെ വെൻട്രിക്കിളുകളിലേക്ക് ഓരോ ശാഖകൾ നല്കുന്നു.

എ വി നോഡിൽനിന്നും ഹിസ് ബണ്ടിലിൽ എത്തുന്ന ഹൃദയത്തുടിപ്പ് ലെഫ്റ്റ് ബണ്ടിൽ ബ്രാഞ്ച്, റൈറ്റ് ബണ്ടിൽ ബ്രാഞ്ച് എന്നീ ഭാഗങ്ങളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ് അറകളായ വെൻട്രിക്കിളുകളിൽ എത്തി അവയിലെ മാംസപേശികളുടെ സങ്കോചം സാധ്യമാക്കുന്നു. വെൻട്രിക്കിളുകളുടെ മാംസപേശികൾക്ക് തുടിപ്പ് പകർന്നു കൊടുക്കുന്നത് അതിശീഘ്രം നിർവഹണശേഷിയുള്ള പർക്കിനേ നാരുകളുടെ നാഡീജാലമാണ്. വീടുകളിലെ വൈദ്യുതി വയറിങ് പോലെതന്നെയുള്ള ഒരു സഞ്ചാരപഥത്തിലൂടെയാണ് ഹൃദയത്തുടിപ്പിന്റെ കൃത്യമായ സഞ്ചാരം.

6. എന്താണ് ഹാർട്ട്റ്റാക്ക്?

ഡോ. വിജയരാഘവൻ ജി.

കിംസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

ഏതു ദിവസത്തെ പത്രം നോക്കിയാലും ഹൃദയാഘാതംകൊണ്ട് മരിച്ച പലരേയും പറ്റിയുള്ള വാർത്തകൾ കാണാം. ഈ അസുഖം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ കൂടി വരുന്ന ലക്ഷണമാണ്. ഹൃദയം പേശികൾകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ ഒരവയവമാണ്. ഇതിനു പ്രാണവായുവും പോഷകാഹാരങ്ങളും കൊണ്ടെത്തിക്കുന്ന രക്തകുഴലുകളാണ് കൊറോണറി ധമനികൾ. പ്രായംകൂടിയതുകൊണ്ടോ, നമ്മുടെ ജീവിതശൈലിയിൽ ഉണ്ടായ തെറ്റുകൾകൊണ്ടോ, ചിലപ്പോൾ ജനിതകമായ സാധ്യതകൾകൊണ്ടോ കൊറോണറി ധമനികൾക്കകത്ത് കൊഴുപ്പ് അടിയുന്നു. ഇതുമൂലം ഈ ധമനികളിൽ അടവുകൾ രൂപപ്പെട്ടുവരികയും രക്തപ്രവാഹം കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. രക്തകുഴലുകൾക്ക് വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ ചിലപ്പോൾ പൂർണ്ണമായ അടവ് വന്ന് ഹൃദയപേശിയുടെ ഒരു ഭാഗത്ത് പ്രാണവായുവും പോഷകാഹാരവും എത്താതെ ആ പേശിഭാഗം നിർജീവമായി പോകാം. ഇത് അതിയായ നെഞ്ചുവേദനയും, വിയർപ്പും ശ്വാസമുട്ടലുമായിട്ടാണ് ഒരു വ്യക്തിയിൽ പ്രതിഫലിക്കുന്നത്. രക്തം എത്താത്തതിനാലാണ് നെഞ്ചുവേദന. നെഞ്ചുവേദനയുടെ കാഠിന്യംകൊണ്ടാണ് അതിയായ വിയർപ്പുണ്ടാകുന്നത്.

ഹൃദയപേശിയുടെ ഒരുഭാഗം പ്രവർത്തനരഹിതമാകുമ്പോൾ ഹൃദയത്തിന് ശരീരത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലേക്കും രക്തം പമ്പുചെയ്ത് എത്തിക്കാനുള്ള കഴിവ് കുറയുന്നു. ഇതുകൊണ്ടാണ് രോഗിക്ക് അതിയായ ക്ഷീണമുണ്ടാകുന്നത്. ഇതുകൊണ്ട് രോഗിക്ക് രക്തസമ്മർദ്ദവും കുറയാനിടയാകും. ഹൃദയം ആവശ്യത്തിന് രക്തം പമ്പുചെയ്യാതെയാകുമ്പോൾ ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ രക്തം കൂടുതലായി നിറഞ്ഞുനിൽക്കുകയും അതിയായ ശ്വാസമുട്ടൽ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യാം. ഇതാണ് ഹൃദയാഘാതം അഥവാ ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക്. എത്രയും വേഗം ഈ കൊറോണറി ധമനി വഴി രക്തപ്രവാഹം പുനഃസ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയുമെങ്കിൽ, നിർജീവമായ ഹൃദയപേശിയെ പുനർജീവിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയും. നെഞ്ചിന്റെ മുൻവശത്ത് നടക്കായി അരമണിക്കൂറെങ്കിലും നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന നെഞ്ചുവേദന ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ഉടൻതന്നെ ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകേണ്ടതാണ്. ഇസിജിയും രക്തത്തിലെ ട്രോപോണിൻ എന്ന കണികയുടെ അളവും കണ്ടുപിടിച്ചാൽ നെഞ്ചുവേദനയുടെ കാരണം ഹൃദയാഘാതമാണോ എന്ന് സ്ഥിരപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. കൊറോണറി ധമനി വഴിയുള്ള രക്തപ്രവാഹം പുനഃസ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയുന്ന ചികിത്സ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ എല്ലാ പ്രധാന ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമാണ്.

7. നെഞ്ചുവേദന വന്നാൽ ഹാർട്ട്റ്റാക്കോണോ എന്ന് എങ്ങിനെ സംശയിക്കാം?

ഡോ. മനു ആർ. വർമ

മെഡിക്കൽ ട്രസ്റ്റ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

നെഞ്ചുവേദന ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഒന്നാണ്. വേദന നെഞ്ചിന്റെ നടുവിലോ ഇടതുഭാഗത്തോ ആണു പ്രധാനമായി അനുഭവപ്പെടുന്നത്. കുറച്ചു രോഗികളിൽ വലതുഭാഗത്തും ഉണ്ടാകാം. വലിയ ഭാരം നെഞ്ചിൽ കയറ്റിവച്ചതുപോലുള്ള അനുഭവം, കുത്തിക്കീറുന്ന തരത്തിലുള്ള ശക്തിയായ വേദന, മുളക് അരച്ച് പുരട്ടിയപോലുള്ള ശക്തിയായ നീറ്റൽ, ഗ്യാസ് കയറിയപോലുള്ള ഒരു വീർപ്പുമുട്ടൽ എന്നിങ്ങനെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങളാണ് മിക്ക രോഗികളും വിവരിക്കുക. പല രോഗികളും ഗ്യാസിന്റെ പ്രശ്നമാണെന്ന് തെറ്റായി കരുതാനിടയുണ്ട്. നെഞ്ചിനകത്ത് കല്ല് കയറ്റിവെച്ചതുപോലെ തോന്നുക, നെഞ്ച് പൊട്ടിപ്പോകുമോയെന്നു തോന്നുന്ന, നെഞ്ചൊട്ടാകെ അനുഭവപ്പെടുന്ന കഴപ്പ് എന്നിവ ഹൃദ്രോഗലക്ഷണങ്ങളാണ്. നെഞ്ചുവേദനയുടെ കൂടെ തൊണ്ടയ്ക്ക് ഞെരുക്കം അനുഭവപ്പെടുക, താടിയെല്ലിലോ അണകളിലോ കഴപ്പ് വരിക, ഇടതു കൈ കഴയ്ക്കുക, തോൾപലകൾക്ക് ഇടയ്ക്ക് ശക്തമായ വേദനയുണ്ടാവുക എന്നിവ യൊക്കെ ഹാർട്ട്റ്റാക്കാണ് വേദനയുടെ കാരണം എന്നതിനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.

വേദനയോടൊപ്പം തന്നെ ചില രോഗികളിലെങ്കിലും വിയർപ്പ്, ഛർദ്ദി, തലതിരിച്ചിൽ എന്നിവയും കാണപ്പെടുന്നു. പ്രമേഹരോഗികളിൽ വേദന എപ്പോഴും ഉണ്ടാവണമെന്നില്ല. ക്ഷീണം, കിതപ്പ്, ശ്വാസംമുട്ടൽ, അകാരണമായ വിയർപ്പ് മുതലായവയും രോഗലക്ഷണങ്ങളായി കണക്കാക്കണം. വേദനയുടെ വ്യാപ്തിക്ക് രോഗികളിൽ ഏറ്റക്കുറച്ചിൽ ഉണ്ടായിരിക്കും. വേദനയുടെ ശക്തി നടക്കുമ്പോൾ, പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ കൂടുന്ന പ്രവണത കാണാനുണ്ട്. ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുമ്പോഴോ ശരീരം തിരിയുമ്പോഴോ വേദനയ്ക്ക് സാധാരണ വ്യത്യാസം ഉണ്ടാവാറില്ല. ചില രോഗികളിൽ ക്രമാതീതമായ നെഞ്ചിടിപ്പും ബോധക്ഷയവും രോഗലക്ഷണങ്ങളാവാം.

മേൽവിവരിച്ച ലക്ഷണങ്ങൾ പെട്ടെന്ന് പതിവില്ലാതെ, ഹൃദ്രോഗം വരാൻ സാധ്യതയുള്ള പ്രായത്തിലുള്ള ഒരാൾക്ക് കണ്ടാൽ, പ്രത്യേകിച്ച് പുകവലി, പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ എന്നിവയുള്ളവരിൽ കണ്ടാൽ ഹാർട്ട്റ്റാക്കോണോയെന്ന് തീർച്ചയായും സംശയിക്കണം. വിദഗ്ധ പരിശോധനയ്ക്ക് ഉടനെ വിധേയമാവണം.

8. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് ആണോ എന്ന് എങ്ങിനെയാണ് ഉറപ്പിക്കുക?

ഡോ. വിജയകുമാർ എം. അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയാഘാതം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിന് രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെയും പരിശോധനാഫലങ്ങളുടെയും പങ്ക് നിർണ്ണായകമാണ്. ഇ സി ജി, രക്തത്തിലെ കാർഡിയാക് എൻസൈമുകളുടെ അളവ്, എക്കോ എന്നിവയാണ് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രാരംഭ പരിശോധനകൾ.

ഗുരുതരമായ ഹൃദയാഘാതമാണെങ്കിൽ ഇ സി ജി യിൽ കാര്യമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ ഉണ്ടാവും. എന്നാൽ ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ ചിലപ്പോൾ മാറ്റങ്ങളൊന്നും കണ്ടെന്ന് വരില്ല. കുറച്ചുസമയത്തിന് ശേഷമാവും ഇ സി ജി യിൽ വ്യതിയാനം കാണുക. ഇതു കൊണ്ടാണ് പല പ്രാവശ്യം ഇ സി ജി എടുക്കുന്നത്. നെഞ്ചുവേദന ശമിച്ച അവസ്ഥയിലും ചിലപ്പോൾ ഇ സി ജിയിൽ വ്യത്യാസം കാണില്ല. പക്ഷെ നെഞ്ചുവേദന ഉള്ള സമയത്ത് ഇ സി ജി എടുത്താൽ കാണും. ഒറ്റ ഇ സി ജി നോക്കി മാത്രം ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് എപ്പോഴും സ്ഥിരീകരിക്കാൻ സാധിക്കില്ല.

ഓക്സിജന്റെ അഭാവംമൂലം ഹൃദയപേശികൾക്ക് നാശം സംഭവിക്കുമ്പോൾ ഈ കോശങ്ങളിൽനിന്നും ബഹിർഗമിക്കുന്ന പദാർഥങ്ങളാണ് കാർഡിയാക് എൻസൈംസ് അഥവാ ബയോ മാർക്കേർസ്. ഒരു നിശ്ചിതപരിധിയിൽ കൂടുതൽ ഇവയുടെ സാന്നിധ്യം രക്തത്തിൽ കണ്ടാൽ മേൽവിവരിച്ച രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് മൂലമാണെന്ന് ഉറപ്പിക്കാം. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങി രക്തപരിശോധന വരെയുള്ള സമയദൈർഘ്യം ഇതിനെ സ്വാധീനിക്കാം. ചിലപ്പോൾ രണ്ടോ മൂന്നോ തവണ രക്തപരിശോധന വേണ്ടി വരാം. ട്രോപോണിൻ ടി, ട്രോപോണിൻ ഐ, ട്രോപോണിൻ സി, ക്രിയാറ്റിൻ കൈനേസ് എം.ബി തുടങ്ങിയ നിരവധി ബയോമാർക്കേർസ് ടെസ്റ്റുകൾ വിവിധ സന്ദർഭത്തിനനുസരിച്ച് ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

ഹൃദയാഘാതം സംശയിക്കപ്പെടുന്ന രോഗിക്ക് എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം പരിശോധന ആവശ്യമാണ്. ഈ പരിശോധനയിലെ ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികളുടെ ചില ചലന വ്യത്യാസങ്ങൾ കണ്ടാൽ അത് ഹൃദയാഘാതം സ്ഥിരീകരിക്കാൻ സഹായകരമാവും. എക്കോ ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ തീവ്രത അളക്കാനും വളരെ പ്രയോജനകരമാണ്.

അപൂർവ്വം സന്ദർഭങ്ങളിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ശക്തമാണെങ്കിലും പരിശോധനകൾ രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ സഹായിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ ആൻജിയോഗ്രാഫി വേണ്ടി വന്നേക്കാം. ഇത് നൂറ് ശതമാനവും ഹാർട്ടറ്റാക്ക് സ്ഥിരീകരിക്കാൻ കഴിയുന്ന പരിശോധനയാണ്.

9. ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ സമയം മാംസപേശിയാണ് എന്ന ചൊല്ലിന്റെ അർത്ഥമെന്താണ്?

ഡോ. ടൈനി നായർ

പി.ആർ.എസ്. ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

അമേരിക്കൻ ഐക്യനാടുകളുടെ സ്ഥാപകപിതാക്കളിലൊരാളായ ബെഞ്ചമിൻ ഫ്രാങ്ക്ലിൻ ഒരിക്കൽ പറഞ്ഞു, സമയം പണമാണെന്ന്. കൂടുതൽ അദ്ധ്വാനിക്കാനും കൂടുതൽ പണം സമ്പാദിക്കാനും ആളുകളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം. ഇന്ന് ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ധർ ആ ചൊല്ലി അല്പം മാറ്റം വരുത്തി 'സമയം മാംസപേശിയാണ്'ന്നു പറയുമ്പോൾ അർത്ഥമാക്കുന്നത് എത്രയും വേഗം ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് വിധേയമായ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിലെത്തിച്ചു വിദഗ്ധ ചികിത്സ കൊടുക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയാണ്. ഹാർട്ടറ്റാക്കുണ്ടാകുന്നത് കൊറോണറി ധമനികളിൽ പെട്ടെന്ന് അടവ് വരുമ്പോഴാണെന്നു പറഞ്ഞുവല്ലോ. കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടി ദീർഘകാലമായി ചുരുങ്ങിയ രക്തധമനികളിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കുമ്പോഴാണ് ഇപ്രകാരം സംഭവിക്കുന്നത്. അതിന്റെ ചികിത്സയാകട്ടെ എത്രയും വേഗം മരുന്നുകളുപയോഗിച്ചു രക്തക്കട്ട ലയിപ്പിക്കുകയോ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയിലൂടെ അത് നീക്കം ചെയ്യുകയോ ആണ്. അതിന്റെ വിജയം എത്ര സമയത്തിനുള്ളിൽ അടഞ്ഞ രക്തധമനി തുറക്കാൻ കഴിയും എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. നെഞ്ചുവേദന തുടങ്ങുന്നത് മുതൽ അടഞ്ഞ രക്തധമനി തുറക്കുന്നത് വരെയുള്ള സമയം ചുരുങ്ങിയിരുന്നാൽ കൂടുതൽ ഹൃദയപേശികൾ ക്ഷതമില്ലാതെ രക്ഷപ്പെടും. മറിച്ച് ഈ സമയം നീണ്ടു പോയാൽ കൂടുതൽ മാംസപേശികൾക്ക് ക്ഷതം സംഭവിക്കുകയും ചികിത്സയുടെ മെച്ചം പൂർണ്ണമായി കിട്ടാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും. പലപ്പോഴും സമയം നഷ്ടപ്പെടുന്നത് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഗ്യാസായും ദഹനക്കേടായും സ്വയം തീരുമാനിച്ചു, ചികിത്സ തേടുന്നതിന് കാലതാമസം വരുത്തുന്നതുകൊണ്ടാണ്. മറ്റു ചിലപ്പോൾ ആശുപത്രിയിലെത്താൻ വാഹനസൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതും അടുത്ത് ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളുള്ള ആശുപത്രികളില്ലാത്തതും ശരിയായ തീരുമാനം എടുക്കാൻ രോഗിയുടെ ബന്ധുക്കൾ വൈകുന്നതും വിലയേറിയ സമയം നഷ്ടപ്പെടാൻ കാരണമാവും. ഹാർട്ടറ്റാക്കുവന്ന രോഗികൾക്ക് തക്ക സമയത്തുതന്നെ ശരിയായ ചികിത്സ കിട്ടുന്നുണ്ടെന്നു ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ 'സമയം മാംസപേശിയാണ്' എന്ന മുദ്രാവാക്യം പ്രചരിപ്പിക്കാൻ സി എസ് ഐ കേരളഘടകം ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ ചികിത്സയുടെ വിജയവും രോഗിയുടെ ജീവനും സമയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്നു നമ്മൾ മറക്കരുത്. സമയം മാംസപേശിയാണ്.

10. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് രോഗികളെ ഉടനെ ഐ സി യു വിൽ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതെന്തിനാണ്?

ഡോ. ജോ ജോസഫ്

ലിസി ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കൊച്ചി

1960-കളിലാണ് ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വിധേയമായ രോഗികളെ ഐ സി യു വിൽ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചിന്തകൾ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്നത്. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് രോഗികളുടെ പെട്ടെന്നുള്ള മരണത്തിൽ ഉള്ള പ്രധാന കാരണം ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പിൽ വരുന്ന ജീവൻ അപകടകരമായ വ്യതിയാനങ്ങളാണ്. ഇവ പലപ്പോഴും ഹൃദയമിടിപ്പ് നിലയ്ക്കാൻ (ഹൃദയസ്തംഭനം) ഇടയാക്കും. എത്രയും പെട്ടെന്ന് കാർഡിയോ പൾമണറി റിസസ്പിറേഷൻ (സി പി ആർ) വഴി ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പ് നേരെയൊക്കെ എടുക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. മരുന്നുകളും ജീവൻരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളും അവ ഉപയോഗിക്കാൻ പ്രത്യേകപരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സുമാരും ഇതിന് ആവശ്യമാണ്. ഈ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരു സ്ഥലത്തു ക്രമീകരിക്കുന്നത് വളരെ പ്രയോജനപ്രദമാണ്.

ഹൃദയസ്തംഭനത്തിനു മുന്നോടിയായി ഹൃദയമിടിപ്പിൽ വരുന്ന ക്രമക്കേടുകൾ കണ്ടുപിടിക്കാൻ തുടർച്ചയായുള്ള നിരീക്ഷണം ആവശ്യമാണ്. ഇത് ഐ സി യുകളിൽ മാത്രമേ സാധ്യമാവൂ. ഹാർട്ട്റ്റാക്ക് വന്നശേഷമുള്ള മരണത്തിനു മറ്റൊരു പ്രധാന കാരണം ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ്ങ് പ്രവർത്തനം കുറയുന്നതാണ്. ഈ സ്ഥിതി വിശേഷം പലപ്പോഴും അവിചാരിതമായി ഉണ്ടാകുന്നതല്ല. ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പ്, ശ്വാസോച്ഛ്വാസം, രക്തത്തിലെ ഓക്സിജന്റെ അളവിലെ വ്യത്യാസം, എക്സറേയിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ എന്നിവ ഈ ഗുരുതരമായ അവസ്ഥയ്ക്ക് മുമ്പ് ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇത് കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഐ സി യുവിലുള്ള കൃത്യമായ നിരീക്ഷണത്തിലൂടെ സാധിക്കും. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം രക്തസമ്മർദ്ദം അപകടകരമായി കുറയുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ട പ്രത്യേക സംവിധാനങ്ങൾ സജ്ജമാക്കാൻ ഐ സി യു വിൽ മാത്രമേ സാധിക്കൂ. അതുപോലെ ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയുന്ന രോഗികൾക്ക് പേസ്മേക്കർ ചികിത്സ നൽകാനും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കഴിഞ്ഞ രോഗികളെ ശരിയായി നിരീക്ഷിക്കാനും ഐ സി യു സംവിധാനം കൂടിയേ കഴിയൂ.

ലോകപ്രശസ്ത ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധൻ ബ്രോൺവാൾഡിന്റെ വാക്കുകളിൽ പറഞ്ഞാൽ ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ ചികിത്സയിൽ വന്ന ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഏക മുന്നേറ്റമാണ് ഐ സി യുകളുടെ ആവിർഭാവവും, വ്യാപകമായ ഉപയോഗവും.

11. ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ആദ്യപടിയായി കൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ഡോ. രാജീവ് സി.

അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയാഘാതസമാനമായ നെഞ്ചുവേദന ഉണ്ടായാൽ ചികിത്സയ്ക്ക് സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകാൻ തയ്യാറെടുക്കുമ്പോൾ തന്നെ 162 മുതൽ 325 മില്ലിഗ്രാം ആസ്പിരിൻ കഴിക്കേണ്ടതാണ്. ശക്തമായ നെഞ്ചുവേദനയുള്ളവർക്ക് മോർഫിൻ സൾഫേറ്റ് ഉത്തമവും ശക്തിയുള്ളതുമായ വേദനസംഹാരിയാണ്. അതിനുപുറമെ ശ്വാസത്തിനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് കുറയ്ക്കാനും മാനസികമായ ആകുലത കുറയ്ക്കാനും ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം ഭേദമാകാനും മോർഫിൻ സഹായകമാകും. പക്ഷേ മറ്റ് വേദനസംഹാരികൾ മിക്കതും ദോഷകരമാണ്.

ഓക്സിജൻ എല്ലാവർക്കും ആവശ്യമില്ല. രക്തത്തിലെ ഓക്സിജന്റെ അളവ് 90 ശതമാനത്തിൽ കുറവുള്ളവർക്ക് ഓക്സിജൻ പ്രയോജനം ചെയ്യും. ആസ്പിരിനു പുറമെ ക്ലോപിഡോഗ്രേൽ, പ്രസുഗ്രേൽ, റിക്കാഗ്രലോൾ മുതലായ ആന്റിപ്ലേറ്റ്ലറ്റ് മരുന്നുകൾ ഏതെങ്കിലും ഒരെണ്ണം കൊടുക്കേണ്ടതാണ്. ഇവയിൽ റിക്കാഗ്രലോറാണ് ഏറ്റവും നല്ലത്. രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുതൽ ഉള്ളവർക്കും ഹൃദയപരാജയം കാരണം ശ്വാസകോശത്തിൽ വെള്ളം കെട്ടിക്കിടക്കുന്നവർക്കും നൈട്രേറ്റ് ഇൻജക്ഷൻ പ്രയോജനകരമാണ്. എന്നാൽ രക്തമർദ്ദം വളരെ കുറവാണെങ്കിൽ, റെറ്റ് വെൻട്രിക്കിൾ ഹൃദയാഘാതത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഹൃദയമിടിപ്പ് വളരെ കൂടുതലോ കുറവോ ആണെങ്കിൽ നൈട്രേറ്റ്സ് ദോഷം ചെയ്യും.

കാർവീഡെലോൾ, നെബിവലോൾ, മെറ്റാപ്രലോൾ, ബിസോപ്രാലോൾ എന്നീ ബീറ്റാബ്ലോക്കറുകൾ ആദ്യ 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ തന്നെ തുടങ്ങേണ്ടതാണ്. പക്ഷേ, കാര്യമായ ഹൃദയപരാജയം നേരിടുന്നവർക്ക്, രക്തമർദ്ദം കുറവുള്ളവർക്ക്, ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറവുള്ളവർക്ക്, കഠിനമായുള്ള ആസ്മ മുള്ളവർക്ക് ബീറ്റാബ്ലോക്കറുകൾ അപകടമായേക്കാം. അമിത രക്തസമ്മർദ്ദവും ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടുതലും നെഞ്ചു വേദനയും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഐ.വി. ബീറ്റാബ്ലോക്കറുകൾ വളരെ പ്രയോജനകരമാണ്.

കൂടിയ അളവിലുള്ള സ്റ്റാറ്റിൻ (80 മില്ലിഗ്രാം അറ്റോർവസ്റ്റാറ്റിൻ) പ്രയോജനം ചെയ്യും. എ.സി.ഇ. ഇൻഹിബിറ്റർ (റാമിപ്രിൽ, ഇനലാപ്രിലി) ആൽഡോസ്റ്റിറോൺ ആന്റിഗണിസ്റ്റുകൾ (സ്പൈറോനോലോക്സോൺ, എപ്പിറിനോൺ) എന്നീ മരുന്നുകൾ സാവകാശം തുടങ്ങേണ്ടി വരും, പ്രത്യേകിച്ച് ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറഞ്ഞവർക്ക്.

12. ട്രോംബോലിറ്റിക്ചികിത്സ എന്നാലെന്താണ്?

ഡോ. ആനന്ദകുമാർ വി.

വി.പി.എസ്. ലേക്ക്ഷോർ ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയമനികളിൽ കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങളിൽ രക്തം കട്ടപിടിച്ച് രക്തപ്രവാഹം ക്രമാതീതമായി കുറയുന്നതാണ് ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ കാരണം. ഹൃദയത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു രക്തക്കുഴൽ പൂർണ്ണമായി അടയുന്നതുകൊണ്ട് എസ്.റ്റി.എലിവേഷൻ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകുന്നു. ഇത് ഏറ്റവും ഗുരുതരവും അടിയന്തിരമായി ചികിത്സ വേണ്ടതുമായ സന്ദർഭമാണ്. ഏറ്റവും പ്രധാനം എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഹൃദയരക്തക്കുഴലിൽ പ്രവാഹം പുനഃസ്ഥാപിക്കുക എന്നതാണ്. ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ചികിത്സാരീതിയാണ് ട്രോംബോലൈസിസ് അഥവാ രക്തക്കട്ടകൾ അലിയിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കൊടുത്തുള്ള ചികിത്സ.

1986-ലാണ് മനുഷ്യരിൽ നടത്തിയ പരീക്ഷണങ്ങൾക്കുശേഷം ട്രോംബോലൈസിസ് ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായത്. അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ ഏതു ഡോക്ടർക്കും നഴ്സ്, പാരാ മെഡിക്കൽ വ്യക്തികൾക്കും ഇത് കൊടുക്കാവുന്നതാണ്. അതു കൊണ്ടുതന്നെ അടിയന്തിര ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയേക്കാൾ വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ ഈ മരുന്ന് കൊടുക്കാൻ മിക്ക ആശുപത്രികളിലും സാധിക്കും. ഒരു ലക്ഷത്തിലധികം രോഗികളിൽ നടത്തിയ പഠനങ്ങളിൽ എസ്.റ്റി. എലിവേഷൻ ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ മരണനിരക്ക് 8 മുതൽ 10 ശതമാനമായി കുറയ്ക്കാൻ ട്രോംബോലൈസിസ് ചികിത്സയ്ക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

സ്റ്റെപ്ട്രോകൈനേസ്, ആൾട്ടിപ്ലേസ്, റെറ്റിപ്ലേസ്, ടെനെകെടപ്ലേസ് എന്നിവയാണ് നിലവിൽ ഉപയോഗത്തിലുള്ള ട്രോംബോലൈസിസ് ഔഷധങ്ങൾ. ഇവയിൽ ടെനെകെടപ്ലേസ്, റെറ്റിപ്ലേസ് എന്നിവ 2 മിനുട്ട് കൊണ്ട് കുത്തിവയ്ക്കാവുന്നതാണ്. ഇവയ്ക്ക് ഏതാണ്ട് 20000 - 30000 രൂപ വില വരും.

ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായ ആദ്യത്തെ രണ്ടു മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ കൊടുത്താൽ 70-75 ശതമാനം രോഗികളിലും ഹൃദയമനികളിലുണ്ടായ രക്തക്കട്ടകൾ ഫലപ്രദമായി അലിയിച്ച് രക്തപ്രവാഹം പുനഃസ്ഥാപിക്കും. രോഗലക്ഷണം തുടങ്ങിയ സമയവും മരുന്നുപയോഗിക്കുന്ന സമയവും തമ്മിലുള്ള അന്തരം കൂടുന്തോറും പ്രയോജനം കുറയും. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് ഉണ്ടായി 12 മണിക്കൂറിന് ശേഷം ഈ മരുന്നുകൾ കൊടുത്തിട്ട് വലിയ ഗുണമില്ല. ഏതാണ്ട് ഒരു ശതമാനം ആളുകളിൽ മരുന്ന് ജീവാപായം ഉണ്ടാക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകും. അമിത രക്തസ്രാവസാധ്യത കൂടുതലുള്ള രോഗികളിൽ ഈ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല.

13. പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെപറ്റി

ഒന്ന് പറഞ്ഞുതരാമോ?

ഡോ. ജാബിർ എ.

ലിസി ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കൊച്ചി

ഇ സി ജി യിൽ എസ് റ്റി സെഗ്മെന്റ് ഉയർന്ന് കാണുന്നതരം ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായ ഉടനെതന്നെ ഹൃദയരക്തമനികളിലെ തടസം കണ്ടെത്തി അതിനെ ബലുൺ ചികിത്സയിലൂടെ പൂർണ്ണമായും നീക്കം ചെയ്ത് രക്തസഞ്ചാരത്തെ സാധാരണ നിലയിലേക്ക് തിരിച്ചെത്തിക്കുന്നതിനെയാണ് പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി എന്നുപറയുന്നത്. പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയാണ് ഇന്ന് ഹൃദയാഘാതത്തിനുള്ള ഏറ്റവും പ്രയോജനകരമായ ചികിത്സ. ഹൃദയാഘാതത്തിന് കാരണമായ ഹൃദയരക്തമനികളിലെ തടസ്സത്തെ പൂർണ്ണമായും സ്ഥിരമായും മാറ്റി രക്തസഞ്ചാരം നൂറുശതമാനവും സ്വാഭാവികരീതിയിലാക്കാൻ സാധിക്കും എന്നതാണ് ഈ ചികിത്സാരീതിയുടെ സവിശേഷത. അതു കൊണ്ട് തന്നെയാണ് പറ്റുമെങ്കിൽ ഹൃദയാഘാതമുണ്ടായ എല്ലാവർക്കും പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിതന്നെ ചെയ്യണം എന്ന് ലോകം മുഴുവനുമുള്ള ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധർ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നത്.

കാൽ ലാബ് എന്ന പ്രത്യേകസൗകര്യവും പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യുവാൻ വൈദഗ്ധ്യമുള്ള ഇന്റർവെൻഷനൽ കാർഡിയോളജിസ്റ്റും ഈ ചികിത്സാസംവിധാനത്തിൽ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. കേരളത്തിൽ ഏതാണ്ട് നൂറിലേറെ ആശുപത്രികളിൽ ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമാണ്. ഏതാണ്ട് ഒരുലക്ഷം രൂപ ഇതിന് ചെലവ് വരും. പ്രൈമറി ആൻജിയോ പ്ലാസ്റ്റി ചെയ്താൽ ഹൃദയാഘാത മരണനിരക്ക് ഏകദേശം 4 ശതമാനം മാത്രമായി കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കും. വളരെ ഗുരുതരമായ ഹൃദയാഘാതത്തിന് പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യുമ്പോൾ രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയർത്തി ധമനികളിലെ രക്തസഞ്ചാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്ന ഐ.എ.ബി.പി യും രക്തക്കട്ടകൾ വലിച്ചെടുക്കുന്ന ട്രോമ്പോസക്സനും ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം. ഇവയുടെ ഉപയോഗം ചികിത്സാചെലവ് കൂട്ടുമെങ്കിലും ഇത്തരം രോഗികളെ മരണത്തിൽനിന്നും രക്ഷിക്കാൻ ഒഴിച്ച് കൂടാൻ പറ്റാത്തതാണ്.

പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി പിന്നീടുള്ള ഹൃദയാഘാതം വരാനുള്ള സാധ്യതയും അൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യതയും ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുകയും ഹൃദയപേശികളുടെ പ്രവർത്തനശേഷി നഷ്ടപ്പെടാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും. ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം ആയുർ ദൈർഘ്യവും അത് കൂട്ടുമെന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായാൽ രോഗിയെ എത്രയും പെട്ടെന്ന് പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്ക് വിധേയനാക്കുക എന്നതാണ് ജീവൻ രക്ഷിക്കാൻ ഉതകുന്ന ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സ.

14. ത്രോംബോലിറ്റിക് ചികിത്സയും പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും. ഇവയിലേതാണ് നല്ലത്?

ഡോ. റോണി മാത്യു കടവിൽ
ലിസി ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കൊച്ചി

ഹൃദയധമനിയിലെ ബ്ലോക്ക് ഉള്ള സ്ഥലത്ത് രക്തം കട്ടപിടിച്ച്, ആ ധമനിയിലൂടെയുള്ള രക്തസഞ്ചാരം പൂർണ്ണമായും തടസ്സപ്പെടുമ്പോഴാണ് ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാവുന്നതെന്നും, അതിന് ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ രക്തധമനിയിലെ രക്തസഞ്ചാരം എത്രയും പെട്ടെന്ന് പുനഃസ്ഥാപിക്കുക എന്നതാണെന്നും നാം കണ്ടു. ഇതിനായി അവ ലംബിക്കുന്ന പ്രധാനമായ ചികിത്സകളാണ് ത്രോംബോലൈസിസും പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും. ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായ ഉടൻതന്നെ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്ത് ഹൃദയധമനിയിലെ തടസ്സം കണ്ടെത്തി അതിന് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്താൽ രക്തയോട്ടം എളുപ്പത്തിൽ പുനഃസ്ഥാപിക്കാൻ പറ്റുമെന്ന് മാത്രമല്ല, ധമനിയിലെ ബ്ലോക്ക് പൂർണ്ണമായി മാറ്റാനും സാധിക്കും. കൂടാതെ മറ്റ് കൊറോണറി ധമനികളിലെ ബ്ലോക്കുകളെക്കുറിച്ചറിയാനും സഹായിക്കും. ത്രോംബോലൈറ്റിക് ചികിത്സ രക്തക്കട്ടകളെ അലിയിച്ച് രക്തസഞ്ചാരം പുനഃസ്ഥാപിപ്പിക്കുമെങ്കിലും രക്തക്കുഴലുകളിലെ ബ്ലോക്കുകൾ മാറ്റാൻ ഉപകരിക്കില്ല. ത്രോംബോലൈസിസ് 70 ശതമാനം പേരിൽ ഫലപ്രദമാവുമ്പോൾ പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി 95 ശതമാനം ആളുകളിൽ ഫലപ്രദമാണ്. ജീവനപകടകാരിയായ രക്തസ്രാവം ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയിൽ ത്രോംബോലൈസിസിനെ അപേക്ഷിച്ച് കുറവാണ്. ത്രോംബോലൈസിസ് ചെയ്യാൻ പറ്റാത്ത ആളുകൾക്കും (ബ്ലീഡിങ് സാധ്യത കൂടുതൽ ഉള്ളവർ) പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. ത്രോംബോലൈസിസിനെ അപേക്ഷിച്ച് പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി മരണനിരക്ക്, തുടർഹൃദയാഘാതനിരക്ക് എന്നിവ ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുന്നു.

എന്നാൽ പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കാത്തുനിൽക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ ചെയ്യാൻ സാധിക്കൂ. ത്രോംബോലൈറ്റിക് ചികിത്സയാകട്ടെ ഐ സി യു സൗകര്യമുള്ള ഏതു ആശുപത്രിയിലും ചെയ്യാം. കാത്തുനിൽക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രി അടുത്തൊന്നുമില്ലെങ്കിൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ത്രോംബോലൈറ്റിക് ചികിത്സ കൊടുക്കുന്നതാണ് സമയമെടുത്ത് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്ക് സജ്ജമായ ആശുപത്രി അന്വേഷിച്ച് പോകുന്നതിനേക്കാൾ അഭികാമ്യം. പിന്നീട് സാവകാശം ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്യാൻ കാത്തുനിൽക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രിയിലേക്ക് രോഗിയെ കൊണ്ടുപോവുകയും ചെയ്യാം.

ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി തന്നെയാണ് ഹൃദയാഘാത ചികിത്സയിൽ ത്രോംബോലൈറ്റിക് ചികിത്സയേക്കാൾ നല്ലത് എന്നാണ് മിക്ക ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധരുടെയും അഭിപ്രായം.

Email: drronymathew@yahoo.com

15. ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ തീവ്രത എങ്ങിനെ മനസ്സിലാക്കാം?

ഡോ. സിബി ഐസക്
വി.പി.എസ്. ലേക്ക്ഷോർ ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയാഘാതം കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഇ സി ജി തന്നെ ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ തീവ്രത മനസ്സിലാക്കാനും സഹായിക്കും. രക്തസമ്മർദ്ദത്തിലെ കുറവ്, ഹാർട്ടമെഡ്യൂവറിന്റെ (ഹൃദയപരാജയത്തിന്റെ) ലക്ഷണങ്ങൾ (കിടക്കുമ്പോൾ കൂടുന്ന ശ്വാസംമുട്ടൽ, ഹൃദയമിടിപ്പു കൂടുതലാകൽ, കഫം പിങ്ക് നിറത്തിൽ നൂരഞ്ഞുവരിക), താളമിടിപ്പിലെ മാർകമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ എന്നിവ കൂടുതൽ അപകടകരമായ ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ സൂചന നൽകും. ട്രോപോണിൻ, സിക്വെഎംബി മുതലായ ബയോമാർക്കേഴ്സിന്റെ അളവ് കാര്യമായി ഉയർന്നിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ ക്ഷതം കൂടുതലാണെന്നതിന്റെ തെളിവാണ്. രക്തസമ്മർദ്ദം താഴ്ന്ന്, കൈകാലുകൾ തണുത്ത് ബോധംമറയുന്നത് (കാർഡിയോജനിക് ഷോക്ക്) അതീവ ഗുരുതരമായ അവസ്ഥയാണ്.

ഇടതുവശത്തെ എൽ എ ഡി (ലെഫ്റ്റ് ആന്റീരിയർ ആർട്ടറി) എന്ന ധമനി പൂർണ്ണമായി അടഞ്ഞുണ്ടാകുന്ന മുൻവശത്തെ (ആന്റീരിയർ) ഭിത്തിയെ ബാധിക്കുന്ന ഹൃദയാഘാതം മറ്റുള്ളവയേക്കാൾ ഹൃദയപേശീനാശം വരുത്തുന്നതിനാൽ തീവ്രത കൂടിയതാണ്. ഈ ധമനി തുടക്കഭാഗത്ത് അടഞ്ഞാൽ കൂടുതൽ അപകടമാണ്. താഴത്തെ (ഇൻഫീരിയർ) ഭിത്തിയിലെ അറ്റാക്കിനൊപ്പം വലത് അറയ്ക്കുംകൂടി ഹൃദയാഘാതം വന്നാലോ ഹാർട്ട്ബ്ലോക്ക് വന്നാലോ മരണ നിരക്ക് കൂടുതലാണ്. ഹൃദയമിടിപ്പിനുള്ള വൈദ്യുതി പോകുന്ന കേബിളുകളെ (ബണ്ടിൽ ബ്രാഞ്ചുകളെ) തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന ആഘാതവും തീവ്രതയേറിയതാണ്.

നെഞ്ചുവേദന തുടങ്ങി നാല്പത്തൊട്ടു മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ വീണ്ടും തീവ്രമായ വേദന വരുന്നവരിൽ അപകടനിരക്ക് കൂടുതലാണ്. ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ ആഴം മനസ്സിലാക്കുവാനായി സാധാരണമായി ലഭ്യമായതും ലളിതവും പെട്ടെന്നു ചെയ്യാവുന്നതും ചെലവു കുറഞ്ഞതുമായ ഒരു പരിശോധനയാണ് എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം. ഇതുപയോഗിച്ച് ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിംഗ് ശക്തി (ഇജക്ഷൻ പ്രാക്ഷൻ) മനസ്സിലാക്കുവാനും വാൽവുകളേയും ഹൃദയഭിത്തികളേയും പഠിക്കുവാനും സാധിക്കും. പമ്പിംഗ് ശക്തി എത്രകണ്ട് കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നുവോ അത്രയും കൂടുതൽ അപകടനിരക്ക് ഭാവിയിൽ കൂടുതലായിരിക്കും. ന്യൂക്ലിയാർ ഇമേജിങ്, സി.ടി സ്കാൻ, എം. ആർ ഇമേജിംഗ് എന്നീ പരിശോധനകൾ സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കാറില്ലെങ്കിലും വളരെ ചുരുക്കംപേരിൽ രോഗതീവ്രത അറിയുവാൻ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

Email: drcibiissac@gmail.com

16. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം കിതപ്പും ശ്വാസംമുട്ടും അനുഭവപ്പെട്ടാൽ...

ഡോ. ഈപ്പൻ പുനൂസ്

എം.ഒ.എസ്.സി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോലഞ്ചേരി

പെട്ടെന്നുള്ള തീവ്രമായ ശ്വാസംമുട്ട് പേടിപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു അനുഭവമാണ്. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം അത് വരുന്നത് ഹൃദയത്തിന് രക്തം ശരിക്ക് പമ്പ് ചെയ്യാൻ പറ്റാത്തപ്പോളാണ്. ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുമ്പോൾ ശ്വാസകോശങ്ങളിലെ സിരകളിൽ മർദ്ദം ഉയരുകയും ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ നീർക്കെട്ട് വരികയും ചെയ്യുന്നു. വളരെ വേഗത്തിൽ ചികിത്സിക്കേണ്ട ഒരു അവസ്ഥയാണ് ഇത്. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം വരുന്ന ശ്വാസംമുട്ടൽ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഹൃദയപേശികൾക്ക് ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം കാര്യമായ ക്ഷതം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നാണ്. പലപ്പോഴും ശ്വാസം മുട്ടലിന്റെ കൂടെ വിയർപ്പും അത്യധികം ഉൽക്കണ്ഠയും കാണും. ചിലപ്പോൾ ചുമയും ചുവന്ന പതപോലെയുള്ള കഫവും ഉണ്ടാവാം. കിടക്കുമ്പോഴാവാം കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ട്, എണീറ്റിരിക്കുമ്പോൾ അല്പം ആശ്വാസം അനുഭവപ്പെട്ടേക്കാം. ചിലപ്പോൾ രാത്രി ഉറക്കത്തിൽ പെട്ടെന്ന് ശ്വാസംമുട്ടൽ വന്നു ഞെട്ടിയെണീക്കേണ്ടി വരാം.

മറ്റു ചിലപ്പോൾ ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ, വെൻട്രിക്കുലർ ടാകികാർഡിയ, സുപ്രാവെൻട്രിക്കുലർ ടാകികാർഡിയ, ഹൃദയമിടിപ്പ് ക്രമാതീതമായി കുറയുക എന്നിങ്ങനെയുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ തകരാറുകൾകൊണ്ടും ശ്വാസംമുട്ടൽ അനുഭവപ്പെടാം. മേൽപറഞ്ഞതെല്ലാം ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം വന്നേക്കാം. അവയ്ക്കൊക്കെ എത്രയും വേഗം ചികിത്സ ആവശ്യമുണ്ട്. ശ്വാസംമുട്ടൽ ചിലപ്പോഴൊക്കെ കൊറോണറി രക്തധമനിയിൽ വീണ്ടും ബ്ലോക്കുകൾ വരുന്നതിന്റെ അടയാളവും ആകാം. രണ്ടു വെൻട്രിക്കിളുകളുടെയും ഇടയ്ക്കുള്ള നടുഭിത്തിയിൽ ദ്വാരം വരുമ്പോഴും മൈട്രൽ വാൽവിന് പെട്ടെന്ന് ലീക്കുണ്ടാവുമ്പോഴും ഹാർട്ടറ്റാക്കുന്ന ശേഷം ശ്വാസംമുട്ടൽ അനുഭവപ്പെടാം. എക്സ്റേ പരിശോധന, എക്കോ, രക്തത്തിലെ ബി എൻ പി യുടെ അളവ് ഇതൊക്കെ രോഗനിർണയത്തിന് സഹായിക്കും.

രോഗിയെ കിടക്കയിൽ ചാരിയിരിക്കാനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കി ഓക്സിജൻ കൊടുത്തതിന് ശേഷം സിരയിലൂടെ ഫ്രൂസിമൈഡ് എന്ന മരുന്ന് കുത്തിവയ്ക്കുകയാണ് ചികിത്സയുടെ ആദ്യപടി. ചിലപ്പോൾ മോർഫിൻ കുത്തിവെച്ച് പ്രയോജനം ചെയ്യും. ഇതുകൊണ്ടൊന്നും ഗുണം കിട്ടുന്നില്ലെങ്കിൽ നൈട്രോഗ്ലിസറിൻ അല്ലെങ്കിൽ ഡോപ്പാമിൻ തുടർച്ചയായി കുത്തിവയ്ക്കാം. പിന്നെയും പുരോഗതിയില്ലെങ്കിൽ കൂടുതൽ സങ്കീർണമായ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വരും.

17. ഹാർട്ടറ്റാക്കും ഹൃദയസ്തംഭനവും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം ഒന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?

ഡോ. അനൂപ് മാത്യു

എം.ഒ.എസ്.സി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോലഞ്ചേരി

അത്യാസന്ന ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള ഒരു അസുഖമാണ് ഹൃദയാഘാതം. ഇത് സംഭവിക്കുന്നത് ഹൃദയത്തിന്റെ പേശികളിലേക്ക് ഓക്സിജൻ നൽകുന്ന രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് തടസം വരുന്നതിനാലാണ്. ഈ തടസം ഒരു ബ്ലോക്ക് മൂലമോ രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്നതു മൂലമോ ആവാം. ഓക്സിജൻ കിട്ടാതെ ഹാർട്ടിലെ പേശികൾ നിർജീവമായി പോകുന്നു. ഈ അസുഖത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ നെഞ്ചുവേദന, കഴുത്ത്, കൈവേദന, വിയർക്കൽ, മേൽവയറുവേദന എന്നിവയാകാം. ഉടനടി സമയം പാഴാക്കാതെ ഹൃദ്രോഗചികിത്സാ സൗകര്യം ഉള്ള അടുത്തുള്ള ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ തേടുകയാണ് വേണ്ടത്. ഇ.സി.ജി എടുക്കുക എന്നതാണ് രോഗനിർണയത്തിൽ ആദ്യം വേണ്ടത്. ഹൃദയസ്തംഭനം എന്നാൽ ഹൃദയം താളം നിലച്ച് നിശ്ചലമാവുന്ന അവസ്ഥയാണ്. ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായി നിലച്ചുപോവുന്നു. ഹൃദയസ്തംഭനം ഉണ്ടായാൽ ഉടനടി ചികിത്സ ലഭ്യമായില്ലെങ്കിൽ 5-10 മിനുട്ടുകൾക്കുള്ളിൽ രോഗി മരണപ്പെടും. കൃത്രിമ ശ്വാസോച്ഛ്വാസവും കാർഡിയോക് മസാജും തക്ക സമയത്ത് നൽകുകയാണ് ജീവൻ രക്ഷിക്കാൻ ഏക പോംവഴി. ഹൃദയാഘാതത്തെ തുടർന്നും ഹൃദയസ്തംഭനം സംഭവിക്കാം. അബോധാവസ്ഥ ഉണ്ടാവുക, കഴുത്തുവീഴുക, എന്നിവയാണ് മുഖ്യലക്ഷണങ്ങൾ. പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ കഴുത്തുവീണ് യാതൊരു പ്രതികരണവുമില്ലാത്ത സ്ഥിതിയിലുള്ള രോഗികൾക്ക് ഷോക്ക് നൽകി ഹൃദയമിടിപ്പ് തിരികെ കൊണ്ടുവരാനുള്ള എ ഇ ഡി (ഓട്ടോമേറ്റഡ് എക്സ്ട്രെമിറ്റൽ ഡിഫിബ്രില്ലേറ്റർ) എന്ന ഉപകരണം അബോധാവസ്ഥയിലുള്ള രോഗിയിൽ ഘടിപ്പിച്ചാൽ ഓട്ടോമാറ്റിക്കായി ശരീരത്തിന് വെളിയിൽനിന്നും ഷോക്ക് നൽകുന്നു. ഇത് ഹൃദയസ്തംഭനം ഉണ്ടാവുന്നവരുടെ ഒരു ജീവൻരക്ഷാ ഉപാധിയാണ്. പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലെല്ലാം എ ഇ ഡി ലഭ്യമാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിലും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ ഇത് സ്ഥാപിക്കപ്പെടുമെന്നുണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

18. ഹാർട്ടറ്റാക്ക്മൂലം ജീവനപകടം വരുന്നതെങ്ങനെയാണ്?

ഡോ. മാത്യു അബ്രഹാം
സെന്റ് മേരീസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തൊടുപുഴ

ഹാർട്ടറ്റാക്കുണ്ടാവുമ്പോൾ ഹൃദയപേശികൾക്ക് പെട്ടെന്ന് ഓക്സിജൻ അടങ്ങുന്ന രക്തം ലഭ്യമല്ലാതാവുകയും, അതിന്റെ ഫലമായി ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പിലും പേശികളാൽ നിർമ്മിതമായ അറകളിലും ഹൃദയത്തിന്റെ വാൽവുകളിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളാണ് മരണത്തിലേക്ക് വഴിവയ്ക്കുന്നത്. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനെ തുടർന്നുള്ള മരണം ഏറ്റവുമധികം സംഭവിക്കുന്നത് അതിന്റെ ആദ്യമണിക്കൂറുകളിലാണ്. പലപ്പോഴും വിദഗ്ദ്ധചികിത്സയ്ക്ക് രോഗി വിധേയനാകും മുൻപേ ഇത് സംഭവിക്കുന്നു.

ഹൃദയതാളത്തിലുണ്ടാവുന്ന ഗുരുതരമായ വ്യതിയാനങ്ങളാണ് ഹൃദയാഘാതത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാന മരണകാരണം. ഹൃദയതാളം മുഴുവനായി നിലച്ചുപോവുന്ന വെൻട്രിക്കുലർ ഫിബ്രില്ലേഷൻ, ഹൃദയമിടിപ്പ് അപകടകരമായി വേഗത്തിലാവുന്ന വെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കികാർഡിയ, ഹൃദയമിടിപ്പ് അപകടകരമായി കുറയുന്ന കംപ്ലീറ്റ് ഹാർട്ട് ബ്ലോക്ക് എന്നിവയാണ് മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന പ്രധാന ഹൃദയതാളപ്പിഴകൾ. ഹൃദയാഘാതത്തിലെ ആദ്യമണിക്കൂറിൽ മരണങ്ങൾ ഏതാണ്ട് എല്ലാം തന്നെ ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ തകരാറുകൾ കൊണ്ടാണ്. അടിയന്തിരമായി കൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകൾ, ഷോക്ക് ചികിത്സ (ഡിഫിബ്രില്ലേഷൻ) താൽക്കാലിക പേസ്മേക്കർ എന്നിവയിലൂടെ രോഗിയുടെ ജീവൻ രക്ഷിക്കാൻ സാധിക്കും. എന്നാൽ ഇതിന് സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നേരത്തെ എത്തിച്ചേരാൻ കഴിയണം.

ഹാർട്ടറ്റാക്കിന്റെ ഫലമായി ഹൃദയപേശികളുടെ വലിയൊരു ഭാഗം പെട്ടെന്ന് പ്രവർത്തനക്ഷമമല്ലാതാവുന്നത് മൂലം രക്തസമ്മർദ്ദം കുറഞ്ഞു പ്രധാന അവയവങ്ങളേക്കുള്ള രക്തസഞ്ചാരം അപകടകരമായ രീതിയിൽ കുറഞ്ഞുപോവുന്ന കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്ക്, ശ്വാസകോശത്തിൽ വെള്ളം നിറയുന്നതുകൊണ്ട് വരുന്ന അക്യൂട്ട് ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കുലർ ഫെയ്ലുവർ എന്നിവയും ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷമുള്ള മരണത്തിന് കാരണങ്ങളാണ്.

ഹൃദയത്തിന്റെ താഴത്തെ അറകളെ വേർതിരിക്കുന്ന നടുഭിത്തിയിൽ ഉണ്ടാവുന്ന വിള്ളലുകൾ, പുറം ഭിത്തി പൊട്ടിയുണ്ടാവുന്ന റ്റാബൊണാഡ്, മൈട്രൽ വാൽവിന് പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന തീവ്രമായ ലീക്ക് എന്നിവ താരതമ്യേന അപൂർവമാണെങ്കിലും മരണകാരണങ്ങളാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഒട്ടുമിക്ക പ്രശ്നങ്ങളും ശരിയായ ചികിത്സ കൊണ്ട് മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ.

19. കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്ക് എന്ന് പറഞ്ഞാലെന്താണ്?

ഡോ. ജെയിംസ് തോമസ്
ഭാരത് ഹോസ്പിറ്റൽ, കോട്ടയം

ശരീരത്തിന് ആവശ്യമായ രക്തം പമ്പ് ചെയ്യാൻ ഹൃദയത്തിന് സാധിക്കാതെ, രക്തസമ്മർദ്ദം അപകടകരമായി കുറയുന്ന സാഹചര്യം ആണിത്. കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്കിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാന കാരണം ഹൃദയാഘാതം ആണ്. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് ഉണ്ടാവുമ്പോൾ ഹൃദയപേശികൾക്ക് ക്ഷതം സംഭവിക്കുകയും ശരിയായ രീതിയിൽ രക്തം പമ്പ് ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ വരികയും ചെയ്യുന്നു. ഹൃദയപേശികളുടെ ബലക്കുറവിന് പുറമെ മറ്റു ചില കാരണങ്ങൾകൊണ്ടും ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്ക് സംഭവിക്കാം. ഹൃദയത്തിന്റെ താഴത്തെ രണ്ടു അറകളെ തമ്മിൽ വിഭജിക്കുന്ന ഭിത്തിയിൽ ദ്വാരം ഉണ്ടാവുമ്പോഴും (വെൻട്രിക്കുലർ സെപ്റ്റം പൊട്ടുമ്പോൾ) ഹൃദയ വാൽവുകൾക്ക്, പ്രത്യേകിച്ചും ഇടതുവശത്തെ മൈട്രൽവാൽവിന് ക്ഷതം സംഭവിച്ചു വാൽവ് ലീക്ക് ഉണ്ടാവുമ്പോഴും ഹൃദയത്തിന്റെ പുറംഭിത്തി പൊട്ടുമ്പോഴും ഇതുണ്ടാവാം.

ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകുന്ന രോഗികളിൽ 5-7 ശതമാനം പേർക്ക് കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്ക് കാണാറുണ്ട്. പ്രായക്കൂടുതൽ ഉള്ളവർ, സ്ത്രീകൾ, മുൻപ് ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായവർ, ഒന്നിലധികം രക്തധമനികളിൽ ബ്ലോക്ക് ഉള്ളവർ, പ്രമേഹവും ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദവും ഉള്ളവർ എന്നിവർക്ക് കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്കിനുള്ള സാധ്യത കൂടുതൽ ആണ്. കൃത്യസമയത്തു ചികിത്സ ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ, രോഗി മരണത്തിന് കീഴടങ്ങാൻ ആണ് സാധ്യത. ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നവരിൽപോലും അവയു ശതമാനം പേർ മാത്രമേ രക്ഷപെടാറുള്ളൂ.

കാർഡിയോജെനിക് ഷോക്കിനുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് രണ്ടു അംശങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഒന്ന് കാരണം കണ്ടുപിടിച്ചുള്ള ചികിത്സയും, രണ്ട് താഴ്ന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയർത്താനുള്ള ചികിത്സയും. ഹൃദയാഘാതം മൂലമെങ്കിൽ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്തു, ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയോ അപൂർവമായി ബൈപാസ് സർജറിയോ ചെയ്തു ബ്ലോക്കുകൾ മാറ്റുന്നതാണ് ഏറ്റവും ഉത്തമം. താഴ്ന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയർത്താൻ ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ് ശേഷി താൽക്കാലികമായെങ്കിലും കൂട്ടുവാനുള്ള മരുന്നുകൾ (ഉദാ. ഡോപാമിൻ, നോർഅഡ്രിനാലിൻ ഉപയോഗിക്കാം. ഇൻട്രാ അയോർട്ടിക് ബലൂൺ പമ്പ്, വെൻട്രിക്കുലാർ അസ്സിസ്റ്റ് ഡിവൈസ് (VAD), എക്മോ എന്നീ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ ചിലപ്പോൾ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്.

20. രണ്ടാമത്തെ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് കൂടുതൽ അപകടകാരിയാണോ?

ഡോ. സാജൻ അഹമ്മദ് ഇസഡ്.

പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവല്ല

അതെ. ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാവുമ്പോൾ ഹൃദയപേശികളിൽ ഒരു ഭാഗത്ത് രക്തയോട്ടം നിലച്ച് പേശികൾക്ക് ക്ഷതം സംഭവിക്കുന്നുവെന്ന് നമ്മൾ കണ്ടു. ഒരിക്കൽ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായ വ്യക്തിക്ക് അത് വീണ്ടും വരാതിരിക്കേണ്ടത് അങ്ങിനെ ഒരു പ്രാവശ്യം ക്ഷതമേറ്റ ഹൃദയത്തിനു വീണ്ടും ഹൃദയാഘാതമുണ്ടാകുമ്പോൾ ഹൃദയപേശികളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയുന്നതുകൊണ്ട് ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ എന്ന അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ശ്വാസംമുട്ടൽ, തളർച്ച, നീർ, അമിതക്ഷീണം എന്നിവ ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാകാം. കൂടാതെ, ഹൃദയത്തിന്റെ താളത്തിന് വ്യതിയാനം ഉണ്ടാകുകയും പെട്ടെന്നുള്ള അബോധാവസ്ഥ അല്ലെങ്കിൽ പെട്ടെന്നുള്ള മരണത്തിനും രണ്ടാമത്തെ ഹൃദയാഘാതം കാരണമാകാം.

രണ്ടാമതും ഹൃദയാഘാതം സാധാരണയായി ഉണ്ടാകുന്നത് രണ്ട് രീതിയിലാണ്. ആദ്യത്തെ തവണ ഹൃദയാഘാതത്തിനു കാരണമായ രക്തധമനിയിൽ തന്നെ വീണ്ടും തടസം ഉണ്ടാവാം, അല്ലെങ്കിൽ തടസ്സമില്ലാതിരുന്ന മറ്റൊരു രക്തധമനിയിൽ പുതിയതായി തടസ്സമുണ്ടാവാം. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി അല്ലെങ്കിൽ ബൈപ്പാസ് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയ രോഗിക്കും വീണ്ടും ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകാം. ഇതു തടയുന്നതിനാണ് മരുന്നുകൾ മുടങ്ങാതെ കഴിക്കണമെന്ന് ഡോക്ടർമാർ പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്.

രണ്ടാമത്തെ ഹൃദയാഘാതം തടയാനായി ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട പല കാര്യങ്ങളുമുണ്ട്. ഏറ്റവും ഉചിതമായ ജീവിതരീതി (ഭക്ഷണം, ഉറക്കം, ലളിതമായ വ്യായാമം) പിന്തുടരാൻ ശ്രമിക്കുന്നതാണ് ആദ്യത്തെ പടി. കൃത്യമായ ചികിത്സ (ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം), ബി.പി. (രക്തസമ്മർദ്ദം), ഷുഗർ, കൊളസ്ട്രോൾ എന്നിവയുടെ നിയന്ത്രണം ഇതൊക്കെയാണ് രണ്ടാമത്തെ പടി. ഇതുകൂടാതെ വളരെയധികം പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ടത് പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുക എന്നതിനാലാണ്. ടി.വി.യിലും മറ്റും നിങ്ങളെ കേൾക്കാറില്ലേ... -വലിയ വില കൊടുക്കേണ്ടി വരും- എന്നൊക്കെ. അതു വളരെ ശരിയാണ്. ആരാണ് ആരോഗ്യം ആഗ്രഹിക്കാത്തത്? നിർഭാഗ്യവശാൽ രണ്ടാമതു ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായിപ്പോയാൽ പ്രതീക്ഷ കൈവിടാൻ പാടില്ല. ഹൃദയത്തിനുണ്ടായ ക്ഷതത്തിന്റെ കാഠിന്യം കുറയ്ക്കാനുള്ള ശാസ്ത്രവും ചികിത്സയും ഭാഗ്യവശാൽ ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്. കൃത്യമായ, ചികിത്സമൂലം നല്ലൊരു പരിധിവരെ രോഗിക്ക് തന്റെ ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരാൻ സാധിക്കും.

Email: sajanahmad@gmail.com

21. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്നതിനുശേഷം തുടർന്ന് കഴിക്കേണ്ട മരുന്നുകൾ

ഡോ. ചെറിയാൻ കോശി

പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവല്ല

ഹൃദയാഘാതത്തിന് ശേഷം ചില മരുന്നുകൾ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ മുടങ്ങാതെ കഴിക്കണം. ഈ വസ്തുത രോഗി മരുന്നിന്റെ തടവുകാരാകുന്നു എന്ന നിഷേധാത്മക അർത്ഥത്തിൽ കാണാതെ, രോഗത്തിന്റെ തടവുകാരനാവാനിരിക്കാനുള്ള ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ആയി കാണേണ്ടതാണ്.

രക്തത്തിലെ പ്ലേറ്റ്‌ലെറ്റ്‌കളുടെ പ്രവർത്തനം ഭാഗികമായി തടയുന്ന ആസ്പിരിൻ, ക്ലോപിഡോഗ്രെൽ എന്ന മരുന്നുകൾ ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം ആദ്യവർഷം മുടങ്ങാതെ കഴിക്കണം. പിന്നീട് ഏതെങ്കിലും ഒരു മരുന്ന് നിർത്തലാക്കുന്ന കാര്യം പരിഗണിക്കാം. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വീണ്ടും വരുന്നത് തടയാൻ ഈ മരുന്നുകൾക്ക് കഴിവുണ്ട്. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കഴിഞ്ഞവർ മരുന്ന് നിർത്തിയാൽ സ്റ്റേറ്റിൻ രക്തക്കട്ടവരാൻ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നുകളും ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഉയർന്ന അളവിൽ കഴിക്കണം. ഈ മരുന്ന് കൊളസ്ട്രോൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനുപരി രക്തധമനികളിലെ കൊഴുപ്പിടത്ത തടിച്ചുകളിച്ച് (പ്ലാക്ക്) രക്തക്കട്ട വന്ന് വീണ്ടും അറ്റാക്ക് വരാതെ നോക്കുന്നു. ഇവയ്ക്ക് ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം മരണസാധ്യതയും കുറയ്ക്കാൻ കഴിവുണ്ട്. കൊളസ്ട്രോൾ നോർമൽ ആയി നിൽക്കുന്നവരും ഇവ കഴിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. ബീറ്റാബ്ലോക്കർ മരുന്നുകളുടെ ഗണത്തിൽ പെട്ട മെറ്റോപ്രോലോൾ, ബിസോപ്രോലോൾ, എന്നിവ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ കഴിച്ചാൽ തുടർ ഹാർട്ടറ്റാക്കും മരണസാധ്യതയും കുറയ്ക്കാൻ പറ്റുമെന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അതിന് പുറമെ ഇത്തരം മരുന്നുകൾ രക്താതിമർദ്ദത്തിനും അഞ്ജയനക്കും ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവറിനും സഹായകരമാണ്.

തുടർന്ന് കഴിക്കേണ്ട മറ്റൊരു തരം മരുന്ന് എ സി ഇ ഇൻഹിബിറ്റർസ് എന്ന വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട മരുന്നുകളാണ് (ഉദാ: റാമിപ്രിൽ, എന്ന ലാപ്രിൽ). അവ ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം ഇടത്തെ കീഴറയുടെ ആകൃതി മാറ്റം തടയുന്നു, പ്രത്യേകിച്ച് പമ്പിങ് പ്രവർത്തനശേഷി കുറഞ്ഞവർക്ക്. ഹൃദയസംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ വീണ്ടും വരുന്നത് തടയാൻ ഈ മരുന്ന് സഹായിക്കും.

Email: cheriankoshy@yahoo.com

22. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം നടക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചുവേദന വന്നാൽ...

ഡോ. രാജീവ് ഇ.

എം.ഇ.എസ്. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, പെരിന്തൽമണ്ണ

ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർ ഒരു ചികിത്സാപദ്ധതി അഥവാ ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കിയിരിക്കും. അതിലെ ഒരു സുപ്രധാന ഭാഗമാണ് വ്യായാമം. ഹൃദയാഘാതത്തിനുശേഷം ചെയ്യാവുന്ന ഏറ്റവും ലളിതവും സുരക്ഷിതവുമായ വ്യായാമമാണ് നടത്തം. നടത്തം തുടങ്ങുന്നതിനുമുമ്പ് എത്ര സമയം, എത്ര ദൂരം നടക്കണം എന്നൊക്കെ ഡോക്ടറോടു ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കണം. നിരപ്പായ പ്രതലത്തിലൂടെ യുള്ള നടത്തം, 20-30 മിനിറ്റു വരെ ഘട്ടം ഘട്ടം ആയി ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതാണ് ഉചിതം. നടത്തം തുടങ്ങുമ്പോൾ കൂടെയാരാൾ ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ് ഉത്തമം.

നടക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചിലെ മധ്യഭാഗത്ത് ശക്തിയായ വേദന, ഞെരിച്ചിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഭാരം അനുഭവപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ഹൃദയഭിത്തിയിലേക്കു ശരിയായ രക്തചംക്രമണം നടക്കുന്നില്ല എന്നതിന്റെ ലക്ഷണമാകാം. ഇങ്ങനെ അനുഭവപ്പെടുന്നവർ തുടർവ്യായാമത്തിനു മുൻപ് ഡോക്ടറെ സമീപിക്കേണ്ടതാണ്. വേദന കുറയുവാൻ വിശ്രമം, നൈട്രേറ്റ് ഗുളിക ഉപയോഗം എന്നിവ ഫലപ്രദമാണ്. ആശുപത്രി വാസത്തിനുശേഷം തൊട്ടടുത്ത ദിവസങ്ങളിൽ ഇത്തരം വേദന വളരെ ഗൗരവമായി കാണേണ്ടതാണ്. നടത്തത്തിനു വേഗത കൂടുമ്പോഴോ കയറ്റമുള്ള പ്രതലത്തിലോ ആണ് വേദന എങ്കിൽ മിതമായ വേഗത്തിൽ, സമതല പ്രതലത്തിൽ നടത്തം തുടരാം. വേഗത്തിലും ഭക്ഷണശേഷവുമുള്ള നടത്തം ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്.

മേൽവിവരിച്ച സാഹചര്യങ്ങളിൽ വേദനയുടെ കാരണം ഹൃദയമനികളിലെ തടസ്സങ്ങളാവാനാണ് സാധ്യത. ഈ വ്യക്തികൾ ഡോക്ടറെ കണ്ട് വിശദമായ പരിശോധനകൾ നടത്തണം. അതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടത് നടത്തി നോക്കി ഇ സി ജി യിൽ കാര്യമായ മാറ്റം ഉണ്ടായെന്ന് പരിശോധിക്കുന്ന സ്ക്രൈപ്പ് ടെസ്റ്റാണ്. അതിൽ തകരാറുകൾ കണ്ടുപിടിച്ചാൽ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്യേണ്ടിവരും. പിന്നീടുള്ള ചികിത്സ ആൻജിയോഗ്രാമിന്റെ ഫലത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. അതിൽ അധികം തടസ്സങ്ങളില്ലെങ്കിൽ മരുന്നുകൾ ക്രമീകരിച്ചാൽ വേദന കുറയും. ഒന്നോ രണ്ടോ സ്റ്റോക്കുകളുണ്ടെങ്കിൽ ഡോക്ടർ ചിലപ്പോൾ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യാൻ നിർദ്ദേശിക്കും. കൂടുതൽ സ്റ്റോക്കുകളുള്ളവർക്ക് ഓപ്പറേഷൻ ചികിത്സ ആവശ്യം വരാം. എന്ത് ചികിത്സ ചെയ്താലും ജീവിതരീതിയിൽ ശ്രദ്ധിക്കാതെ പറ്റില്ല. തുടർ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഇതിൽ പ്രധാനമാണ്.

Email: drrajeev@yahoo.com

23. ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം ജീവിതരീതിയിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

ഡോ. രാമദാസ് നായക്

രാജഗിരി ഹോസ്പിറ്റൽ, ആലുവ

ഇന്ത്യയിൽ പ്രതിവർഷം നടക്കുന്ന മരണങ്ങളിൽ ഏകദേശം നാലിലൊന്നു ഭാഗവും ഹാർട്ടറ്റാക്കും അതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളും കാരണമാണെന്നത് ഒരു വാസ്തവമായി നമ്മളിന്ന് അംഗീകരിച്ചു തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ‘ഹൃദയാഘാതത്തിനുശേഷം എന്ത്’ എന്നത് ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ വളരെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന ഒരു വസ്തുതയാണ്. ഒരിക്കൽ ഹൃദയാഘാതംവന്ന രോഗിക്ക് വീണ്ടും രോഗം ആവർത്തിക്കാനുള്ള സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ അത് തടയുന്നതിൽ ശ്രദ്ധാലുവായിരിക്കണം. താൻ കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് പൂർണ്ണ അറിവോടെയും ബോധ്യത്തോടെയും വേണം ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് പോകാൻ. മാത്രമല്ല, നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള കാലയളവിൽതന്നെ ഡോക്ടറെ കാണാനും അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഉപദേശമനുസരിച്ചു മാത്രം മരുന്നുകളിൽ വ്യത്യാസങ്ങൾ വരുത്തുവാനും ശ്രദ്ധിക്കണം രക്തസമ്മർദ്ദവും കൊളസ്ട്രോളും പഞ്ചസാരയും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ പരിശോധിച്ച് നിർദ്ദിഷ്ട മരുന്നുകൾ കഴിച്ച് നിയന്ത്രണവിധേയമായി നിലനിർത്തണം.

ഹൃദയാഘാതത്തിനുശേഷം ജീവിതരീതി മാറ്റി ഹൃദയരോഗസൗഹൃദശൈലി ജീവിതം മുഴുവൻ തുടരേണ്ടത് ആയുർവൈദികവും കൂട്ടുവാനും പിന്നീട് വരാനിടയുള്ള ഹൃദയാഘാതവും ഹാർട്ടെഫെയ്ലുവറും തടയാനും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഭക്ഷണരീതിയിലെ മാറ്റങ്ങൾ, മുറതെറ്റാതെയുള്ള വ്യായാമം, ദുശ്ശീലങ്ങളിൽനിന്നുള്ള വിടുതൽ കൃത്യമായും ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശത്തിന് അനുസൃതമായുള്ള മരുന്നുപയോഗം എന്നിവ അതിപ്രധാനമാണ്. ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവ് കുറച്ച് അമിതവണ്ണം ഒഴിവാക്കുക. ആഹാരത്തിൽ കൊഴുപ്പിന്റെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുക. മാംസാഹാരം നിയന്ത്രിക്കുക. ഇലക്കറികൾ പച്ചക്കറികൾ, പഴവർഗ്ഗങ്ങൾ ഇവ കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുക. പഞ്ചസാരയും ഉപ്പും നിയന്ത്രിക്കുക. പുകവലി എന്നനേക്കുമായി ഒഴിവാക്കുക. മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായി ഒഴിവാക്കുന്നത് തന്നെ നല്ലത്. ദിവസേന 40 - 45 മിനിട്ട് നടത്തം ഏറ്റവും ഉത്തമമായ വ്യായാമം ആണ്. വ്യായാമം ചെയ്യാൻ തുടങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് എന്തൊക്കെ വ്യായാമങ്ങൾ ചെയ്യാം എന്ന് ഡോക്ടറോട് ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം. ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശം അനുസരിച്ച് മരുന്നുകൾ തുടരണം. ശരിയായ ജീവിതരീതി പിന്തുടർന്നാൽ ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷവും ദീർഘകാലം ആരോഗ്യത്തോടെ ജീവിക്കാം.

Email: ramdasnayakh@gmail.com

24. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വീണ്ടും വരാതിരിക്കാൻ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത്?

ഡോ. ലൂയി ഫിഷർ

എം.ഒ.എസ്.സി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോലഞ്ചേരി

ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ അടിയന്തിരഘട്ടത്തിലുള്ള ചികിത്സക്കു ശേഷം ബഹുഭൂരിപക്ഷം രോഗികൾക്കും രോഗാവസ്ഥക്ക് മുൻപുള്ള സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചു പോവാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. ഹൃദയാഘാതം വന്നതിനുശേഷം വീണ്ടും ഒരു ഹൃദയാഘാതം ഒഴിവാക്കി മുന്നോട്ടുനീങ്ങാൻ മൂന്ന് കാര്യങ്ങളാണ് വേണ്ടത്. ഒന്ന് ജീവിതശൈലിയിലെ മാറ്റങ്ങൾ, രണ്ട് ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ കൃത്യമായ ഉപയോഗവും ക്രമമായ ഇടവേളകളിലുള്ള വൈദ്യപരിശോധനയും മൂന്ന് ഹൃദയമനികളിൽ കാര്യമായ തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടായെന്നും രക്തയോട്ടം ശരീരത്തിന്റെ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ച് വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവുണ്ടോയെന്നും കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള പരിശോധനകളും അതിനുള്ള ചികിത്സകളും.

ഹൃദയാഘാതത്തിനുശേഷം അനുവർത്തിക്കേണ്ട ജീവിതശൈലിയിലെ മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ചും തുടർച്ചയായി കഴിക്കേണ്ട മരുന്നുകളെ കുറിച്ചും മുൻ അധ്യായങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ അടിയന്തിരചികിത്സ ഒന്നുകിൽ ത്രോമ്പോലൈസിസ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ആണെന്നും നമ്മൾ കണ്ടുകഴിഞ്ഞു. ത്രോമ്പോലൈസിസ് ചികിത്സക്ക് വിധേയനാവുന്ന വ്യക്തി പറ്റുമെങ്കിൽ അടുത്ത 24 മണിക്കൂറുകൾക്കുള്ളിൽ ആൻജിയോഗ്രാം പരിശോധന നടത്തി ഹൃദയമനികളിലെ തടസ്സം കണ്ടെത്തി അതിന് അനുസൃതമായ ചികിത്സ ചെയ്യണം.

ഇത് സാധിക്കാത്ത രോഗികളെ 4-6 ആഴ്ചകൾക്കുശേഷം ഒരു ട്രെയ്മിൽ ടെസ്റ്റിന് വിധേയമാക്കണം. ട്രെയ്മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഇസി ജി യിൽ കാര്യമായ വ്യത്യാസം കാണുകയോ നെഞ്ചുവേദന അനുഭവപ്പെടുകയോ, രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയുകയോ ചെയ്താൽ ആൻജിയോഗ്രാം ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതാണ് നല്ലത്. ആൻജിയോഗ്രാം, എക്കോ, ട്രെയ്മിൽ ടെസ്റ്റ് എന്നീ പരിശോധനകളിൽ നിന്നും ഹൃദയത്തിന്റെ അവസ്ഥ ശരിക്കും വിലയിരുത്തുവാൻ കഴിയും. രക്തയമനികളിൽ കാര്യമായ തടസ്സങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയാൽ, പ്രത്യേകിച്ച് ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ് ശേഷി കുറഞ്ഞ വരിലും നടക്കുമ്പോൾ വേദന തുടർന്നും ഉള്ളവരിലും തടസ്സങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി അനുസരിച്ച് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയോ ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യേണ്ടിവരും. അതോടൊപ്പം മരുന്നുകൾ കൃത്യമായി കഴിക്കുകയും ജീവിതരീതിയിൽ ശ്രദ്ധിക്കുകയും ചെയ്താൽ വീണ്ടും ഹൃദയാഘാതം വരാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറയ്ക്കാം.

25. ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ശേഷം ലൈംഗികജീവിതം സാധ്യമാണോ?

ഡോ. കുഞ്ഞാലി കെ.

നാഷണൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ലൈംഗികബന്ധം ആരോഗ്യമുള്ള ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്നതിനുശേഷവും ശേഷം മിക്ക രോഗികൾക്കും അത് സുരക്ഷിതവുമാണ്. പൊതുവെ പറയുകയാണെങ്കിൽ രോഗിക്ക് ആരോഗ്യം വീണ്ടെടുത്തുവെന്ന് തോന്നുമ്പോഴും മാനസികമായി അതിന് തയ്യാറാവുമ്പോഴും ലൈംഗിക ജീവിതം ആരംഭിക്കാം. പ്രത്യേകിച്ച് കിതപ്പോ നെഞ്ചുവേദനയോ ഇല്ലാതെ രണ്ടുനില കോണി കയറാൻ സാധിക്കുമെങ്കിൽ ലൈംഗിക ജീവിതം വീണ്ടും തുടങ്ങുന്നതിൽ തെറ്റില്ല. നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോട് ചോദിക്കുകയാണ് ഏറ്റവും നല്ലത്. അദ്ദേഹത്തിന് ഇക്കാര്യത്തിൽ വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ തരാൻ കഴിയും. ചിലപ്പോൾ അദ്ദേഹം നിങ്ങളുടെ ശാരീരികക്ഷമത അറിയാൻ ഒരു ട്രെയ്മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാൻ നിർദ്ദേശിക്കും.

നെഞ്ചുവേദന വരുമോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു ഹാർട്ടറ്റാക്ക് സംഭവിക്കുമോയെന്ന ഭയം രോഗിയെയും അവരുടെ പങ്കാളിയെയും സ്വാധീനിച്ചേക്കാം. ഇങ്ങനെയുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഡോക്ടർക്ക് വേണ്ട ഉപദേശവും പ്രോത്സാഹനവും കൊടുക്കാൻ പറ്റും. ലൈംഗികജീവിതത്തിനിടയിൽ മറ്റൊരു ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വരാനുള്ള സാധ്യത യഥാർത്ഥത്തിൽ വളരെ കുറവാണ്. എങ്കിലും ആ സമയത്ത് നെഞ്ചുവേദനയോ കിതപ്പോ ഉണ്ടായാൽ ഡോക്ടറോട് പറയാൻ മടിക്കരുത്.

പങ്കാളിയുമായി തുറന്ന ചർച്ച നല്ലതാണ്. ഭക്ഷണം കഴിച്ച ഉടൻ ലൈംഗികബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടരുത്. കഴിവതും സ്വസ്ഥതയുള്ള അന്തരീക്ഷമാണെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ധാരാളം മദ്യം കഴിച്ചശേഷം ലൈംഗികബന്ധത്തിലേർപ്പെടരുത്. പങ്കാളിക്ക് കൂടുതൽ മുൻകൈ എടുക്കാൻ അനുവദിക്കുകയാണ് നല്ലത്.

അപൂർവ്വമായി ചിലർക്ക് ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം കൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകൾ, ലൈംഗികശേഷിക്കുറവിന് കാരണമാവാം. അങ്ങനെയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾ നിർത്തരുത്. അവിടെ ഹൃദയാരോഗ്യത്തിനാണ് മുൻഗണന. എന്നാൽ ഹാർട്ടറ്റാക്കിനുശേഷം ലൈംഗികശേഷിക്കുറവുള്ളവർക്ക് അവരുടെ ഹൃദയാരോഗ്യം സുസ്ഥിരമാണെങ്കിൽ പി ഡി ഇ ഇൻഹിബിറ്റർസ് വകുപ്പിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം ഉപയോഗിക്കാം. പക്ഷെ ഒരു കാരണവശാലും അതോടൊപ്പം നൈട്രേറ്റ് വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട മരുന്നുകൾ കഴിക്കരുത്.

26. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വർധിക്കുന്നതെന്തുകൊണ്ട്?

ഡോ. ജയ്ദീപ് സി. മേനോൻ
അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദ്രോഗങ്ങളുടെ വിഷയത്തിൽ വിശ്വതലസ്ഥാനമാണ് ഇന്ത്യ. കേരളമാകട്ടെ ഇന്ത്യയിലെ ഹൃദ്രോഗതലസ്ഥാനവും. കേരളത്തിൽ, ഹൃദയാഘാതം വർധിക്കുവാൻ പല കാരണങ്ങളുണ്ട്. ഹൃദ്രോഗങ്ങൾക്ക് മധ്യവർത്തികളായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രമേഹം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, കൂടിയ കൊളസ്ട്രോൾ എന്നിവയുടെ നിരക്ക് കൂടിവരികയാണ്. പ്രമേഹത്തിന്റെ കാര്യം തന്നെ എടുത്താൽ പ്രായപൂർത്തിയായ വരിൽ പതിനഞ്ച് ശതമാനം പേർക്ക് ഇന്ന് കേരളത്തിൽ പ്രമേഹം ഉണ്ട്. ഇത് പല വികസിതരാജ്യങ്ങളിലുള്ളതിനേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. അതുപോലെ മൂന്നിലൊരാൾക്ക് രക്താതിമർദ്ദം ഉണ്ട്. മിക്കവർക്കും രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുതലാണെന്നു അറിയില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല, അറിയുന്നവരിൽ തന്നെ കുറച്ചുപേരുടെ രക്തസമ്മർദ്ദം മാത്രമേ നിയന്ത്രണവിധേയമായിട്ടുള്ളൂ. രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളും ഇന്ത്യയിലെ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതലാണ്.

വ്യായാമത്തിന്റെ കുറവും പൊണ്ണത്തടിയുടെ പ്രവണതയും കേരളത്തിൽ വ്യാപകമാണ്. അതും കേരളത്തിൽ ഹൃദ്രോഗം വർധിക്കാൻ കാരണങ്ങളാണ്. കേരളത്തിലെ മിക്ക വീടുകളിലും വാഹനങ്ങൾ ഉണ്ട്. വ്യായാമം ചെയ്യുവാനുള്ള താല്പര്യം കുറവാണുതാനും. വ്യായാമത്തിനുള്ള പാർക്കുകളും നടക്കാനും സൈക്കിൾ ചവിട്ടുവാനുമുള്ള പൊതുസ്ഥലങ്ങളും കുറവാണ്. അമിതവണ്ണം സമൂഹത്തിൽ വർധിച്ചുവരുന്നു. കൗമാരപ്രായക്കാരിൽ കണ്ടുവരുന്ന ഉദരഭാഗത്തെ അമിതവണ്ണം ഗൗരവമായ പ്രശ്നമാണ്. അനാരോഗ്യകരമായ ആഹാരക്രമം പ്രത്യേകിച്ച് ഫാസ്റ്റ്ഫുഡുപോലെ കലോറി കൂടിയ ഭക്ഷണം തടി കൂടുന്നതിന് ഒരു കാരണമാണ്. മലയാളികൾ പരമ്പരാഗതമായ ആഹാരക്രമത്തിൽ നിന്നും മാറി മാംസാഹാരം ശീലമാക്കുന്നതായി കണ്ടുവരുന്നു.

വ്യാപകമായ നഗരവൽകരണം കേരളത്തിൽ നഗരങ്ങളും ഗ്രാമങ്ങളും തമ്മിൽ ഹൃദ്രോഗനിരക്കിൽ ഇന്ത്യയിൽ മറ്റുസ്ഥലങ്ങളിൽ കാണുന്ന അന്തരം ഇല്ലാതാക്കിയിട്ടുണ്ട്. നഗരവൽകരണം കൊണ്ടുവരുന്ന മാനസിക സമ്മർദ്ദവും ജീവിതശൈലിയിൽ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങളും ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നു. മദ്യത്തിന്റെയും പുകയിലയുടെയും വർധിച്ച ഉപയോഗം അപകടകരമാണ്. മേൽപ്പറഞ്ഞ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും കേരളത്തിൽ ഹൃദയാഘാതം വർധിച്ചുവരുന്നതിന് കാരണമാണ്.

27. എന്താണ് അൻജെയ്ന?

പ്രൊഫ. രാജൻ ജോസഫ് മാഞ്ഞുരാൻ
പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവല്ല

നെഞ്ചിന്റെ നടുവിൽ കട്ടിപ്പായി അനുഭവപ്പെടുന്ന അസ്വസ്ഥതയാണ് അൻജെയ്ന എന്ന രോഗലക്ഷണം. അത് ഏകദേശം അര മിനിട്ട് മുതൽ 5 മിനിട്ട് സമയം വരെ നീണ്ടുനിൽക്കാം. ഹൃദയ മാംസപേശികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനു ആവശ്യമായ ഓക്സിജനും പോഷകങ്ങളും രക്തപ്രവാഹത്തിലൂടെ ലഭ്യമാകാത്ത സാഹചര്യത്തിലാണ് ഇതുണ്ടാകുന്നത്. അൻജെയ്ന എന്ന രോഗലക്ഷണത്തെ രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം. ഒന്ന് സ്ഥിരഅൻജെയ്ന (സ്റ്റേബിൾ അൻജെയ്ന), അതായത് വ്യായാമം ചെയ്യുമ്പോൾ അനുഭവപ്പെടുന്ന അൻജെയ്ന. വിശ്രമിച്ചാൽ ഇല്ലാതാകുന്നു. രണ്ട് അസ്ഥിര അൻജെയ്ന (അൺസ്റ്റേബിൾ അൻജെയ്ന) - ഇത് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും അനുഭവപ്പെടാം. വിശ്രമിക്കുമ്പോളും വരാം. കൂടുതൽ ഗുരുതരമായ രോഗലക്ഷണമാണ് അസ്ഥിര അൻജെയ്ന.

നെഞ്ചിന്റെ നടുവിൽ ഉണ്ടാകുന്ന കഴപ്പും അസ്വസ്ഥതയുമാണ് പ്രധാന ലക്ഷണം. ചിലരിൽ ഈ അസ്വസ്ഥത ശരീരത്തിന്റെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളിലേക്ക്, അതായത് ഇടതുകൈ, വലതുകൈ, കഴുത്ത്, തൊണ്ട, താടി, മേൽവയർ, പുറഭാഗം എന്നിവിടങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിക്കാം. ചിലപ്പോൾ ശരീരം വിയർക്കുകയും നെഞ്ചിടിപ്പ് അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യാം. അൻജെയ്ന നീണ്ടുനിന്നാൽ ചിലപ്പോൾ തളർച്ചയും ബോധക്കേടും ഉണ്ടാകാം.

അൻജെയ്ന എന്ന രോഗലക്ഷണം തികച്ചും ഗൗരവമുള്ളതാണ്. ഹൃദയരക്തയമനികൾ ചുരുങ്ങുകയും അതിലൂടെയുള്ള രക്തപ്രവാഹം കുറയുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് അത് അനുഭവപ്പെടുന്നത്. ഇങ്ങിനെ ചുരുങ്ങിയ ഹൃദയ രക്തയമനികൾ അടയാൻ ഇടവന്നാൽ അത് ഹാർട്ടറ്റാക്കിൽ കലാശിക്കാം. അസ്ഥിര അൻജെയ്നയുള്ളവരിലാണ് അപ്രകാരം വരാൻ സാധ്യത കൂടുതൽ.

എന്നാൽ എല്ലാ നെഞ്ചുവേദനയും അൻജെയ്ന അല്ല. മിക്ക നെഞ്ചുവേദനകളും നെഞ്ചിലെ മാംസപേശികളുടെയോ വാരിയെല്ലുകൾ നെഞ്ചിന്റെ നടുവിലെ സ്റ്റേർണം എന്ന എല്ലുമായി ചേരുന്ന ഭാഗത്തിന്റെയോ നീരുകെട്ടുമൂലം ഉണ്ടാകുന്നതാണ്. ഇങ്ങിനെ ഉണ്ടാകുന്ന വേദനകൾ സൂചികൊണ്ട് കുത്തുന്നവിധമോ അഥവാ മിന്നൽ പോലെയോ ആണ് തോന്നുക. എന്നാൽ അൻജെയ്ന കഴപ്പായിട്ടാണ് അനുഭവപ്പെടുക. നടക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചിൽ ഗ്യാസ് കേറിയപ്പോലെ തോന്നുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് അൻജെയ്ന ആവാം എന്ന് മറക്കരുത്.

28. ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റും മറ്റു രോഗനിർണയ മാർഗങ്ങളും ഒന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?

ഡോ. ജോൺസൺ ഫ്രാൻസിസ്
ബേബി മെമ്മോറിയൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റ് സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ ബ്ലോക്കിന്റെ സാധ്യത ഉണ്ടോ എന്നറിയാനാണ്. ടെസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി ചലിക്കുന്ന ഒരു ബെൽറ്റിന്റെ മേലെ നടക്കുന്നു. ബെൽറ്റിന്റെ വേഗത ഉപകരണത്തിന്റെ കമ്പ്യൂട്ടർ ആണ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. ടെസ്റ്റ് സമയത്ത് പത്തു ഇ.സി.ജി വയറുകൾ വ്യക്തിയുടെ ദേഹത്ത് ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കും. ഇവ ഇ.സി.ജി സിഗ്നലുകൾ കമ്പ്യൂട്ടറിലേക്ക് നൽകും.

സാധാരണ ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റിൽ ഓരോ മൂന്ന് മിനിട്ട് കൂടുംതോറും ബെൽറ്റിന്റെ സ്പീഡും കയറ്റവും വർദ്ധിക്കും. സ്പീഡ് കൂടുന്നതനുസരിച്ച് വ്യക്തിയുടെ ഹൃദയമിടിപ്പും രക്തസമ്മർദ്ദവും വർദ്ധിക്കും. നടക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചുവേദനയോടുകൂടി ഇ.സി.ജി.യിൽ വ്യതിയാനങ്ങൾ കണ്ടാൽ അത് ഹൃദ്രോഗസാധ്യതയായി കണക്കാക്കും. ചുരുങ്ങിയ സ്പീഡിൽ നടക്കുമ്പോൾതന്നെ വ്യതിയാനങ്ങൾ കണ്ടാൽ അവയ്ക്ക് പ്രാധാന്യം ഏറും. അങ്ങനെ ഉണ്ടായാൽ ഒരു ആൻജിയോഗ്രാഫി ടെസ്റ്റ് വേണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കും. ടെസ്റ്റ് സമയത്ത് നെഞ്ചുവേദനയോടുകൂടെ ഹൃദയതാളവ്യതിയാനങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ അപകടസാധ്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ എമർജൻസി ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കിയിരിക്കണം.

സാധാരണ ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഇ.സി.ജി ആണ് കമ്പ്യൂട്ടർ നിരീക്ഷിക്കുന്നത്. ഇ.സി.ജിയിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ മുമ്പേ തന്നെ ഉള്ളപ്പോൾ ഇതിൽ പകരം ന്യൂക്ലിയർ ഇമേജിങ് ഉപയോഗിച്ചും ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാം. ന്യൂക്ലിയർ ഇമേജിങ് ചെയ്യുവാൻ ഒരു തരം മരുന്ന് ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ കുത്തി വെക്കും. പിന്നീട് ന്യൂക്ലിയർ ഇമേജിങ് വഴി മരുന്ന് ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ എത്തുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്നു. രക്തസഞ്ചാരം കുറവായി കാണുന്നിടങ്ങളിൽ പിന്നീട് അത് മെച്ചപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നും നിരീക്ഷിക്കും. ഇങ്ങനെ കാണുന്നുണ്ടെങ്കിൽ രക്തക്കുഴലുകളിലെ ബ്ലോക്ക് നീക്കം ചെയ്താൽ തീർച്ചയായും മെച്ചം ലഭിക്കും.

ഹൃദയപ്രവർത്തനക്ഷമത തീരെ കുറവായവർ, ഹൃദയവാൽവുകൾക്ക് ഗുരുതരമായ അസുഖങ്ങളുള്ളവർ, ഹൃദയപേശികൾക്ക് കട്ടി കൂടുന്ന ഹൈപ്പർട്രോപ്പിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി അസുഖമുള്ളവർ എന്നിവർക്ക് ട്രെഡ്‌മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാറില്ല.

29. ഇസിജിയെക്കുറിച്ച് നമ്മളെന്തൊക്കെ അറിയണം?

ഡോ. ശശികുമാർ എം.
ലക്ഷ്മി ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഓരോ മിടിപ്പിലും ഹൃദയത്തിലുണ്ടാകുന്ന വൈദ്യുതി പ്രവർത്തനത്തിനെ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന റിക്കോർഡാണ് ഇസിജി. (ഇലക്ട്രോകാർഡിയോഗ്രാം). മുകളിലെ അറകൾ സജീവമാവുമ്പോൾ പി തരംഗവും താഴത്തെ അറകൾ സജീവമാവുമ്പോൾ ക്യൂ ആർ എസ് തരംഗവും രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. അവസാനത്തെ തരംഗമായ റി വേവ് ഹൃദയം വികസിക്കുന്ന പ്രക്രിയയെ (ഡയസ്റ്റോൾ) കാണിക്കുന്നു.

ഇരുകൈകളിലും ഇരുകാലുകളിലും നെഞ്ചിന്റെ വിവിധഭാഗങ്ങളിലും ഘടിപ്പിക്കുന്ന പാച്ചസ് വഴി വയറുകൾ ഇസിജി മെഷീനിലേക്ക് ബന്ധിപ്പിക്കുന്നു. അങ്ങനെയാണ് ഹൃദയത്തിന്റെ വൈദ്യുതിതരംഗം (ഇസിജി) റിക്കോർഡ് ചെയ്യുന്നത്.

ഹൃദ്രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ ഇസിജിക്ക് വളരെ വലിയ പങ്കാണ് ഉള്ളത്. ഹൃദയത്തിന്റെ വിവിധ അറകൾ വലുതാകുന്നതും കട്ടിവയ്ക്കുന്നതും അറിയാൻ, വൈദ്യുതതരംഗം കടന്നുപോകുന്ന കേബിളുകളിലെ തടസങ്ങൾ (ആർബിബി, എൽബിബി, സിഎച്ച്ബി) മനസ്സിലാക്കാൻ, ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടുന്നതോ കുറയുന്നതോ ക്രമം തെറ്റുന്നതോ കണ്ടുപിടിക്കാൻ, ഹൃദയപേശികൾക്ക് രക്തയോട്ടം കുറവുണ്ടോയെന്നറിയാൻ, ഹാർട്ടറ്റാക്കുണ്ടോയെന്ന് നിശ്ചയിക്കാൻ, രക്തത്തിലെ ചില പ്രധാന ലവണങ്ങൾ കൂടുതലോ കുറവോ എന്ന് കണ്ടുപിടിക്കാൻ എന്നിങ്ങനെ നിരവധി കാര്യങ്ങളിൽ ഇസിജി വളരെ പ്രയോജനപ്രദമാണ്.

ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും ഇസിജിയിൽ കുഴപ്പം കാണാത്തതുകൊണ്ട് ഹൃദ്രോഗം ഇല്ല എന്ന് പറയാനാവില്ല. അതുപോലെ ഇസിജിയിൽ കാണുന്ന ചില വ്യതിയാനങ്ങൾ ഹൃദയത്തിന് യാതൊരു അസുഖവും ഇല്ലാത്തവരിലും കാണാം. മറ്റൊരു കാര്യം ഓർക്കേണ്ടത് എല്ലാ ഹൃദ്രോഗങ്ങളും ഇസിജി ടെസ്റ്റ് കൊണ്ടുമാത്രം അറിയാൻ കഴിയില്ല എന്നാണ്. ഹൃദയമനികളിൽ തടസ്സങ്ങളുള്ള രോഗികളിൽ പോലും നെഞ്ചുവേദന ഇല്ലാത്ത അവസരത്തിൽ ഇസിജി നോർമൽ ആയിരിക്കാം.

1903-ൽ വില്ല്യം ഐന്തോവൻ എന്ന ഡച്ച് ഡോക്ടർ കണ്ടുപിടിച്ച ഇസിജി നൂറിലേറെ വർഷങ്ങൾക്ക് ശേഷവും ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിൽ ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്ത രോഗനിർണ്ണയ ഉപാധിയായി ലോകമെങ്ങും നിലനിൽക്കുന്നത് അതിന്റെ ലാളിത്യംകൊണ്ടും വീണ്ടും വീണ്ടും ആവർത്തിക്കാനുള്ള എളുപ്പംകൊണ്ടും ഡോക്ടർമാർക്ക് നൽകുന്ന വിലപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ കൊണ്ടുമാണ് എന്നതിന് സംശയമില്ല.

30. ആൻജിയോഗ്രാഫിം ബ്ലോക്കുകളും

ഡോ. നടരാജൻ കെ.യു.

അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയത്തിലെ രക്തക്കുഴലുകളിലെ ബ്ലോക്കുകൾ ആണ് ഹാർട്ട് അറ്റാക്കും അതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളും ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ബ്ലോക്കുകളുടെ സ്ഥാനവും കാഠിന്യവും മനസ്സിലാക്കാനുള്ള ടെസ്റ്റാണ് കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫി. ഇത് രണ്ടു വിധത്തിൽ ചെയ്യാം. സിറ്റി കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫി അല്ലെങ്കിൽ ഇൻവേസീവ് കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫി. ഒരു കാർഡിയോളജിസ്റ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ചെയ്യുന്ന ടെസ്റ്റ് ആണ് ഇൻവേസീവ് കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫി. ലളിതമായി പറഞ്ഞാൽ കൈയിലെയോ കാലിലെയോ രക്തക്കുഴൽ വഴി ഒരു തീപ്പെട്ടിക്കൊള്ളി വണ്ണത്തിലുള്ള ട്യൂബ് അഥവാ കത്തീറ്റർ കടത്തി വിട്ടു ഹാർട്ടിന്റെ പ്രധാന രക്തക്കുഴലുകളിൽ (ലെഫ്റ്റ് മെയിൻ കൊറോണറി ആർട്ടറി, റൈറ്റ് കൊറോണറി ആർട്ടറി) എത്തിച്ചു അതിലൂടെ ഡൈ കടത്തിവിട്ട് ഇമേജിങ് ചെയ്യുന്ന പരിശോധനയാണിത്. ബ്ലോക്കുള്ള രക്തക്കുഴലാണെങ്കിൽ ആ ഭാഗത്തേക്കുള്ള ഡൈയുടെ ഒഴുക്ക് തടസ്സപ്പെടുന്നതിനാൽ ബ്ലോക്കുകൾ എളുപ്പം കണ്ടുപിടിക്കാം. കൈവഴിയാണ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ അതേ ദിവസം തന്നെ രോഗിക്ക് ആശുപത്രി വിടാവുന്നതാണ്. ഈ പരിശോധന താരതമ്യേന അപകടം കുറവുള്ളതുമാണ്. ആൻജിയോഗ്രാഫി ചെയ്യുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഡൈ അപൂർവമായി അലർജി ഉണ്ടാക്കാം. വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തന തകരാറുകളുള്ളവർക്ക് ആൻജിയോഗ്രാഫി ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്. പക്ഷെ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ അത്തരം രോഗികൾക്കും എല്ലാ മുൻകരുതലുകളും എടുത്ത് ആൻജിയോഗ്രാഫി ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമായി വരാം. ആൻജിയോഗ്രാഫി ചെയ്യുമ്പോൾ ബോധം കെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ചെയ്യുന്ന ഭാഗം മരവിപ്പിച്ചാൽ മതി.

ബ്ലോക്കുകൾ എങ്ങനെ ചികിത്സിക്കണമെന്ന് അതിന്റെ കാഠിന്യവും സ്ഥാനവും, ബ്ലോക്ക് വന്ന രക്തക്കുഴലിന്റെ വ്യാസവും അനുസരിച്ചാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് 70% നു കൂടുതലുള്ളതോ, ഹാർട്ടിന്റെ മൂന്നു പ്രധാന രക്തക്കുഴലുകളിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതുമായ ബ്ലോക്കുകൾ മാത്രമാണ് നമുക്ക് ചികിത്സിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യമുള്ളൂ. 70 ശതമാനത്തിൽ കുറവുള്ളതും, രക്തക്കുഴലിന്റെ ചെറിയ ശാഖകളിലുള്ളതുമായ ബ്ലോക്കുകൾക്ക് മരുന്നുകൾ മതിയാകും. കൊറോണറി ധമനികളുടെ ബ്ലോക്കുകൾ കണ്ടെത്തി അതിന്റെ ഏറ്റവും ഉത്തമമായ ചികിത്സ ഏത് എന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം ഇന്ന് അവലംബിക്കുന്ന ഏറ്റവും പ്രധാന പരിശോധനയാണ് കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫി.

31. സി ടി ആൻജിയോഗ്രാഫി എന്തിന്, എപ്പോൾ?

ഡോ. രാജേഷ് തച്ചതൊടിയിൽ

അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയത്തിൽ രക്തമെത്തിക്കുന്ന ഹൃദയധമനികളിൽ രൂപപ്പെടുന്ന പ്ലാക് (കട്ടിയുള്ള ആവരണം) കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്കാൻ പരിശോധനയാണ് കാർഡിയാക് സി ടി. രക്തത്തിലുള്ള കൊഴുപ്പ്, കൊളസ്ട്രോൾ അല്ലെങ്കിൽ കാത്സ്യം എന്നിവ അടിഞ്ഞുകൂടിയാണ് പ്ലാക് രൂപപ്പെടുന്നത്. ഇത് രക്തധമനിയുടെ ഏറ്റവും ഉൾഭാഗത്തുള്ള പാളിയിലാണ് ഉണ്ടാവുക. അയഡിൻ കലർന്ന കോൺട്രാസ്റ്റ് മെറ്റീരിയൽ ഇൻജക്ഷൻ നൽകിക്കൊണ്ടാണ് ഈ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നത്.

കാർഡിയാക് സി ടി പരിശോധന ആവശ്യമാവുന്നത് പ്രധാനമായും അഞ്ച് സാഹചര്യങ്ങളിലാണ്. ഒന്ന് നെഞ്ചുവേദന മൂലം ആശുപത്രിയിൽ വരുന്ന രോഗിയുടെ ഹൃദയധമനിയിൽ തടസ്സങ്ങളുണ്ടോയെന്ന് അറിയുവാൻ, രണ്ട് ഹൃദ്രോഗം വരാൻ സാധ്യതയുണ്ടോയെന്നു മനസ്സിലാക്കാൻ, മൂന്ന് നെഞ്ചുവേദന ശ്വാസകോശത്തിലേക്ക് രക്തം കൊണ്ടുവരുന്ന പൾമണറി ധമനിയിൽ രക്തക്കട്ടകൾ വന്നടിയുന്നതുകൊണ്ടാണോ എന്നറിയാൻ, നാല് ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷനുശേഷവും വീണ്ടും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ള രോഗികൾക്ക്, അഞ്ച് ജന്മനായുള്ള ചില ഹൃദ്രോഗങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ അറിയാൻ.

സാധാരണ സി ടി സ്കാൻ പരിശോധന പോലെ തന്നെയാണ് കാർഡിയാക് സി ടിയും. രക്തധമനികൾ വ്യക്തമാക്കാൻ വേണ്ടി കോൺട്രാസ്റ്റ് എന്ന മരുന്ന് കുത്തിവയ്ക്കേണ്ടിവരും. കാർഡിയാക് സി ടി ഒരു ശസ്ത്രക്രിയ അല്ല. ഇത് വളരെ ലളിതമായ ഒരു സ്കാൻ പരിശോധനയാണ്. മിക്ക സി ടി സ്കാൻ കേന്ദ്രങ്ങളിലും വലിയ ആശുപത്രികളിലും ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമാണ്. ഏതാണ്ട് 8000 മുതൽ 10000 രൂപ വരെയാണ് ശരാശരി ചെലവ്. കാർഡിയാക് സി ടിയിൽ ഹൃദയ രക്തധമനികളിൽ തടസ്സങ്ങളില്ല എന്നു കണ്ടാൽ നെഞ്ചുവേദന ഹൃദയാഘാതമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാവാൻ സാധ്യത നന്നേ കുറവാണ്. തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന് ആൻജിയോഗ്രാഫിയോ ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയയോ ആവശ്യമാണോയെന്നറിയാനെന്നതിലേക്കാണ് സാധാരണ ആൻജിയോഗ്രാഫി വേണ്ടി വരും. വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനതകരാറുകൾ ഉള്ളവർക്ക് ഈ ടെസ്റ്റിന് ശേഷം പ്രവർത്തനശേഷി വീണ്ടും കുറയാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഗർഭിണികൾക്ക് ഈ ടെസ്റ്റ് സാധാരണ ചെയ്യാറില്ല. വളരെ അപൂർവമായി കോൺട്രാസ്റ്റ് മരുന്നുകൾക്ക് അലർജിയുണ്ടാവാം.

32. അൻജെയ്നയ്ക്ക് ഏതെല്ലാം മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്?

ഡോ. ഉല്ലാസ് സി.എസ്.
ദയ ഹോസ്പിറ്റൽ, തൃശൂർ

പൊതുവായി പറഞ്ഞാൽ മൂന്നുവിഭാഗം മരുന്നുകളാണ് ഇതിന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്, ഒന്ന് നൈട്രേറ്റ് വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ, രണ്ട് ബീറ്റാബ്ലോക്കേഴ്സ്, മൂന്ന് കാത്സ്യം ചാനൽ ബ്ലോക്കർ മരുന്നുകൾ. മേൽപ്പറഞ്ഞ മരുന്നുകളുടെ കൂടെ ജീവിതശൈലിനിയന്ത്രണം കൂടി പാലിച്ചാൽ അൻജെയ്ന നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും.

അൻജെയ്നയ്ക്കെതിരെ ഏറ്റവും സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്നത് നൈട്രേറ്റ് മരുന്നുകളാണ്. ഇവ ഹൃദയമനികളെ വികസിപ്പിച്ച ഹൃദയപേശികൾക്ക് കൂടുതൽ ഓക്സിജൻ ലഭ്യമാക്കുന്നു. അതു കൂടാതെ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനഭാരവും ഓക്സിജൻ ആവശ്യകതയും കുറയ്ക്കുന്നു. നൈട്രേറ്റ് മരുന്നുകളിലെ മുഖ്യമായ പാർശ്വഫലം തലവേദനയാണ്. മറ്റൊരു പ്രശ്നം അവ തുടർച്ചയായി ഉപയോഗിച്ചാൽ കുറച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ ഫലപ്രാപ്തി കുറയുന്നു. ഈ മരുന്നുകൾ പല രൂപത്തിൽ ലഭ്യമാണ്. സാധാരണയായി അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് നാക്കിനടിയിൽ വയ്ക്കുന്ന ഗുളികരൂപത്തിലുള്ളതാണ്. ഇൻജക്ഷൻ രൂപത്തിലും ഉള്ളിലേക്ക് കഴിക്കാവുന്ന ഗുളികരൂപത്തിലും നൈട്രേറ്റ് ലഭ്യമാണ്.

ഓക്സിജന്റെ ആവശ്യകത കുറച്ചുകൊണ്ടാണ് ബീറ്റാ ബ്ലോക്കർ മരുന്നുകൾ അൻജെയ്ന കുറയ്ക്കുന്നത്. ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട നിരവധി മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാണ്. ഉദാഹരണം - മെറ്റൊപ്രോലോൾ, ബിസോപ്രോലോൾ. ഹൃദയഭിത്തികളിലെ രക്തക്കുഴലുകൾ വികസിപ്പിച്ച് ഹൃദയപേശികൾക്ക് കൂടുതൽ ഓക്സിജൻ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുകയും ശരീരത്തിലെ വലിയ രക്തക്കുഴലുകൾ വികസിപ്പിച്ച് ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനഭാരം കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടാണ് കാത്സ്യം ചാനൽ ബ്ലോക്കേഴ്സ് അൻജെയ്ന ഭേദമാക്കുന്നത്. വെരാപാമിൽ, ഡിൽറ്റിയാസം, അമ്ലോഡിപ്പിൻ തുടങ്ങിയവയാണ് ഈ വിഭാഗത്തിലുള്ള മരുന്നുകൾ. ഈ മരുന്നുകൾ രോഗാവസ്ഥയ്ക്കനുസരിച്ച് ഒറ്റയ്ക്കായോ പല വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവ സംയോജിപ്പിച്ചോ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. സാധാരണ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും അൻജെയ്ന കുറയുന്നില്ലെങ്കിൽ ഉപയോഗിക്കാവുന്ന മരുന്നുകളാണ് റാനൊലാസിൻ, ട്രൈമെറ്റാസിഡിൻ, നിക്കൊരാണ്ടിൽ, ഇവാബ്രാഡിൻ എന്നിവ. മരുന്നുകൾ ശരിയായ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഭൂരിഭാഗം രോഗികളിലും അൻജെയ്ന നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ കഴിയും. ഇതിനോടൊപ്പം തന്നെ ഹൃദ്രോഗത്തിന് കാരണമായ അതറോസ്ക്ലിറോസിസ് പ്രക്രിയയെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന ആസ്പിരിൻ, സ്റ്റാറ്റിൻ, എ.സി.ഇ. ഇൻഹിബിറ്റർസ് മരുന്നുകളും കഴിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്.

Email: ulla5@rediffmail.com

33. അൻജെയ്നയ്ക്ക് എപ്പോഴാണ് ആൻജിയോപ്പാസ്റ്റിയും ഓപ്പറേഷനും വേണ്ടത്?

ഡോ. ശിവപ്രസാദ് കെ.
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

അൻജെയ്നയുടെ മരുന്നുകളിലൂടെ കഴിഞ്ഞ അധ്യായങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരുന്നുവല്ലോ. എന്നാൽ ചിലർക്ക് മരുന്നുകൾ കൊണ്ട് ഗണ്യമായ കുറവില്ലെങ്കിലോ അസുഖത്തിന് തീവ്രസ്വഭാവം ഉണ്ടെന്നു കണ്ടാലോ, മറ്റു പരിശോധനകളും ചികിത്സാവിധികളും വേണ്ടിവരും. അവയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടവ കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫിയും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയയും ആണ്.

വളരെ ലഘുവായ വ്യായാമത്തിൽതന്നെ നെഞ്ചുവേദന അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, അല്ലെങ്കിൽ വ്യായാമപരിശോധനയിൽ (ടിഎംടി ടെസ്റ്റ്) തീവ്രസ്വഭാവം കാണിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫി ചെയ്ത് ഹൃദയമനീരോഗം വിലയിരുത്തണം. തീവ്രമായ (എഴുപതു ശതമാനത്തിനുമുകളിൽ ഉള്ള ചുരുക്കം) രക്തക്കുഴൽ തടസ്സങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയോ അല്ലെങ്കിൽ ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയയോ വേണ്ടിവരും.

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്ക് അനുയോജ്യമായ തടസ്സം ധമനിയിൽ (രക്തക്കുഴലിൽ) ഉണ്ടെങ്കിൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യാം. രക്തക്കുഴലിലെ തടസ്സം സുപ്രധാന രക്തക്കുഴലിലാണെങ്കിലോ (അതായത് എൽ എം സി എ) ഹൃദയത്തിലെ മൂന്ന് രക്തക്കുഴലുകളിലും പലസ്ഥലത്തായി തടസ്സം ഉണ്ടെങ്കിലോ (പ്രത്യേകിച്ചും പ്രമേഹരോഗികളിൽ) ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ്ങ് ശേഷി കുറവായിട്ടുണ്ടെങ്കിലോ ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ ആണ് അഭികാമ്യം. എന്നാൽ പുതിയ സ്റ്റെന്റുകളുടെ ആവിർഭാവത്തോടെ മുൻകാലങ്ങളിൽ ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായി വന്നിരുന്ന പലതരം ബ്ലോക്കുകൾക്കും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ഫലപ്രദമായി കാണുന്നുണ്ട്. ഒന്ന് അല്ലെങ്കിൽ രണ്ട് ഹൃദയരക്തധമനികളിൽ മാത്രമുള്ള ബ്ലോക്കുകൾ, നീളംകുറഞ്ഞ ബ്ലോക്കുകൾ, അധികം കാൽസിയം അടയാത്ത ബ്ലോക്കുകൾ എന്നിവയാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യുവാൻ ഏറ്റവും അഭികാമ്യം. വളരെ നീളത്തിലുള്ള ബ്ലോക്കുകൾ, വളരെയധികം കാൽസിയം അടിഞ്ഞിട്ടുള്ള ബ്ലോക്കുകൾ മൂന്നുമാസത്തിലധികം പൂർണ്ണമായി അടഞ്ഞുകിടന്ന ബ്ലോക്കുകൾ എന്നിവയും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കൊണ്ട് ചികിത്സിക്കാൻ പറ്റിയേക്കാമെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടുതലായതിനാൽ മിക്കവർക്കും ബൈപാസ് തന്നെ വേണ്ടിവരും. മാത്രമല്ല സങ്കീർണ്ണമായ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റികളിൽ സ്റ്റെന്റുകൾക്ക് വീണ്ടും തടസ്സം വരാനുള്ള സാധ്യതയും അധികമാണ്.

Email: spprasadam@yahoo.com

34. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെക്കുറിച്ച് ഒന്നുകൂടി വിശദമായി പറഞ്ഞു തരുമോ?

ഡോ. സജി കുരുട്ടുകുളം
മെഡിക്കൽ ട്രസ്റ്റ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

മരുന്നുകളും ജീവിതശൈലി മാറ്റങ്ങളുംകൊണ്ട് ഹൃദ്രോഗം നിയന്ത്രിക്കപ്പെടാതെ വരുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ബൈപ്പാസും രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. ആൻജിയോഗ്രാഫി ചെയ്യുന്നതുപോലെ തന്നെയാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ചെയ്യുന്നത്. ഏകദേശം അരമണിക്കൂർ മുതൽ ഒന്നരമണിക്കൂർ സമയം ഇതിന് വേണ്ടി വരും. ഏകദേശം 40,000 മുതൽ 70,000 രൂപവരെയാണ് ചിലവ് വരിക. സ്റ്റെന്റുകളുടെ വില ഇതിനു പുറമെയാണ്. ഇപ്പോൾ മെഡിക്കേറ്റഡ് സ്റ്റെന്റുകളാണ് അധികം ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയുടെ വിജയശതമാനം 98 മുതൽ 99 ശതമാനം വരെയാണ്. മെഡിക്കേറ്റഡ് സ്റ്റെന്റുകൾ വീണ്ടും അടഞ്ഞുപോകുന്നതിനുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറവാണ്. അത്യാവശ്യമായി ബൈപ്പാസ് സർജറി വേണ്ടിവരാനോ മരണം സംഭവിക്കാനോ ഉള്ള സാധ്യത ഒരു ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ്.

അധികം പേർക്കും കയ്യിലെ രക്തധമനികളിലൂടെയാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യുന്നത്. ചെയ്ത സ്ഥലത്ത് വേദന അനുഭവപ്പെടുകയോ മുഴയുണ്ടാവുകയോ വീട്ടിൽ പോയശേഷം നെഞ്ചുവേദനയോ പനിയോ ഉണ്ടായാൽ ഉടനെ ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെടണം.

കൃത്യമായി മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന, ജീവിതരീതിയിൽ ശ്രദ്ധിക്കുന്ന രോഗികളിൽ വീണ്ടും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി വേണ്ടിവരാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറവാണ്. മരുന്നുകൾ മുടങ്ങിയാൽ സ്റ്റെന്റ് അടയാനും ഹൃദയാഘാതമുണ്ടാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. ഹൃദയധമനികളിൽ തടസ്സങ്ങളുള്ള എല്ലാവർക്കും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ബൈപ്പാസും വേണമെന്നത് തെറ്റിദ്ധാരണയാണ്. തടസ്സങ്ങൾ 70 മുതൽ 90 ശതമാനത്തിൽ മേൽ ആകുകയും മരുന്നുകൾ കൊണ്ട് അവ നിയന്ത്രിക്കപ്പെടാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് അത് വേണ്ടിവരുന്നത്. ചിലപ്പോൾ തടസ്സത്തിന്റെ കാഠിന്യം മനസ്സിലാക്കാൻ എഫ് എഫ് ആർ, ഐവസ് എന്നീ പരിശോധനകൾ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്കൊപ്പം ചെയ്യേണ്ടി വരും. അവയ്ക്ക് 30,000 മുതൽ 40,000 രൂപ വരെ അധിക ചെലവ് വരും.

ഹാർട്ടറ്റാക്കിന് ചെയ്യുന്ന അടിയന്തിര ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെക്കുറിച്ച് മറ്റൊരു ലേഖനത്തിൽ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. 1977 ൽ തുടക്കം കുറിച്ച ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിൽ വിപ്ലവകരമായ മാറ്റങ്ങളാണ് ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ളത് മുമ്പ് ബൈപ്പാസ് ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടിവന്നിരുന്ന പല ഹൃദയരക്തധമനീരോഗങ്ങൾക്കും ഇപ്പോൾ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയുടെ പൂർണ്ണപരിഹാരം കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കും.

35. ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷനെക്കുറിച്ച് അറിയേണ്ടതെല്ലാം...

ഡോ. ജയകുമാർ ടി.കെ.
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോട്ടയം

ഹൃദയഭിത്തിക്ക് രക്തമെത്തിക്കുന്ന കൊറോണറി രക്തധമനികളിൽ തടസ്സമുള്ള രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയാണ് ബൈപാസ് അഥവാ സി എ ബി ജി. ഹൃദയധമനികളിലെ തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ മരുന്നുകൾകൊണ്ടോ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്കൊണ്ടോ നിയന്ത്രിക്കാൻ പറ്റാതെ വരുമ്പോഴാണ് സാധാരണ ഈ ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യം വരുന്നത്. മുമ്പ് കൊറോണറി ധമനികൾക്കും സങ്കീർണ്ണമായ ബ്ലോക്കുകളുള്ളവർ പ്രത്യേകിച്ച് പ്രമേഹം ഉള്ളവർ, ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനശേഷി കുറവുള്ളവർ എന്നിവരിലാണ് മറ്റ് ചികിത്സകളെ അപേക്ഷിച്ച് ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ കൂടുതൽ പ്രയോജനകരമാവുന്നത്.

രോഗബാധിതമായ ധമനികളിലെ തടസ്സത്തിന് ശേഷമുള്ള നല്ല ഭാഗത്തു മറ്റൊരു രക്തക്കുഴൽ തുണിപിടിപ്പിക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ ആണിത് (തടസ്സമുള്ള ഒരു റോഡിൽ സമാന്തരമായി ഒരു ബൈപാസ് റോഡ് നിർമ്മിക്കുന്നതുപോലെ). ഇത് തുണി പിടിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന രക്തക്കുഴൽ നെഞ്ചിൻകുടിൽനിന്നെടുക്കുന്ന ധമനിയോ (ഇന്റേർണൽ മാമറി ആർട്ടറി) കാലിൽ നിന്നെടുക്കുന്ന ഒരു സിരയോ (സഫീനസ് വെയ്ൻ) കയ്യിൽനിന്നെടുക്കുന്ന ധമനിയോ (റേഡിയൽ ആർട്ടറി)ആകാം. മുൻഭാഗത്തെ മാറ്റ്ലി തുറന്നോ വാരിയെല്ലുകൾക്കിടയിലൂടെയോ ആണ് സാധാരണയായി ഈ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുന്നത്. ഇതിന് പുറമെ ചെറിയ മുറിവുണ്ടാക്കി ചെയ്യുന്ന രീതിയും (മിനിമലി ഇൻവേസീവ്) പൂർണ്ണമായി യന്ത്ര സഹായത്തോടെ ചെയ്യുന്ന രീതിയും (റോബോട്ടിക്) നിലവിലുണ്ട്. ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ ഹാർട്ട് - ലങ് യന്ത്രത്തിന്റെ സഹായത്തോടെയോ അല്ലാതെയോ ചെയ്യാം. ഈ യന്ത്രത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗിയുടെ രക്തം യന്ത്രത്തിലേക്കു മാറ്റുകയും അത് താപനില വ്യത്യാസപ്പെടുത്തി ഓക്സിജൻ ചേർത്ത് മഹായമനി വഴി ശരീരത്തിലേക്ക് തിരികെയെത്തിക്കുന്നു. യന്ത്രം ഹൃദയത്തിന്റെയും ശ്വാസകോശത്തിന്റെയും ജോലി ചെയ്യുന്നു. ഇപ്രകാരം ചെയ്യുന്നതിന് ഓൺ പമ്പ് ശസ്ത്രക്രിയയെന്നും യന്ത്ര സഹായമില്ലാതെ മിടിക്കുന്ന ഹൃദയത്തിൽ രക്തക്കുഴൽ തുണി പിടിപ്പിക്കുന്നതിന് ഓഫ് പമ്പ് ശസ്ത്രക്രിയയെന്നും പറയുന്നു.

സാധാരണഗതിയിൽ ഒരാഴ്ചക്കകം ആശുപത്രിയിൽനിന്ന് പോകാം. മൂന്നുമാസം കൊണ്ട് സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരാം. ഹൃദയധമനികളിലെ ഗുരുതരവും സങ്കീർണ്ണവുമായ തടസ്സങ്ങൾക്ക് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സയാണ് ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ.

36. എന്താണ് കീലേഷൻ ചികിത്സ?

ഡോ. സഞ്ജയ് ജി.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

ചില രാസപദാർഥങ്ങൾ (ഉദാ. ഡൈസോഡിയം ഇ.ഡി.ടി.എ.) ഉപയോഗിച്ചു ധാതുക്കളേയും ലോഹങ്ങളേയും വേർതിരിച്ചുമാറ്റുന്ന ഒരു രാസപ്രക്രിയയാണ് കീലേഷൻ. ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തധമനികളിൽ രൂപപ്പെടുന്ന തടസ്സങ്ങളിൽ കൊഴുപ്പും കാത്സ്യവും ഘടകങ്ങളാണ്. ഈ കാത്സ്യം നീക്കംചെയ്താൽ തടസ്സങ്ങളുടെ കാഠിന്യം കുറയുമെന്ന ധാരണയിൽ ചില സാമ്പ്രദായിക വൈദ്യചികിത്സകരും ആധുനിക വൈദ്യചികിത്സകരും കീലേഷൻ ഹൃദ്രോഗികളിൽ ഉപയോഗിച്ചു വരുന്നു.

ഈയിടെ അമേരിക്കയിൽ ഹൃദയാഘാതം അനുഭവപ്പെട്ട ഒരു കുട്ടം രോഗികളിൽ കീലേഷന്റെ ഫലപഠനം നടന്നു. ഡൈസോഡിയം ഇ.ഡി.ടി.എ., വൈറ്റമിനുകൾ, പ്രത്യേകതരം ധാതുക്കൾ, ഹെപ്പാരിൻ എന്നിവയുടെ മിശ്രിതം ഉപ്പുവെള്ളലായനിയിൽ (സലൈൻ) കലർത്തി ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ സിരകളിലൂടെ, ഏകദേശം രണ്ടുവർഷത്തോളം കാലം കുത്തിവെച്ചായിരുന്നു ഈ പഠനം. ഈ രോഗികളിൽ സാധാരണ നൽകുന്ന മരുന്നു ചികിത്സയ്ക്കുപരിയായിട്ടു നേരിയ പ്രയോജനം കണ്ടിരുന്നു. എന്നാൽ ഈ പ്രയോജനം പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഒന്നുകൂടി ദൃശ്യമായിരുന്നു. ചില രോഗികളിൽ ഹൃദയപരീക്ഷണതകോണ്ടുള്ള (ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ) പ്രയാസങ്ങൾ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനമാന്ദ്യം, ധാതുക്കളുടെ അസംതുലിതാവസ്ഥ എന്നീ പ്രശ്നങ്ങൾ നിരീക്ഷിച്ചിരുന്നു. ലോഹങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ചു കാത്സ്യം, ഇരുമ്പ് മുതലായവ ശരീരത്തിലെ നാനാകോശങ്ങളിൽ നിലകൊള്ളുന്നതുകൊണ്ടു ദീർഘകാലം ഉപയോഗിച്ചാലുണ്ടാവുന്ന പ്രയാസങ്ങൾ (പ്രത്യേകിച്ച് എല്ലുകളിലും മാംസപേശികളിലും) വളരെ വ്യക്തമല്ല.

ഹൃദ്രോഗചികിത്സകരുടെ സംഘടനകൾ ഹൃദ്രോഗചികിത്സയ്ക്ക് കീലേഷൻ സാധാരണനിലയിൽ ഒരു പ്രയോജനകരമായ ചികിത്സാരീതിയായിട്ട് അവലംബിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ മുൻപ് ഹൃദയാഘാതം അനുഭവപ്പെട്ട പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഇതിന്റെ ഫലം തെളിയിക്കുന്നതിനായിട്ടുള്ള തുടർഗവേഷണങ്ങൾ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു.

കീലേഷനുപയോഗിച്ചു ഹൃദയധമനികളിൽ തടസ്സങ്ങൾ അലിയിച്ചു കളഞ്ഞതായിട്ട് ഒരു തെളിവും ഇതുവരെ ലഭ്യമല്ല. ഹൃദ്രോഗചികിത്സയ്ക്ക് ഇന്ന് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം അവലംബിക്കുന്ന ശാസ്ത്രീയമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ചികിത്സാരീതികളായ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ എന്നിവയ്ക്ക് പകരം വയ്ക്കാവുന്ന ഒന്നല്ല കീലേഷൻ ചികിത്സ.

37. എന്താണ് ഇ സി സി പി ചികിത്സാരീതി?

ഡോ. ജയകുമാർ ബി.

തങ്കം ഹോസ്പിറ്റൽ, പാലക്കാട്

അൻജൈന ഉള്ള രോഗികൾക്ക് സാധാരണ ചികിത്സ ഫലിക്കാതെ വരുമ്പോൾ പരീക്ഷിക്കുന്ന ഒരു മാർഗമാണ് ഇ ഇ സി പി ചികിത്സാരീതി (എൻഹാൻസ്ഡ് എക്സ്റ്റേർണൽ കൌണ്ടർ പൾസേഷൻ). അൻജൈന രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നത് പ്രധാനമായും മരുന്നുകൾ, ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ഓപ്പറേഷൻ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ചാണ്. ഇവയിലേതുവേണമെന്നു നിശ്ചയിക്കുന്നത് ബ്ലോക്കുകളുടെ തീവ്രതയും രോഗത്തിന്റെ അപകടസാധ്യതകളും പരിഗണിച്ചാണ്. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ഓപ്പറേഷനും ചെയ്യാൻ സാധിക്കാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾകൊണ്ട് മാത്രം അസുഖം നിയന്ത്രിക്കാൻ പറ്റുന്നില്ലെങ്കിൽ ഇതുപയോഗിച്ചു നോക്കാം

ഇ ഇ സി പി ചികിത്സയിൽ രോഗിയെ ഒരു മേശമേൽ കിടത്തി ഉള്ളുംകാലുകളിലും തുടകളിലും ഇരുചന്തിയിലും രക്തസമ്മർദ്ദം അളക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന കഹുകൾ ഘടിപ്പിക്കുന്നു. ഈ കഹുകളിൽ ഹൃദയമിടിപ്പുകൾക്കിടക്ക് പ്രത്യേകസമയങ്ങളിൽ ഇടവിട്ട് വായു നിറയ്ക്കുകയും അഴിച്ചുവിടുകയും ചെയ്യുന്നു. ദിവസത്തിൽ ഒരു മണിക്കൂർ വീതം മുപ്പത്തഞ്ച് ദിവസം ആഴ്ചയിൽ അഞ്ച് ദിവസം എന്ന കണക്കിൽ ഈ പ്രക്രിയ ആവർത്തിക്കുന്നു. ഇത് ചെയ്യുമ്പോൾ ഹൃദയത്തിലെ രക്തോട്ടത്തിന് പുരോഗതിയുണ്ടാവുന്നതായി ചില കണ്ടത്തലുകളുണ്ട്

സാധാരണ ചികിത്സാരീതികളെല്ലാം ഉപയോഗിച്ചിട്ടും രോഗശമനം കിട്ടാത്തവർക്ക് ഇ ഇ സി പി കൊണ്ട് കുറച്ച് മെച്ചം കിട്ടുന്നതായി ചില പഠനങ്ങൾ കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ഓപ്പറേഷനും ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന രോഗികളിൽ അതിന് മുതിരാതെ ഇ ഇ സി പി ചെയ്യാൻ പോകുന്നത് അഭികാമ്യമല്ല. കാരണം ചില സാഹചര്യങ്ങളിലെങ്കിലും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ഓപ്പറേഷനും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുക മാത്രമല്ല, ജീവനാപകടം ഒഴിവാക്കാനും സഹായിക്കും. മറിച്ച് ഇ ഇ സി പി ക്ക് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ മാത്രമേ കുറയ്ക്കാൻ കഴിയുള്ളൂ, അതും ചിലപ്പോൾ മാത്രം.

38. ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ - വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ഒരു പ്രശ്നം

ഡോ. അശോകൻ നമ്പ്യാർ സി.

ബേബി മെമ്മോറിയൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഹൃദയത്തിന്റെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനം കാരണമാണ് എല്ലാ അവയവങ്ങൾക്കും വേണ്ടത്ര പ്രാണവായു, പോഷകങ്ങൾ എന്നിവ ലഭിക്കുന്നതും ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതും. ഹൃദയവാൽവുകൾ പ്രവർത്തനരഹിതമാവുമ്പോഴും ഹൃദയത്തിലേക്കുള്ള രക്തക്കുഴലുകൾ വ്യാപകമായി അടഞ്ഞുപോകുമ്പോഴും, പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നീ രോഗങ്ങളാലോ ചിലപ്പോൾ ഒരു കാരണവുമില്ലാതെ തന്നെയോ ഹൃദയമാംസപേശി തളർന്നുപോകുന്ന കാർഡിയോമയോപ്പതി മൂലവും ഹൃദയത്തിന്റെ കാര്യക്ഷമത നഷ്ടപ്പെടുന്ന സ്ഥിതിയെയാണ് ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ എന്നു പറയുന്നത്. ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ ഉണ്ടാവുമ്പോൾ ഹൃദയത്തിന് വേണ്ടവിധത്തിൽ രക്തം ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് പമ്പ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കാതെ വരുന്നു.

ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ ഇന്ന് വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ഒരു പ്രശ്നമാണ്. പ്രായം ചെല്ലും തോറും ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിന്റെ സാധ്യത കൂടിക്കൂടി വരും. ഉദാഹരണത്തിന് 65 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള 1000 പേരിൽ 9 മുതൽ 12 ആളുകൾക്ക് ഓരോ വർഷവും പുതുതായി ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ വരുന്നുണ്ട്. ഒരേകദേശ കണക്കനുസരിച്ച് കേരളത്തിൽ ചുരുങ്ങിയത് 33000 പേർ പ്രതിവർഷം പുതുതായി ഈ രോഗബാധിതരാവുന്നുണ്ട്.

ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ കൂടാനുള്ള ഘടകങ്ങളിലൊന്ന് പ്രായമായവരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്നതാണ്. പ്രായമായവരിൽ കൂടുതൽ കാണുന്ന രോഗമായതുകൊണ്ട് അത് വർദ്ധിക്കുന്നതിൽ അത്ഭുതമില്ല. പക്ഷെ മറ്റൊരു പ്രധാനഘടകം ഹൃദയധമനികളെ ബാധിക്കുന്ന ഹാർട്ട് റ്റാക്ക് പോലെയുള്ള രോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധനയാണ്. അത്തരം രോഗങ്ങൾ ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിലേക്ക് നയിക്കാൻ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. അതുപോലെ ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ വരാനുള്ള സാധ്യത ഘടകങ്ങളായ പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, അമിതവണ്ണം ഇവയും കൂടിവരികയാണ്. മറ്റൊരു ഘടകം ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിൽ വന്ന പുരോഗതിയാണ്. കൂടുതൽ പേർ പെട്ടെന്ന് വരുന്ന ഹാർട്ട് റ്റാക്ക് പോലെയുള്ള രോഗങ്ങളെ അതിജീവിക്കുന്നു. അവർക്കാണ് പിന്നീട് ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ വരുന്നത്

മിക്ക രോഗങ്ങളെയുംപോലെ ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറും ചികിത്സിക്കുന്നതിനേക്കാൾ എളുപ്പം തടയാൻ ശ്രമിക്കുന്നതാണ്. പ്രമേഹവും രക്താതിമർദ്ദവും അമിതവണ്ണവും നിയന്ത്രിക്കാൻ സാധിച്ചാൽ ഈ രോഗം നമുക്ക് വരാതെ നോക്കാം. പുകവലിയും മദ്യപാനവും ഒഴിവാക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

39. ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം പരാജയപ്പെടുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ ഒന്ന് വിവരിക്കാമോ?

ഡോ. കോശി ഈപ്പൻ

സമാരിറ്റൻ ഹോസ്പിറ്റൽ, ആലുവ

രക്തം, ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ അവയവങ്ങളിലേക്കും പമ്പ് ചെയ്യുക എന്നതാണ് ഹൃദയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനധർമ്മം. ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ് വേണ്ടവിധത്തിൽ നടക്കാതിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയ്ക്ക് ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ അഥവാ ഹൃദയപരാജയം എന്ന് പറയുന്നു.

ഹൃദയപേശികൾക്കു രക്തം എത്തിച്ചു കൊടുക്കുന്ന കൊറോണറി ധമനികളിലൂടെയുള്ള രക്തയോട്ടം പെട്ടെന്ന് നിലയ്ക്കുമ്പോഴാണല്ലോ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകുന്നത്. പ്രാണവായുവിന്റെ അഭാവത്തിൽ ആ മാംസപേശികൾക്കു സ്ഥായിയായ കേടു സംഭവിക്കുകയും അത് ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ് പ്രവർത്തനത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നിങ്ങൾക്ക്, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം (രക്താതിമർദ്ദം) ഉണ്ടെങ്കിൽ ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലേക്കും രക്തം പമ്പ് ചെയ്തു എത്തിക്കുവാൻ ഹൃദയം സാധാരണയിൽ കവിഞ്ഞ പ്രയത്നം ചെയ്യേണ്ടതായി വരും. ഈ അവസ്ഥ തുടർന്നാൽ, വേണ്ടവിധം രക്തം പമ്പ് ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കാത്തവണ്ണം ഹൃദയപേശികൾ ഒന്നുകിൽ കഠിനമാകയോ അല്ലെങ്കിൽ ബലഹീനമാവുകയോ ചെയ്യും. ഇതും ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനപരാജയത്തിലേക്കു നയിക്കും. പ്രമേഹം, ഹൃദയമാംസപേശികളുടെ ഘടനയിലും പ്രവർത്തനക്ഷമതയിലും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നു. അതുകൊണ്ട് പ്രമേഹരോഗികളിൽ, ഹൃദയപരാജയം സംഭവിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

ഹൃദയാഘാതത്തിന്റേയോ, റുമാറ്റിക് ഹീവർ അഥവാ വാതജന്യപ്പനിയുടെയോ പരിണിതഫലമായി വാൽവുകൾക്കുണ്ടാവുന്ന കേടുപാടുകൾ നിമിത്തം അവയുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലാകുമ്പോൾ, അതിനെ അതിജീവിക്കുവാൻ ഹൃദയം കൂടുതൽ അധാനിക്കേണ്ടിവരും. കാലക്രമത്തിൽ ഇതും ഹൃദയപരാജയത്തിൽ ഇടയാക്കുന്നു. ഭാരതം പോലെയുള്ള വികസന രാജ്യങ്ങളിൽ വാതജന്യപ്പനിയുടെ ഫലമായി, ഹൃദയവാൽവുകൾക്കുണ്ടാവുന്ന തകരാറുകളാണ് ഹൃദയപരാജയത്തിനുള്ള ഏറ്റവും സാധാരണമായ കാരണങ്ങളിലൊന്ന്. ഈ പ്രധാന കാരണങ്ങൾകൂടാതെ, മദ്യപാനം, മരുന്നുകളുടെ പാർശ്വഫലം, അണുബാധ തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങളാൽ ഹൃദയമാംസ പേശികൾക്കുണ്ടാകുന്ന ക്ഷതം (കാർഡിയോമയോപ്പതി), ഹൃദയമാംസ പേശികളിലെ നീരുവീഴ്ച (മയോകാർഡൈറ്റിസ്), ജന്മനാ ഉള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ, ഹൃദയമിടിപ്പിലെ താളപ്പിഴകൾ തുടങ്ങിയവയും ഹൃദയപരാജയത്തിന് കാരണമാകും.

40. ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ഡോ. നന്ദകുമാർ എസ്.

നിർമ്മല മെഡിക്കൽ സെന്റർ, കോഴിക്കോട്

ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിന്റെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പലതായിരിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. എന്നാലും മിക്ക ആളുകളിലും പ്രധാനമായി കാണുന്നത് കിതപ്പും ശ്വാസംമുട്ടലും ആണ്. നടക്കുമ്പോഴും കോണി കയറുമ്പോഴും കയറ്റം കയറുമ്പോഴും എന്തെങ്കിലും പ്രവൃത്തി ചെയ്യുമ്പോഴും ആണ് ഇത് സാധാരണ കാണുക. ചിലപ്പോൾ സ്വസ്ഥമായി ഇരിക്കുമ്പോൾ ഇത് വരാം. അങ്ങനെയുള്ളപ്പോൾ കിടക്കുമ്പോഴാണ് കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ട് വരിക, എണീറ്റിരിക്കുമ്പോൾ അൽപം ആശ്വാസം ലഭിക്കാം. ചിലപ്പോൾ രാത്രി ഉറക്കത്തിൽനിന്ന് ഞെട്ടിയുണർന്ന് ശ്വാസംമുട്ടി എണീറ്റിരിക്കേണ്ടി വരുന്നത് കാണാം. ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിന്റെ മറ്റൊരു ലക്ഷണം തളർച്ചയും ക്ഷീണവും ആണ്, പ്രത്യേകിച്ച് എന്തെങ്കിലും ജോലി ചെയ്യുമ്പോൾ. ചിലർക്ക് കാലിൽ നീർ വരും. ഈ നീർ രാവിലെ കുറവും വൈകിട്ട് കൂടുതലും ആയിരിക്കും.

ചിലർക്ക് വിട്ടുമാറാത്ത ചുമ (പ്രത്യേകിച്ച് രാത്രി), നെഞ്ചിൽ കുറുങ്ങൽ, വിശപ്പ് കുറവ്, തൂക്കം അകാരണമായി കൂടുകയോ കുറയുകയോ ചെയ്യുക, നെഞ്ചിടിപ്പ് എന്നിവയൊക്കെ ലക്ഷണങ്ങളാകാം. ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ ഉള്ളപ്പോൾ വിഷാദവും അതിർ കടന്ന ഉത്കണ്ഠയും ചിലപ്പോൾ കാണാം.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ മറ്റുപല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടും ഉണ്ടാവാമെന്നതിനാൽ ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറാണെന്ന് സ്വയം നിശ്ചയിക്കരുത്. കഴിയുന്നതും നേരത്തെ ഒരു ഡോക്ടറെ കണ്ട് വിശദമായ പരിശോധനകൾ നടത്തുകയാണ് വേണ്ടത്. ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിന് ചികിത്സയിലിരുന്ന രോഗികൾ പതിവില്ലാതെ തൂക്കം കൂടുകയോ ക്ഷീണവും തളർച്ചയും അനുഭവപ്പെടുകയോ, രാത്രി ഉറങ്ങാൻ പറ്റാതിരിക്കുകയോ, ജോലിയിൽ ഉത്സാഹമില്ലാതിരിക്കുകയോ കണ്ടാൽ ഡോക്ടറെ കാണാൻ മടിക്കരുത്. ശ്വാസംമുട്ടും നീരും വരാൻ കാത്തിരിക്കരുത്. പെട്ടെന്നുണ്ടാവുന്ന ശ്വാസം മുട്ടൽ ഒരു എമർജൻസിയാണ്. എത്രയും പെട്ടെന്ന് ആശുപത്രിയിലെത്തി ചികിത്സ തേടണം.

41. എങ്ങനെയാണ് ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ ഉണ്ടെന്ന് നിശ്ചയിക്കുന്നത്?

ഡോ. ജെയിംസ് കെ.ജെ.

മദർ ഹോസ്പിറ്റൽ, തൃശൂർ

രോഗീപരിശോധന വഴിയും രക്തപരിശോധന, ഇലക്ട്രിക് കാർഡിയോഗ്രാം, നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേ, എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാം മുതലായ ടെസ്റ്റുകൾ വഴിയും ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ കണ്ടുപിടിക്കാം. കാലുകളിൽ നീർ, കൂടിയ ഹൃദയമിടിപ്പ്, കഴുത്തിലെ ഞരമ്പിന്റെ വീർമ്മത, ലിവർ വീങ്ങി വലുതാവൽ, ശ്വാസകോശത്തിൽ നീർക്കെട്ട് ഇവയെല്ലാം രോഗിയെ പരിശോധിക്കുക വഴി കണ്ടുപിടിക്കാം. രക്തത്തിൽ ബി എൻപി, എൻ ടി-പ്രോ ബിഎൻപി എന്നിവ കൂടിയിരിക്കും. ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പിലുള്ള അപാകതകൾ, ഹൃദയഅറകളുടെ വികസനം, ഹൃദയഭിത്തിയുടെ കട്ടി കൂടുതൽ എന്നിവ അറിയാൻ ഇസിജി ഉപകരിക്കും. നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേ വഴി ഹാർട്ടിന്റെ വികസനം, നെഞ്ചിലെ നീർക്കെട്ട് എന്നിവ മനസ്സിലാക്കാം. എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി ചെയ്താൽ ഹൃദയത്തിന്റെ വലുതും ഇടതുമുള്ള വെൻട്രിക്കുളുടെ പ്രവർത്തനം, വാൽവുകളുടെ ലീക്കും ചുരുക്കവും, കരളിലും നെഞ്ചിലും ഹാർട്ടിന് ചുറ്റും ഉള്ള നീർക്കെട്ട് എന്നിവ കണ്ടുപിടിക്കാം. കാർഡിയാക് എംആർ ഐ പരിശോധന ഹൃദയപേശീസംബന്ധങ്ങളായ അസുഖങ്ങളുടെ രോഗനിർണ്ണയത്തിനും ഹൃദയപ്രവർത്തനക്ഷമത അളക്കുവാനും സഹായിക്കുന്നു. കൊറോണറി ആൻജിയോഗ്രാഫിയും കാർഡിയാക് കത്തീറ്ററൈസേഷൻ ടെസ്റ്റും ഹൃദയമനിയിൽ ഉള്ള അടവുകൾ അറിയാനും കാർഡിയോമയോപ്പതി, എൻഡോമയോക്കാർഡിയൽ ഫൈബ്രോസിസ് മുതലായ അസുഖങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കാനും ഉപകരിക്കുന്നു.

ചുരുക്കത്തിൽ രോഗവിവരങ്ങളിൽനിന്നും വിശദമായ ദേഹപരിശോധനയിൽനിന്നും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർക്ക് ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ ഉണ്ടോയെന്ന് എളുപ്പത്തിൽ കണ്ടുപിടിക്കാൻ കഴിയും. സംശയം ഉള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ സാധാരണ ചെയ്യാറുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ ചെയ്താൽ ഇത് സ്ഥിരീകരിക്കാം. എന്നാൽ ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവറിന്റെ കാരണം കണ്ടുപിടിക്കാൻ ചിലപ്പോൾ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമായ ടെസ്റ്റുകൾ വേണ്ടിവന്നേക്കാം. ഇപ്പോൾ എൻ ടി പ്രോ ബിഎൻപി എന്ന ടെസ്റ്റും എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫിയുമാണ് ഏറ്റവും സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഫലപ്രദമായ ടെസ്റ്റുകൾ. പ്രത്യേകിച്ച് പ്രോ ബിഎൻപി എന്ന ടെസ്റ്റ് ശ്വാസംമുട്ടൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന മറ്റുരോഗങ്ങളിൽനിന്നും ഹാർട്ട് ഫെയ്‌ലുവർ തിരിച്ചറിയാൻ വളരെ സഹായകരമാണ്.

42. ഇക്കോ ടെസ്റ്റിനെക്കുറിച്ചും ഹൃദയ എം ആർ ഐ ടെസ്റ്റിനെക്കുറിച്ചും നമ്മളറിയേണ്ടതെല്ലാം...

ഡോ. മുക്തൻ സി.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി ഹൃദയത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളുടെ ഘടനയും പ്രവർത്തനവും മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പരിശോധനയാണ്. ഈ പരിശോധനയിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ നാല് അറകൾ, നാല് വാൽവുകൾ, ഹൃദയത്തിൽനിന്നും പുറപ്പെടുന്ന രണ്ട് മഹാധമനികൾ, ഹൃദയത്തിനു ചുറ്റുമുള്ള ആവരണം എന്നിവയെ പറ്റി കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ അറിയാം. കളർ ഡോപ്ലർ എക്കോ വഴി ഹൃദയത്തിലൂടെയുള്ള രക്തപ്രവാഹത്തെപ്പറ്റി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നു. അതിലൂടെ വാൽവുകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ചോർച്ച, ചുരുക്കം, ഹൃദയത്തിലെ ഓരോ അറകളിലെയും മർദം എന്നിവയെപ്പറ്റി കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ കിട്ടുന്നു.

ഹൃദയപരാജയത്തിന്റെ പ്രധാന കാരണമായ ഇടത്തെ കീഴറയുടെ രക്തം പമ്പുചെയ്യുന്നുള്ള ശക്തിക്കുറവ്, അതിന്റെ വികാസക്കുറവ് എന്നിവയെപ്പറ്റി കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കാൻ ഈ പരിശോധന വഴി സാധിക്കുന്നു. അതുപോലെതന്നെ, ഹൃദയപരാജയത്തിന്റെ ചികിത്സാ സമയത്ത് എത്രമാത്രം ഹൃദയം ചികിത്സയോട് പ്രതികരിക്കുന്നു എന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതിന് എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി വളരെ സഹായകമാണ്. ഹൃദയപരാജയത്തിന്റെ മറ്റൊരു പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണമായ ഹൃദയാഘാതം എത്രമാത്രം ഹൃദയത്തിനു തകരാറുണ്ടാക്കിയെന്ന് അറിയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട പരിശോധന എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി ആണ്. ഈ പരിശോധന വഴി അതിനുള്ള ചികിത്സയും നിർണയിക്കാം.

എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ: ചില രോഗികളിൽ അമിതവണ്ണം കാരണമോ ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ കാരണമോ എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ തരുന്നില്ല. ആ സാഹചര്യത്തിൽ എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ കൃത്യമായ ചിത്രങ്ങളോടെ ഒരു ക്യാമറയിൽ എടുക്കുന്നതുപോലെ ഹൃദയത്തെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ പല കോണുകളിൽനിന്നും നൽകുന്നു. അതിൽത്തന്നെ ഹൃദയപേശികളുടെ ക്ഷതം പൂർണ്ണമാണോ ഭാഗികമാണോയെന്നും നിർണയിച്ചു നൽകുന്നു.

എം.ആർ.ഐ. ടെസ്റ്റ് കോൺട്രാസ്റ്റ് ഇൻജക്ഷൻ നൽകിയതിനുശേഷം എടുക്കുമ്പോൾ ഹൃദയപേശികൾക്കുണ്ടാകുന്ന പല തരത്തിലുള്ള രോഗങ്ങളെപ്പറ്റി കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നു. ജന്മനായുള്ള പല ഹൃദയതകരാറുകളെപ്പറ്റി കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകാനും ഈ പരിശോധനയിലൂടെ സാധിക്കും. ചിലവേറിയതായതുകൊണ്ട് കേരളത്തിൽ എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങ് വളരെ വിരളമായി മാത്രമേ ചെയ്യാറുള്ളൂ.

43. എന്താണ് ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമത (എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ) എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്?

ഡോ. ജയേഷ് ഭാസ്കരൻ

മൈത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഹൃദയത്തിന് രക്തം പമ്പ് ചെയ്യാനുള്ള കഴിവ് അതിന്റെ പ്രധാന അറയായ ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിലെ (ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കിൾ) മാംസപേശികളുടെ സങ്കോചിക്കാനും വികസിക്കാനും ഉള്ള കഴിവിനെ ആശ്രയിച്ചാണ്. രക്തം പമ്പ് ചെയ്യാനുള്ള ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിന്റെ (എൽ വി) കഴിവിനെയാണ് എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ എന്നതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. ഒരു മിടിപ്പിൽ ഹൃദയത്തിലെ പ്രധാന പമ്പിങ് അറയായ ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിൾ (എൽ വി) എത്ര ശതമാനം രക്തം പുറത്തേക്ക് പമ്പുചെയ്യുന്നു എന്നതിനെ ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കുലർ ഇജക്ഷൻ പ്രമാക്ഷൻ അഥവാ എൽ വി ഇ എഫ് എന്ന് പറയുന്നു. ഇതാണ് ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കിളിന്റെ ഫംഗ്ഷൻ അളക്കാനായി സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറ്. നോർമലായ ഹൃദയത്തിന്റെ എൽ വി ഇ എഫ് 55-70 ശതമാനം ആയിരിക്കും, അതായത് ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിലുള്ളതിന്റെ 55-70 ശതമാനം രക്തം ഓരോ മിടിപ്പിലും പമ്പുചെയ്യുന്നു എന്നർത്ഥം.

ഹാർട്ട്റ്റാക്കിനുശേഷവും മറ്റു പലതരം ഹൃദ്രോഗങ്ങളിലും എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ കുറവുള്ളപ്പോഴാണ് കൂടുതൽ അസുഖലക്ഷണങ്ങളും ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവറും ഉണ്ടാവുന്നത്. എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ കുറവുള്ളവർക്ക് ജീവനാപകടവും കൂടുതലാണ്. എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ അളക്കാൻ സാധാരണയായി എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി ആണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ, ന്യൂക്ലിയാർ സ്കാൻ, കാർഡിയാക് കാത്തീറ്ററൈസേഷൻ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ചും എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ അളക്കാൻ പറ്റും.

എൽ വി ഫംഗ്ഷൻ എന്ന് പറയുമ്പോൾ സാധാരണ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഹൃദയം സങ്കോചിക്കുമ്പോഴുള്ള ശേഷിയാണ്, അതായത് എൽ വി സിസ്റ്റോളിക് ഫംഗ്ഷൻ. എന്നാൽ ഹൃദയത്തിന്റെ സാധാരണ പ്രവർത്തനത്തിന് ഓരോ പമ്പിങ്ങിൽശേഷവും ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിൾ (എൽ വി) സാധാരണരീതിയിൽ വികസിക്കുന്നതും (റിലാക്സേഷൻ) ആവശ്യമാണ്. ഈ ഡയസ്റ്റോളിക് റിലാക്സേഷനിൽ ഉള്ള തകരാറുകൾക്ക് എൽ വി ഡയസ്റ്റോളിക് ഡിസ്ഫംഗ്ഷൻ എന്നു പറയുന്നു. ഡയസ്റ്റോളിക് ഡിസ്ഫംഗ്ഷൻ ഉള്ള രോഗികൾക്ക് എൽ വി ഇ എഫ് നോർമൽ ആണെങ്കിലും ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ വരാം. ഇതിനെ ഡയസ്റ്റോളിക് ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ എന്നു വിളിക്കുന്നു.

44. ഹൃദയം പരാജയപ്പെടുമ്പോൾ മരുന്നുകൾ ഫലപ്രദമാണോ?

ഡോ. ജയിൻ ടി. കല്ലറക്കൽ

സെന്റ് മേരീസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തൊടുപുഴ

ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവറിന്റെ ചികിത്സാരീതികൾ പ്രധാനമായും അഞ്ചായി തിരിക്കാം. ഒന്ന് ആഹാര രീതിയും ജീവിതരീതിയിൽ വരുത്തേണ്ട മാറ്റങ്ങളും, രണ്ട് ഉപ്പിന്റെയും ദ്രാവകങ്ങളുടെയും നിയന്ത്രണം, മൂന്ന് മരുന്നുകൾ, നാല് പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ അഞ്ച് ശസ്ത്രക്രിയ. ഇതിൽ മരുന്നുകളെ കുറിച്ചാണ് ഇവിടെ വിവരിക്കുന്നത്.

എ സി ഇ ഇൻഹിബിറ്റർസ് എന്ന വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന മരുന്നുകൾ ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവറിന്റെ ചികിത്സയിൽ വളരെ പ്രധാനമാണ്. രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് ഗണ്യമായ പുരോഗതിയുണ്ടാക്കുമെന്ന് മാത്രമല്ല, മരണസാധ്യത കുറയ്ക്കാനും ഫലപ്രദമാണ്. റാമിപ്രിൽ, എനലാപ്രിൽ, ലിസിനോപ്രിൽ എന്നിവയാണ് ഈ വിഭാഗത്തിലെ പ്രധാന മരുന്നുകൾ. പത്ത് ശതമാനത്തിൽ താഴെ പേർക്ക് മരുന്ന് കഴിക്കുമ്പോൾ വരണ്ട ഒരു തരം ചുമ ഉണ്ടാവാം. മരുന്ന് നിർത്തിയാൽ ചുമ മാറും. പകരം ആൻജിയോടെൻസിൻ റിസെപ്റ്റർ ബ്ലോക്കർ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ടെൽ മിസാർട്ടൻ, വത്സാർട്ടൻ, ലോസാർട്ടൻ എന്നിവ ഉപയോഗിക്കാം.

മറ്റൊരു പ്രധാന മരുന്ന് ബീറ്റാബ്ലോക്കർ വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട മരുന്നുകളാണ്. ഇവ ഹൃദയമിടിപ്പ് പതുക്കെ കുറയ്ക്കുന്നു. കാർവിഡെലോൾ, മെറ്റോപ്രോലോൾ, ബിസോപ്രോലോൾ എന്നിവയാണ് പ്രധാനപ്പെട്ടവ. എ സി ഇ ഇൻഹിബിറ്റർസിനെ പോലെത്തന്നെ ഇവയും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുക, മാത്രമല്ല മരണനിരക്കും കുറയ്ക്കും. ആസ്ത്മ ഉള്ളവർക്ക് ഈ മരുന്നുകൾ സൂക്ഷിച്ച് ഉപയോഗിക്കണം. ബീറ്റാബ്ലോക്കർ കഴിക്കാൻ പറ്റാത്തവർക്കും കഴിച്ചിട്ടും ഹൃദയമിടിപ്പ് കാര്യമായി കുറയാത്തവർക്ക് ഇവാബ്രാഡിൻ എന്ന മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാം.

ഡൈയറ്ററിക് വിഭാഗത്തിലുള്ള മരുന്നുകൾ ശരീരത്തിലെ ജലവും ഉപ്പും കിഡ്നി വഴി പുറന്തള്ളുന്നത് കൊണ്ട് ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവറിന്റെ കൂടെയുണ്ടാവുന്ന നീർ കുറച്ച് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നു. ഇവ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ രക്തത്തിലെ ലവണങ്ങൾ കുറയുവാൻ സാധ്യതയുള്ളതുകൊണ്ട് ഇടയ്ക്കിടെ രക്തപരിശോധന നടത്തണം. നാലാമതൊരു വിഭാഗം മരുന്നുകൾ ഹൃദയപേശികളുടെ സങ്കോചശേഷി കൂട്ടുന്നവയാണ്. ഡിജോക്സിൻ ഈ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നു.

ശരിയായ അളവിൽ മരുന്നുകൾ ഇടവിടാതെ കഴിച്ചാൽ ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ ഭൂരിഭാഗം രോഗികളിലും നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാവുന്നതാണ്.

45. മരുന്നുകൾ ഫലിക്കാതെ വരുമ്പോൾ...

ഡോ. അഷറഫ് എസ്.എം.

പരിയാരം മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കണ്ണൂർ

ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ ഉള്ള മിക്ക രോഗികൾക്കും മുൻ അദ്ധ്യായത്തിൽ വിവരിച്ച സാധാരണ മരുന്നുകൾ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. എന്നാൽ ചില രോഗികൾക്ക് ഈ മരുന്നുകളെല്ലാം കഴിച്ചിട്ടും, സ്വസ്ഥമായി വിശ്രമിക്കുമ്പോഴും ചെറിയ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോഴും, കിതപ്പും ശ്വാസംമുട്ടും തുടർന്നും അനുഭവപ്പെടാറുണ്ട്. അത്തരം രോഗികളെ പലതവണ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഈ അവസ്ഥയെ റിഫ്രാക്ടറി ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ രോഗികൾക്ക് വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമായ ചികിത്സ ആവശ്യമുണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനം റിഫ്രാക്ടറി ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവറിനുള്ള കാരണം കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുകയാണ്.

രക്തക്കുറവ് (വിളർച്ച), രോഗാണുബാധ, പൾമൊണറി ധമനിയിൽ രക്തക്കട്ടയുണ്ടാവുന്ന പൾമൊണറി എംബോളിസം എന്നീ അസുഖങ്ങൾ പലപ്പോഴും ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ വർദ്ധിപ്പിക്കും. ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ വർദ്ധിക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു കാരണം അമിതമായ മദ്യപാനമാണ്. അത് നിർത്തിയാൽ ചിലപ്പോൾ അത്ഭുതകരമായ മെച്ചം കിട്ടും. 20 മുതൽ 25 ശതമാനം പേർക്ക് ഹൃദയമിടിപ്പിലെ ക്രമമില്ലായ്മ ഉണ്ടാക്കുന്ന ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ ഉണ്ടാവാം. മിടിപ്പ് മന്ദഗതിയിലാക്കിയാൽ ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ കുറയും.

റിഫ്രാക്ടറി ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവറിനുള്ള മറ്റൊരു കാരണം വൃക്ക തകരാറാണ്. കൂടുതൽ കർശനമായ ഉപ്പ് നിയന്ത്രണവും ഡയാലിസിസ് മാതൃകയിൽ അൾട്രാഫിൽ ട്രേഷൻ ചികിത്സയും ഗുണകരമാണ്. ടൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രവർത്തനവൈകല്യങ്ങളും നിയന്ത്രണത്തിലല്ലാത്ത പ്രമേഹവും ദുർമേദസ്സും ശരിയായി ചികിത്സിച്ചാൽ പ്രയോജനപ്രദമാണ്. വീട്ടിൽ വെച്ചു നൽകുന്ന സിപിഎ പി ഓക്സിജൻ ചികിത്സാരീതി ചിലർക്ക് ഗുണകരമാണ്, ഉപ്പ് ഭക്ഷണത്തിൽ കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുമ്പോഴും ഉപ്പും ജലാംശവും ശരീരത്തിൽ കൂട്ടുന്ന മറ്റു മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോഴും ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ വർദ്ധിക്കും. ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ, ഒപ്പം കഴിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ നിർത്താൻ മറക്കരുത്.

ഇതൊന്നും കൊണ്ട് മെച്ചം കിട്ടുന്നില്ലെങ്കിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തം പമ്പ് ചെയ്യുന്ന അളവും ശരീരത്തിലെ നീർകെട്ടിന്റെ തോതും മനസ്സിലാക്കാൻ ഹീമോഡൈനാമിക് മോണിറ്ററിങ്, കത്തീറ്റർ ഉപയോഗിച്ചോ രോഗീപരിശോധനയിൽ കൂടെയോ നടത്തി അതിനനുസരിച്ച് മരുന്നുകൾ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തി നൽകിയാൽ പുരോഗതി ലഭിച്ചേക്കാം.

**46. ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ ഉള്ള രോഗികൾ
ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ**

ഡോ. സജിത് യൂനസ്

മൈത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ചിട്ടയായ ഒരു ജീവിതരീതി ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവറിന്റെ ചികിത്സയുടെ വിജയത്തിന് ആവശ്യമാണ്. മരുന്നുകൾ മുടക്കം കൂടാതെ കഴിക്കണം. മരുന്നുകൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതിനും രോഗനിലവാരം വിലയിരുത്താനും ഡോക്ടറെ ഇടയ്ക്കിടക്ക് കാണേണ്ടിവരും. പല പരിശോധനകൾക്കും വിധേയമാവേണ്ടി വരും. രക്തസമ്മർദ്ദവും രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയും കൃത്യമായ തോതിൽ നിലനിർത്തണം.

പോഷകങ്ങൾ ഉള്ള ആഹാരം കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. പലതവണ ചെറിയ അളവിൽ കഴിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. ചിലപ്പോൾ വിറ്റാമിനുകൾ വേണ്ടിവരും. ഉപ്പ് കുറയ്ക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. ദിവസം കുടിക്കുന്ന വെള്ളം ഒന്നര ലിറ്ററിലും കൂടുതൽ വേണ്ട. ശരീരത്തിൽ നീരുണ്ടെങ്കിൽ വെള്ളം ഒരു ലിറ്ററിന് താഴെമാത്രമേ കുടിക്കാവൂ. തടിയുള്ളവർ തൂക്കം കുറയ്ക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. പുകവലിയും മദ്യവും പാടെ ഉപേക്ഷിക്കണം

കൂടുതൽ വിശ്രമം എടുക്കുന്നത് മാംസപേശികൾ ക്ഷയിക്കാനേ ഉപകരിക്കൂ. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറഞ്ഞുതുടങ്ങിയാൽ വേഗം കുറച്ച് നടക്കാൻ തുടങ്ങാം. പിന്നീട് പുരോഗതി അനുസരിച്ച് സമയം ഒരു മണിക്കൂർ വരെ കൂട്ടാം. എന്നാൽ ഭക്ഷണത്തിനുശേഷം ഉടനെ വ്യായാമം നല്ലതല്ല. കൂടുതൽ കട്ടിയായ, പെട്ടെന്നുള്ള, നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന വ്യായാമമുറകൾ ഒഴിവാക്കണം. കുത്തനെയുള്ള കയറ്റം കയറുന്നതും വലിയ ഭാരം എടുക്കുന്നതും ഒഴിവാക്കാം

ദിവസവും തൂക്കം നോക്കുന്നത് ശരീരത്തിലെ ജലാംശം കൂടുന്നത് കണ്ടുപിടിക്കാൻ സഹായിക്കും. അത്യധികം ദാഹം, പേശീവലിവ്, നിൽക്കുമ്പോൾ തലചുറ്റൽ എന്നിവ ജലാംശം കുറഞ്ഞതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാവാം. മരുന്നുകളുടെ ഡോസ് അപ്പോൾ ക്രമീകരിക്കേണ്ടിവരും. അണുബാധ ഉണ്ടായാൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ചികിത്സിക്കണം. അത് ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവറിന്റെ തീവ്രത വർദ്ധിപ്പിക്കും. പല വേദനാസംഹാരികളും ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ കൂട്ടും. ഡോക്ടറോട് ചോദിക്കാതെ അവ കഴിക്കരുത്. മിക്ക രോഗികളും മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ ഗണ്യമായ പുരോഗതി ലഭിക്കും.

**47. പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള
ചികിത്സ**

ഡോ. വിനോദ് തോമസ്

റെനെ മെഡിസിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയ പരാജയത്തിന്റെ തീവ്രത കൂടുന്ന അവസ്ഥയിൽ ചിലപ്പോൾ മരുന്നുകൾ കൊണ്ടുമാത്രം ചികിത്സ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകാൻ പ്രയാസമാണ്. ഈ ഘട്ടത്തിലാണ് ചില ഉപകരണങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുന്നത്. അതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവയാണ് കാർഡിയാക് റിസിൻക്രൊണൈസേഷൻ തെറാപ്പി (സി ആർ റ്റി), കാർഡിയാക് കണ്ട്രാക്റ്റിലിറ്റി മോഡ്യൂലേഷൻ, ഓട്ടോമാറ്റിക് ഇമ്പ്ലാന്റിംഗിൾ ഡിഫിബ്രിലേറ്റർ (എ ഐ സി ഡി), ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കുലാർ അസിസ്റ്റ് ഡിവൈസ് (എൽവാഡ്) എന്നിവ.

തീവ്രമായ ഹൃദയപരാജയം അനുഭവിക്കുന്ന ഏകദേശം 30% ആളുകളിൽ ബൈ വെന്റ്രിക്കുലാർ പേസ്മേക്കർ എന്നറിയപ്പെടുന്ന സി ആർ റ്റി ചികിത്സ ഫലപ്രദമാണ്. ഹൃദയത്തിന്റെ രണ്ട് കീഴറകളുടെയും (വെൻട്രിക്കിൾ) സങ്കോചം ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന ഒരുതരം പേസ്മേക്കർ ചികിത്സയാണിത്. കാർഡിയാക് കണ്ട്രാക്റ്റിലിറ്റി മോഡ്യൂലേഷനിൽ ചെറിയ ഇലക്ട്രിക് കറണ്ടുകൾ വഴി ഹൃദയത്തിന്റെ കീഴറകളുടെ (വെൻട്രിക്കിൾ) പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നു. ഈ ചികിത്സാരീതി ചില രാജ്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമായിട്ടുള്ളൂ.

ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടതു വെൻട്രിക്കിളിന്റെ പ്രവർത്തനം 35 ശതമാനത്തിൽ താഴെ വരുമ്പോൾ പെട്ടെന്ന് ഹൃദയതാളത്തിൽ വ്യത്യാസങ്ങൾ വരാനും പെട്ടെന്ന് മരണം സംഭവിക്കാനും സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഹൃദയതാളത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഗുരുതരമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ ചെറിയ ഇലക്ട്രിക് ഷോക്ക് വഴി ശരിയാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നതാണ് എ ഐ സി ഡി. (അദ്ധ്യായം അഞ്ച് നോക്കുക). ഈ ഉപകരണത്തിന് ചെലവ് അല്പം കൂടുതലാണെങ്കിലും ചില അത്യാവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ ജീവൻ രക്ഷിക്കാൻ ഫലപ്രദമാണ്.

ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രധാന പമ്പിങ് നടത്തുന്ന ഇടതു വെൻട്രിക്കിളിന്റെ പ്രവർത്തനം വളരെ മോശമാവുമ്പോഴാണ് ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കുലാർ അസിസ്റ്റ് ഡിവൈസ് (എൽവാഡ്) എന്ന ഉപകരണത്തിന്റെ ആവശ്യം വേണ്ടിവരുന്നത്. ബാറ്ററി വഴി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു പമ്പ് ആണ് ഇത്. ഇടതു വെൻട്രിക്കിളിലെ രക്തം, അയോർട്ട എന്ന മഹായമനിയിലേക്ക് പമ്പ് ചെയ്ത് ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കുകയാണ് ഈ ഉപകരണം ചെയ്യുന്നത്. ചെലവേറിയ ചികിത്സാരീതിയാണെങ്കിലും ഇതിന്റെ ഉപയോഗം ഇന്ത്യയിൽ കൂടിവരികയാണ്.

48. കൃത്രിമഹൃദയവും ഇടഞ്ഞ വെൻട്രിക്കിളിനെ പമ്പ് ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്ന സംവിധാനങ്ങളും

ഡോ. ആശിഷ് കുമാർ എം.
മൈത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

വേണ്ട വിധത്തിൽ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ ഉള്ള ചില രോഗികൾക്ക് തൃപ്തികരമായ പുരോഗതി ലഭിച്ചോളുന്നമെന്നില്ല. പല തവണ ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കേണ്ടതായും വരുന്നു. മറ്റൊരു ഹൃദയം കിട്ടുന്നതുവരെ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം ശരിയായ രീതിയിൽ നിലനിർത്താനായി ചില സഹായകയന്ത്രങ്ങൾ വേണ്ടിവരുന്നു. ഇവയിൽ 85 ശതമാനവും ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കുലർ അസിസ്റ്റ് ഡിവൈസുകളാണ് (എൽവാഡ്സ്).

എൽവാഡ്സ് 1962-ൽ ആണ് നിലവിൽ വന്നതെങ്കിലും പ്രചാരത്തിലായത് 2000 തോടെയാണ്. അത് ശസ്ത്രക്രിയ വഴി ഹൃദയത്തിൽ ഘടിപ്പിക്കുന്ന ഒരു മെക്കാനിക്കൽ പമ്പാണ്. അത് ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രധാനഅറയായ ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കിളിൽനിന്ന് രക്തം സ്വീകരിച്ച് നേരിട്ട് മഹാധമനിയിൽ എത്തിക്കുന്നു. അങ്ങനെ ഹൃദയത്തിന്റെ ജോലിഭാരം ഭാഗികമായി ഏറ്റെടുക്കുന്നു. മൂന്നു സാഹചര്യങ്ങളിലാണ് അതുപയോഗിക്കുന്നത്. ഒന്ന് ഹൃദയം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് കാത്തിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് താൽക്കാലികമായി വെച്ചുപിടിപ്പിക്കുന്നത് (ബ്രിഡ്ജ് ടു ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ്), രണ്ട് ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയക്ക് പരിഗണിക്കപ്പെടാത്തവർക്കോ താല്പര്യമില്ലാത്തവർക്കോ സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിക്കാൻ (ഡെസ്റ്റിനേഷൻ തെറാപ്പി), മൂന്ന് വിശ്രമം കൊടുത്താൽ ഹൃദയത്തിന്റെ ഫെയ്ലുവർ കുറയുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് താൽക്കാലികമായി ഹൃദയത്തെ താങ്ങിനിർത്താൻ (ബ്രിഡ്ജ് ടു റിക്കവറി).

എൽവാഡിന് ഹൃദയത്തിൽ ഘടിപ്പിക്കുന്ന ഒരു ആന്തരിക ഭാഗവും പുറത്തുള്ള ഒരു ബാഹ്യ ഭാഗവും ഉണ്ട്. ആന്തരികഭാഗം ഒരു കേബിൾ (ഡ്രൈവ് ലൈൻ) വഴി ശരീരത്തിന് പുറമെയുള്ള ഒരു കൺട്രോളറുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്നു. കൺട്രോളറിന് ഊർജം കൊടുക്കുന്നത് പ്രത്യേക സഞ്ചിയിൽ എപ്പോഴും ധരിക്കേണ്ട ബാറ്ററി പാക്ക് ആണ്. ഏറ്റവും പുതിയ എൽവാഡ്സ് 5 മുതൽ 10 വർഷക്കാലം നിലനിൽക്കും. ഒരു കൊല്ലം ജീവിക്കാനുള്ള സാധ്യത 85 ശതമാനം ഉണ്ട്. ഏകദേശം 70 ലക്ഷം രൂപയോളം ചിലവ് വരും. പലരും വളരെ സന്തോഷകരമായ ജീവിതം നയിക്കുന്നുണ്ട്. ടോട്ടൽ ആർട്ടിഫിഷ്യൽ ഹൃദയം ഇപ്പോഴും പരീക്ഷണഘട്ടത്തിലാണ്. എൽവാഡ്സിൽനിന്നുള്ള വ്യത്യസ്തം അതിൽ രോഗിയുടെ ഹൃദയം പ്രവർത്തിക്കുന്നേയില്ല എന്നതാണ്.

49. പെട്ടെന്ന് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ (എ ഡി എച്ച് എഫ്)

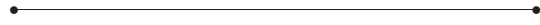
ഡോ. ഹംസ കെ.എ.
ഡോൺ ബോസ്കോ ഹാർട്ട് സെന്റർ, നോർത്ത് പറവൂർ

ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമതയ്ക്ക് കുറവ് വരുമ്പോൾ സംഭവിക്കുന്ന ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ ഉള്ള രോഗികൾക്ക് പെട്ടെന്ന് അസുഖം മുർച്ഛിക്കുന്നതിനെയാണ് അക്യൂട്ട് ഡികോമ്പെൻസേറ്റഡ് ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ എന്ന് പറയുന്നത്. വലിയ ബുദ്ധിമുട്ടില്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ നിന്നും പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന അസന്തുലിതാവസ്ഥയെയാണ് ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

മിക്ക രോഗികളും മുമ്പേ ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ ഉള്ളവരാണെങ്കിലും ചിലർക്ക് അതുണ്ടാവണമെന്നില്ല. വളരെ കൂടിയ രക്തസമ്മർദ്ദം, കിഡ്നിയുടെ പ്രവർത്തനവൈകല്യം, കിഡ്നിയിലേക്കുള്ള ധമനിയുടെ ചുരുക്കം, ശരീരത്തിൽ പെട്ടെന്ന് ജലാംശം കൂടുക ഇവയൊക്കെ ഈ പ്രശ്നം ഉണ്ടാക്കാം. സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ നിർത്തുമ്പോഴാണ് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പലർക്കും ഇത് വരുന്നത്. അപ്രതീക്ഷിതമായി രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയരുന്നതും, ഹാർട്ടറ്റാക്കോ ഹൃദയപേശികൾക്കു രക്തയോട്ടം കുറയുന്ന അവസ്ഥയോ ഉണ്ടാവുന്നതും ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ താളം തെറ്റുന്നതും വേഗത്തിൽ മിടിക്കുന്നതും ഇതിന് നിമിത്തങ്ങളാവാം. കിഡ്നിക്ക് അസുഖം വരുമ്പോഴും ശരീരത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ശ്വാസകോശത്തിൽ അണുബാധയുണ്ടാവുമ്പോഴും, രക്തക്കുറവ് ഉള്ളപ്പോഴും ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ ഉള്ള രോഗികൾക്ക് ഇത് വരാൻ കാരണങ്ങളാവാം. ചില മരുന്നുകൾ, ഉദാഹരണത്തിന് ബീറ്റാബ്ലോക്കർ, കാൽസിയം ചാനൽ ബ്ലോക്കറുകൾ, ചിലതരം വേദനാസംഹാരികൾ എന്നിവ ഇതിലേയ്ക്ക് നയിക്കാം.

ശക്തിയായ ശ്വാസംമുട്ടൽ, പ്രത്യേകിച്ച് കിടക്കുമ്പോൾ, കാലിലും വയറിലും നീരു വന്ന് വീർക്കുക, ക്ഷീണം, തലചുറ്റൽ മുതലായവയാണ് പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. പെട്ടെന്നുള്ള ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ വരുമ്പോൾ രോഗികളെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. എത്രയും പെട്ടെന്ന് ശരീരത്തിൽ നിന്നും ജലാംശം നീക്കം ചെയ്യാനുള്ള മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുകയാണ് ആദ്യപടി. ഇതിനു പുറമെ രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടാനും ഹൃദയത്തിന്റെ സങ്കോചശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരും. കാരണം കണ്ടെത്തിയാൽ അതിനു വേണ്ട ചികിത്സാ നൽകണം.

പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ വേണ്ട കാര്യങ്ങൾ ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശമില്ലാതെ മരുന്നുകൾ നിർത്തരുത്, ശരീരത്തിൽ ജലാംശം കെട്ടികിടക്കാനിടയാക്കുന്ന മരുന്നുകൾ പ്രത്യേകിച്ച് വേദനസംഹാരികൾ ഒഴിവാക്കുക എന്നിവയാണ്.



50. ഹൃദയം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ആർക്കൊക്കെ?

ഡോ. പ്രവീൺ വർമ

അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട അവയവമാണ് ഹൃദയം. ഹൃദയരോഗങ്ങൾമൂലം മരണപ്പെടുന്നവരുടെ സംഖ്യ ദിനംപ്രതി കൂടി വരികയാണ്. പരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതികൾകൊണ്ട് ഭേദമാക്കാൻ പറ്റാത്തതും ആയുസ്സിന് ഒരുവർഷം വരെ കാലാവധി പറഞ്ഞിട്ടുള്ള തുമായ ഗുരുതരമായ ഹൃദ്രോഗങ്ങൾക്കാണ് സാധാരണയായി ഹൃദയം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഹൃദയം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ എന്നു പറയുന്നത് രോഗബാധിതമായ ഹൃദയത്തെ മാറ്റി അനുയോജ്യമായ അവയവദാതാവിൽനിന്ന് ആരോഗ്യമുള്ള ഹൃദയത്തെ സ്വീകരിക്കുന്നതിനാണ്. മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിച്ചവരിൽ നിന്ന് മാത്രമാണ് ഹൃദയം സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ലോകത്തിൽ ഒരുവർഷം ഏകദേശം 3500 ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയകൾ നടക്കുന്നുണ്ട്.

ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികൾ ബലഹീനമായി ഹൃദയത്തിലെ അറകൾ വികസിക്കുന്ന രോഗമായ ഡയലറ്റഡ് കാർഡിയോമയോപ്പതി, ഒന്നോ അതിലധികമോ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്ന ശേഷം ഹൃദയത്തിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം കുറഞ്ഞ് ഹൃദയപേശികൾക്ക് ബലം കുറയുന്ന ഇസ്കീമിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി, മരുന്നുകൾകൊണ്ടും സർജറി മുഖേനയും ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാൻ സാധിക്കാത്ത ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ, ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ബൈപാസ് സർജറി തുടങ്ങിയ ചികിത്സാരീതികൾകൊണ്ട് പൂർണ്ണമായി ഭേദപ്പെടുത്താൻ പറ്റാത്ത സങ്കീർണ്ണമായ നെഞ്ചുവേദന, മരുന്നുകൾ, സർജറി, കാർഡിയോവേഷൻ തുടങ്ങിയ ചികിത്സാരീതികൾക്ക് പ്രതികരിക്കാതെ വരുന്ന ഹൃദയ മിടിപ്പിന്റെ അപകടകരമായ താളപ്പിഴകൾ ഇവയ്ക്കൊക്കെ ഹൃദയമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ പരിഗണിക്കാറുണ്ട്.

ആശുപത്രിയിലെ വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘം നടത്തുന്ന വിശദമായ പരിശോധനയ്ക്കുശേഷം മാത്രമേ രോഗിയെ ഹൃദയം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ. 65 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള രോഗികൾക്ക് ഇത് ചെയ്യാറില്ല. അതുപോലെ കരളിനോ വൃക്കകൾക്കോ ശ്വാസകോശങ്ങൾക്കോ കാര്യമായ രോഗമുള്ളവർക്കും ആയുർവൈദികപരമായും കുറയ്ക്കുന്ന കാൻസറുകളുള്ളവർക്കും പൾമൊണറി യമനികളിലെ റെസിസ്റ്റൻസ് കൂടുതലുള്ളവർക്കും കഴുത്തിലും കാലിലുമുള്ള രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് ബ്ലോക്കുകളുള്ളവർക്കും ഇത് ചെയ്യാറില്ല.

Email: varmapk@gmail.com

51. ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

ഡോ. ജോസ് ചാക്കോ പെരിയപുറം

ലിസി ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കൊച്ചി

ഹൃദയം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കായി കാത്തിരിക്കുന്ന ഒരു രോഗിക്ക് അനുയോജ്യമായ ഒരു ദാതാവിനെ ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, ശസ്ത്രക്രിയാസംഘം ഉടൻതന്നെ രണ്ടായി തിരിഞ്ഞ് ഒരു വിഭാഗം ദാതാവിൽനിന്ന് ഹൃദയം ഏറ്റവും സൂക്ഷ്മതയോടെ ശേഖരിക്കുവാനും വേറൊരു വിഭാഗം സ്വീകർത്താവിന്റെ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുമായി നിയോഗിതരാകും.

ദാതാവിന്റെ നെഞ്ച് ഒരു ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കെന്നോണം തുറന്ന്, ഹൃദയത്തെ ആകമാനം പരിശോധിക്കുന്നു. വായിലൂടെ കടത്തുന്ന ഒരു ട്യൂബിലൂടെ ഹൃദയത്തിന്റെ ഘടനയും അറകളുടെ പ്രവർത്തനവും മെല്ലാം വീക്ഷിക്കുന്ന എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം നടത്തിയതിനുശേഷമേ ഹൃദയം സ്വീകാര്യമാണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കൂ. മിക്കപ്പോഴും, മറ്റ് അവയവങ്ങൾ എടുക്കുവാൻ വരുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ സംഘവുമായി ഒത്തൊരുമിച്ചുള്ള ഒരു പ്രവർത്തനമായിരിക്കും അഭികാമ്യം. പിന്നീട് ഹൃദയത്തിന്റെ - സ്വന്ദം നിറുത്തി, തണുപ്പിച്ച്, ഏകദേശം നാലു മണിക്കൂറോളം അതിനു കേടുവരാതെ സൂക്ഷിക്കുവാനുള്ള ലായനി ഹൃദയമനികളിലൂടെ കടത്തിവിടുന്നു. അതിനുശേഷം ഹൃദയം സ്വീകർത്താവിന്റെ നെഞ്ചിനുള്ളിൽ നിന്നും വിടുവിച്ച് തണുത്ത ലായനിയിൽ പ്ലാസ്റ്റിക് ബാഗിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. ഈ ബാഗ് ഐസ് നിറഞ്ഞ ഒരു കൂൾബക്കറ്റിൽ വച്ചശേഷം എത്രയുംവേഗം സ്വീകർത്താവിന്റെ ആശുപത്രിയിലേക്ക് ആംബുലൻസിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നു.

അതേസമയം തന്നെ സ്വീകർത്താവിന്റെ നെഞ്ചുതുറന്ന് അദ്ദേഹത്തെ ഹൃദയശ്വാസകോശ നിയന്ത്രണകാരിയിൽ (CPB) ഘടിപ്പിക്കുന്നു. മറ്റൊരു സംഘം, ദാതാവിന്റെ ഹൃദയം ശസ്ത്രക്രിയാമുറിയിൽ എത്തിയ ഉടൻ സ്വീകർത്താവിന്റെ ഹൃദയം വിഘടിപ്പിക്കുന്നു. രക്തം സ്വീകരിക്കുന്ന ഇടത്തെയും വലത്തെയും അറകളായ ഏട്രിയങ്ങളും ശ്വാസകോശത്തിലേക്കുള്ള പൾമണറി ആർട്ടറിയും ശുദ്ധരക്തവാഹിനിയായ അയോർട്ടയും മുറിക്കുന്നതോടെ കേടായ ഹൃദയം ശരീരത്തിൽനിന്നും വിഘടിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. പുതിയ ഹൃദയം ആ ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് തുന്നിപ്പിടിപ്പിക്കുന്നതോടെ ശസ്ത്രക്രിയ പൂർണ്ണമാകുന്നു. പിന്നീട് ഹൃദയയന്ത്രത്തിൽനിന്നും പുതിയ ഹൃദയത്തിലേക്ക് രക്തസംക്രമണം മാറ്റപ്പെടുകയും അങ്ങനെ പുതിയ ഹൃദയം രോഗിയുടെ ജീവൻ നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ഏകദേശം ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസം വെന്റിലേറ്ററിന്റെ സഹായത്തോടെ ഇന്റൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റിലെ ശുശ്രൂഷകൾക്കുശേഷം രോഗിയെ പൂർണ്ണബോധവാനാക്കി യന്ത്രങ്ങളിൽനിന്ന് മാറ്റുന്നതോടെ ശസ്ത്രക്രിയ പൂർത്തിയാകുന്നു.

Email: joseperiapuram@hotmail.com

52. ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള തുടർചികിത്സ

ഡോ. നന്ദകുമാർ വി.

മെട്രോ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞാൽ നാലഞ്ച് ദിവസം തീവ്ര പരിചരണവിഭാഗത്തിലും പ്രത്യേക പരിചരണവിഭാഗത്തിലും ഉള്ള സൂക്ഷ്മമായ നിരീക്ഷണത്തിനുശേഷം മുറിയിലേക്ക് മാറ്റും. 10 മുതൽ 14 ദിവസം ആശുപത്രിവാസം വേണ്ടിവരും. ഡിസ്ചാർജിനുശേഷവും മൂന്ന് മാസം ശരിയായ നിരീക്ഷണത്തിലായിരിക്കണം. ഈ സമയത്ത് രക്ത പരിശോധന, ഇന്റിബിറ്റർ, എക്കോ വ്യൂക്കളുടെയും കരളിന്റെയും പ്രവർത്തനം പരിശോധിക്കാനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് പുറമെ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ കാർഡിയോക് ബയോപ്സിയും ചെയ്യണം.

ഹൃദയം സ്വീകരിച്ച രോഗിയുടെ ശരീരം അത് സ്വന്തം കോശമല്ല എന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞാൽ പുതിയ ഹൃദയത്തെ തൃജിക്കാൻ ശ്രമിക്കും (റിജക്ഷൻ). ഇത് കണ്ടുപിടിക്കാനാണ് ബയോപ്സി എടുത്ത് ഹൃദയ ഭിത്തിയിലെ കോശം പരിശോധിക്കുന്നത്. ആദ്യത്തെ മൂന്നുമാസം ആണ് ഇങ്ങനെ റിജക്ഷൻ കൂടുതലുണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യത. ഒരു വർഷം കഴിഞ്ഞാൽ അത് വളരെ കുറവായി മാത്രമേ കാണാറുള്ളൂ. ആദ്യത്തെ വർഷം 12 ബയോപ്സി വരെ ചെയ്യാറുണ്ട്. അതിനുശേഷം ആറുമാസത്തിൽ ഒരിക്കലോ റിജക്ഷന്റെ എന്തെങ്കിലും സൂചനകൾ ഉണ്ടെങ്കിലോ മാത്രമേ ചെയ്യാറുള്ളൂ.

റിജക്ഷന്റെ ആദ്യലക്ഷണങ്ങൾ ശ്വാസംമുട്ടൽ, പനി, ക്ഷീണം, ഭാരം കൂടുക, മുത്രത്തിന്റെ അളവ് കുറഞ്ഞുവരിക എന്നിവയാണ്. റിജക്ഷൻ സാധാരണ മൂന്നുതരം മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്, ടാക്റോലിമസ്, മൈക്കോഫിനിലേറ്റ്, പ്രഡ്നിസോളോൺ. ഈ മരുന്നുകൾ തുടർച്ചയായി ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ആവശ്യമുണ്ട്. പ്രഡ്നിസോളോൺ ആറു മാസം കഴിഞ്ഞാൽ ചിലപ്പോൾ നിർത്താനോ അതിന്റെ അളവ് വളരെ കുറയ്ക്കാനോ സാധിച്ചേക്കാം. മറ്റു രണ്ടു മരുന്നുകളുടെയും അളവ് ഒരു വർഷത്തിനുശേഷം കുറയ്ക്കാൻ കഴിയും. പക്ഷെ ഒരിക്കലും ഈ രണ്ടു മരുന്നുകളും നിർത്താൻ പാടില്ല.

മൂന്നുമാസം കഴിയുമ്പോൾ ജോലിക്ക് പോകാൻ കഴിയും. ഓപ്പറേഷൻ കൂടാതെ ഒരു വർഷത്തിലധികം ജീവിക്കാനുള്ള സാധ്യത 10 ശതമാനത്തിലധികമില്ലാത്തവരെയാണ് ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയരാകുന്നത്. ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞാൽ 90 ശതമാനം ഒരു വർഷത്തിനുമേൽ ആരോഗ്യവാന്മാരായിരിക്കും. 50 ശതമാനം പേരും 12 വർഷത്തിലേറെ ജീവിക്കും. ഹൃദയമാറ്റശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം ജോൺ മക്ഫാർറ്റി എന്നൊരാൾ 33 വർഷം ജീവിച്ചു.

Email: drvnandakumar@gmail.com

53. ഹൃദയതാളം പിഴച്ചാൽ

ഡോ. ജഗൻ മോഹൻ തരകൻ

പി.കെ. ദാസ് മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ഒറ്റപ്പാലം

ഹൃദയമിടിപ്പ് മിനുട്ടിൽ 60 മുതൽ 80 വരെയാണ്. ആവശ്യാനുസരണം പ്രത്യേകിച്ച് വ്യായാമസമയത്ത് ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടുന്നതും വിശ്രമസമയത്തും ഉറക്കത്തിലും കുറയുന്നതും സാധാരണയാണ്. എന്നാൽ ഹൃദയമിടിപ്പ് മിനുട്ടിൽ 30-ൽ താഴെയോ നിമിഷങ്ങൾ മിടിപ്പില്ലാതാവുകയോ ആണെങ്കിൽ വിദഗ്ദ്ധ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാകുന്നത് ഉചിതമാണ്. അതുപോലെ തന്നെ വിശ്രമസമയത്ത് മിടിപ്പ് 100-ൽ കൂടുതൽ ആകുന്നതും ശരിയല്ല.

സൈനസ് നോഡിൽനിന്നും ഉൽഭവിക്കുന്ന ഇലക്ട്രിക്കൽ കറണ്ട് പ്രത്യേകപേരികളാൽ നിർമ്മിതമായ കേബിളുകൾ വഴിയാണ് താഴത്തെ അറകളിലെത്തുന്നതെന്ന് നമ്മൾ ആദ്യത്തെ അധ്യായത്തിൽ കണ്ടു. കേബിളുകൾ പ്രവർത്തിക്കാതെ വന്നാൽ ഇലക്ട്രിക്കൽ കറണ്ട് താഴത്തെ അറകളിൽ എത്തില്ല എന്നുമാത്രമല്ല താഴത്തെ അറകളുടെ മിടിപ്പും നിശ്ചലമാക്കും. (അതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ലേഖനം വായിക്കുക). ചിലപ്പോൾ കേബിളുകളുടെ തകരാർ കാരണം ഹൃദയമിടിപ്പ് വളരെയധികം കൂടാം. കേബിളുകളിലുള്ള ഷോർട്ട് സർക്യൂട്ട് ആണ് ഇതിന് കാരണം. ഹൃദയമിടിപ്പ് വളരെ കൂടിയായാലും അത് പമ്പിങ്ങിനെ ബാധിക്കുന്നു.

ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ വ്യതിചലനങ്ങൾ കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങളും ചികിത്സാതീതികളെപ്പറ്റിയും ചില പ്രധാന കാര്യങ്ങൾ അറിയേണ്ടതുണ്ട്. ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പ് വളരെയധികം കുറയുകയോ കുറച്ച് നിമിഷങ്ങൾ ഇല്ലാതാവുകയോ, ക്രമത്തിലധികം കൂടുകയോ ചെയ്താൽ തലകറക്കം, മയക്കം, ബോധക്കേട് എന്നിവ അനുഭവപ്പെട്ടേക്കാം. ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയുമ്പോൾ പേസ്മേക്കർ ചികിത്സ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്, അതിന് മരുന്നുകൾ പ്രയോജനം ചെയ്യില്ല. ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടുന്നതും വളരെ ഗൗരവമായി കാണേണ്ട അസുഖങ്ങളാണ്. ചിലപ്പോൾ മാർകമായി കലാശിക്കാം, പ്രത്യേകിച്ച് താഴത്തെ അറകളിൽനിന്നും ഉത്ഭവിക്കുമ്പോൾ. ഇതിന് മരുന്നുകൾ, റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അബ്ലേഷൻ, ഡിവൈസ് ഇമ്പ്ലാന്റേഷൻ എന്നീ ചികിത്സാതീതികളാണുള്ളത്.

ആധുനിക ശാസ്ത്രസാങ്കേതിക അറിവുകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ചികിത്സാതീതികൾ ഹൃദയതാളചികിത്സയെ ഒരു പ്രത്യേക സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആയി ഉയർത്തിയിരിക്കുന്നു. ഈ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിൽ പ്രാവീണ്യം നേടിയ ധാരാളം ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധന്മാർ ഇന്ന് നമുക്കുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ വ്യതിചലനങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കാൻ ഇന്ന് നമുക്ക് കഴിയും.

Email: jaganmohan.tharakan@gmail.com

54. പെട്ടെന്ന് ഉള്ള മരണം

ഡോ. അജിത്കുമാർ വി.കെ.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

പെട്ടെന്ന് കുഴഞ്ഞുവീണ് മരിച്ചുവെന്ന വാർത്ത മിക്ക ദിവസങ്ങളിലെയും പത്രങ്ങളിൽ വായിക്കാറുണ്ട്. ഒരു നടക്കത്തോടെയല്ലാതെ അത് ഉൾക്കൊള്ളാൻ ആർക്കും പറ്റാറില്ല. കഴിഞ്ഞ തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ അഞ്ച് പേരാണ് കേരളത്തിൽ ഒരു ദിവസം ഇങ്ങനെ മരിച്ചത്. അസുഖ ലക്ഷണങ്ങൾ ആരംഭിച്ച് ഒരുമണിക്കൂറിനുള്ളിൽ മുമ്പ് ഹൃദ്രോഗമുള്ള വർക്കോ ഹൃദ്രോഗമൊന്നും ഇല്ലാത്തവർക്കോ സംഭവിക്കുന്ന മരണത്തെയാണ് പെട്ടെന്ന് ഉള്ള മരണം എന്ന വിഭാഗത്തിൽ സാധാരണയായി ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത്. ഒരു വയസ്സിലും താഴെയുള്ള കുട്ടികളെ ഇത് ബാധിക്കുമ്പോൾ അതിനെ എസ് ഐ ഡി എസ് (സഡൻ ഇൻഫന്റ് ഡെത്ത് സിൻഡ്രോം) എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ചെറുപ്പക്കാരായ അല്പരൂപകളെ ഇത് ബാധിക്കാം, ചിലപ്പോൾ മദ്ധ്യവയസ്കരേയും. പെട്ടെന്ന് ഉള്ള മരണം പലപ്പോഴും സംഭവിക്കുന്നത് ഹൃദയതാളത്തിന് അപകടകരമായ തരത്തിൽ വ്യതിയാനം ഉണ്ടാവുമ്പോഴാണ്. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിന് പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറവുള്ളവരിൽ ഇത് കൂടുതലാണ്. അതുപോലെ മുമ്പ് ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്നവർക്ക് ഇത് കൂടുതലാണ്. ചില കുടുംബങ്ങളിൽ പാരമ്പര്യമായി വരുന്ന ചിലതരം അപൂർവ്വരോഗങ്ങൾ കൊണ്ട് ഒന്നിലേറെ പേർക്ക് ഇത് സംഭവിക്കുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഇവയിൽ പലതും മുൻകൂട്ടി അറിയാൻ കഴിഞ്ഞാൽ ചികിൽസിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ.

ശരിയായ ചികിത്സ വഴി മിക്കപ്പോഴും പെട്ടെന്ന് ഉള്ള മരണം തടയാൻ പറ്റും. അതിന് ഇത്തരം മരണം വരാനുള്ള സാധ്യതയുള്ള ആളുകളെ മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തുകയാണ് വേണ്ടത്. പെട്ടെന്ന് ബോധക്ഷയം വന്ന ആളുകളും മുമ്പ് ഹൃദയസ്തംഭനം വന്ന് രക്ഷപ്പെട്ട ആളുകളും ഈ കൂട്ടത്തിൽ പെടും. ഹാർട്ടറ്റാക്കുണ്ടായവർ പ്രത്യേകിച്ച് ഹൃദയത്തിനു പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറഞ്ഞവർ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.

അപകടസാധ്യത കൂടുതലുള്ളവർക്ക് ഐസിഡി എന്ന പേസ് മേക്കർ വെച്ചുപിടിപ്പിക്കുകയാണ് ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ. (ഐസിഡിയെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ വിശദമായി മറ്റൊരു ലേഖനത്തിൽ വായിക്കാം). ചിലർക്ക് മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ച് പെട്ടെന്ന് ഉള്ള മരണം തടയാൻ കഴിഞ്ഞേക്കാം. പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് കൂടുതൽ ആളുകൾ വന്നുചേരുന്ന റെയിൽവേസ്റ്റേഷൻ, എയർപോർട്ട് എന്നിവിടങ്ങളിൽ കുഴഞ്ഞുവീഴുന്ന ആളുകളെ രക്ഷപ്പെടുത്താനുള്ള സംവിധാനം ഒരുക്കുന്നത് ആവശ്യമാണ്.

55. ഹൃദയമിടിപ്പ് ഇടയ്ക്ക് തെറ്റുമ്പോൾ (എക്സോപിക് ബീറ്റ്)

ഡോ. മണികണ്ഠൻ ടി.വി.

എലൈറ്റ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തൃശൂർ

ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ താളം ഇടയ്ക്ക് തെറ്റുന്നതിന്റെ പ്രധാന കാരണം എക്സോപിക് ബീറ്റുകളാണ്. ഇവിടെ സംഭവിക്കുന്നത് ഹൃദയത്തിന്റെ ഒരു ബീറ്റ് (ഒരു മിടിപ്പ്) അല്പം നേരത്തെ വരുന്നതാണ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ അടുത്ത മിടിപ്പ് വരുന്നത് അല്പം വൈകിയായിരിക്കും. ഇങ്ങനെ വരുമ്പോളുണ്ടാകുന്ന കാലതാമസത്തെ കോമ്പൻസേറ്ററി പോസ് എന്ന് പറയുന്നു. എക്സോപിക് ബീറ്റുകൾ മുകളിലത്തെ അറകളിൽനിന്നോ (ഏട്രിയൽ എക്സോപിക് ബീറ്റ്) താഴത്തെ അറകളിൽ നിന്നോ (വെൻട്രിക്കുലർ എക്സോപിക് ബീറ്റ്) അവയ്ക്കിടയ്ക്കുള്ള സന്ധിസ്ഥാനത്തുനിന്നോ (ജംഗ്ഷണൽ എക്സോപിക് ബീറ്റ്) വരാം.

മിക്ക ആളുകളിലും പറയത്തക്ക ഹൃദ്രോഗമൊന്നുമില്ലെങ്കിലും ഇത്തരം തെറ്റിയടിക്കുന്ന മിടിപ്പുകൾ കാണാറുണ്ട്. അധികം പേരിലും അത് കാര്യമായ ലക്ഷണങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടാക്കാറില്ല. ഇ സി ജി എടുക്കുമ്പോഴോ ദേഹപരിശോധനയിലോ അത് യദൃച്ഛയാ കണ്ടെത്തിയെന്ന് വരാം. ചിലർക്ക് നെഞ്ചിടിപ്പ് അനുഭവപ്പെടാം. എക്സോപിക് മിടിപ്പ് കഴിഞ്ഞുള്ള സാധാരണ മിടിപ്പ് പൊതുവെ കൂടുതൽ ശക്തിയുള്ളതായിരിക്കും. ആ മിടിപ്പാണ് നമ്മൾക്ക് എന്തോ നെഞ്ചിൽ ഇടിക്കുന്നതുപോലെ അനുഭവപ്പെടുക.

നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ മിക്കപ്പോഴും എക്സോപിക് മിടിപ്പുകൾക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യമൊന്നുമില്ല. എങ്കിലും അതോടുകൂടി തലചുറ്റൽ, ബോധക്ഷയം, നെഞ്ചുവേദന, ശ്വാസം മുട്ടൽ എന്നിവ കണ്ടാൽ വിശദമായ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തണം. അതുപോലെ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് പോലെയുള്ള കൊറോണറി ധമനീ രോഗങ്ങളുള്ളപ്പോഴും താഴത്തെ അറകളുടെ പ്രവർത്തനവൈകല്യമുള്ളപ്പോഴും വാൽവുകൾക്ക് അസുഖങ്ങളുള്ളപ്പോഴും കാർഡിയോമയോപ്പതിയുള്ളപ്പോഴും വിശദമായ ടെസ്റ്റുകൾ വേണ്ടിവരും.

ടെസ്റ്റുകളിൽ പ്രധാനം നെഞ്ചിടിപ്പിന്റെ സമയത്തുള്ള ഇ സി ജി, ട്രെഡ്മിൽ ടെസ്റ്റ്, എക്കോ, രക്തത്തിലെ ലവണങ്ങളുടെ തോത്, തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രവർത്തനം നോക്കുന്ന ടെസ്റ്റുകൾ എന്നിവയാണ്. ചിലപ്പോൾ 24 മണിക്കൂർ ഇ സി ജി എടുക്കുന്ന ഹോൾട്ടർ ടെസ്റ്റ് വേണ്ടിവന്നേക്കാം. പറയത്തക്ക ഹൃദ്രോഗങ്ങളൊന്നുമില്ലെങ്കിൽ രോഗിയെ ആശ്വസിപ്പിക്കുന്നത് പ്രയോജനം ചെയ്യും. മദ്യം ഒഴിവാക്കുകയും, കാപ്പികുടി കുറയ്ക്കുക ചെയ്താൽ മെച്ചം ഉണ്ടാവാം. ചിലർക്ക് ബീറ്റാബ്ലോക്കർ മരുന്നുകൾ ഫലപ്രദമാണ്.

56. സുപ്രാവെൻട്രിക്കുലാർ ടാക്കിക്കാർഡിയ

ഡോ. ജോൺ എഫ്. ജോൺ

ബേബി മെമ്മോറിയൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഹൃദയത്തിന്റെ മുകളിലെ അറകളിൽനിന്നോ അതിനോടനുബന്ധിച്ചോ ഉൽഭവിക്കുന്ന, ഹൃദയമിടിപ്പ് വളരെ കൂടുന്ന അസുഖത്തെയാണ് സുപ്രാവെൻട്രിക്കുലാർ ടാക്കിക്കാർഡിയ എന്ന് പറയുന്നത്. ഇതിൽതന്നെ ക്രമംതെറ്റാതെ പെട്ടെന്ന് ഹൃദയം വേഗത്തിൽ മിടിക്കുന്ന പാരോക്സിസ്മൽ സുപ്രാവെൻട്രിക്കുലാർ ടാക്കിക്കാർഡിയ അഥവാ പി എസ് വി ടി യാണ് ശ്രദ്ധേയമായത്. അതുതന്നെ രണ്ടു തരമുണ്ട്; ഒന്ന് എ വി നോഡിൽ ഷോർട്ട് സർക്യൂട്ട് കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന എ വി എൻ ആർ ടി യും രണ്ട് മുകളിലെ അറയും (ഏട്രിയം) താഴത്തെ അറയും (വെൻട്രിക്കിൾ) തമ്മിൽ ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന ജന്മനാലുള്ള ആക്സെസ്സറി പാത്ത്വെ ഉൾപ്പെടുന്ന സർക്യൂട്ട് ഉപയോഗിച്ചുള്ള എ വി ആർ ടി യും.

പി എസ് വി ടി ഏതു പ്രായത്തിലും ഉണ്ടാവാം. പലപ്പോഴും കാര്യമായ ഹൃദ്രോഗങ്ങളില്ലാത്തവരിലാണ് ഇത് കാണുന്നത്. വളരെ വേഗത്തിൽ ക്രമം തെറ്റാതെയുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പാണ് രോഗിക്ക് അനുഭവപ്പെടുക. ഹൃദയമിടിപ്പ് മിനുട്ടിൽ 130-നും 230-നും ഇടയ്ക്കായിരിക്കും. പെട്ടെന്ന് ആരംഭിക്കുകയും അതേപോലെ പെട്ടെന്ന് നിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് ഇതിന്റെ പ്രത്യേകത. ഇത് ചിലപ്പോൾ മിനിറ്റുകൾക്കുള്ളിൽ മാറിയേക്കാം, മറ്റുചിലപ്പോൾ ദിവസങ്ങളോളം നീണ്ടുനിന്നേക്കാം. ഈ രോഗം അമിതമായ ഉത്കണ്ഠ കൊണ്ടാണെന്ന് തെറ്റിദ്ധരിക്കാനിടയുണ്ട്. ചിലർക്ക് മിടിപ്പ് അധികമാവുന്ന സമയത്ത് ചെറിയ നെഞ്ചുവേദനയോ തലചുറ്റലോ അനുഭവപ്പെട്ടേക്കാം. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പേടിപ്പെടുത്തുന്നതാണെങ്കിലും പൊതുവെ ഈ രോഗം അപകടകാരിയല്ല, ചില പ്രത്യേക സന്ദർഭങ്ങളിലൊഴിച്ചു.

ശക്തിയായി മുകളുകയാണെങ്കിൽ മിടിപ്പ് പെട്ടെന്ന് നോർമലാവുന്നത് അപൂർവമല്ല. കൂടുതൽ സമയം നിൽക്കുന്ന പി എസ് വി ടി അഡിനോസിൻ, വെരാപാമിൻ, മെറ്റോപ്രോലോൾ മുതലായ മരുന്ന് കുത്തിവെച്ച് സാധാരണ നിലയിലേക്കാക്കാം. അപകടകരമായ തരം പി എസ് വി ടി ക്കു ഡി സി ഷോക്ക് എന്ന ചികിത്സ വേണ്ടിവന്നേക്കാം. വീണ്ടും വരാതിരിക്കാൻ മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കാമെങ്കിലും കത്തീറ്റർ അസ്സെഷൻ ചികിത്സയാണ് രോഗം എന്നേക്കും മാറ്റാൻ ഏറ്റവും ഫലപ്രദം.

57. വെൻട്രിക്കുലാർ ടാക്കിക്കാർഡിയയും വെൻട്രിക്കുലാർ ഫിബ്രില്ലേഷനും

ഡോ. രമേഷ് നടരാജൻ

കിംസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

ഹൃദയത്തിനുണ്ടാകുന്ന ഏറ്റവും മാതൃകമായ താളപ്പിഴകളാണ് മേൽപ്പറഞ്ഞവ. മിനിറ്റിൽ 70 മുതൽ 80 തവണ വരെ കൃത്യമായി സ്പന്ദിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഹൃദയത്തിന്റെ സ്പന്ദനനിരക്ക് പൊടുന്നനെ ക്രമാതീതമായി വർധിക്കുകയും അത് ഹൃദയത്തിൽനിന്നും ശരീരത്തിന്റെ ഇതരഭാഗങ്ങളിലേക്കുള്ള രക്തചംക്രമണത്തെ തന്നെ ബാധിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന മാതൃകമായ പ്രതിഭാസമാണിത്. പെട്ടെന്നു സംഭവിക്കുന്ന മരണത്തിന്റെ പ്രധാന ഉത്തരവാദിയും ഈ താളപ്പിഴ തന്നെയാണ്. ഹൃദയത്തിന്റെ താഴ്ഭാഗത്തെ അറകളായ വെൻട്രിക്കിളിൽനിന്നാണ് ഈ താളപ്പിഴ ഉത്ഭവിക്കുന്നത്. വെൻട്രിക്കുലർ ഫിബ്രില്ലേഷനിൽ വെൻട്രിക്കിളുകൾ സങ്കോചിക്കുന്നതിനു പകരം വിറയ്ക്കുകയും പമ്പ് ചെയ്യുന്നത് നിലയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പലപ്പോഴും വെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്കാർഡിയ ആണ് വെൻട്രിക്കുലർ ഫിബ്രില്ലേഷനിലേക്ക് ഇടയാക്കുന്നത്.

ഇവയ്ക്ക് പല കാരണങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണം ഹൃദ്രോഗവും ഹൃദയാഘാതവും ആണ്. ഹൃദയാഘാതമുണ്ടായതിന് ശേഷമുള്ള ആദ്യത്തെ നിമിഷങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രൈമറി വെൻട്രിക്കുലർ ഫിബ്രില്ലേഷൻമൂലം രോഗി പെട്ടെന്ന് കൃഴഞ്ഞുവീണ് മരിക്കുന്നു. ഈ താളപ്പിഴ നേരെയൊക്കാനുള്ള ഒരെയൊരു മാർഗം ഷോക്ക് ചെയ്യുക എന്നതുമാത്രമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ ലക്ഷണം കണ്ടാൽ ഉടനെതന്നെ ഒരു ആശുപത്രിയിൽ എത്തിച്ചേരേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ് എന്നുപറയുന്നത്. ഹൃദ്രോഗത്തെ കൂടാതെ മറ്റു ചില രോഗാവസ്ഥയിലും ഈ താളപ്പിഴ കണ്ടുവരുന്നു. കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കാണുന്ന സഡൻ ഇൻഫന്റ് ഡെത്ത് (എസ് ഐ ഡി എസ്), യുവാക്കളിലും കായികതാരങ്ങളിലും പെട്ടെന്നു സംഭവിക്കുന്ന മരണത്തിന് കാരണമാകുന്ന ഹൈപ്പർട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി, ഹൃദയപേശികളിലുണ്ടാകുന്ന നീർക്കെട്ട് (മയോകാർഡൈറ്റിസ്) ചില ജനിതകരോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലും വെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്കാർഡിയ ഉണ്ടാകുന്നതായി കാണുന്നു.

ഈ താളപ്പിഴകൾക്ക് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്. മരുന്നുകളിലൂടെ ഒരുപരിധിവരെ ഇവയെ നിയന്ത്രണാധീനമാക്കാമെങ്കിലും ഇതുമൂലമുള്ള മരണനിരക്ക് ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാൻ പുതിയ ചികിത്സാരീതികളായ റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അസ്സെഷൻ, എ ഐ സി ഡി തുടങ്ങിയവ അവലംബിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

58. സൈനസ് നോഡിന് തെറ്റുപറ്റുമ്പോൾ

ഡോ. സജീവ് സി.ജി.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ വേഗത നിശ്ചയിക്കുന്നത് സൈനസ് നോഡാണ്. ഹൃദയത്തിന്റെ മുകൾ ഭാഗത്ത് വലതുവശത്തുള്ള അറയിലാണ് (ഏട്രിയം) സൈനസ് നോഡ് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. പല ഘടകങ്ങൾക്കും സൈനസ് നോഡിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും.

സൈനസ് നോഡിന്റെ പ്രവർത്തനവൈകല്യം കൊണ്ട് വരുന്ന അസുഖങ്ങളെയെല്ലാം ഒറ്റമിച്ച് സൈനസ് നോഡ് ഡിസ്ഫങ്ഷൻ അല്ലെങ്കിൽ സിക്ക് സൈനസ് സിൻഡ്രോം എന്ന് പറയുന്നു. ഈ അസുഖത്തിൽ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ച് ഹൃദയമിടിപ്പ് വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള സൈനസ് നോഡിന്റെ കഴിവ് നഷ്ടപ്പെടുന്നു. ഈ സിൻഡ്രോമിന് പല കാരണങ്ങളുണ്ടാവാമെങ്കിലും അധികം പേർക്കും പ്രത്യേക കാരണമൊന്നും കാണാറില്ല (ഇഡിയോപ്പതിക്). പൊതുവെ പ്രായമായവരാണ് ഇത് കൂടുതൽ ബാധിക്കുന്നത്. ഹൃദയം വളരെ സാവധാനത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ വളരെ വേഗത്തിൽ മിടിക്കുന്നു.

ചില ആളുകൾക്ക് പ്രത്യേക രോഗലക്ഷണങ്ങളൊന്നും കണ്ടില്ലെന്ന് വരാം. മിക്ക ആളുകൾക്കും ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയുമ്പോൾ തലച്ചോറിനോടടുത്തു രക്തപ്രവാഹം കുറയുന്നതുകൊണ്ട് തളർച്ചയും തലകറക്കവും അനുഭവപ്പെടുന്നു. അമ്പത് ശതമാനം പേർക്ക് ഇടയ്ക്കിടെ ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാവാം. മറ്റ് ചിലർക്ക് ഹൃദയമിടിപ്പ് വളരെ കൂടുതലായി അനുഭവപ്പെടുന്നു. ഒരേ രോഗിയിൽ തന്നെ ചിലപ്പോൾ ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറഞ്ഞ് തലകറക്കവും ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടി നെഞ്ചിടിപ്പും അനുഭവപ്പെടാം. (ടാക്കി ബ്രാഡി സിൻഡ്രോം).

രോഗനിർണയത്തിന് ഇ സി ജി വളരെ സഹായകരമാണ്. രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും രോഗലക്ഷണങ്ങളും ഇ സി ജി യിലെ മാറ്റങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം മനസ്സിലാക്കാനും ഹോൾട്ടർ പരിശോധന അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഈ ടെസ്റ്റിൽ സാധാരണ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്ന രോഗിയുടെ ഇ സി ജി തുടർച്ചയായി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. രോഗിക്ക് കൊടുക്കുന്ന ഡയറിയിൽ കുറിച്ച രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ സമയം ഇ സി ജി യുമായി ഒത്തുനോക്കിയാണ് രോഗനിർണയവും ചികിത്സയും നിശ്ചയിക്കുന്നത്

ചെറിയ തോതിൽ മാത്രം ലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് പ്രത്യേക ചികിത്സ ആവശ്യമില്ല. എന്നാൽ കാര്യമായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് പേസ്മേക്കർ ചികിത്സ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ടാക്കി ബ്രാഡി സിൻഡ്രോം ഉള്ളവർക്ക് പേസ്മേക്കർ ചികിത്സയോടൊപ്പം ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയ്ക്കാൻ മരുന്നുകൾ വേണ്ടി വരും.

59. ഏട്രിയത്തിൽനിന്നും വെൻട്രിക്കിളിലേക്ക് സന്ദേശം എത്താതിരുന്നാൽ (എ വി ബ്ലോക്ക്)

ഡോ. അനീൽകുമാർ എം.കെ.

കോയിലി ഹോസ്പിറ്റൽ, കണ്ണൂർ

ഹൃദയത്തിന്റെ പേസ്മേക്കർ ആയ സൈനസ് നോഡിൽനിന്ന് പുറപ്പെടുന്ന വൈദ്യുതസന്ദേശങ്ങൾ ഏട്രിയകളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് എ വി നോഡിലെ ചെറിയ താമസത്തിന് ശേഷം പ്രത്യേക കേബിളുകളിലൂടെ വെൻട്രിക്കുലറുകളിൽ എത്തിയാണ് ഹൃദയത്തിന്റെ വിവിധ അറകളെ ഏകോപിച്ചുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പ് സംഭവിക്കുന്നതെന്ന് എന്ന് നമ്മൾ മുൻ അദ്ധ്യായങ്ങളിൽ കണ്ടുകഴിഞ്ഞു. മേൽപ്പറഞ്ഞ കൃത്യമാർഗങ്ങളിലൂടെ മാത്രം സഞ്ചരിക്കുന്ന വൈദ്യുതപ്രവാഹം എ വി നോഡിലോ അതിനു ശേഷം ബണ്ടിൽ ബ്രാഞ്ച് എന്നറിയപ്പെടുന്ന നേരിയ രണ്ട് നാരുകളിലോ തടസ്സപ്പെടുന്ന അവസ്ഥ പല കാരണങ്ങളാൽ സംഭവമാവാം. ഇതിനെയാണ് ഹാർട്ട് ബ്ലോക്ക് എന്ന വാക്ക് കൊണ്ട് ഇവിടെ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇത് ഹൃദയമനികളിൽ കാണുന്ന ബ്ലോക്കുകളുമായി തെറ്റിദ്ധരിക്കരുത്. ഏട്രിയത്തിൽനിന്നും വെൻട്രിക്കിളുകളിലേക്ക് സാവധാനം മാത്രം വൈദ്യുതി തരംഗം പ്രവഹിക്കുന്നതിനെയാണ് ഫസ്റ്റ് ഡിഗ്രി എ വി ബ്ലോക്ക് എന്ന് പറയുന്നത്. ഇടയ്ക്കിടെ മാത്രം വൈദ്യുതി തരംഗം വെൻട്രിക്കിളിൽ എത്തുന്നതിനെയാണ് സെക്കൻഡ് ഡിഗ്രി എ വി ബ്ലോക്ക് എന്ന് പറയുന്നത്. പൂർണ്ണമായി സന്ദേശം വെൻട്രിക്കിളിൽ എത്താതെ തടസ്സപ്പെടുന്നതിനെയാണ് തേർഡ് ഡിഗ്രി ബ്ലോക്ക്. ഈ അവസ്ഥയിൽ വെൻട്രിക്കിളുകളിൽനിന്ന് 20 - 30 തവണ മാത്രം പ്രവഹിക്കുന്ന കറണ്ട് ജീവൻ നിലനിർത്താൻ പോരാതെ വരുന്നു. ബോധക്ഷയവും മരണവും ഇതുകൊണ്ട് സംഭവിക്കാം.

മുകളിലെ അറകളിൽനിന്നും താഴത്തെ അറകളിലേക്കുള്ള വൈദ്യുതപ്രവാഹത്തിന്റെ പാതയിൽ ഇത്തരം തടസ്സങ്ങൾ പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് സംഭവിക്കാം. ചിലപ്പോൾ അത് ജന്മനാലുള്ള തകരാറായിരിക്കാം. മറ്റുചിലപ്പോൾ ഹാർട്ട്റ്റാക്കിന് ശേഷവും ഹൃദയമനികളിൽ ബ്ലോക്കുകൾ കൊണ്ടും കാർഡിയോമയോപതി മയോകാർഡൈറ്റിസ് കൊണ്ടും ഉണ്ടാകാം. അതുപോലെ പ്രത്യേകിച്ചും കാരണമില്ലാതെ വൈദ്യുതിതരംഗം കടന്നുപോവുന്ന നാരുകളിൽ ഫൈബ്രോസിസ് ഉണ്ടായാലും സംഭവിക്കാം.

കാരണം എന്തുതന്നെയാലും എ വി ബ്ലോക്ക് അപകടകരമായ അസുഖമാണ്. കുറച്ചുദിവസങ്ങൾ മാത്രം നിലക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ബ്ലോക്കാണെങ്കിൽ താൽക്കാലിക പേസ്മേക്കർ ഘടിപ്പിച്ചാൽ മതി. ആവശ്യം കഴിഞ്ഞാൽ ഉൗരിമാറ്റാം. എന്നാൽ കാര്യമായ എ വി ബ്ലോക്കുകൾക്ക് പെർമനന്റ് പേസ്മേക്കർ വെച്ചുപിടിപ്പിക്കേണ്ടിവരും.

60. പേസ്‌മേക്കർ ചികിത്സ

ഡോ. ജോണി ജോസഫ്

കാരിത്താസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കോട്ടയം

ഹൃദയമിടിപ്പുകളുടെ എണ്ണം അപകടകരമായി കുറയുന്ന രോഗികൾക്കാണ് പേസ്‌മേക്കർ ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്നത്. ഇടയ്ക്കിടെ മോഹാലസ്യം, കണ്ണിൽ ഇരുട്ട് കയറി വീഴാൻ തുടങ്ങുക ഇവയാണ്. ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ എണ്ണം തീർത്തും കുറയുമ്പോഴുള്ള പ്രധാന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ. ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ്ങ് കുറയുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി കിതപ്പ്, ക്ഷീണം ഇവയും ഉണ്ടാകാം. സൈനസ് നോഡിനുള്ള മാന്ദ്യമാണ് ഹൃദയമിടിപ്പുകൾ അപകടകരമായി കുറഞ്ഞുപോകുന്നതിനുള്ള പ്രധാനകാരണം. സൈനസ് നോഡിൽ നിന്നും വൈദ്യുതസന്ദേശങ്ങൾ പ്രത്യേക വൈദ്യുതി ചാലകവഴികളിൽക്കൂടി കീഴറകളിൽ എത്തുമ്പോഴാണ് ഹൃദയ അറകൾ ഏകോപിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഈ ചാലകവഴികളിലെ തടസ്സങ്ങൾക്കും (എ വി ബ്ലോക്ക്) പേസ്‌മേക്കർ ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്.

ഏകദേശം ഒരു വലിയ വാച്ചിന്റെ വലുപ്പമുള്ള പൾസ് ജനറേറ്റർ യൂണിറ്റാണ് പേസ്‌മേക്കറിന്റെ പ്രധാനഭാഗം. ഹൃദയമിടിപ്പുകൾ നിരീക്ഷിക്കുവാനും എന്തെങ്കിലും കുറവുണ്ടെങ്കിൽ പൾസ് ഉണ്ടാകുവാൻ നിർദ്ദേശം കൊടുക്കുവാനുമുള്ള സർക്യൂട്ടുകളും ദീർഘകാലം പ്രവർത്തിക്കുവാനുള്ള ബാറ്ററിയും അടങ്ങുന്നതാണ് പൾസ് ജനറേറ്റർ. ഇതിൽനിന്നു ഹൃദയ അറകളിലേക്ക് നിർദ്ദേശങ്ങൾ എത്തിക്കുന്ന ഇൻസുലേറ്റഡ് ചെയ്ത ഇലക്ട്രിക് ലൈനുകളെ ലീഡ്സ് എന്നുവിളിക്കും. തോളെല്ലിന് താഴെയായി ത്വക്കിനടിയിൽ ഒരു ചെറിയ ശസ്ത്രക്രിയ വഴി പൾസ് ജനറേറ്റർ നിക്ഷേപിക്കും. അതിൽനിന്നുള്ള ലീഡുകൾ രക്തധമനികളിലൂടെ വേണ്ട അറകളിൽ കൃത്യമായി ഉറപ്പിക്കുന്നതോടെ പേസ്‌മേക്കർ ഘടിപ്പിക്കൽ പൂർണ്ണമാകും. ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ 5 മുതൽ 8 ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ മുറിവുണങ്ങി രോഗികൾക്ക് വീട്ടിൽ പോകാം. ശസ്ത്രക്രിയ കൂടാതെ വലതു കീഴറയിൽ നിക്ഷേപിക്കാവുന്നവയുടെ ആദ്യമോഡലുകൾ ഈയിടെ ലഭ്യമായിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

വലതുകീഴറമാത്രം (വി വി ഐ), വലത് അറകൾ രണ്ടിലും ആയുള്ള ഡ്യൂവൽ ചേംബർ (ഡി ഡി ഡി) എന്നിവയാണ് ഏറെ സാധാരണയായി പേസ്‌മേക്കർ മോഡലുകൾ. രണ്ടു വലത് അറകളെയും ഇടത് കീഴറയെയും ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന തരം പ്രത്യേക പേസ്‌മേക്കറുകൾ (സി ആർ റ്റി) ചില ഹാർട്ട്ഫെയ്‌ലുവർ രോഗികൾക്ക് പ്രയോജനം ചെയ്യാറുണ്ട്. സാധാരണ പേസ്‌മേക്കറുകൾക്ക് എം ആർ ഐ സ്കാനിങ് പരിശോധന സുരക്ഷിതമല്ല. എന്നാൽ അതിനുംകൂടി സാധ്യമാകുന്ന മോഡലുകൾ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്.

61. ഹൃദയമിടിപ്പിലെ അപകടകരമായ തകരാറുകൾ സ്വയം തിരിച്ചറിഞ്ഞ് തിരുത്തുന്ന സംവിധാനം (എ ഐ സി ഡി)

ഡോ. രഞ്ജു കുമാർ ബി.സി.

റെനെ മെഡിസിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഓട്ടോമേറ്റഡ് ഇമ്പ്ലാന്റബിൾ കാർഡിയോവെർട്ടർ ഡിഫിബ്രിലേറ്റർ എന്നതാണ് ഈ ഉപകരണം. അപകടകരമായ വേഗത്തിലുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പുകളായ വെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്യാർഡിയ, വെൻട്രിക്കുലർ ഫിബ്രിലേഷൻ എന്നിവയെ ഉടൻതന്നെ കണ്ടെത്തി അവയെ ഇല്ലാതാക്കുകയാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്. പേസ്‌മേക്കറിനോട് സാദൃശ്യമുള്ളതാണിത്. പേസ്‌മേക്കറിനെക്കാളും വലിപ്പമുള്ള ഈ ഉപകരണം പേസ്‌മേക്കർ ഘടിപ്പിക്കുന്നതുപോലെതന്നെ നെഞ്ചിൽ തോളെല്ലിന് താഴെയായി തൊലിയുടെ അടിയിൽ ചെറിയ ഒരു ശസ്ത്രക്രിയ വഴി വെച്ചുപിടിപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

ഈ ഉപകരണം ഹൃദയ അറകളുമായി പ്രത്യേകതരം വയറുകൾ അഥവാ ലീഡുകൾ വഴി സിരകളിലൂടെ ബന്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഈ വയറുകൾ ഹൃദയമിടിപ്പ് കൃത്യമായി അളക്കുകയും അപകടകരമായ ഇടിപ്പുകൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ഉടനെ അതിനെ ഇലക്ട്രിക് ഷോക്ക് കൊടുത്ത ഇല്ലാതാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതോടൊപ്പം തന്നെ ഹൃദയമിടിപ്പ് അപകടകരമായ രീതിയിൽ കുറഞ്ഞു പോകുകയാണെങ്കിൽ യഥാസമയം കണ്ടുപിടിച്ചു ഹൃദയത്തിനുവേണ്ട മിടിപ്പ് പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന ഒരു പേസ്‌മേക്കർ ആയും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ബാറ്ററിയുടെ ലൈഫ് തീരുന്നതുവരെ മാത്രമേ എ.ഐ.സി.ഡി.ക്കു ആയുസുള്ളൂ. ഇത് ഏകദേശം 5 മുതൽ 8 വർഷം വരെ ലഭിക്കാം. ഈ കാലയളവിനുശേഷം ഉപകരണം മാറ്റി പുതിയ ഉപകരണം വയ്ക്കേണ്ടി വരും.

ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് വന്നു ഹാർട്ടിന്റെ പമ്പിങ്ങ് കുറഞ്ഞുപോയ രോഗികൾക്കും (ഇജക്ഷൻ ഫ്രാക്ഷൻ 35 ശതമാനത്തിന് കുറവ്) ഹൃദയപേശികളുടെ ബലക്ഷയം കാരണം പമ്പിങ്ങ് കുറഞ്ഞുപോയ രോഗികൾക്കും അപകടകരമായ മിടിപ്പ് ഉണ്ടായി ഹൃദയസ്‌പന്ദനം ഒരിക്കൽ നിലച്ചു പോയശേഷം രക്ഷപ്പെട്ടവർക്കുമാണ് ഇതുപയോഗിക്കുക.

എ ഐ സി ഡി വെച്ച രോഗികൾ എല്ലാ 3 മുതൽ 6 മാസം കൂടുമ്പോൾ ഈ ഉപകരണം പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. വളരെ ശക്തികൂടിയ ഇലക്ട്രോമാഗ്നെറ്റിക് ഫീൽഡിൽനിന്ന് അവർ ഒഴിഞ്ഞു നിൽക്കണം. എം ആർ ഐ ടെസ്റ്റ് ഈ രോഗികൾ ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്, വളരെ അത്യാവശ്യമാണെങ്കിൽ ഡോക്ടറുടെ അനുമതി വാങ്ങിയശേഷം മാത്രം. വിമാനയാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗികൾ ഉപകരണത്തിന്റെ രേഖകൾ കൂടെ കൊണ്ടുപോകേണ്ടതാണ്.

62. ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ

ഡോ. അജിത് തച്ചിൽ

ലിസി ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കൊച്ചി

ഹൃദയത്തിന്റെ മുകളിലത്തെ അറകളിലെ പല സ്ഥലങ്ങൾ ഒരേ സമയത്ത് ഒത്തൊരുമയില്ലാതെ ദ്രുതഗതിയിൽ വൈദ്യുതി ഉത്പാദിപ്പിച്ച് ഹൃദയത്തെ താളരഹിതമായി പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ് ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ അഥവാ എഫിബി. ഏത് പ്രായത്തിലും സംഭവിക്കാമെങ്കിലും, ഹൃദയത്തിലെ വൈദ്യുതശൃംഖലയ്ക്ക് പ്രായമേറുമ്പോൾ സംഭവിക്കുന്ന തകരാറുകളാണ് ഏഫിബിന്റെ ഏറ്റവും സാധാരണമായ കാരണം. കൂടാതെ, ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശി കൾക്ക് കട്ടി കൂടുകയോ അവയെ ദുർബലമാക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന ചില അസുഖങ്ങളും ഹൃദയത്തിലെ വാൽവുകളെ ബാധിക്കുന്ന ചില രോഗങ്ങളും ഏഫിബിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. 60 വയസ്സിൽ കൂടുതൽ പ്രായക്കാരിൽ നാലുശതമാനം ജനങ്ങളിലും 80-ന് മീതെ പ്രായക്കാരിൽ 11 ശതമാനം പേരിലും കണ്ടുവരുന്ന ഏഫിബി സർവസാധാരണമായ രോഗമാണ്.

ഹൃദയത്തിനുള്ളിലെ തന്നെ രക്തസഞ്ചാരം സുഗമമാക്കാത്തതിനാൽ ഹൃദയത്തിൽ രൂപപ്പെടുന്ന രക്തക്കട്ടകൾ തലച്ചോറിലേക്ക് സഞ്ചരിച്ച് തലച്ചോറിലെ രക്തധമനികൾ അടച്ചുകളയുന്നതിനാലുണ്ടാകുന്ന പക്ഷാഘാതമാണ് ഏഫിബിന്റെ ഏറ്റവും ഗുരുതരമായ പ്രത്യാഘാതം. അകാരണമായി ഹൃദയമിടിപ്പ് ദ്രുതഗതിയിലാകുന്നതിന്റെ അസ്വസ്ഥത കൂടാതെ പെട്ടെന്ന് നുള്ള ക്ഷീണം, ശ്വാസതടസ്സം, തലകറക്കം എന്നിവയും ഏഫിബിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളായേക്കാം. എന്നാൽ, ഏഫിബിന്റെ രോഗികളിൽ പകുതിയിലധികവും ഈ രോഗലക്ഷണങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാതെതന്നെ ഏഫിബിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ നേരിടുന്നു.

ഏഫിബിന്റെ ചില രോഗികൾക്ക് പക്ഷാഘാതത്തിന്റെ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഇത്തരം ഏഫിബി രോഗികൾ രക്തത്തിന്റെ കട്ടി കുറയ്ക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ ആജീവനാന്തം കൃത്യമായി ഉപയോഗിച്ചാൽ ഈ സാധ്യത കുറയ്ക്കാവുന്നതാണ്. മരുന്നുകൾ, ഹൃദയത്തിലെ ഏഫിബി ഉണ്ടാക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ മാത്രം നിർവീര്യമാക്കുന്ന അബ്ലേഷൻ എന്ന താക്കോൽദ്വാര ചികിത്സ, ഷോക്ക് ചികിത്സ എന്നിവയാണ് ഏഫിബി മൂലമുള്ള ദ്രുതഗതിയിലുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ ചികിത്സാരീതികൾ. അമിതരക്തസമ്മർദ്ദം, പൊണ്ണത്തടി, അമിതമദ്യപാനം എന്നിവ നിയന്ത്രിച്ചാൽ ഏഫിബിന്റെ സാധ്യത കുറയ്ക്കാമെങ്കിലും വാർധക്യസഹജമായ ഒരു രോഗമായതിനാൽ ഏഫിബി ഉണ്ടാകുന്നത് പൂർണ്ണമായും തടയാനാണെന്നിരിക്കില്ല.

63. റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അബ്ലേഷൻ ചികിത്സ

ഡോ. കാദർ മുനീർ

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്

കഴിഞ്ഞ ലേഖനങ്ങളിൽ സൂപ്രാവെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്കാർഡിയയെ കുറിച്ചും വെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്കാർഡിയയെ കുറിച്ചും വായിച്ചുവല്ലോ. ഇത്തരം അസുഖങ്ങളിൽ ഹൃദയമിടിപ്പ് മിനുട്ടിൽ 120 നേക്കാൾ കൂടുതലായിരിക്കും. ഹൃദയമിടിപ്പ് പെട്ടെന്ന് കൂടുന്നത് കൊണ്ട് മിക്കവാറും അസുഖലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവും. അതുകൊണ്ട് എത്രയും വേഗത്തിൽ മരുന്ന് കുത്തിവെച്ച് ടാക്കിക്കാർഡിയ സാധാരണയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ ശ്രമിക്കും. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ചെറിയ ഇലക്ട്രിക് ഷോക്ക് നൽകി ഹൃദയമിടിപ്പ് ശരിയാക്കാം.

ടാക്കിക്കാർഡിയ പലതവണ ആവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി കറണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് അതിന്റെ പ്രഭവകേന്ദ്രം അബ്ലേറ്റ് ചെയ്യാം (കരിയിക്കാം). കരിയിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി കറണ്ടിന്റെ മെച്ചം വളരെ ചെറിയ ഒരു സ്ഥലത്ത്, ചുറ്റുമുള്ള കോശങ്ങൾക്ക് ക്ഷതം ഏൽപ്പിക്കാതെ കരിയിക്കാനുള്ള കഴിവാണ്. ഈ ചികിത്സയിൽ അറ്റത്ത് ഇലക്ട്രോഡുകൾ ഉള്ള പ്രത്യേക കത്തിറ്ററുകൾ ഹൃദയത്തിലേക്ക് കടത്തി കൃത്യമായ സ്ഥാനത്ത് നിർത്തി 300 മുതൽ 750 വരെ കെഎച്ച്സെഡ് റേഡിയോ തരംഗം 40 വോൾട്ടിൽ നൽകി ടാക്കിക്കാർഡിയയുടെ കേന്ദ്രം കരിയിക്കുന്നു. ഈ കേന്ദ്രം കണ്ടുപിടിക്കുന്നത് അബ്ലേഷനുമുമ്പ് ഇ പി (ഇലക്ട്രോ ഫിസിയോളോജിക്കൽ) പഠനങ്ങൾ നടത്തിയാണ്.

ടാക്കിക്കാർഡിയകൾക്കുള്ള റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അബ്ലേഷൻ നല്ല വിജയശതമാനം ഉള്ള ചികിത്സയാണ്. ഇത് ഏറ്റവും ഫലപ്രദം സൂപ്രാവെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്കാർഡിയ ഉള്ളവരിലാണ്. ഇപ്പോൾ ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷനും ചില വെൻട്രിക്കുലർ ടാക്കിക്കാർഡിയകൾക്കും ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. ചികിത്സക്ക് ശേഷം ഹൃദയമിടിപ്പിലെ തകരാറ് വീണ്ടും വരാനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്. ഇത് വളരെ സുരക്ഷിതവും വേണമെങ്കിൽ വീണ്ടും ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്നതുമായ ചികിത്സയാണ്. റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അബ്ലേഷൻ ചെയ്യാൻ ഏകദേശം 50,000 രൂപ ചെലവ് വരും. ഒരു ദിവസം ആശുപത്രിയിൽ കിടന്നാൽ മതിയാവും. കുറച്ച് ദിവസം വിശ്രമം എടുക്കുന്നത് നല്ലതാണ്.

64. രക്തം കട്ടയാകാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകളും ഐ എൻ ആർ പരിശോധനയും
ഡോ. ഉമേശൻ

കോയിലി ഹോസ്പിറ്റൽ, കണ്ണൂർ

ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻപോലെ ഹൃദയമിടിപ്പ് താളം തെറ്റിയടി ക്കുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ മുകളിലത്തെ അറകളിൽ രക്തക്കട്ടകൾ രൂപപ്പെട്ടുവരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഈ രക്തക്കട്ടകൾ അവിടെനിന്നു വേറിട്ട് ശരീരത്തിന്റെ മറ്റുഭാഗങ്ങളിലെത്തിയാൽ ആ ഭാഗങ്ങളിൽ രക്തയോട്ടം നിലച്ച് പലവിധം പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാവാൻ വഴിയുണ്ട്. സാധാരണ തലച്ചോറിലാണ് ഈ രക്തക്കട്ടകൾ എത്തുന്നത് എന്നതുകൊണ്ട് ഇത് സ്ക്രോക്കിന് പ്രധാന കാരണമാണ്. ഇത് തടയാൻ രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ തുടർച്ചയായി കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. ഇത്തരം മരുന്നുകൾ മറ്റുപല സാഹചര്യങ്ങളിലും ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരാറുണ്ട്.

പ്രധാനമായും രണ്ടുതരം മരുന്നുകളാണ് ഇതിന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വിറ്റാമിൻ കെയുടെ പ്രവർത്തനം തടഞ്ഞ് രക്തം കട്ടയാവുന്നത് തടയുന്ന വാർഫെറിൻ പോലെയുള്ള മരുന്നുകളും മറ്റ് പുതിയ രീതിയിൽ രക്തം കട്ടയാവാതെ നോക്കുന്ന മരുന്നുകളും. വാർഫെറിൻ വളരെ ഫലപ്രദമായ മരുന്നാണ്. പക്ഷെ വളരെ സൂക്ഷിച്ച് വേണം ഉപയോഗിക്കാൻ. മരുന്നിന്റെ ഡോസ് കൂടയാൽ രക്തം കട്ടയാവുന്നത് വളരെ കുറയുകയും ശരീരത്തിന്റെ പലഭാഗത്തും രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യാം. തലച്ചോറിലും വയറിലും ഉണ്ടായാൽ ജീവന് തന്നെ അപകടം ഉണ്ടാവാം. അതുകൊണ്ട് മരുന്ന് കഴിക്കുമ്പോൾ കൂടെക്കൂടെ രക്തം പരിശോധിച്ച് എത്ര വരെ രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അറിയണം. അതിനുള്ള ടെസ്റ്റ് ആണ് പ്രോത്രോംബിൻ ടൈം അഥവാ പിറ്റി. പിറ്റിയുടെ റിസൾട്ടുകൾ ഏകീകരിക്കുന്ന സംവിധാനമാണ് ഐ എൻ ആർ. വാർഫെറിൻ കഴിക്കാത്ത ആളുകളുടെ ഐ എൻ ആർ ഒന്നായിരിക്കും. ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ ഉള്ള രോഗികളിൽ ഐ എൻ ആർ രണ്ടിനും മൂന്നിനും ഇടയ്ക്ക് നിലനിർത്തുമ്പോഴാണ് ഏറ്റവും ഫലപ്രദപ്രതി. ഐ എൻ ആർ കുറഞ്ഞാൽ മരുന്ന് ഫലപ്രദമല്ല എന്നർത്ഥം. ഐ എൻ ആർ കൂടയാൽ രക്തസ്രാവത്തിനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ് താനും. വാർഫെറിൻ പലമരുന്നുകളുമായും ഭക്ഷണത്തിലെ ഘടകങ്ങളുമായും (പ്രത്യേകിച്ച് ഇലവർഗങ്ങൾ) പ്രതിപ്രവർത്തനം ഉണ്ട്. അതിനാൽ നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോട് ചോദിക്കാതെ മറ്റുമരുന്നുകൾ കഴിക്കരുത്, ഭക്ഷണരീതിയിൽ മാറ്റം വരുത്തരുത്. മരുന്ന് കൃത്യമായി കഴിക്കണം. ഇടയ്ക്കിടക്ക് ഐ എൻ ആർ ടെസ്റ്റ് ചെയ്ത് ഡോക്ടറെ കാണാനും മറക്കരുത്. പുതിയതരം മരുന്നുകളായ ഡാബിഗാട്രാൻ, റിവാറോക്സബാൻ എന്നീ മരുന്നുകൾ വാർഫെറിൻപോലെ ഫലപ്രദമാണ്, ഐഎൻആർ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമില്ല. പക്ഷെ വില അല്പം കൂടുതലാണെന്നുമാത്രം.

65. ഇരുപത്തിനാല് മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി ഇ സി ജി രേഖപ്പെടുത്തുന്ന സംവിധാനം (ഹോൾട്ടർ)

ഡോ. രുപേഷ് ജോർജ്ജ്

അമല മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

ഹൃദയതാളത്തിലുള്ള വ്യതിയാനങ്ങൾ, അത് സാധാരണയിൽ നിന്ന് കുറവായാലും കൂടുതലായാലും ഹൃദയം പമ്പ് ചെയ്യുന്ന രക്തത്തിന്റെ അളവ് കുറവാകും. തലച്ചോറിന് ആവശ്യമായ രക്തം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ തലകറക്കവും, ബോധക്ഷയവും, തൽഫലമായി വീഴ്ചയും ഉണ്ടാവാം. മൂന്നു മിനുറ്റുകൾക്കുള്ളിൽ ഹൃദയമിടിപ്പ് സാധാരണ ഗതിയിലായില്ലെങ്കിൽ മരണം വരെ സംഭവിക്കാം. സാധാരണയായി നിമിഷനേരങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ശരിയാകുന്ന ഈ തലകറക്കമോ, ബോധക്ഷയമോ സിൻകോപ്പ് എന്ന പേരിലാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. അതിന്റെ കാരണം കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഇ സി ജി ഉപയോഗിക്കാം. പക്ഷെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോൾ ഇ സി ജി എടുക്കുവാൻ മിക്കപ്പോഴും സാധ്യമല്ലല്ലോ. ബോധക്ഷയമോ നെഞ്ചിടിപ്പോ ഇല്ലാത്ത സമയത്ത് എടുക്കുന്ന ഇ സി ജി തികച്ചും നോർമലായി കാണുകയും ചെയ്യാം. അങ്ങനെയുള്ള രോഗികളിൽ രോഗനിർണയത്തിന് വേണ്ടി ഹൃദയതാളം തുടർച്ചയായി രേഖപ്പെടുത്തുന്ന സംവിധാനത്തെയാണ് ഹോൾട്ടർ മോണിറ്ററിംഗ് എന്ന് പറയുന്നത്. ശരീരത്തിന് പുറത്ത് ഒട്ടിച്ചുവയ്ക്കാവുന്ന ഒരു വലിയ മൊബൈൽ ഫോണിന്റെ വലുപ്പത്തിലുള്ള ഉപകരണമാണ് ഹോൾട്ടർ മോണിറ്റർ. രോഗി നിത്യേന ചെയ്യുന്ന ദിനചര്യകൾ മുടക്കം കൂടാതെ ചെയ്യുകയും, ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ വരുന്ന അസ്വസ്ഥതകളുടെ സമയം കുറിച്ചുവയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. 24-48 മണിക്കൂറുകൾക്ക് ശേഷം ഈ ഉപകരണം അഴിച്ച് കമ്പ്യൂട്ടറിന്റെ സഹായത്താൽ ഹൃദയതാളത്തെക്കുറിച്ച് വിശദമായ പഠനം നടത്താൻ സാധിക്കുന്നു. പ്രത്യേക പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഒന്നുമില്ലാത്ത ഈ ടെസ്റ്റിന് സാധാരണയായി രണ്ടായിരം മുതൽ മുവായിരം രൂപ വരെ ചെലവ് വരുന്നു.

66. ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച്

ഡോ. കൃഷ്ണകുമാർ ആർ.

അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

മുമ്പൊക്കെ കരുതിയിരുന്നത് ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ പൊതുവെ അപൂർവ്വമാണെന്നാണ്. ഇന്ന് നമുക്കറിയാം, അവയാണ് ജന്മനാലുള്ള തകരാറുകളിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ. യഥാർത്ഥത്തിൽ നൂറോ നൂറ്റിരുപതോ കൂട്ടികളിൽ ഒരാൾ ഹൃദയത്തിന് തകരാറുമാ യാണ് ജനിക്കുന്നത്. കുട്ടികളുടെ ഹൃദ്രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന അവബോധവും ശരിയായ ചികിത്സ തേടാനുള്ള സൗകര്യവും കൂട്ടികളിലെ ഹൃദയവൈകല്യങ്ങൾ ശരിയായ സമയത്തിനുള്ളിൽ കണ്ടെത്താൻ സഹായിക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ എന്തെല്ലാം കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടാണ് അവ ഉണ്ടാവുന്നതെന്ന് പലപ്പോഴും വ്യക്തമല്ല.

ശിശുമരണനിരക്ക് പൊതുവെ കുറവുള്ള കേരളം, സാധാരണ കുട്ടി കളിൽ കാണുന്ന പ്രതിരോധിക്കാവുന്ന രോഗങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിൽ ഇന്ത്യയിലെ മറ്റു സ്ഥലങ്ങളെക്കാൾ മുന്നിലാണ്. ഇത് ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ കൂട്ടികളിലെ മരണത്തിനും വൈകല്യങ്ങൾക്കും ഒരു പ്രധാന കാരണമായി ഉയർന്ന് വരാനിടയാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

കഴിഞ്ഞ രണ്ടു ദശകങ്ങളിൽ ജന്മനാൽ ഹൃദ്രോഗമുള്ള കുട്ടികളുടെ ചികിത്സയിൽ കേരളം ഗണ്യമായ പുരോഗതി കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ നമുക്ക് ഈ കുട്ടികളെ ചികിത്സിക്കാൻ സജ്ജീകരണങ്ങളുള്ള നിരവധി കേന്ദ്രങ്ങളുണ്ട്. നമ്മുടെ സർക്കാരും ആർ ബി എസ് കെ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ഈ കുട്ടികളുടെ ചികിത്സയിൽ സഹായിക്കാൻ മുന്നോട്ടുവരുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ കുറെ കാര്യങ്ങൾ ഇനിയും ചെയ്യേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോഴും ജന്മനാ ഹൃദയവൈകല്യമുള്ള 50 ശതമാനം കുട്ടികൾക്കും തക്കസമയത്ത് വേണ്ട പരിരക്ഷ കിട്ടുന്നില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. ഈ സ്ഥിതി മാറിയേ തീരൂ.

തുടർന്നുള്ള ലേഖനങ്ങളിൽ ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ചികിത്സയിലുള്ള നൂതന മാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും വിശദമായി പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്.

67. ഏട്രിയൽ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട് (എ എസ് ഡി)

ഡോ. പ്ലാസീഡ് സെബാസ്റ്റ്യൻ

പരിയാരം മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കണ്ണൂർ

ഹൃദയത്തിന്റെ മുകളിലെ അറകൾ (ഏട്രിയം) തമ്മിൽ വേർതിരിക്കുന്ന ഭിത്തിയിൽ (ഏട്രിയൽ സെപ്റ്റം) ഉണ്ടാവുന്ന ജന്മനാലുള്ള ദ്വാരത്തെയാണ് ഏട്രിയൽ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട് അഥവാ എഎസ്ഡി എന്ന് പറയുന്നത്. വളരെ സാധാരണയായി കാണപ്പെടുന്ന ഒരു ജന്മനാലുള്ള ഹൃദയവൈകല്യമാണ് ഇത്. ദ്വാരം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാനം അനുസരിച്ച് നാല് തരം എഎസ്ഡി കളാണ് ഉള്ളത്. അവ ഓസ്റ്റിയം സെക്കണ്ടം എഎസ്ഡി, ഓസ്റ്റിയം പ്രൈമം എഎസ്ഡി, സൈനസ് വിനോസസ് എഎസ്ഡി, കൊറോണറി സൈനസ് എഎസ്ഡി എന്നിവയാണ്. ഇതിൽതന്നെ ഓസ്റ്റിയം സെക്കണ്ടം എഎസ്ഡിയാണ് ഏറ്റവും അധികം പേർക്ക് കാണുന്നത്.

എഎസ്ഡിയുള്ള മിക്ക കുട്ടികൾക്കും കാര്യമായ അസുഖലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവണമെന്നില്ല. വലിയ എഎസ്ഡിയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഇടയ്ക്കിടെ ശ്വാസകോശ അണുബാധ വരുന്നത് കാണാറുണ്ട്. ചില കുട്ടികൾക്ക് നെഞ്ചിടിപ്പും കിതപ്പും അനുഭവപ്പെടും.

എന്നാൽ 40 വയസ്സാവുമ്പോഴേക്കും അടയ്ക്കാത്ത എഎസ്ഡിയുള്ള 70% പേർക്കും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങും. കിതപ്പ്, നെഞ്ചിടിപ്പ്, തളർച്ച, തലചുറ്റൽ എന്നിവയാണ് അപ്പോൾ കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ. രോഗം നിർണയിക്കുന്നത് വിശദമായ ദേഹപരിശാധന, ഇ സി ജി, നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേ, എക്കോ എന്നിവയിലൂടെയാണ്.

ചെറിയ എഎസ്ഡികൾ കുട്ടിക്ക് 2 മുതൽ 5 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളപ്പോൾ തനിയെ അടയാം. ഇടത്തരം വലുപ്പമുള്ളതും വലിയതുമായ എഎസ്ഡികൾ തനിയെ അടയാറില്ല. എഎസ്ഡി തക്ക സമയത്ത് അടച്ചില്ലെങ്കിൽ വരുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പലതാണ്. പൾമണറി ധമനിയിലെ രക്താതിർഭം, രക്തം എതിർദിശയിലൊഴുകുന്ന ഐസൻമംഗർ സിൻഡ്രോം, ഏട്രിയൽ ഫിബ്രില്ലേഷൻ, സ്ക്രോക്ക്, വലതുവശത്തെ ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ എന്നിവയാണ്. പൾമണറി ധമനിയിലെ മർദ്ദം വളരെ കൂടിയാൽ എഎസ്ഡി അടയ്ക്കാൻ സാധിക്കില്ല.

എഎസ്ഡി അടയ്ക്കുകയാണ് ശരിയായ ചികിത്സ. സാധാരണ 2 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞാണ് ഇത് ചെയ്യാറ്. ഇപ്പോൾ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യാതെ കത്തീറ്റർ വഴി ദ്വാരം അടയ്ക്കാം. എല്ലാ എഎസ്ഡികൾക്കും ഈ മാർഗം അനുയോജ്യമല്ല. അങ്ങനെ വന്നാൽ ഓപ്പറേഷൻ മുഖേന എളുപ്പത്തിൽ ദ്വാരം അടയ്ക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ.

68. വെൻട്രിക്കുലർ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട് (വി എസ് ഡി)

ഡോ. ഷഫീഖ് മാട്ടമ്മൽ

കെ.എം.സി.ടി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്

ഹൃദയത്തിന്റെ താഴത്തെ അറകളെ വേർതിരിക്കുന്ന ഭിത്തിയിൽ (വെൻട്രിക്കുലർ സെപ്റ്റം) ജന്മനാൽ കാണുന്ന ദ്വാരത്തെയാണ് വെൻട്രിക്കുലർ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട് അഥവാ വി എസ് ഡി എന്ന് പറയുന്നത്. ഇത് പൊതുവെ സാധാരണയായി കാണുന്ന ഒരു ഹൃദയവൈകല്യമാണ്. ഹൃദയം സങ്കോചിക്കുമ്പോൾ കുറച്ച് രക്തം ഈ ദ്വാരത്തിൽ കൂടി ഇടത്തെ അറയിൽനിന്ന് വലത്തെ അറയിലേക്കും അവിടെനിന്ന് പൾമണറി ധമനി വഴി ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കും ഒഴുകുന്നതുകൊണ്ട് ഹൃദയത്തിന് കൂടുതൽ അധ്വാനം ചെയ്യേണ്ടിവരുന്നു.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ, ജനിച്ച് ദിവസങ്ങൾക്കോ ആഴ്ചകൾക്കോ മാസങ്ങൾക്കോ ശേഷം പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം. ദ്വാരത്തിന്റെ വലുപ്പം അനുസരിച്ചാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ. ദ്വാരം വലുതാണെങ്കിൽ കിതപ്പ്, ദ്രുതഗതിയിലുള്ള ശ്വാസോച്ഛ്വാസം, പാല് കുടിക്കാനുള്ള വിമുഖത, വളർച്ച കുറവ്, പെട്ടെന്ന് ക്ഷീണിക്കുക എന്നിവ കാണാം. ചെറിയ ദ്വാരങ്ങൾ അസുഖലക്ഷണങ്ങളൊന്നും തന്നെ ഉണ്ടാക്കാറില്ല. മിക്കപ്പോഴും ആകസ്മികമായി ഡോക്ടറുടെ പരിശോധനയിൽ മർമരശബ്ദം കേൾക്കുമ്പോഴാണ് വി എസ് ഡി കണ്ടുപിടിക്കാറ്.

വലിയ ദ്വാരങ്ങൾ ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ ഉണ്ടാക്കാം. ചിലപ്പോൾ ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കു കൂടുതൽ രക്തം ഒഴുകുന്നതുകൊണ്ട് പൾമണറി ധമനിയിലെ മർദ്ദം ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കാം. ചികിത്സ വൈകിയാൽ അശുഭരക്തം തിരികെ ഇടത്തെ അറയിലേക്കൊഴുകി ഐസൻമംഗർ സിൻഡ്രോം ഉണ്ടാവും. ഈ ഘട്ടത്തിൽ ഓപ്പറേഷൻ സാധ്യമല്ല.

ചെറിയ വി എസ് ഡികൾ അടയ്ക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. അത് ആയുസ്സിനെ ബാധിക്കാറില്ല. എന്നാൽ വാൽവുകളുടെ സമീപത്തുള്ള ദ്വാരങ്ങൾ പിന്നീട് വാൽവ് ലീക്ക് ഉണ്ടാക്കാമെന്നതുകൊണ്ട് അടയ്ക്കേണ്ടി വരും. വലിയ ദ്വാരങ്ങൾ കോംപ്ലിക്കേഷനുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരുവയസ്സിന് മുമ്പേ തന്നെ ശസ്ത്രക്രിയ വഴി അടയ്ക്കണം. ചില ദ്വാരങ്ങൾ കൂട്ടി പ്രായം ചെല്ലുമ്പോൾ തനിയെ അടയുകയോ വലുപ്പം കുറയുകയോ ചെയ്യാറുണ്ട്. അങ്ങനെ അടയാത്ത ദ്വാരങ്ങൾ അടയ്ക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. മിക്ക ദ്വാരങ്ങളും അടയ്ക്കാൻ ഓപ്പൺ ഹാർട്ട് ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടിവരുമെങ്കിലും ഇപ്പോൾ ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഓപ്പറേഷൻ കൂടാതെ കത്തീറ്റർ ഉപയോഗിച്ച് അടയ്ക്കുന്ന രീതി നിലവിലുണ്ട്.

69. പി ഡി എയും മഹാധമനിയെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങളും

ഡോ. ബിനോ ബെഞ്ചമിൻ

ജൂബിലി മിഷൻ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

കുട്ടികൾക്ക് ജന്മനാ ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു തരം ഹൃദ്രോഗമാണ് പേറ്റന്റ് ഡക്ടസ് ആർട്ടറിയോസസ് അഥവാ പിഡിഎ. ഇത് പലപ്പോഴും കുട്ടികളിൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം. എന്നാൽ നേരത്തേ കണ്ടുപിടിക്കുകയാണെങ്കിൽ, പൂർണ്ണമായും ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാവുന്ന ഹൃദയവൈകല്യമാണ് പിഡിഎ.

രണ്ടായിരം കുഞ്ഞുങ്ങൾ ജനിക്കുമ്പോൾ അതിൽ ഒന്നിന് എന്നതോതിലാണ് ഇത് കണ്ടുവരുന്നത്. എന്നാൽ മാസം തികയാതെ പിറക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ താരതമ്യേന കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു. ജന്മനാ ഉണ്ടാകുന്ന ഹൃദയവൈകല്യങ്ങൾ പൊതുവേ ആൺകുട്ടികളിലാണ് കൂടുതലെങ്കിലും, പിഡിഎ പെൺകുട്ടികളിലാണ് കൂടുതൽ. ഗർഭാവസ്ഥയിൽ അമ്മയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന റൂബെല്ല എന്ന വൈറസ് രോഗാണുബാധ, ചില മരുന്നുകൾ, ചില ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ, പൂർണ്ണവളർച്ച എത്താതെയുള്ള ജനനം എന്നിവ ഈ രോഗാവസ്ഥക്കു കാരണമായേക്കാം.

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ ശ്വാസകോശത്തിലേക്കു കാര്യമായ രക്തപ്രവാഹം വേണ്ടിവരില്ല എന്നതിനാൽ, ശ്വാസകോശത്തിലേക്കുള്ള രക്തത്തെ ഡക്ടസ് ആർട്ടറിയോസസ് എന്ന രക്തക്കുഴൽ വഴി മഹാധമനിയിലേക്ക് തിരിച്ചുവിടുന്നു. ജനനശേഷം ശ്വാസോച്ഛ്വാസം തുടങ്ങുകയും ശ്വാസകോശത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ, മേൽപ്പറഞ്ഞ ധമനി ഏതാനും മണിക്കൂറുകൾക്കകം അടഞ്ഞുപോകേണ്ടതുണ്ട്. ചില കുട്ടികളിൽ ഈ രക്തധമനി അടയാതെ തുറന്നുതന്നെ ഇരിക്കുന്ന അവസ്ഥയെയാണ് പേറ്റന്റ് ഡക്ടസ് ആർട്ടറിയോസസ് അഥവാ പിഡിഎ എന്നു വിളിക്കുന്നത്.

കിതപ്പ് ശ്വാസംമുട്ട് എന്നിവ മൂലം മൂലപ്പാൽ വലിച്ചു കുടിക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്, നെഞ്ചിൽ കഫക്കെട്ട്, പ്രായാനുസൃതമായി തുക്കം വർദ്ധിക്കാതിരിക്കൽ എന്നിവയാണ് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ. ജനനശേഷം രണ്ടാം മാസം മുതലാണ് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങുക. എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം എന്ന ടെസ്റ്റിലൂടെ എളുപ്പത്തിൽ രോഗനിർണയം നടത്താവുന്നതാണ്. പിഡിഎ എന്ന രക്തക്കുഴൽ അടക്കുകയാണ് അസുഖത്തിനുള്ള ചികിത്സ. ചുരുക്കം ചില കുട്ടികളിൽ മരുന്നുകൾ വഴി ഇതു സാധ്യമായേക്കാം. പക്ഷെ ഭൂരിഭാഗം കുട്ടികൾക്കും മറ്റു ചികിത്സാരീതികൾ ആവശ്യമായേക്കാം. ശസ്ത്രക്രിയ കൂടാതെ, തുടയിലൂടെ കത്തീറ്റർ കടത്തി നടത്തുന്ന ഡിവൈസ് ക്ലോസർ എന്ന ചികിത്സ വഴി രോഗം പൂർണ്ണമായും ഭേദമാക്കാൻ സാധിക്കും.

70. സങ്കീർണ്ണമായ ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ

ഡോ. സജീർ കെ.ടി.

എം.ഇ.എസ്. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, പെരിന്തൽമണ്ണ

നവജാതശിശുക്കളിലെ സങ്കീർണ്ണഹൃദ്രോഗങ്ങൾ എന്നതുകൊണ്ട് നാം വിവക്ഷിക്കുന്നത്, കുഞ്ഞിന്റെ ജീവൻ രക്ഷിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിരമായി മരുന്നുകളും മറ്റു ശസ്ത്രക്രിയകളും ആവശ്യമായി വരുന്നതുമായ ഹൃദയവൈകല്യങ്ങളാണ്.

പ്രധാനമായും രണ്ടുവിധത്തിലുള്ള ഹൃദയവൈകല്യങ്ങളാണ് സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്നത്. ഒന്ന് നീലനിറമുണ്ടാക്കുന്ന (സയനോട്ടിക്) ജന്മനാലുള്ള ഹൃദയവൈകല്യങ്ങൾ - ഇത്തരം വൈകല്യങ്ങളുള്ള ശിശുക്കളിൽ ശുദ്ധരക്തവും അശുദ്ധരക്തവും കൂടി കലരുകയും ശിശുവിന്റെ ശരീരവും മറ്റുഭാഗങ്ങളിലും നീലനിറം കാണപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. രണ്ട് ഡക്റ്റസ് എന്ന രക്തക്കുഴലിനെ ആശ്രയിച്ചുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ. (ഡക്റ്റസ് ഡിപെൻഡന്റ്) - ജീവൻ നിലനിർത്തുന്നതിന് പിഡിഎ ആവശ്യമുള്ള ഹൃദയവൈകല്യങ്ങളാണിവ.

ഡക്റ്റസ് ഡിപെൻഡന്റ് ഹൃദ്രോഗങ്ങളിൽ പെടുന്ന ഒന്ന് വലതുഭാഗത്ത് തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്ന രോഗങ്ങളാണ്. ശ്വാസകോശത്തിലേക്കുള്ള രക്തസഞ്ചാരത്തിനുവേണ്ടി പി.ഡി.എ എന്ന കണക്ഷൻ ആവശ്യമായ അസുഖങ്ങളാണ് ഇവ. മറ്റൊരു കൂട്ടം ഇടതുഭാഗത്ത് തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്ന രോഗങ്ങളാണ്. ഇവിടെയും പി.ഡി.എ. വഴി മഹാധമനീയിലേക്ക് ആവശ്യമായ രക്തമൊഴുക്കുന്നത് ആവശ്യമാണ്. മൂന്നാമതൊരു തരം അസുഖം പൾമൊണറി ധമനിയും മഹാധമനിയും സമാന്തരമായി വരുന്ന അവസ്ഥയാണ്. നവജാതശിശു ജനിച്ച ആദ്യ ദിവസം തന്നെ ശരീരഭാഗങ്ങളിൽ നീലനിറം കാണുകയാണെങ്കിൽ ഇത്തരം അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയേറെയാണ്. ഇത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ രണ്ട് രക്തചംക്രമണങ്ങൾ ബന്ധിപ്പിക്കാൻ പി.ഡി.എ. അത്യാവശ്യമാണ്.

നവജാതശിശുക്കളിൽ ശ്വാസം എടുക്കുന്നതിന് ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവപ്പെടുക, മുലപ്പാൽ വലിച്ചുകുടിക്കാൻ പറ്റാതിരിക്കുക. നെഞ്ചിടിപ്പ് കൂടുതലായി കാണുക, കരയുമ്പോൾ ശരീരം നിലനിറമാകുക എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടാൽ ഉടൻതന്നെ ശിശുരോഗവിദഗ്ദ്ധനെ കാണിക്കേണ്ടതാണ്. ഇ.സി.ജി., ചെസ്റ്റ് എക്സ്റേ, ഇക്കോ ടെസ്റ്റ് എന്നീ പരിശോധനകൾ ചെയ്യുന്നതിലൂടെ കൃത്യമായ അസുഖം കണ്ടുപിടിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. രോഗനിർണയത്തിനുശേഷം കത്തിറ്റർ ചികിത്സകളോ (ഇന്റർവെൻഷനൽ ചികിത്സ) അല്ലെങ്കിൽ അടിയന്തിര ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയകളോ ചെയ്യുന്നതിന് ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള ഹൃദ്രോഗശിശുവിദഗ്ദ്ധനെ സമീപിക്കേണ്ടതാണ്.

71. ഓപ്പറേഷൻ ഇല്ലാതെ ജന്മനാലുള്ള ഹൃദയതകരാറുകൾ പരിഹരിക്കുന്നതെങ്ങനെ?

ഡോ. എഡ്വിൻ ഫ്രാൻസിസ്

ലിസി ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കൊച്ചി

സാധാരണയായി കാണുന്ന പല ജന്മനാലുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങളും ഓപ്പറേഷൻ ഇല്ലാതെ കീഹോൾ സാങ്കേതികവിദ്യയിലൂടെ ചികിത്സിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് വളരെ സുരക്ഷിതമായ മാർഗ്ഗമായി പൊതുവെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഹൃദയത്തിന്റെ മുകൾഭിത്തിയിലെ ദ്വാരങ്ങൾ (ഏട്രിയൽ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട്), താഴത്തെ ഭിത്തിയിലെ ദ്വാരങ്ങൾ (വെൻട്രിക്കുലർ സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട്) എന്നിവ ഈ രീതിയിൽ അടയ്ക്കാവുന്നതാണ്. അതുപോലെ പി ഡി എ, അയോർട്ടോ പൾമണറി വിൻഡോ, കൊറോണറി ഫിസ്തുല മുതലായ ജന്മനാതന്നെയുള്ള രക്തധമനികൾ കിടയിലുള്ള ബന്ധങ്ങൾ അടയ്ക്കാനും ഇപ്രകാരം സാധിക്കും. ജനിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ചുരുങ്ങിയ വാൽവുകൾ (പൾമണറി സ്റ്റീനോസിസ്, അയോർട്ടിക് സ്റ്റീനോസിസ്) വികസിപ്പിക്കാൻ ഇത് ഫലപ്രദമാണ് എന്ന് തെളിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മഹാധമനി ചുരുങ്ങുന്ന അയോർട്ടിക് കൊയാർക്റ്റേഷൻ എന്ന രോഗത്തിന് ചുരുങ്ങിയ ഭാഗം വികസിപ്പിക്കാൻ ഇതിലൂടെ കഴിയും. നവജാതശിശുക്കൾക്കുണ്ടാവുന്ന ചില സങ്കീർണ്ണമായ ഹൃദ്രോഗങ്ങൾക്ക് മുഴുവൻ തകരാറുകളും പരിഹരിക്കാനുള്ള പ്രധാന ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് താൽക്കാലിക പരിഹാരം എന്ന നിലയ്ക്കും കീഹോൾ ചികിത്സ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

കീഹോൾ ചികിത്സ ചെയ്യുന്നത് ഓടിഭാഗത്ത് ഉണ്ടാക്കുന്ന ഒരു സെന്റീമീറ്ററിൽ താഴെ വലുപ്പമുള്ള ഒരു മുറിവിലൂടെയാണ്. സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന നെഞ്ചിലെ വലിയ മുറിവും അതിന്റെ പാടും പൂർണ്ണമായി ഒഴിവാക്കാം. ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കേണ്ട സമയവും വളരെ കുറവാണ്. കുറച്ചു ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ തന്നെ കുട്ടിക്ക് സാധാരണ നിലയിലേക്ക് തിരിച്ചുവരാമെന്നുള്ളത് ഈ ചികിത്സാരീതിയുടെ വളരെ വലിയ മെച്ചമാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പല ആശുപത്രികളിലും ഇത്തരം ചികിത്സയ്ക്ക് സൗകര്യമുണ്ട്. ഓപ്പറേഷനുവേണ്ട ചിലവിന്റെ അത്രമാത്രമേ ഇതിനും ആവശ്യമുള്ളൂ.

72. ഐസൻമങ്കർ സിൻഡ്രോം എന്നു പറയുന്ന രോഗത്തെ കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കാമോ?

ഡോ. സുശ്ചിൻ അഹമ്മദ്

എസ്.എ.ടി. ഹോസ്പിറ്റൽ, മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

ഐസൻമങ്കർ സിൻഡ്രോം ജന്മനാലുണ്ടാവുന്ന ഒരു ഹൃദ്രോഗ മല്ല, മറിച്ച് ജന്മനാലുള്ള ഒരു ഹൃദ്രോഗത്തിന് കുറച്ചുകാലം കൊണ്ട് വരുന്ന ഒരു കോംപ്ലിക്കേഷനാണ്. ജന്മനാലുള്ള ഹൃദയത്തിലെ വലിയ ദ്വാരങ്ങളായ വി എസ് ഡി, എ എസ് ഡി, പി ഡി എ, എ വി സെപ്റ്റൽ ഡിഫെക്ട്, എ പി വിൻഡോ എന്നീ രോഗങ്ങൾ ഈ സിൻഡ്രോമി ലേക്ക് പരിണമിക്കാം. ഇത്തരം ദ്വാരങ്ങളിൽ ശുദ്ധ രക്തം ഒഴുകുന്നത് ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടതുവശത്തുനിന്നും വലതുവശത്തേക്കാണ്. പക്ഷെ ഈ വലിയ ദ്വാരങ്ങൾ അടച്ചില്ലെങ്കിൽ പൾമോണറി ധമനിയിൽ കാല ക്രമേണ രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയരുകയും അശുദ്ധരക്തം തിരിച്ച് ഇടത്തോട്ട് ഒഴുകുകയും ചെയ്യുന്നു. അതോടെ രോഗിക്ക് നീലനിറം വരുന്നു. ഇങ്ങനെ സംഭവിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തിട്ട് കാര്യ മില്ല. രോഗം മാറ്റാൻ പറ്റാത്തതായി മാറുന്നു. നേരത്തെ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യുക മാത്രമേ പ്രതിവിധിയുള്ളൂ ഇത് തടയാൻ.

സാധാരണ ഈ അസുഖം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നത് കൗമാരപ്രായത്തിലോ ചെറുപ്പക്കാരിലോ ആണ്. കിതപ്പ്, ക്ഷീണം, ബോധക്ഷയം, ചുമച്ച് ചോരതുപ്പൽ മുതലായാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ. ലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കാൻ മരുന്നുകൾ നൽകാം. അകാലത്തിൽ മരണം സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. പ്രധാനമായും സിൽഡനാഫിൽ, ബോസെൻടാൻ, ആംബ്രിസെൻടാൻ, വാർഫെറിൻ എന്നീ മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. നിഫെഡിപ്പിൻ ചിലർക്ക് ഗുണം ചെയ്യും. വീട്ടിൽ രാത്രി ഓക്സിജൻ കൊടുക്കുന്നത് നല്ലതാണ്.

രോഗികൾ ചില മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കണം. ദൈനംദിനമുള്ള ജീവിതത്തിൽ ശാരീരിക അദ്ധ്വാനം ഒഴിവാക്കുക, സ്പോർട്സ് ഒഴിവാക്കുക, ഹിൽ സ്റ്റേഷനുകളിൽ പോവാതിരിക്കുക, കഴിയുന്നതും വിമാനയാത്ര ഒഴിവാക്കുക, വിളർച്ചയുണ്ടെങ്കിൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ചികിൽസിക്കുക, ഉപ്പു കുറയ്ക്കുക, വെള്ളം ആവശ്യത്തിന് കുടിക്കുക ഇതൊക്കെ പ്രധാനമാണ്. ഐസൻമങ്കർ സിൻഡ്രോം ഉള്ള സ്ത്രീകൾ വിവാഹത്തിൽനിന്നും ഒഴിഞ്ഞുനിൽക്കുകയാണ് നല്ലത്. വിവാഹം കഴിച്ചാൽ തന്നെ ഗർഭധാരണം പാടില്ല. ഗർഭം ധരിച്ചവരിൽ മരണസാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

ഹൃദയവും ശ്വാസകോശങ്ങളും മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന ഓപ്പറേഷൻ മാത്രമാണ് പരീക്ഷിക്കാവുന്ന ഒരു പോംവഴി.

73. ഗർഭസ്ഥശിശുവിന് ഹൃദ്രോഗമുണ്ടോയെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കാൻ പറ്റുമോ?

ഡോ. ജയകുമാർ ടി.ജി.

അമല മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

നവജാത ശിശുക്കളിൽ ജന്മനാ കാണുന്ന വൈകല്യങ്ങളിൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായത് ഹൃദയസംബന്ധമായ വൈകല്യങ്ങളാണ്. ആയിരം കുഞ്ഞുങ്ങൾ ജനിക്കുമ്പോൾ അതിൽ ഏതാണ്ട് 8 മുതൽ 10 വരെ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കു ഹൃദയ സംബന്ധമായ വൈകല്യങ്ങൾ കാണാറുണ്ട്. നവജാത ശിശുക്കളിലെ ഇത്തരം വൈകല്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിന് വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യയാണ് ഫീറ്റൽ എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി.

അമ്മക്ക് ഹൃദ്രോഗം ഉണ്ടെങ്കിലോ, അമ്മയുടെ മറ്റുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഹൃദ്രോഗം ഉണ്ടെങ്കിലോ ഗർഭിണി ആയിരിക്കുമ്പോൾ കുട്ടിക്ക് ദോഷകരമായ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലോ ഗർഭിണി ആയിരിക്കുമ്പോൾ അമ്മക്ക് അഞ്ചാംപനി തുടങ്ങിയവ പോലുള്ള വൈറൽ ഇൻഫെക്ഷൻ വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിലോ അമ്മക്ക് പ്രമേഹരോഗമുണ്ടെങ്കിലോ ഫീറ്റൽ എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി ചെയ്യുകയാണ് നല്ലത്. ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിലെ ഹൃദയമിടിപ്പിൽ വ്യത്യാസങ്ങൾ കണ്ടാലും 20-മത്തെ ആഴ്ചയിൽ ചെയ്യുന്ന അൾട്രാ സൗണ്ട് സ്കാനിങ്ങിൽ കുട്ടിക്ക് ഹൃദ്രോഗം ഉണ്ടെന്ന സംശയം വന്നാലും അത് ചെയ്യണം.

ഗർഭസ്ഥശിശുക്കളിലെ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം അൾട്രാസൗണ്ട് കിരണങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ കണ്ടെത്തുന്ന പരിശോധനയാണിത്. ഈ പരിശോധനയിലൂടെ ഗർഭസ്ഥ ശിശുക്കളുടെ ഹൃദയത്തിന്റെയും ഹൃദയത്തിൽനിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്ന രക്തക്കുഴലുകളുടെയും പ്രവർത്തനവും ഘടനയും ഹൃദയമിടിപ്പിൽ കണ്ടുവരുന്ന വ്യത്യാസവും കണ്ടെത്തുവാൻ സാധിക്കുന്നു. തികച്ചും പ്രയാസമേറിയതും സമയദൈർഘ്യമേറിയതുമാണ് ഈ പരിശോധന. കൂടാതെ കുഞ്ഞിന്റെ നിരന്തരമായ ചലനവും ഈ പരിശോധന പ്രയാസകരമാക്കുന്നു.

18 മുതൽ 20 ആഴ്ചവരെ പ്രായം വരുന്ന ഗർഭസ്ഥ ശിശുക്കളിലാണ് ഈ പരിശോധന ചെയ്യുന്നത്. ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയാൽ ജനിച്ചുവീഴുമ്പോൾതന്നെ അവ പൂർണ്ണമായും ഭേദപ്പെടുന്നതിനുള്ള ചികിത്സാരീതികളെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർക്ക് വ്യക്തമായ ധാരണ ലഭിക്കുന്നു. പുറമെ മാതാപിതാക്കളെ കുഞ്ഞിന്റെ ചികിത്സയെപ്പറ്റി തയ്യാറെടുപ്പിക്കാനും സാധിക്കുന്നു. ഇത് കൂടാതെ ഗർഭസ്ഥ ശിശുക്കളിലെ ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഗർഭാവസ്ഥയിൽ തന്നെ ചികിത്സിക്കാവുന്നതുമാണ്. ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാൻ സാധ്യമല്ലാത്ത വൈകല്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയാൽ ഗർഭം അലസിപ്പിക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാവുന്നതുമാണ്.

74. വാൽവുകൾ എങ്ങനെയാണ് രോഗബാധിതമാവുന്നത്?

ഡോ. അബ്ദുൾ ഖാദർ എസ്.

അമല മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

ഹൃദയത്തിന് മൈട്രൽ, ട്രൈകസ്പിഡ്, അയോർട്ടിക്, പൾമോണറി എന്നിങ്ങനെ നാല് വാൽവുകളാണ് ഉള്ളത്. ഇവ പലകാരണങ്ങളാൽ രോഗബാധിതമാകാം. റൂമാറ്റിക് പനിയാണ് വാൽവുകളുടെ രോഗത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന കാരണം. തുടക്കത്തിൽ മൈട്രൽ വാൽവിനോ അയോർട്ടിക് വാൽവിനോ ലീക്ക് ഉണ്ടാകാം. കാലക്രമേണ ഈ വാൽവുകൾ ചുരുങ്ങിപ്പോകുകയും ചെയ്യാം. റൂമാറ്റിക് പനി നാട്ടിൽ കുറഞ്ഞു വരുന്നതുകൊണ്ടു ഇതുകൊണ്ടുള്ള വാൽവിന്റെ അസുഖവും കുറഞ്ഞു വരുന്നു.

മൈട്രൽ വാൽവിനും ട്രൈകസ്പിഡ് വാൽവിനും ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു അവസ്ഥയാണ് പ്രൊലാപ്സ്. എന്നുവെച്ചാൽ വാൽവിന്റെ ദളങ്ങളുടെ വലിപ്പക്കൂടുതലും മടക്കും കാരണം ഹൃദയം പമ്പ് ചെയ്യുമ്പോൾ വാൽവ് ചെറുതായി തള്ളി ലീക്കുണ്ടാകുന്നു. ഇത് സാധാരണമായി കാണുന്ന അസുഖമാണ്. മിക്കപ്പോഴും ഇതിന് ചികിത്സ ആവശ്യമില്ല. എന്നാൽ കാര്യമായി ലീക്കുള്ളവരിൽ ചികിത്സ വേണം.

പ്രായമായവരിൽ അയോർട്ടിക് വാൽവിനും മൈട്രൽ വാൽവിനും അപചയം സംഭവിക്കാം. കാത്സ്യം പറ്റിപ്പിടിക്കുകയും കട്ടി കൂടുന്നതുമാണ് അപചയത്തിന്റെ കാരണം. വാൽവിന് ലീക്കും ചുരുക്കവും ഇതു മൂലമുണ്ടാകാം. ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് കാരണമോ അല്ലാതെയോ ഉള്ള ഹൃദയപേശികളുടെ ബലക്കുറവുമൂലമോ പമ്പിങ്ങിന്റെ ഏകോപന കുറവുമൂലമോ മൈട്രൽ വാൽവിന് ലീക്കുണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇവിടെ വാൽവിന്റെതന്നെ തകരാറല്ല പ്രശ്നം. ഇൻഫർട്ടീവ് എൻഡോകാർഡൈറ്റിസ് എന്ന വാൽവിന് പഴുപ്പ് വരുന്ന അവസ്ഥയിൽ വാൽവിന് ലീക്കുണ്ടാകും. പെട്ടെന്ന് വലിയ ലീക്കുണ്ടായാൽ ഹൃദയപരാജയം സംഭവിക്കാം.

ജന്മതാ തന്നെയുള്ള വാൽവിന്റെ നീളം, വലിപ്പം, ദളങ്ങളുടെ എണ്ണം എന്നിവയിലുള്ള മാറ്റം കാരണം ലീക്കോ ചുരുക്കമോ ഉണ്ടാകാം. അപൂർവമായി വാൽവിന്റെ സ്ഥാനത്ത് സുഷിരമോ വാൽവു തന്നെ ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയോ ഉണ്ടാകാം. അപകടങ്ങളിൽ നെഞ്ചിന് ഏല്ക്കുന്ന ആഘാതം മൂലം അയോർട്ടിക് വാൽവും മൈട്രൽ വാൽവും കീറി പെട്ടെന്ന് ലീക്ക് ഉണ്ടാകാം. ഹൃദയചികിത്സയ്ക്കിടയിൽ ബലൂൺ, കത്തീറ്റർ എന്നിവ മൂലവും ലീക്ക് ഉണ്ടായേക്കാം. അയോർട്ടിക് എന്ന മഹാധമനിയുടെ ഭിത്തിയിൽ വിള്ളലുണ്ടായാൽ അയോർട്ടിക് വാൽവിന് ലീക്ക് വരാം. മറ്റു വാതരോഗങ്ങളിലും ഹൃദയവാൽവിനു അസുഖം വരാം.

75. റൂമാറ്റിക് ഫീവറും റൂമാറ്റിക് ഹൃദ്രോഗങ്ങളും ഡോ. സുഗതൻ കെ.

നാഷണൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഡെങ്കിപ്പനി, എലിപ്പനി ഇനത്തിലുള്ള ഒരു പനിയല്ല റൂമാറ്റിക് പനി. രോഗാണുബാധയുമായി ബന്ധമുണ്ടെങ്കിലും അണുക്കൾ നേരിട്ടല്ല റൂമാറ്റിക് പനി ഉണ്ടാകുന്നത്. സ്റ്റെറൈഡ് കോർട്ടിക്കോസ്റ്റിക് എന്ന ഒരു ബാക്ടീരിയയിലെ ബിറ്റഹീമോലിറ്റിക്കസ് എന്ന ഇനം തൊണ്ടയിലോ തൊലിയിലോ അണുബാധയുണ്ടാകുന്നു (പ്രധാനമായും തൊണ്ടയിൽ). തൊണ്ടവീക്കം മാറി രണ്ടോ മൂന്നോ ആഴ്ച കഴിഞ്ഞാണ് റൂമാറ്റിക് പനി വരുന്നത്, അപ്പോഴേക്കും അണുബാധ മാറിയിരിക്കും. അണുക്കൾക്കെതിരായി ശരീരം ഉണ്ടാക്കുന്ന ആന്റിബോഡി സന്ധികളിലെയും ഹൃദയത്തിലെയും പ്രോട്ടീനുകളെ, അണുവിന്റെ പ്രോട്ടീനുമായി സാമ്യം തോന്നിയിട്ട് തെറ്റിദ്ധരിച്ച് ആക്രമിക്കുന്നു.

റൂമാറ്റിക് ഫീവർ എന്നാണ് പേരെങ്കിലും പനി ഇതിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷണമല്ല. കൈകാലുകളുടെ സന്ധികളെയും ഹൃദയത്തെയുമാണ് പ്രധാനമായും ബാധിക്കുന്നത്. റൂമാറ്റിക് ഫീവർ 5-15 ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെയാണ് സാധാരണ ബാധിക്കുന്നത്. റൂമാറ്റിക് ഫീവറിന്റെ ഭാഗമായി വരുന്ന സന്ധിവീക്കവും വേദനയും അധികകാലം നിലക്കാതെ പൂർണ്ണമായും സുഖപ്പെടുന്നു. ഈ രോഗം സന്ധികളെ നക്കുക മാത്രം ചെയ്യും, പക്ഷേ, ഹൃദയത്തെ കടിക്കും എന്ന് ചൊല്ലുതന്നെയുണ്ട്.

ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശിയെ മയോക്കാർഡിയം എന്നും അതിന്റെ ഉൾവശത്തുള്ള നേർത്ത പാടയെ എൻഡോകാർഡിയം എന്നും പുറത്തുള്ള ആവരണത്തെ എപ്പിക്കാർഡിയം എന്നും വിളിക്കുന്നു. ഹൃദയത്തിലെ ഇടതുകീഴറയുടെ വാൽവുകളായ മൈട്രൽ/അയോർട്ടിക് വാൽവുകളിലെ എൻഡോകാർഡിയത്തെയാണ് റൂമാറ്റിക് ഫീവർ സാധാരണ ബാധിക്കുന്നത് (കൂടുതലും മൈട്രൽ വാൽവിനെ). കേടുവന്ന വാൽവിന് ലീക്ക് സംഭവിക്കും. മയോക്കാർഡിയത്തെ വീക്കം ബാധിച്ചാൽ ഹൃദയപമ്പിങ്ങ് മോശമാകാനിടയുണ്ട്. പെരികാർഡിയത്തിന്റെ വീക്കം വേഗം സുഖപ്പെടാറുണ്ട്. ചില കേസുകളിൽ വാൽവ് ക്രമേണ ചുരുങ്ങാൻ തുടങ്ങും. ഇത് കാലക്രമേണ കഠിന ചുരുക്കത്തിലെത്തിച്ചേരാം.

റൂമാറ്റിക് ഫീവർ ചിലപ്പോൾ തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കാറുണ്ട്. സന്ധി വീക്കം മാറിയതിന് ശേഷമാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ കാണുക. റൂമാറ്റിക് കൊറിയ എന്ന ഈ അവസ്ഥയുടെ അർഥം രോഗം ബാധിച്ച കുട്ടി കൈകാലുകൾകൊണ്ടും നാവുകൊണ്ടും മുഖത്തെ പേശികൾ കൊണ്ടും ഗോഷ്ടി കാണിക്കുന്നതുപോലെ തോന്നും. ചിലപ്പോൾ വളരണങ്ങൾ മരുന്നു കഴിക്കേണ്ടിവരും. വീണ്ടും റൂമാറ്റിക് പനി വരാതെ യിരിക്കാൻ, തൊണ്ടയിൽ അണുബാധ വരാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നു കഴിക്കണം.

**76. മൈട്രൽ വാൽവ് ചുരുങ്ങിയാൽ
(മൈട്രൽ സ്റ്റീനോസിസ്)**

ഡോ. സിബു മാത്യു
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടത് മുകളിലെ അറയുടെയും താഴെ അറയുടെയും ഇടയിലുള്ള മൈട്രൽ വാൽവ് റൂമാറ്റിക് പനിയുടെ ഫലമായി ചുരുങ്ങി പോകാം. നാലുമുതൽ ആറുവരെ ചതുരശ്ര സെ.മീ. വലുപ്പമുള്ള ഈ വാൽവ് 2.5 ച.സെ.മീ. താഴെ ചുരുങ്ങിയാൽ അതിനെ മൈട്രൽസ്റ്റീനോസിസ് (ചുരുക്കം) എന്നും 1 ചതുരശ്ര സെ.മീ. താഴെ ചുരുങ്ങിയാൽ അതിനെ കഠിനചുരുക്കം എന്നും പറയുന്നു.

മൈട്രൽ വാൽവ് ചുരുങ്ങിയാൽ ഹൃദയത്തിലെ ഇടത്തെ മുകളിലെ അറയുടെ സമ്മർദ്ദം വർദ്ധിച്ചു ശ്വാസകോശനീർക്കെട്ട് ഉണ്ടാകുന്നു. കിതപ്പാണ് പ്രധാനലക്ഷണം. ആരംഭത്തിൽ നടക്കുമ്പോഴും ജോലി ചെയ്യുമ്പോഴും മാത്രം ഉണ്ടാകുന്ന ശ്വാസനപ്രയാസം, രോഗം മൂർച്ഛിക്കുമ്പോൾ വിശ്രമസമയത്തും ഉറക്കത്തിലും ഉണ്ടാകാം. കഠിനമായി ചുരുങ്ങിയാൽ പെട്ടെന്ന് ഹൃദയപരാജയമുണ്ടാകാം. ഹൃദയതാളപ്പിഴ, തുടർന്നുണ്ടായേക്കാവുന്ന പക്ഷാഘാതം, കാലിൽ നീർ എന്നിവയും രോഗലക്ഷണങ്ങളാകാം. ചെറിയ ചുരുക്കത്തിന് ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടാകാറില്ല. ചിലപ്പോൾ കഠിനചുരുക്കം പോലും ലക്ഷണങ്ങളൊന്നുമില്ലാതെ, മറ്റു പരിശോധനക്കിടയിൽ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടാറുണ്ട്.

റൂമാറ്റിക് പനി വീണ്ടും വരാതിരിക്കാൻ ആന്റിബയോട്ടിക് കഴിക്കണം. ഉപ്പ്, കുടിക്കുന്ന വെള്ളത്തിന്റെ അളവ് എന്നിവ കുറയ്ക്കുകയും, കഠിനവ്യായാമം ഒഴിവാക്കുകയുമാണെങ്കിൽ കിതപ്പ് കുറയും. ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയ്ക്കുന്ന മരുന്നുകളും നീർക്കെട്ട് കുറയ്ക്കുന്ന ഡയറ്ററ്റിക്കുകളും കിതപ്പ് കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കും. ഹൃദയതാളപ്പിഴയുള്ളവർ രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കുവാനുള്ള മരുന്ന് ദീർഘകാലം കഴിക്കണം.

കഠിന മൈട്രൽ സ്റ്റീനോസിസ് വികസിപ്പിച്ചെടുക്കണം. ശസ്ത്രക്രിയ കൂടാതെ ബലൂൺ ഉപയോഗിച്ചും ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെയും വാൽവ് വികസിപ്പിക്കാം. എന്നാൽ വാൽവ് കല്ലിച്ച് പോവുകയോ കാര്യമായ ലീക്കുള്ളതാവുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാറ്റിവെക്കേണ്ടിവരും.

കഠിന മൈട്രൽ വാൽവ് ചുരുക്കമുള്ള സ്ത്രീകൾ ഗർഭിണിയാകരുത്. ഗർഭകാലത്തും പ്രസവസമയത്തും പെട്ടെന്ന് ശ്വാസകോശനീർക്കെട്ട് വന്ന് മരണം വരെ സംഭവിക്കാം. അഥവാ ഗർഭിണിയാവുകയാണെങ്കിൽ പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ ഗർഭിണിയായിരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ മൈട്രൽ വാൽവ് വികസിപ്പിക്കാറുണ്ട്. മൈട്രൽ സ്റ്റീനോസിസ് ഉള്ള എല്ലാ സ്ത്രീകളും ഗർഭിണിയാകുന്നതിനുമുമ്പ് ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശം തേടേണ്ടതാണ്.

77. മൈട്രൽ വാൽവ് ശരിക്കടയാതിരിക്കുമ്പോൾ (മൈട്രൽ റിഗർ ജിറ്റേഷൻ)

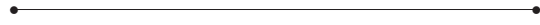
ഡോ. രവീന്ദ്രൻ കെ.എൻ.
പി.വി.എസ്. ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഹൃദയത്തിലെ ഇടതുവശത്തെ മേലറയും (ലെഫ്റ്റ് ഏട്രിയം) കീഴറയും (ലെഫ്റ്റ് വെൻട്രിക്കിൾ) തമ്മിൽ വേർതിരിക്കുന്ന മൈട്രൽ വാൽവ് ശരിക്കടയാതിരുന്നാൽ ഓരോ പ്രാവശ്യവും ഹൃദയം സങ്കോചിക്കുമ്പോൾ കീഴറയിലുള്ള രക്തം കുറച്ച് മേലറയിലേക്ക് തിരിച്ച് പ്രവേശിക്കും. ഇതിനെയാണ് മൈട്രൽ വാൽവിന്റെ ലീക്ക് അഥവാ മൈട്രൽ റിഗർജിറ്റേഷൻ എന്ന് പറയുന്നത്. ചെറിയ തോതിലുള്ള മൈട്രൽ വാൽവിന്റെ ലീക്ക് വളരെ സാധാരണമാണ്. അത് പറയത്തക്ക പ്രശനങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടാക്കാറില്ല. എന്നാൽ ലീക്ക് തീവ്രമായ തോതിലാണെങ്കിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ അത് ബാധിക്കും. ഇടത്തെ കീഴറക്ക് കൂടുതൽ അധ്വാനിക്കേണ്ടിവരും. അതിന്റെ ഫലമായി ഇടതുവശത്തെ അറകൾ വലുതാവുന്നു. ഈ മാറ്റങ്ങൾക്ക് ചിലപ്പോൾ വർഷങ്ങൾ എടുത്തേക്കും. ക്രമേണ ലീക്കിന്റെ തീവ്രത കൂടുകയും ഹൃദയപേശികൾ ബലഹീനമാവുകയും ചെയ്യും. അപ്പോഴാണ് ഹാർട്ട്ഫെയ്ലുവർ ഉണ്ടാവുന്നത്

നമ്മുടെ നാട്ടിൽ മൈട്രൽ റിഗർജിറ്റേഷൻ ഉണ്ടാവാനുള്ള പ്രധാന കാരണം റൂമാറ്റിക് ഫീവർ മൈട്രൽ വാൽവിനെ ബാധിക്കുന്നതാണ്. മറ്റുകാരണങ്ങൾ മൈട്രൽ വാൽവിന്റെ പ്രൊലാപ്സ്, കൊറോണറി രക്തയമനി രോഗങ്ങൾ, മൈട്രൽ വാൽവിന്റെ രോഗാണുബാധ എന്നിവയാണ്. അപൂർവമായി ജന്മനാൽതന്നെ വാൽവിന് ലീക്ക് വരാം.

മിക്ക രോഗികൾക്കും കാര്യമായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടണമെന്നില്ല. എന്നാൽ തീവ്രമായ ലീക്ക് നെഞ്ചിടിപ്പ്, കിതപ്പ്, തളർച്ച എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം. രോഗം നിർണയിക്കുന്നത് പ്രധാനമായും എക്കോ ടെസ്റ്റ് വഴിയാണ്.

ലഘുവായതും ഇടത്തരം തീവ്രതയുള്ളതുമായ മൈട്രൽ റിഗർജിറ്റേഷന് ചികിത്സയൊന്നും വേണ്ടിവന്നേക്കില്ല. എന്നാൽ തീവ്രമായ ലീക്കിന് ഓപ്പറേഷനാണ് ചികിത്സ, പ്രത്യേകിച്ച് കാര്യമായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോഴും, ഇടത്തെ കീഴറയുടെ പമ്പിങ്ങ് ശേഷി കുറയുമ്പോഴും ഹൃദയം വളരെ വലുതാവുമ്പോഴും. കേടായ വാൽവ് മാറ്റി കൃത്രിമ വാൽവ് വെച്ചുപിടിപ്പിക്കുകയാണ് സാധാരണ ചെയ്യുന്നത്. ചിലപ്പോൾ കേടായ വാൽവ് മാറ്റിവെക്കാതെ നന്നാക്കാൻ സാധിക്കും (മൈട്രൽ വാൽവ് റിപ്പയർ). ഇയിടെയായി ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഓപ്പറേഷൻ കൂടാതെ കത്തീറ്റർവഴി പ്രത്യേക തരം ക്ലിപ് ഉപയോഗിച്ച് ലീക്ക് കുറയ്ക്കുന്ന രീതി പ്രചാരത്തിലുണ്ട്.



78. അയോർട്ടിക് വാൽവ് ചുരുങ്ങിയാൽ (അയോർട്ടിക് സ്റ്റീനോസിസ്)

ഡോ. ഷൗജദ് മൊഹമ്മദ്
രാജാ ഹോസ്പിറ്റൽ, ചാവക്കാട്

ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളിൽനിന്നും മഹായമനിയിലേക്കുള്ള വാൽവാണ് അയോർട്ടിക് വാൽവ്. ഈ വാൽവിന്റെ സാധാരണ വലിപ്പം 2.5 സെ.മീ. മുതൽ 4.5 ചതുരശ്ര.സെ.മീ. വരെയാണ്. അയോർട്ടിക് വാൽവ് ചുരുങ്ങുകയും വലിപ്പം 2.5 ചതുരശ്ര.സെ.മീ.നേക്കാൾ കുറയുകയും ചെയ്യുന്ന അസുഖമാണ് അയോർട്ടിക് സ്റ്റീനോസിസ്. വാൽവിന്റെ വലിപ്പം 1 ചതുരശ്ര സെ.മീ. ആയി കുറയുകയാണെങ്കിൽ അതിനെ തീവ്ര ചുരുക്കം എന്ന് പറയുന്നു.

നെഞ്ചുവേദന, ശ്വാസതടസ്സം, തലകറക്കം എന്നിവയാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ. നടക്കുമ്പോഴോ ജോലി ചെയ്യുമ്പോഴോ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയും വിശ്രമിക്കുമ്പോൾ കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. തീവ്ര ചുരുക്കമുള്ളവരിൽ ഇടത് വെൻട്രിക്കിളിന്റെ പ്രവർത്തനം സാവധാനത്തിൽ കുറയുകയും ഹൃദയപരാജയം സംഭവിക്കുകയോ, പെട്ടെന്നുള്ള ഹൃദയസ്തംഭനമുണ്ടാവുകയോ ചെയ്യും. ദേഹപരിശോധനയിൽ അയോർട്ടിക് വാൽവ് ചുരുക്കം സംശയിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇ.സി.ജി, എക്കോ ടെസ്റ്റ് എന്നിവ ചെയ്യുന്നു. എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി വഴിയാണ് ഈ അസുഖത്തെ കൃത്യമായി നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. വാൽവിന്റെ വലുപ്പം ഘടന എന്നിവ എക്കോയിലൂടെ നിർണ്ണയിക്കാം.

ചെറിയ രീതിയിലുള്ള അയോർട്ടിക് സ്റ്റീനോസിസ് അഥവാ അയോർട്ടിക് വാൽവ് ചുരുക്കത്തിന് ചികിത്സയൊന്നും വേണ്ട. കൂടുതൽ ചുരുങ്ങിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അസുഖത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സിക്കാം. പക്ഷേ അസുഖത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ തീവ്രമാണെങ്കിൽ ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്തു വാൽവ് മാറ്റിവെക്കേണ്ടിവരാം. അയോർട്ടിക് വാൽവ് നീക്കംചെയ്ത് പകരം കൃത്രിമ വാൽവ് വച്ചുപിടിപ്പിക്കുന്നു. നെഞ്ചുവേദനയുള്ളവരിലും 40 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവരിലും ശസ്ത്രക്രിയക്ക് മുമ്പ് ആൻജിയോഗ്രാം ടെസ്റ്റ് ചെയ്തു ഹൃദയരക്തക്കുഴലിലെ തടസ്സം നിർണ്ണയിക്കേണ്ടതും വേണ്ടിവന്നാൽ വാൽവ് മാറ്റിവെക്കുന്നതിനൊപ്പം ബൈപാസ് ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്.

കുട്ടികളിലുള്ള അയോർട്ടിക് വാൽവ് ചുരുക്കം ബലുൺ ചികിത്സയിലൂടെ തുറന്നെടുക്കാം. ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യാൻ ശാരീരികക്ഷമതയില്ലാത്ത മുതിർന്നവരിൽ ഹൃദയം തുറന്നുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ കൂടാതെയുള്ള ട്രാൻസ് കത്തീറ്റർ അയോർട്ടിക് വാൽവ് മാറ്റിവെക്കൽ, പ്രചാരത്തിലായിവരുന്ന അതിനൂതനമായ ചികിത്സാരീതിയാണ്.

79. അയോർട്ടിക് വാൽവ് ശരിക്കടയാതിരിക്കുമ്പോൾ (അയോർട്ടിക് റിഗർജിറ്റേഷൻ)

ഡോ. ബിനു എസ്.എസ്.
ശ്രീഗോകുലം മെഡിക്കൽ കോളേജ്, വെഞ്ഞാറമൂട്

ഹൃദയത്തിലെ നാലു വാൽവുകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രണ്ടെണ്ണത്തിൽ ഒന്നാണ് അയോർട്ടിക് വാൽവ്. ഹൃദയത്തിൽനിന്ന് പമ്പ് ചെയ്യുന്ന രക്തം ഈ വാൽവ് കടന്നാണ് അയോർട്ടിക് എന്ന പ്രധാന ശുദ്ധരക്തയമനിയിലൂടെ ശരീരത്തിൽ ബാക്കി എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലും എത്തുന്നത്. ഈ വാൽവ് ശരിക്കടയാതിരിക്കുമ്പോൾ ആ രോഗാവസ്ഥയെ അയോർട്ടിക് റിഗർജിറ്റേഷൻ അഥവാ അയോർട്ടിക് വാൽവ് ലീക്ക് എന്നുപറയും.

ജന്മനാ ഉള്ള വാൽവ് തകരാറുകൾമൂലവും (ഉദാ. ബൈകസ്പിട് അയോർട്ടിക് വാൽവ്) പിന്നീട് ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്ന പല വിധ അസുഖങ്ങൾ മൂലവും (ഉദാ. വാതപനി അല്ലെങ്കിൽ റൂമാറ്റിക് പനി, പ്രായാധിക്യംമൂലം വാൽവിനുണ്ടാകുന്ന തേയ്മാനം, വാൽവിന്റെ പഴുപ്പ് ബാധിക്കുന്ന അവസ്ഥ, അയോർട്ടിക് വാൽവ് വിള്ളൽ തുടങ്ങിയവ) അയോർട്ടിക് വാൽവ് ലീക്കുണ്ടാകാം. ലീക്ക് തീവ്രമായിട്ടുള്ള രോഗികളിൽ പ്രധാനമായും അനുഭവപ്പെടുന്നത് ശക്തമായ നെഞ്ചിടിപ്പ്, നടക്കുമ്പോൾ കിതപ്പ്, ചിലപ്പോൾ വിശ്രമിക്കുമ്പോഴും ഉള്ള ശ്വാസംമുട്ടൽ, രാത്രിയിൽ കൂടുതലായി ഉണ്ടാകാറുള്ള നെഞ്ചുവേദന തുടങ്ങിയവയാണ്. ചെറിയ ലീക്ക് ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടാക്കില്ല. വർഷങ്ങൾ കൊണ്ട് ചെറിയ ലീക്ക് തീവ്ര ലീക്കായി മാറാം.

ശാരീരികപരിശോധനയിലൂടെ ഈ രോഗം ഉണ്ടെന്ന് സംശയിക്കുന്നവരിൽ ഇ.സി.ജി., എക്സ്റേ, എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി തുടങ്ങിയ പരിശോധനകളിലൂടെ ലീക്ക് കൃത്യമായി നിർണ്ണയിക്കാൻ സാധിക്കും. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രയോജനകരമായിട്ടുള്ളതും ചികിത്സയുടെ രീതി തീരുമാനിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നതും എക്കോ ടെസ്റ്റ് ആണ്.

രോഗത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടങ്ങളിൽ മരുന്ന് കൊണ്ടുള്ള ചികിത്സ കൂറെയൊക്കെ ഉപകരിക്കും. പക്ഷേ, രോഗാവസ്ഥയുടെ കാഠിന്യം അനുസരിച്ച് പലപ്പോഴും ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടിവരും. വാൽവ് മാറ്റിവെയ്ക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ ആണു ചെയ്യുന്നത്. ലോഹനിർമ്മിതമോ മറ്റു ജീവികളുടെ കോശങ്ങൾകൊണ്ടു നിർമ്മിച്ചതോ ആയ വാൽവുകൾ ആണ് ഇവിടെ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വാൽവ് മാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് വിധേയരാകുന്നവർ രക്തം കട്ടിയാകാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ തുടർച്ചയായി കഴിക്കേണ്ടിവരും.

80. ഹൃദയവാൽവുകൾ മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ

ഡോ. പ്രസന്നകുമാർ സി.കെ.
ജൂബിലി മിഷൻ ആശുപത്രി, തൃശൂർ

വാൽവുകളെ ബാധിക്കുന്ന സാധാരണ അസുഖങ്ങൾ റുമാറ്റിക് പനി, ജന്മനാലുള്ള വൈകല്യങ്ങൾ, വാൽവിന്റെ അപചയം, രോഗാണുബാധ, ഹൃദയാഘാതം എന്നിവയാണ്. അസുഖങ്ങൾ മൂലം വാൽവിനു ലീക്ക് വരികയോ ചുരുങ്ങിപ്പോകുകയോ ചെയ്യാം. ഈ അസുഖങ്ങൾ കുറിയ്ക്കാനോ മാറ്റിവെക്കാനോ കഴിയാതെ പോയാൽ മാത്രം വാൽവ് മാറ്റിവെക്കാനോ ചെയ്യേണ്ടി വരാം.

വാൽവ് മാറ്റിവെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയുകയും ആയുസ്സു കൂട്ടുകയും ചെയ്യുന്നു. സാധാരണ മാറ്റിവെക്കപ്പെടുന്ന രണ്ടു വാൽവുകൾ മൈട്രലും അയോർട്ടിക് വാൽവുമാണ്. രണ്ടു തരം വാൽവുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ലോഹനിർമ്മിത (മെക്കാനിക്കൽ) വാൽവും ജൈവ(ബയോ) വാൽവും. കേരളത്തിലെ ശ്രീചിത്ര ആശുപത്രി വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത ചിത്ര വാൽവ് മെക്കാനിക്കൽ വാൽവാണ്. ബയോപ്രോസ്തറ്റിക്(ജൈവ) വാൽവ് നിർമ്മിക്കുന്നത് മൃഗങ്ങളിൽനിന്നോ മൃതശരീരത്തിലെ വാൽവിൽനിന്നോ ആണ്. ഈ വാൽവ് കൂടുതലും 60-65 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവർക്കാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

മെക്കാനിക്കൽ വാൽവ് അധികംകാലം ഈടുനില്ക്കുന്നു. ഈ വാൽവ് മാറ്റിവെച്ചവർ രക്തം കട്ട പിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നു ജീവിതകാലം കഴിക്കണം. വാർഫറിനും ആസ്പിരിനും ആണ് ഇതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ. വാർഫറിൻ കഴിക്കുമ്പോൾ മരുന്നിന്റെ അളവ് കൂടി രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാതിരിക്കുന്നതിന് രക്തത്തിലെ പി.ടി./ഐ.എൻ.ആർ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ബയോപ്രോസ്തറ്റിക് വാൽവ് ഉപയോഗിച്ചവർക്ക് മേൽപ്പറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ കുറച്ചുമാസങ്ങൾ മാത്രം മതിയാകും. അതിനാൽ രക്തസ്രാവത്തിന്റെ സാധ്യത കൂടുതലുള്ളവരിൽ ബയോപ്രോസ്തറ്റിക് വാൽവാണ് നല്ലത്.

ഗർഭിണികളിലും ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടവരിലും രക്തം കട്ട പിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള ഗുളിക മാറ്റി ഇൻജക്ഷനാക്കേണ്ടി വരാം. അതിനാൽ ഗർഭിണിയാകാൻ സാധ്യതയുള്ളവരും ശസ്ത്രക്രിയചെയ്യേണ്ടവരും ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശപ്രകാരം മരുന്ന് ക്രമീകരിക്കണം. വാൽവ് മാറ്റിവെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയവർ സ്ഥിരമായി രക്തപരിശോധന നടത്തേണ്ടതും ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ഇസിജി, എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി മുതലായവ ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്.

81. ഹൃദയവാൽവുകളുടെ തകരാറുകൾ ഓപ്പറേഷനില്ലാതെ മാറ്റാൻ പറ്റുമോ?

ഡോ. രാജീവ് സക്കറിയ
സൺ ഹോസ്പിറ്റൽ, തൃശൂർ

ഹൃദയവാൽവുകളുടെ നല്ല ശതമാനം തകരാറുകളും ഓപ്പറേഷനില്ലാതെ മാറ്റാൻ പറ്റും. പ്രധാനമായും വാൽവുകളുടെ ചുരുക്കം ആണ് ഈ വിധത്തിൽ മാറ്റുന്നത്. അപൂർവ്വം ചിലരിൽ വാൽവ് ലീക്കുകളും ഈ വിധത്തിൽ മാറ്റാം.

ഇടത്തെ മുകളിലെ അറയുടെയും താഴെ അറയുടെയും ഇടയിലുള്ള മൈട്രൽ വാൽവിന്റെ ചുരുക്കം മാറ്റൽ ആണ് ഏറ്റവും സാധാരണയായി ചെയ്യാറുള്ള ചികിത്സ. കാലിലെയോ കഴുത്തിലെയോ രക്തധമനയിലൂടെ ബലൂൺ കടത്തിയാണ് വാൽവ് വികസിപ്പിക്കുന്നത്. ബലൂൺ മൈട്രൽ വാൽവോടുമി എന്നാണ് ഇതിനെ പറയുന്നത്. കാര്യമായി ലീക്കോ കല്ലിപ്പോ ഇല്ലാത്ത വാൽവ് മാത്രമേ ഇങ്ങനെ തുറന്നെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. വളരെ ചുരുക്കം ചില ആളുകളിൽ മൈട്രൽ വാൽവിന്റെ ലീക്ക് ഓപ്പറേഷനില്ലാതെ മാറ്റാൻ സാധിച്ചേക്കാം. മൈട്രൽ വാൽവിൽ ക്ലിപ് ഇട്ടു ലീക്ക് കുറയ്ക്കുന്ന രീതിയും ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞ വാൽവിന്റെ വശങ്ങളിലൂടെയുണ്ടാകുന്ന ലീക്ക് പ്ലഗ് ഉപയോഗിച്ച് അടയ്ക്കുന്ന രീതിയും പ്രചാരത്തിലായി വരുന്നു.

അയോർട്ടിക് വാൽവിന്റെ ചുരുക്കം ബലൂൺ അയോർട്ടിക് വാൽവു ലോപ്പാസ്സി (ബലൂൺകൊണ്ട് അയോർട്ടിക് വാൽവ് വികസിപ്പിക്കുന്ന രീതി) വഴി ചികിത്സിക്കാൻ സാധിക്കും. പ്രധാനമായി ചെറിയ കുട്ടികളിലാണ് ഇത് ഫലപ്രദം. മുതിർന്നവരിൽ കാണുന്ന റുമാറ്റിക് പനി മൂലമുള്ളതോ കല്ലിച്ചുപോയതോ ആയ വാൽവ് ഇങ്ങനെ തുറക്കാൻ സാധിക്കില്ല. എന്നാൽ ഓപ്പറേഷൻ ശാരീരികക്ഷമതയില്ലാത്ത പ്രായമായ രോഗികളിൽ ബലൂൺകൊണ്ട് അയോർട്ടിക് വാൽവ് വികസിപ്പിക്കുന്നതു താൽക്കാലിക ശമനത്തിന് ഉപകരിക്കും.

ഏറ്റവും നൂതനമായ ചികിത്സയാണ് ഞരമ്പ് വഴി, ഓപ്പറേഷനില്ലാതെ അയോർട്ടിക് വാൽവ് മാറ്റിവെക്കുന്നത്. ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യാൻ ശാരീരികക്ഷമതയില്ലാത്ത ആളുകളിലും മാറ്റിവെച്ച വാൽവിന്റെ വീണ്ടും വരുന്ന തകരാറുകളിലും ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സ രീതി ചിലവേറിയതാണ്. വലഞ്ഞ വാൽവുകളായ പൾമൊണറി വാൽവ്, ട്രൈകസ്പിഡ് വാൽവ് എന്നിവയുടെ ചുരുക്കവും ബലൂൺ ചികിത്സയിലൂടെ മാറ്റാൻ സാധിക്കും. പൾമൊണറി വാൽവിന്റെ അധികമായ ലീക്കും ട്രൂബുലൂടെ പുതിയ വാൽവ് കടത്തി നിക്ഷേപിക്കുന്ന രീതിയിലൂടെ പരിഹരിക്കുവാൻ സാധിക്കും.

82. ഹൃദയപേശികൾക്ക് രോഗം ബാധിച്ചാൽ

ഡോ. സുദയകുമാർ എൻ.
ഭാരത് ഹോസ്പിറ്റൽ, കോട്ടയം

ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശിയാണ് മയോകാർഡിയം. മാംസപേശി കൂടുതലുള്ളത് താഴത്തെ രണ്ടു അറകളായ വെൻട്രിക്കിളുകളിലാണ് പ്രത്യേകിച്ചു ഇടതുതാഴത്തെ അറയിൽ. ഓരോ ഹൃദയമിടിപ്പിലും ഹൃദയപേശി വികസിച്ചു ഹൃദയത്തിൽ രക്തം നിറയുകയും തുടർന്നു പേശി സങ്കോചിച്ചു രക്തം പമ്പുചെയ്തു ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിനാൽ ഹൃദയപേശികളുടെ രോഗം ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സാരമായി ബാധിക്കും. പ്രധാനമായും രണ്ടുതരം രോഗാവസ്ഥകളാണ് ഹൃദയപേശികളെ പ്രാഥമികമായി ബാധിക്കുന്നത് പേശിക്കു സ്വതവേ ഉണ്ടാകുന്ന അസുഖവും (കാർഡിയോമയോപ്പതി) പേശികൾക്കുണ്ടാകുന്ന നീർവീഴ്ചയും (മയോകാർഡൈറ്റിസ്).

ഡയലറ്റഡ് കാർഡിയോമയോപ്പതി എന്ന അസുഖത്തിൽ ഹൃദയ പേശി ശോഷിച്ചു അറകൾ (പ്രത്യേകിച്ചു ഇടതുവശത്തെ വെൻട്രിക്കിൾ) വികസിക്കുന്നു. തുടർന്ന് ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ്ങ് ശേഷി കുറഞ്ഞു ഹൃദയപരാജയം ഉണ്ടാകുന്നു. ശ്വാസതടസ്സമാണ് പ്രധാന ലക്ഷണം. ആരംഭത്തിൽ നടക്കുമ്പോഴും ജോലിചെയ്യുമ്പോഴും മാത്രം ഉണ്ടാകുന്ന ശ്വാസതടസ്സം ക്രമേണ കൂടുകയും രോഗം മൂർച്ഛിക്കുമ്പോൾ വിശ്രമസമയത്തും രാത്രി ഉറക്കത്തിലും ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഹൃദയത്തിന്റെ വലതുഭാഗത്തെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറഞ്ഞാൽ കാല്, വയർ, മുഖം, കരൾ എന്നിവയിൽ നീരുണ്ടാകുന്നു. ഈ അവസ്ഥയെ കർജ്ജസ്സീവ് ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ എന്നു പറയുന്നു.

ഹൃദയപേശി അമിതമായി തടിക്കുന്ന ഒരു രോഗമാണ് ഹൈപ്പർട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി. ഹൃദയപേശിയുടെ വികസനക്ഷമത നഷ്ടപ്പെടുന്നതാണ് ഈ രോഗത്തിന്റെ പ്രത്യേകത. കിതപ്പ്, പെട്ടെന്നുള്ള ബോധക്കേട്, അപൂർവമായി വ്യായാമം ചെയ്യുമ്പോൾ ഹൃദയസ്തംഭനം എന്നിവ ലക്ഷണങ്ങളാകാം.

ഹൃദയപേശി വികസിക്കാൻ മടിക്കുന്ന റെസ്ട്രിക്ടീവ് പേശി രോഗവും ചിലരിലുണ്ടാകാറുണ്ട്, കിതപ്പ്, നീർ എന്നിവയാകാം ലക്ഷണങ്ങൾ. ഹൃദയപേശി രോഗത്തെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന വളരെ ഗൗരവമായ ഒരു പ്രശ്നമാണ് ഹൃദയതാളപ്പിഴകൾ. ഹൃദയതാളത്തിന്റെ ഗതി കൂടുകയും ക്രമം തെറ്റുകയും ചെയ്യും. നെഞ്ചിടിപ്പ്, തലകറക്കം, ബോധക്ഷയം മുതലായവയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ. ചിലപ്പോൾ പെട്ടെന്നുള്ള മരണത്തിനും കാരണമാകാം.

83. ഹൈപ്പർട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി (എച്ച് സി എം)

ഡോ. മംഗളാനന്ദൻ പി.

കോസ്മോപോളിറ്റൻ ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

ഹൃദയമാംസപേശി കട്ടിവെച്ചു ഹൃദയഭിത്തിക്കു അമിതമായും അസന്തുലിതമായും വണ്ണംകൂടുന്ന അസുഖമാണ് ഹൈപ്പർട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി. ഈ അസുഖം മൂന്നുറുപേരിൽ ഒരാളിൽ വീതം കണ്ടുവരുന്നു. ഇത് ഹൃദയത്തിലിനിന്നു മഹായമനിയിലേക്കുള്ള രക്തമൊഴുക്ക് തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന രീതിയിലും (ഒബ്സ്ട്രക്ടീവ് വകഭേദം) അല്ലാതെയും വരാം.

കിതപ്പാണ് പ്രധാന രോഗലക്ഷണം. കൂടാതെ നെഞ്ചുവേദന, നെഞ്ചിടിപ്പ്, ബോധക്ഷയം (പ്രത്യേകിച്ചും വ്യായാമം ചെയ്യുമ്പോൾ) എന്നിവയും കാണാറുണ്ട്. മറ്റുവിധത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളില്ലാത്ത ചെറുപ്രായക്കാരിലും കായികവിനോദങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നവരിലും അവിചാരിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന ഹൃദയസ്തംഭനത്തിനും തുടർന്നുള്ള മരണത്തിനും പ്രധാന കാരണം ഹൈപ്പർട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി എന്ന രോഗമാണ്.

എക്കോ പരിശോധനയിലൂടെ രോഗം നിർണയിക്കാം. ലക്ഷണങ്ങളൊന്നുമില്ലെങ്കിലും ഇസിജി വ്യതിയാനം മൂലം രോഗം സംശയിക്കാം. പാരമ്പര്യമായി വരാവുന്ന അസുഖമായതുകൊണ്ട് അടുത്തബന്ധുക്കൾക്കും എക്കോ പരിശോധന വേണം.

കാര്യമായ രോഗലക്ഷണമില്ലാത്തവരേയും മിതമായി മാത്രം രോഗമുള്ളവരേയും ക്രമമായ ഇടവേളകളിലുള്ള പരിശോധനകളിലൂടെ നിരീക്ഷിക്കുക മാത്രം ചെയ്യുന്നു. കടുത്ത രോഗമുള്ളവർക്കും, രോഗലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർക്കും കൂടുതൽ പരിശോധനകൾ വേണ്ടിവരാം.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കാൻ മരുന്നുകൾ സഹായിക്കും. കടുത്ത രോഗമുള്ളവരെ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ ഹൃദയഭിത്തിയുടെ കട്ടികുറച്ചു സുഖപ്പെടുത്താം. ശസ്ത്രക്രിയ കൂടാതെ ഹൃദയമനയിലൂടെ ട്യൂബ് കടത്തി അതുവഴി ആൾക്കഹോൾ കുത്തിവെച്ചും ഭിത്തിയുടെ വണ്ണം കുറയ്ക്കാവുന്നതാണ്. ഹൃദയമിടിപ്പിന് താളം തെറ്റലുണ്ടായാൽ രക്തം കട്ടിപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ വേണ്ടിവരും. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ പെട്ടെന്നുള്ള ഹൃദയസ്തംഭനം മൂലമുള്ള മരണമൊഴിവാക്കാനായി ഐസിഡി എന്ന ഉപകരണം പിടിപ്പിക്കാറുണ്ട്.

നെഞ്ചിടിപ്പിനു വ്യത്യസ്തമുള്ളവരും ഒബ്സ്ട്രക്ടീവ് വകഭേദമുള്ളവരും കഠിനമായ കായികവിനോദങ്ങൾ ഒഴിവാക്കണം. കൃത്യമായ ചികിത്സ, ക്രമമായ ഇടവേളകളിലുള്ള പരിശോധന എന്നിവയിലൂടെ ഭൃതിപക്ഷം ആളുകൾക്കും കാര്യമായ പ്രശ്നങ്ങളില്ലാതെ ജീവിക്കാവുന്നതാണ്.

84. ഡയലോഗ് കാർഡിയോമയോപ്പതി

ഡോ. അശോകൻ പി.കെ.

ഫാത്തിമ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഡയലോഗ് കാർഡിയോമയോപ്പതി എന്ന അസുഖത്തിൽ ഹൃദയ പേശിയുടെ ക്ഷീണം മൂലം ഹൃദയഅറകൾ വികസിച്ചു സങ്കോചിക്കുവാനുള്ള കഴിവ് നഷ്ടമായി ഹൃദയപരാജയം ഉണ്ടാകുന്നു. ഡയലോഗ് കാർഡിയോമയോപ്പതി ഉണ്ടാകുന്നത് പ്രത്യേകിച്ച് കാരണങ്ങളാണെന്നു മില്ലാതെയാണ്. 30 ശതമാനം രോഗികളിൽ പാരമ്പര്യം മുഖ്യഘടകമാണ്. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദവും പ്രമേഹവും ഉള്ളവരിൽ ഇത് കൂടുന്നതാണ്.

വൈറസ് രോഗബാധ, അണുക്കളിൽനിന്നുള്ള ടോക്സിൻ, കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കുപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ, റേഡിയേഷൻ, അമിതമദ്യപാനം മുതലായവ ഹൃദയപേശിയുടെ ബലക്കുറവുണ്ടാക്കാം. ചില പ്ലോൾ ഗർഭിണികളിൽ പ്രസവത്തിനോടനുബന്ധിച്ചു (പെരിപാർട്ടം കാർഡിയോ മയോപ്പതി) ഹൃദയപരാജയം ഉണ്ടാകാം. പെട്ടെന്നുള്ള മാനസിക പിരിമുറുക്കുംമൂലം സ്ട്രെസ്സ് കാർഡിയോമയോപ്പതി ഉണ്ടാകാം.

ചെറിയ ശതമാനം ആളുകളിൽ അസുഖം ഒരു ലക്ഷണവും കാണിക്കാറില്ല. അമിതമായ കിതപ്പ്, നീർ, നെഞ്ചിടിപ്പ്, നെഞ്ചുവേദന തുടങ്ങിയവ ലക്ഷണങ്ങളാകാം. ദേഹപരിശോധനയിൽ ഹൃദയവികാസവും പരാജയവും കണ്ടുപിടിക്കുവാൻ സാധിക്കും. ഇ.സി.ജി., എക്കോ, എക്സ്റേ, എം.ആർ.ഐ., ആൻജിയോഗ്രാം മുതലായ ടെസ്റ്റുകൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. പാരമ്പര്യഘടകമുള്ളതുകൊണ്ട് അടുത്ത ബന്ധുക്കളിലും പരിശോധന നടത്തണം.

ഉപ്പിന്റെയും കുടിക്കുന്ന വെള്ളത്തിന്റെയും ഉപയോഗം കുറയ്ക്കണം. അമിത വ്യായാമം ഒഴിവാക്കണം. മദ്യം ഉപേക്ഷിക്കണം. അമിതവണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നത് ഫലം ചെയ്യും. ഹൃദയപരാജയത്തിന് ആശ്വാസം നൽകാൻ എ.സി.ഇ.ഐ എന്ന ഗുളികകൾ, ബീറ്റാബ്ലോക്കർ ഗുളികകൾ, ഡൈയറ്ററ്റിക് മരുന്നുകൾ മുതലായവ ഫലപ്രദമാണ്. ഈ തരത്തിലുള്ള ഗുളികകൾ രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാവുന്നവയുമാണ്. പലരും തെറ്റിദ്ധരിച്ചു എനിക്ക് പ്രേഷറിലല്ലേ... പിന്നെയെന്തിനാ പ്രേഷറിന്റെ ഗുളിക എന്ന് വിചാരിച്ചു ഉപയോഗപ്രദമായ ഈ ഗുളികകൾ നിറുത്തിയേക്കാം.

ചില രോഗികളിൽ പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ഹൃദയതാളപ്പിഴ മൂലമുണ്ടാകുന്ന മരണം ഒഴിവാക്കാൻ എ.ഐ.സി.ഡി. എന്ന യന്ത്രം പിടിപ്പിക്കേണ്ടി വരും. ഹൃദയപേശികളുടെ പ്രവർത്തനം ഏകോപിപ്പിച്ചു കാര്യക്ഷമമാക്കുവാൻ സി.ആർ.ടി.ഡി എന്ന ഉപകരണവും വേണ്ടിവന്നേക്കാം. അപൂർവ്വമായി ഹൃദയം മാറ്റിവെക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം.

Email: asokanu@yahoo.co.in

85. എന്താണ് റ്റാക്കോസുബോ കാർഡിയോമയോപ്പതി?

ഡോ. സുനിൽ പിഷാരടി

ഇ.എം.എസ്. മെമ്മോറിയൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, പെരിന്തൽമണ്ണ

റ്റാക്കോസുബോ ഒരു ജപ്പാൻ പേരാണ്. നീരാളിയെ പിടിക്കുന്നതിനുപയോഗിക്കുന്ന വാവട്ടം കുറഞ്ഞ ഒരു കൂടമാണിത്. ഈ കൂടത്തിന്റെ ആകൃതിയിൽ, ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടതു വെൻട്രിക്കിളിന്റെ മധ്യഭാഗവും അറ്റവും വികസിക്കുന്നതരത്തിലുള്ള ഹൃദയപേശിയുടെ സ്വാധീനക്കുറവ് ആണ് റ്റാക്കോസുബോ കാർഡിയോമയോപ്പതി. ആദ്യമായി ടക്കോസുബോ ഹൃദയപേശിസ്വാധീനക്കുറവ് രേഖപ്പെടുത്തിയത് 1990-ൽ ജപ്പാനിലാണ്. പിന്നീട് പല രാജ്യങ്ങളിലും ഈ അസുഖം രേഖപ്പെടുത്തി. നമ്മുടെ രാജ്യത്തും ഈ അസുഖം കാണാറുണ്ട്.

കഠിന ശാരീരിക അസുഖങ്ങൾ (ശ്വാസകോശ പരാജയം, വലിയ ശസ്ത്രക്രിയകൾ, മസ്തിഷ്കഘാതം) കഠിന മാനസിക സമ്മർദ്ദം (പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ മരണം, കുടുംബവഴക്ക്, വിവാഹം വേർപിരിയൽ, സാമ്പത്തികപ്രശ്നങ്ങൾ) എന്നിവയാണ്. ടക്കോസുബോ കാർഡിയോമയോപ്പതി ഉണ്ടാകുന്നത്. ഈ അസുഖം കൂടുതലായി സ്ത്രീകളിൽ അതും 50 വയസ്സിനു മുകളിൽ ആണ് കാണുന്നത്. പുരുഷന്മാരിൽ ഏകദേശം 10 ശതമാനം മാത്രമേ വരാറുള്ളൂ. ഹൃദയപരാജയം, ഹൃദയമിടിപ്പിലെ തകരാറുകൾ, അപൂർവ്വമായി ഹൃദയഭിത്തി പൊട്ടി പെട്ടെന്നുള്ള മരണം എന്നിവയും സംഭവിക്കാം. അതിനാൽ ഈ അവസ്ഥയെ ബ്രോക്കൺ ഹാർട്ട് സിൻഡ്രോമെന്നും വിളിക്കാറുണ്ട്.

അധികം രോഗികളും ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ അതേ രോഗലക്ഷണങ്ങളാണ് (നെഞ്ചുവേദനയും ശ്വാസംമുട്ടും) കാണിക്കാറുള്ളത്. ഇ.സി.ജി.യിലും എക്കോ-ടെസ്റ്റുകളിലും രക്തപരിശോധനയിലും ഹൃദയാഘാതംപോലെയുള്ള വ്യതിയാനങ്ങൾ കാണാറുണ്ട്. എക്കോ ടെസ്റ്റിൽ അപ്പെക്സ് ബലൂണിങ് (അഥവാ ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടതു വെൻട്രിക്കിളിന്റെ അറ്റ ഭാഗം വീർത്തിരിക്കുക) കണ്ടാൽ ഈ അസുഖമാണെന്ന് സംശയിക്കാം. ആൻജിയോഗ്രാം ടെസ്റ്റിൽ ഹൃദയരക്തക്കുഴലുകൾക്ക് തടസ്സമില്ലെന്നു കാണുകയും ഹൃദയപേശീ ബലക്ഷയം ദിവസങ്ങൾ കൊണ്ട് പൂർണ്ണമായി മാറുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ടക്കോസുബോ കാർഡിയോമയോപ്പതിയെന്നു തീർച്ചപ്പെടുത്താം. ഹൃദയപരാജയം ഉള്ളവർക്ക് ഹൃദയപ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുന്നതിനും നീർക്കെട്ട് കുറയ്ക്കുന്നതിനുമുള്ള ചികിത്സാരീതി സഹായിക്കും. ഹൃദയം മിക്കവാറും ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ സാധാരണഗതിയിലേക്ക് വരും.

Email: sunilpisharody@yahoo.co.in

**86. അപ്രത്യക്ഷമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന
ഒരപൂർവ്വതരം ഹൃദ്രോഗം - ഇ എം എഫ്**

ഡോ. ഡി.വി. നായർ

റെനെ ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയത്തിന്റെ താഴത്തെ അറകളുടെ (വലത്തെ വെൻട്രിക്കിളോ ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിളോ അതോ രണ്ടുമോ) മുന്നഭാഗങ്ങളിൽ (അപെക്സ്) ദശ വളർച്ചവന്നു (ഫൈബ്രോസിസ്) അറകളിൽ രക്തം നിറയുന്നത് തടയുന്ന രോഗമാണ് ഇ എം എഫ്. ഇതിന്റെ ഫലമായി മുകളിലത്തെ അറകൾ (ഏട്രിയമുകൾ) വളരെ വലുതാവുന്നു. ചിലപ്പോൾ വാൽവുകളുടെ ലീക്കും സംഭവിക്കാം. അഞ്ചുവയസ്സു മുതൽ പത്തു വയസ്സുവരെയുള്ള കുട്ടികളെയാണ് ഈ രോഗം അധികം ബാധിക്കുന്നത്. മുഖത്തും വയറിലും കാലിലും നീരുവരികയും ശ്വാസംമുട്ടൽ അനുഭവപ്പെടുകയുമാണ് പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. മരുന്നുകളും ഓപ്പറേഷനും താൽകാലിക സൗഖ്യം നൽകുമെങ്കിലും മിക്ക രോഗികളും അകാലത്തിൽ മരണത്തിനടിപ്പെടുകയാണ് പതിവ്. ചിലപ്പോൾ പ്രായപൂർത്തിയായ ആളുകളിലും ഈ രോഗം കാണാറുണ്ട്

ഈ രോഗം 1965-1975 കാലഘട്ടത്തിൽ കേരളത്തിൽ കൂടുതലായി കണ്ടിരുന്നു, പ്രതേകിച്ചും തീരപ്രദേശങ്ങളിൽ. ഞാൻ ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഹൃദ്രോഗവിഭാഗം മേധാവിയായിരുന്ന കാലത്ത് ഇ എം എഫ് ബാധിച്ച നൂറ്റമ്പതിലേറെ കുട്ടികളുടെ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചിരുന്നു. അവരുടെ വീടും പരിതസ്ഥിതികളും നിരീക്ഷിച്ചതിൽ വളരെ പരിതാപകരമായ ഒരു ജീവിതരീതിയാണ് അവരുടേതെന്നു മനസ്സിലായി. നിർദ്ധനത്വവും വൃത്തിക്കുറവും ഒക്കെ അതിന് കാരണമായിരുന്നിരിക്കാം. മിക്ക കുട്ടികൾക്കും പോഷകാഹാരക്കുറവ് കണ്ടിരുന്നു. മറ്റു പലവക അസുഖങ്ങളും അവർക്കുണ്ടായിരുന്നു.

തിരുവനന്തപുരത്തു ശ്രീചിത്രതിരുനാൾ ആശുപത്രിയിൽ ഡോ. വല്യത്താന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രോഗത്തിന്റെ കാരണം കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഒട്ടേറെ ഗവേഷണങ്ങൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്. 1975-ന് ശേഷം കേരളത്തിൽ ഈ രോഗം ക്രമേണ കുറഞ്ഞുവരുന്നതായാണ് കാണുന്നത്. ഇതിന് കാരണം എന്താണെന്ന് അറിയാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിലും ജീവിതപരിതസ്ഥിതികളിൽ വന്ന പുരോഗമനപരമായ മാറ്റങ്ങളാണെന്ന് ചിന്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

**87. മയോകാർഡൈറ്റിസിനെക്കുറിച്ച്
ഡോ. വർഗീസ് ജോർജ്ജ്**

പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവല്ല

ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികൾക്കുണ്ടാകുന്ന ഒരുതരം നീർകെട്ടാണ് മയോകാർഡൈറ്റിസ്. ഏറ്റവും സാധാരണമായ കാരണം വൈറസ് അണുബാധയാണ്. മറ്റു കാരണങ്ങൾ ബാക്ടീരിയ മുലമുള്ള അണുബാധകൾ, ജയന്റ് സെൽ മയോകാർഡൈറ്റിസ്, ചില മരുന്നുകൾക്കെതിരെ ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിപ്രവർത്തനം, മദ്യം, ഹാനികരമായ കെമിക്കൽസ്, വിഷബാധ എന്നിവയാണ്. കാരണം കൃത്യമായി കണ്ടെത്താനാവാത്ത ഇഡിയോപതിക് മയോകാർഡൈറ്റിസും ഉണ്ടാകാം.

മിക്കരോഗികളിലും ഹൃദയസംബന്ധമായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണാറില്ല. ഉണ്ടാകാവുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ നെഞ്ചുവേദന, വർധിച്ച അല്ലെങ്കിൽ താളംതെറ്റിയ ഹൃദയമിടിപ്പ്, കടുത്ത ക്ഷീണം, ശ്വാസതടസ്സം, കാലിലെ നീർ, തലകറക്കം എന്നിവയാണ്. ഹൃദയമിടിപ്പിലെ താളപ്പിഴകൾ മുലമുള്ള ഹൃദയസ്തംഭനം, രക്തസമ്മർദം കുറയുന്നത്, ഹൃദയത്തിന്റെ ബലക്ഷയംകൊണ്ടുവരാവുന്ന ശ്വാസകോശത്തിലെ നീർകെട്ട് എന്നിവ മരണത്തിലേക്കു നയിക്കാം. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ, ഇ.സി.ജി. എക്സ്റേ, ഇക്കോ സ്കാനിങ് എന്നിവ മയോകാർഡൈറ്റിസ് രോഗനിർണയത്തിനു സഹായിക്കുന്നു. എം ആർ ഐ സ്കാൻ, ഹൃദയപേശിയിൽനിന്നുള്ള ബയോപ്സി എന്നിവയും അപൂർവമായി രോഗനിർണയത്തിനു സഹായിച്ചേക്കാം.

മയോകാർഡൈറ്റിസിന്റെ കാരണവും തീവ്രതയും അനുസരിച്ചായിരിക്കും ചികിത്സ. രോഗം മാറുന്നതു വരെ പരിപൂർണ്ണവിശ്രമം ആവശ്യമാണ്. മിക്കവാറും രോഗികളിലും അസുഖം തനിയെ മാറുന്നു. ബാക്ടീരിയ മുലമെങ്കിൽ ആന്റിബയോട്ടിക്സുകൾ സഹായകമാകും. ചുരുക്കം രോഗികളിൽ മയോകാർഡൈറ്റിസ് കഠിന രോഗാവസ്ഥക്കും പെട്ടെന്നുള്ള ഹൃദയസ്തംഭനത്തിനും മരണത്തിനു വരെയും ഇടയാക്കുന്നു. രക്തസമ്മർദം കുറയുക, ഹൃദയതാളപ്പിഴകളുണ്ടാകുക, ഹൃദയപരാജയം സംഭവിക്കുക എന്നീ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രത്യേക ചികിത്സകൾ ഉപകരിക്കും. ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ് കൂട്ടുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ വേണ്ടിവന്നേക്കാം

മയോകാർഡൈറ്റിസ് അപകടകാരിയാകാതിരിക്കാൻ ചില മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കാം. പനിബാധയുള്ളപ്പോൾ പരിപൂർണ്ണവിശ്രമം എടുക്കുക. പനിയുള്ളപ്പോൾ നെഞ്ചുവേദന, നെഞ്ചിടിപ്പ്, കാലിലെ നീർ, ശ്വാസംമുട്ട്, തലകറക്കം എന്നിവയുണ്ടെങ്കിൽ ഉടനെ ഒരു ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശം തേടുക.

88. ഹൃദ്രോഗത്തെ എങ്ങനെ തടയാം?

ഡോ. മോഹനൻ പി.പി.

വെസ്റ്റ്ഫോർട്ട് ഹൈടെക് ആശുപത്രി, തൃശൂർ

നമ്മുടെ നാട് ഹൃദ്രോഗികളുടെ തലസ്ഥാനമായി മാറി. ജീവിതശൈലിയിൽ ഉണ്ടായ മാറ്റങ്ങൾ ഹൃദ്രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാക്കുന്ന ചുറ്റുപാടുകൾ സൃഷ്ടിച്ചു. ഹൃദ്രോഗം മൂലം സംഭവിക്കുന്ന മരണങ്ങളിൽ 80 ശതമാനവും തടയാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. മാത്രമല്ല 50% ഹാർട്ടറ്റാക് രോഗികളും ആശുപത്രിയിൽ എത്തുന്നതിനുമുമ്പ് മരിക്കുന്നു. ഹാർട്ടറ്റാക്സിന് ശേഷം ഹൃദയപേശികൾക്ക് സ്ഥിരമായ കേടുണ്ടാകാം. അതുകൊണ്ട് രോഗം വന്നിട്ടുള്ള ചികിത്സയല്ല രോഗപ്രതിരോധമാണ് വേണ്ടത്. ഹൃദ്രോഗത്തെ പ്രതിരോധിക്കുക എന്നാൽ പലപ്പോഴും ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ അപകട സാധ്യതാഘടകങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കുകയാണ്.

ഹൃദ്രോഗത്തെ തടയാൻ 10 കല്പനകളായാലോ? 1. നിങ്ങളുടെ ഹൃദയാരോഗ്യം നിങ്ങളുടെ തന്നെ ചുമതലയാണ്. 2. നിങ്ങൾക്ക് ഹൃദ്രോഗസാധ്യതകൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന ആപത്ഘടകങ്ങളെ (റിസ്ക് ഫാക്ടേഴ്സ്) പറ്റി അറിയുക. ഇതിൽ ഭൂരിഭാഗവും പ്രതിരോധിക്കാൻ പറ്റുന്നതാണ്. 3. പുകയില ഉത്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുക. മറ്റുള്ളവർ ഉപയോഗിക്കുന്ന പുകയിലപുകപോലും ഉപദ്രവകാരിയാണ്. 4. നിങ്ങളുടെ രക്തസമ്മർദം (ബ്ലഡ് പ്രഷർ) ആരോഗ്യകരമായ നിലയിൽ നിർത്തുക. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദം ഒരു നിശ്ശബ്ദകൊലയാളിയാണ്. 5. നിങ്ങളുടെ രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ അളവ് മിതമായ അളവിലാണോ എന്നു നോക്കുക. 6. ഭക്ഷണത്തിൽ നിങ്ങൾ ഊർജത്തിന്റെ (കലോറി) അളവ് കുറയ്ക്കുക. വിശന്നില്ലെങ്കിലും ഭക്ഷണം കഴിക്കുക എന്ന ശീലം മാറ്റിയാൽതന്നെ അമിതവണ്ണം ഒഴിവാക്കാൻ സാധിക്കും. 7. ദിവസവും അരമണിക്കൂർ വ്യായാമം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുക. ഓരോരുത്തർക്കും പറ്റാവുന്ന വ്യായാമമുറകൾ ശീലമാക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുക. 8. മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കുക. ഹൃദ്രോഗം വരാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകളും ഹൃദ്രോഗികൾക്കുള്ള മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ജാഗ്രത പാലിക്കണം. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ എല്ലാ മരുന്നുകളും ശാസ്ത്രീയമായ പഠനങ്ങൾക്കുശേഷം മാത്രമേ വിപണിയിൽ ലഭ്യമാകൂ. 9. മാനസിക സംഘർഷം കുറയ്ക്കുക. ആധുനികജീവിതത്തിലെ സംഘർഷങ്ങൾ കുറയ്ക്കാനുള്ള മാർഗങ്ങൾ പലതും ഹൃദ്രോഗസംരക്ഷ നല്കുന്നവയാണ്. 10. ഹൃദയാരോഗ്യത്തെ പറ്റിയും ഹൃദ്രോഗസംരക്ഷണത്തെപ്പറ്റിയുമുള്ള ശാസ്ത്രീയമായ അറിവ് സമ്പാദിക്കുക. ഓരോ കുടുംബത്തിന്റെയും ഹൃദയാരോഗ്യസുരക്ഷ അവരവർതന്നെ ഉറപ്പാക്കുക.

89. ഹൃദ്രോഗസാധ്യതാഘടകങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്? (റിസ്ക് ഫാക്ടേഴ്സ്)

ഡോ. ജോർജ് തയ്യിൽ

ലൂർദ്ദ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

ഹൃദയമനീരോഗങ്ങൾ മൂലം ഭൂമുഖത്ത് 17.4 ദശലക്ഷം പേർ പ്രതിവർഷം മരണമടയുകയാണ്. ഈ സംഖ്യ 2030 ആകുമ്പോൾ 23.6 ദശലക്ഷമായി ഉയരുമെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ലോകത്ത് മൂന്നിലൊന്ന് മരണവും ഹൃദ്രോഗം മൂലമാണ്. നൂതന ചികിത്സാവിധികൾ ഏറെയുണ്ടെങ്കിലും അവയൊന്നും ഹൃദയാരോഗ്യപരിപാലനത്തിന്റെ ശാശ്വതപരിഹാരമല്ല. ഹൃദയാരോഗ്യം രോഗകാരണങ്ങൾ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിലൂടെ മാത്രമാണ് സാധ്യമാകുന്നത്.

52 രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നായി 28,000 ആളുകളിൽ നടത്തിയ അതിബൃഹത്തായ ഇന്റർഹാർട്ട് പഠനത്തിൽ ഒൻപത് ആപത്ഘടകങ്ങളുടെ (പുകവലി, രക്താതിമർദ്ദം, പ്രമേഹം, ദുർമേദസ്, അപഥ്യമായ ഭക്ഷണശൈലി, വ്യായാമരാഹിത്യം, വർദ്ധിച്ച കൊളസ്ട്രോൾ, മദ്യസേവ, മാനസികസമ്മർദം) അതിപ്രസരം ഹൃദ്രോഗമുണ്ടാക്കുവാൻ 90 ശതമാനത്തോളം ഹേതുവാകുന്നുവെന്ന് തെളിഞ്ഞു. ഈ ആപത്ഘടകങ്ങളെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുകവഴി അകാലഹൃദ്രോഗത്തെ 85-90 ശതമാനം വരെ പ്രതിരോധിക്കാം.

ഹൃദ്രോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ആപത്ഘടകങ്ങളുടെ അതിപ്രസരം ഇന്ന് ഇന്ത്യയിൽ പ്രകടമാണ്. ഇന്ത്യയിൽ 30-40 ശതമാനം പേർക്ക് അമിതരക്തസമ്മർദ്ദമുണ്ട്, 40-50 ശതമാനം പേർക്കും ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോളുമുണ്ട്, 15 ശതമാനം പേർ പുകവലിക്കുന്നവരാണ്. പുകവലിയിൽ ഇന്ത്യക്ക് ഏഴാം സ്ഥാനമാണുള്ളത്.

1993-ന് ശേഷം കേരളീയരിൽ ഹൃദ്രോഗസാധ്യത ഇരട്ടിയായിലധികമായി. ഇവിടെ 35 ശതമാനം പേർക്ക് അമിത രക്തസമ്മർദ്ദമുണ്ട്, 40-45 ശതമാനം പേർക്ക് വർദ്ധിച്ച കൊളസ്ട്രോളുമുണ്ട്, അമിതഭാരമുള്ളവർ 50 ശതമാനത്തിലധികമാണ്. കേരളത്തിലെ സ്കൂൾ കുട്ടികളിൽ നടത്തിയ പഠനത്തിൽ, അമിതവണ്ണം ചെറുപ്പക്കാരെ കൂടുതൽ രോഗാതുരമാക്കുന്നതായി കണ്ടു.

തെറ്റായ ജീവിതശൈലിയും ഭക്ഷണക്രമവും വ്യായാമക്കുറവും നമ്മെ പല രോഗങ്ങളിലേക്കും വലിച്ചിഴക്കുകയാണ്. മുമ്പ് മധ്യവയസ്സ് പിന്നിട്ടവരിൽ മാത്രം കണ്ടിരുന്ന ഹൃദ്രോഗം ഇന്ന് യുവാക്കളിലെ സാധാരണമാണ്. രോഗം വരട്ടെ, എന്നിട്ട് നോക്കാം എന്ന മനോഭാവം മാറിയേ തീരൂ. ഹൃദ്രോഗത്തിന് കാരണമായ ഘടകങ്ങളെ കണ്ടെത്തണം, പ്രതിരോധിക്കണം. പ്രതിരോധമാണ് ചികിത്സയേക്കാൾ നല്ലത് എന്ന തിരിച്ചറിവ് ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ പ്രസക്തമാകണം.

90. ഹൃദ്രോഗസാധ്യത എങ്ങിനെ മുൻകൂട്ടി അറിയാം? (റിസ്ക് സ്ട്രാറ്റിഫിക്കേഷൻ)

ഡോ. ജോർജ്ജ് ജേക്കബ് (റിട്ട. പ്രൊഫ.)

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോട്ടയം

അപകടസാധ്യതാഘടകങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂടുതലാകാൻ ഹൃദ്രോഗ സാധ്യതയും കൂടും. പ്രമേഹമുള്ള രോഗികളിൽ രക്താതിമർദ്ദവും ഉണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ പ്രമേഹം മാത്രമുള്ളയാളെക്കാൾ ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. അയാൾ പുകവലിക്കുകയും കുടി ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഹൃദ്രോഗസാധ്യത പിന്നെയും കൂടുന്നു. അതിനാൽ പരമാവധി അപകടസാധ്യതാഘടകങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുകയോ നിയന്ത്രിക്കുകയോ വേണം.

ഒരാൾക്കുള്ള പല ഘടകങ്ങളുടെ മൊത്തമായ റിസ്ക് (അപകട സാധ്യത) കണക്കാക്കുന്നതിനു പല ഗണനസൂചികകളും ഉപയോഗിക്കാം. അതിൽ ഏറ്റവും പ്രചാരത്തിലിരുന്നത് ഫ്രാമിങ്ങാം റിസ്ക് സ്കോറിങ് ആയിരുന്നു. ഇപ്പോൾ പുതിയ പല സൂചികകളും ഉപയോഗിക്കുന്നു. യൂറോപ്പിലുപയോഗിക്കുന്ന സ്കോർ എന്ന ചാർട്ടും ദക്ഷിണകിഴക്കേഷ്യയിലുപയോഗിക്കാവുന്ന ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ചാർട്ടും ഇതിനുപയോഗിക്കാം. ഇത്തരം സ്കോറിങ് ചാർട്ടുകൾ ഇന്റർനെറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്. പ്രായം, ലിംഗം, പുകവലി, രക്തസമ്മർദ്ദം, കൊഴുപ്പ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള ഘടകങ്ങളുപയോഗിച്ചു അടുത്ത അഞ്ചോ പത്തോ വർഷത്തെ ഹൃദ്രോഗമരണസാധ്യതയോ രോഗസാധ്യതയോ കണക്കാക്കാം.

ഇതിനു പല പരിമിതികളുണ്ട്. ഓരോ ദേശക്കാർക്കും വേണ്ടിയുണ്ടാക്കിയ സൂചിക അവർക്ക് മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാനാവൂ. വർഷങ്ങൾക്കുശേഷമുള്ള അപകടസാധ്യത പ്രവചിക്കുന്നതു കൃത്യമാകണമെന്നില്ല. ചെറുപ്പക്കാരിൽ പത്തു വർഷത്തെ ഹൃദ്രോഗസാധ്യത വളരെ കുറവായതിനാൽ ഒരു തെറ്റായ സുരക്ഷിതത്വം തോന്നാം. എന്നിരുന്നാലും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർക്ക് നിങ്ങളുടെ ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത ഏകദേശം പറയാൻ സാധിക്കും, പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽനിന്നു തന്നെ.

ഹൃദ്രോഗസാധ്യത മുൻകൂട്ടി അറിഞ്ഞാൽ തീർച്ചയായും കൂടുതൽ കരുതലോടെ ജീവിക്കാൻ നമ്മൾ തയ്യാറാകാം. മാത്രമല്ല മരുന്ന് ഉപയോഗിച്ച് ഹൃദ്രോഗസാധ്യതാഘടകങ്ങൾ ചികിത്സിക്കണമോയെന്ന് ഡോക്ടർക്ക് തീരുമാനിക്കാൻ അത് സഹായിക്കും. കൃത്യമായി രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പ്, പഞ്ചസാര, രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നിവ പരിശോധിക്കുകയും ശരിയായി വേണ്ട തൂക്കം എത്രയാണെന്ന് അറിഞ്ഞിരിക്കുകയും വേണം. അവരവരുടെ റിസ്ക് അറിഞ്ഞിരിക്കുക. നിങ്ങളുടെ ഹൃദയാരോഗ്യം നിങ്ങളുടെ തന്നെ ചുമതലയാണ്.

91. ഹൃദ്രോഗം ജീവിതശൈലികൊണ്ടുള്ള രോഗമാണെന്ന് പറയുന്നതെന്തുകൊണ്ട്?

ഡോ. കൃഷ്ണൻ എം.എൻ. (റിട്ട. പ്രൊഫ.)

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്

ജീവിതശൈലി എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ആളുകൾ ജീവിക്കുന്ന രീതികളെയാണ്. നമുക്കെല്ലാവർക്കും അറിയാം കഴിഞ്ഞ കുറച്ചു ദശകങ്ങളായി നമ്മുടെ ജീവിതശൈലി പാടെ മാറിയിട്ടുണ്ട്. അതിൽ മുഖ്യമായത് ആഹാരത്തിലുള്ള മാറ്റങ്ങളാണ്. കൊഴുപ്പ് കൂടുതലുള്ള ഭക്ഷണം ഇപ്പോൾ കൂടുതൽ ആളുകൾ കഴിക്കുന്നുണ്ട്. എണ്ണയിൽ വറുത്ത ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ നമ്മൾ അധികം ഉപയോഗിക്കുന്നു. മധുരമുള്ള പാനീയങ്ങളുടെ ഉപയോഗം വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. ബേക്കറി ഉത്പന്നങ്ങൾ കൂടുതൽ പേരെ ആകർഷിക്കുന്നു. തവിടുകളഞ്ഞ ധാന്യങ്ങളാണ് നമുക്കിപ്പോൾ പ്രിയം. ആഹാരത്തിലെ നാരുകളുടെ അംശം കുറഞ്ഞുവരികയാണ്. പ്രോസസ്സ്ഡ് ആയ ഭക്ഷണത്തിന് ആവശ്യക്കാർ ഏറിവരികയാണ്. മറ്റൊരു കാര്യം വ്യായാമത്തിന്റെ കുറവാണ്. ആധുനിക ഗൃഹോപകരണങ്ങൾ പാചകത്തിന്റെ അധ്വാനം വളരെ ലഘൂകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇരുചക്രവാഹനങ്ങളും മുച്ചക്രവാഹനങ്ങളും വന്നപ്പോൾ നടത്തം കുറഞ്ഞു. സൈക്കിൾ ഒരു അലങ്കാര വസ്തുവായി മാറി. ഒഴിവ് സമയങ്ങൾ ടെലിവിഷനും കമ്പ്യൂട്ടറും കയ്യടക്കിയ മട്ടാണ്. അതേസമയം വ്യായാമം ചെയ്യാൻ ആർക്കും സമയമില്ല. എന്നാൽ ജീവിതത്തിന്റെ പിരിമുറുക്കം കൂടുകയാണ്. മത്സരാധിഷ്ഠിതമായ ജീവിതരീതി പിന്തുടരാൻ നമ്മൾ നിർബന്ധിതരാവുന്നു.

മാറുന്ന ഈ ജീവിതശൈലി ഒരുപാട് പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയാണ്. ഇന്ന് പ്രായപൂർത്തിയായ ആളുകളിൽ മൂന്നിലൊരാൾക്ക് രക്താതിമർദ്ദം ഉണ്ട്. അമിതവണ്ണവും ദുർമേദസ്സും കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. പ്രമേഹത്തിന്റെ തോത് മുമ്പത്തേക്കാളേറെയാണ് ഇപ്പോൾ. പുകവലിയും മദ്യപാനവും ഒട്ടും കുറവല്ല. ഇതൊക്കെയാണ് ഹൃദ്രോഗത്തിനുള്ള കാരണങ്ങളും. പല പഠനങ്ങളിലും കാണിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ ഹൃദ്രോഗം കൂടാനുള്ള പ്രധാന കാരണം അതിന്റെ അപകടഘടകങ്ങൾ കൂടുന്നതുകൊണ്ടാണ്. പ്രമേഹം, പുകവലി, രക്താതിമർദ്ദം, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ, അമിതവണ്ണം, വ്യായാമത്തിന്റെ കുറവ്, മനസികസമ്മർദ്ദം ഇവയെല്ലാം ജീവിതശൈലിയിൽനിന്ന് ഉടലെടുക്കുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് ഹൃദ്രോഗം ജീവിതശൈലീരോഗമെന്ന് പറയുന്നതും. ജീവിതശൈലി മാറ്റിയാൽ ഹൃദ്രോഗത്തെ തടയാൻ പറ്റും എന്ന് ഇന്ന് തെളിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഇത് ഒരുപാട് അവസരങ്ങൾ നമ്മൾക്ക് തരുന്നുണ്ട്. ചെറിയ കാര്യങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ, ഹൃദ്രോഗം കുറവുള്ള ഒരു ജനസമൂഹമായി നമുക്ക് മാറാൻ സാധിക്കും.

92. പുകവലിയും ഹൃദ്രോഗവും തമ്മിലെന്താണ് ബന്ധം?

ഡോ. ജയാം വി.

ടി.ഡി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ

പുകവലിയും പുകയില ഉപയോഗവും ഹാർട്ടറ്റാക്ക് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഹൃദ്രോഗത്തിനു കാരണമായ, നമുക്ക് നിശ്ശേഷം ഒഴിവാക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ഒരു ആപത് ഘടകമാണ്. 10 സിഗരറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ബീഡി ദിവസവും വലിക്കുന്ന വ്യക്തിയിൽ ഹൃദയാഘാതമുണ്ടാകുവാനുള്ള സാധ്യത, വലിക്കാത്ത വ്യക്തിയെ അപേക്ഷിച്ച് രണ്ടിരട്ടി കൂടുതലാണെന്ന് പഠനങ്ങൾ പറയുന്നു. പുകവലി മൂലമുണ്ടാകുന്ന മരണത്തിൽ ഏകദേശം 40 ശതമാനവും ഹാർട്ടറ്റാക്കു മൂലമാണ്. കൂടാതെ തുടർച്ചയായി പുകവലിക്കുന്നവരിൽ പക്ഷാഘാതം, അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം, കൈകാലുകളിലെ ശുദ്ധരക്തധമനികളിൽ തടസ്സം എന്നിവയും ഉണ്ടാകും.

പരോക്ഷപുകവലിയും (പാസ്സീവ് സ്മോക്കിങ്) ഹൃദ്രോഗത്തിന് കാരണമാകും. പുകവലിക്കുന്നവർ വലിച്ചുവിടുന്ന പുക, അടുത്തിരിക്കുന്ന വലിക്കാത്തവർ ശ്വസിക്കുന്നതാണ് പരോക്ഷപുകവലി. കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകൾ വിരളമായെ പുകവലിക്കാറുള്ളു എങ്കിൽക്കൂടി പരോക്ഷ പുകവലി സ്ത്രീകളിൽ, പ്രത്യേകിച്ചും പ്രമേഹബാധിതരിൽ ചെറുപ്പത്തിലേ ഹൃദ്രോഗമുണ്ടാകുവാനുള്ള ഒരു പ്രധാന കാരണമാണെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിരിക്കുന്നത്. പരോക്ഷപുകവലി ഹൃദ്രോഗസാധ്യത 30% കൂട്ടുന്നു. പരോക്ഷ പുകവലി അടുത്തിരിക്കുന്നവരെയാണ് ബാധിക്കുന്നത് എന്നതുകൊണ്ടുതന്നെ അത് ഏറ്റവും കൂഴപ്പത്തിലാക്കുന്നതു വലിക്കുന്ന ആളുടെ അടുത്ത ബന്ധുവിനെയോ സുഹൃത്തിനെയോ ആയിരിക്കും. പലപ്പോഴും വീട്ടിലെ പിഞ്ചോമനകളെ.

പുകയിലയിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന നിക്കോട്ടിൻ, കാർബൺ മോണോക്സൈഡ്, ഹൈഡ്രജൻ സയനൈഡ് തുടങ്ങിയ രാസവസ്തുക്കൾ ഹൃദയധമനികളിൽ ഓക്സീകരണം സംഭവിച്ച ചീത്ത കൊഴുപ്പായ എൽ.ഡി.എൽ. കൊളസ്ട്രോൾ അടിഞ്ഞുകൂടി ബ്ലോക്കുകൾ ഉണ്ടാകുന്നതിന് ഇടയാക്കുന്നു. കൂടാതെ ഈ വിഷവസ്തുക്കൾ ധമനികളെ സങ്കോചിപ്പിച്ച് രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടുന്നു. നല്ല കൊഴുപ്പായ എച്ച്.ഡി.എല്ലിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്നു. രക്തധമനിയിൽ ബ്ലോക്കുള്ള ഭാഗത്ത് രക്തം കട്ട പിടിക്കാൻ സഹായിച്ച് ഹൃദയാഘാതത്തിലേക്കുള്ള കുറുക്കുവഴി തുറക്കുന്നു.

എത്ര കടുത്ത പുകവലിക്കാരനാണെങ്കിൽക്കൂടി, പുകവലി നിർത്തി ആറുവർഷം പിന്നിട്ട ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഹൃദയാഘാതസാധ്യത ഒരിക്കലും പുകവലിക്കാത്ത വ്യക്തിയുടേതിന് തുല്യമാകുമെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ പറയുന്നത്.

93. പുകവലി നിർത്താൻ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത്?

ഡോ. രാധാകൃഷ്ണൻ വി.വി.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

ശരിക്കും ആഗ്രഹിക്കുകയാണെങ്കിൽ സിഗരറ്റുവലി നിർത്തുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യമല്ല. അതിന് പുകവലിയുടെ ദുഷ്ടഫലങ്ങൾ അറിഞ്ഞിരിക്കുന്നത് അത്യാവശ്യമാണ്. വായ്, ശ്വാസകോശം, തൊണ്ട, ആമാശയം എന്നിവയിലെ കാൻസർ, രക്താതിസമ്മർദ്ദം, ഹൃദയാഘാതം, രക്തധമനികളിലെ തടസ്സം, ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ ഇവയെല്ലാം പുകവലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

പുകവലി നിർത്തുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന പിൻവാങ്ങൽ ലക്ഷണങ്ങളെ തരണം ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞാൽ പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കാനാകും. പുകവലി ശീലം ഉപേക്ഷിക്കണമെന്ന് ഉറച്ച തീരുമാനമെടുക്കലാണ് ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനം. പുക വലിക്കണമെന്ന് തോന്നുമ്പോൾ ശ്രദ്ധ മറ്റു പലതിലേക്കും തിരിക്കുന്നത് നല്ലൊരാശയമാണ്. പുകവലിക്കാനുള്ള തോന്നലുണ്ടാകുമ്പോൾ മറ്റുള്ളവരുമായി ആശയവിനിമയത്തിൽ ഏർപ്പെടുകയോ നടക്കുകയോ കളിക്കുകയോ ചെയ്യുക. കൗൺസിലിങ്ങിലൂടെ നല്ല ശതമാനം ആളുകൾ പുകവലിയിൽനിന്ന് മുക്തി നേടാറുണ്ട്. വീട്, പരിസരം, ഓഫീസ് എന്നിവ പുകവലിരഹിത അന്തരീക്ഷമാക്കി മാറ്റുക. സിഗരറ്റും മറ്റു പുകയില ഉത്പന്നങ്ങൾ, ലൈറ്റർ, ആഷ്ട്ര എന്നിവ എടുത്തുമാറ്റുക. കുടുംബത്തിന്റെ അകമഴിഞ്ഞ പിന്തുണയും പുകവലി നിർത്താൻ ആവശ്യമാണ്. വിരസത പലപ്പോഴും പുകവലിക്കാനുള്ള പ്രവണത കൂട്ടും. അതുകൊണ്ട് വിരസത അനുഭവപ്പെടുന്ന അവസരങ്ങളിൽ പ്രവർത്തനനിരതരാവുക. പുകവലിക്കുന്നവരുമായിട്ടുള്ള കുട്ടികെട്ടുകൾ കഴിയുന്നതും ഒഴിവാക്കുക.

പുകവലി നിർത്താനുള്ള പ്രധാന മാർഗങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് നിക്കോട്ടിൻ റീപ്ലേസ്മെന്റ് ചികിത്സ. ചെറിയ അളവിൽ നിക്കോട്ടിൻ നല്കിക്കൊണ്ട് പുകവലി നിർത്തുന്നതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന പിൻവാങ്ങൽ ലക്ഷണങ്ങളെ നേരിടാൻ ഇതു സഹായിക്കും. ഇപ്പോൾ നിക്കോട്ടിൻ ച്യൂയിംഗം ലഭ്യമാണ്. പല തരം മരുന്നുകൾ പുകവലി നിർത്താൻ സഹായിക്കും. അതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ വാരിനിക്കിൻ, ബുപ്രോപിയോൺ എന്നിവയാണ്, പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കാൻ നിങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ മാർഗമേതാണെന്ന് അറിയാൻ വിദഗ്ധരുടെ ഉപദേശം തേടാൻ മടിക്കാണിരിക്കരുത്.

ജനസമൂഹത്തിൽ നിയമനിർമാണം വഴി പുകവലി കുറയ്ക്കാം. പുകയിലയും പുകയില ഉത്പന്നങ്ങളും നിരോധിക്കുക, പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ പോസ്റ്ററുകൾ പതിപ്പിക്കുക, പുകവലിക്കുന്നവർക്ക് ആവശ്യതാക്കീതു നല്കുക, നിയമം ലംഘിക്കുന്നവരെ ശിക്ഷണനടപടികൾക്കു വിധേയരാക്കുക എന്നീ മാർഗങ്ങൾ ഇതിന് സഹായകരമാണ്.

94. അമിതവണ്ണവും ദുർമേദസ്സും ഹൃദ്രോഗത്തിന് കാരണങ്ങളാണോ? മെറ്റാബോളിക് സിൻഡ്രോം എന്നാലെന്താണ്?

ഡോ. മനോജ് രവി

ജൂബിലി മിഷൻ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

അമിതവണ്ണവും ദുർമേദസ്സും ഇന്ന് വികസിതരാജ്യങ്ങളിലെന്ന പോലെ വികസനരാജ്യങ്ങളിലെയും പ്രശ്നമാണ്. ബോഡി മാസ്സ് ഇൻഡക്സ് (ബി എം ഐ) ആണ് അമിതവണ്ണം കണക്കാക്കുന്നതിന്റെ സൂചിക. ബി എം ഐ 23-27.5 ആണെങ്കിൽ അമിതഭാരം എന്നും 27.5നും മുകളിലാണെങ്കിൽ അമിതവണ്ണം എന്നും പറയാം. ഉയരം മീറ്ററിലും ശരീരഭാരം കിലോഗ്രാമിലും കണക്കാക്കി ഭാരത്തെ ഉയരത്തിന്റെ വർഗം കൊണ്ട് ഹരിക്കുക. ഉദാഹരണമായി ഭാരം 65 കിലോയും ഉയരം 1.5 മീറ്ററുമാണെങ്കിൽ ബി എം ഐ കിട്ടാൻ 65-നെ 1.5-ന്റെ വർഗം (അതായതു 1.5 x 1.5)കൊണ്ട് ഹരിക്കുക.

പ്രമേഹം, പക്ഷാഘാതം, ഹൃദ്രോഗം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, ചിലതരം കാൻസറുകൾ മുതലായവ ഉണ്ടാകുവാൻ അമിതവണ്ണം കാരണമാകുന്നു. ഇന്ന് കുട്ടികളുടെ ഇടയിലും അമിതവണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നു. അബ്ഡോമിനൽ ഒബീസിറ്റി അഥവാ ഉദരഭാഗത്തെ അമിതവണ്ണം (ഉദരഭാഗത്തെ ചുറ്റളവ് > 90 cm പുരുഷന്മാരിലും > 80 cm സ്ത്രീകളിലും) ഹൃദ്രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, ഉദരഭാഗത്തെ അമിതവണ്ണം, രക്തത്തിൽ പഞ്ചസാരയുടെ ഉയർന്ന അളവ്, ഉയർന്ന ട്രൈഗ്ലിസെറൈഡ് അളവ്, കുറഞ്ഞ എച്ച് ഡി എൽ അളവ്, ഇവയെല്ലാം ഒന്നിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ് മെറ്റാബോളിക് സിൻഡ്രോം. ഇവയെല്ലാം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ഇതിലേതെങ്കിലും ഒന്ന് ഉള്ളവരിൽ മറ്റേതും വരാം. മെറ്റാബോളിക് സിൻഡ്രോം, ഹൃദ്രോഗം, പക്ഷാഘാതം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് കാരണമാകാം. വ്യായാമമില്ലായ്മ, ജനിതക കാരണങ്ങൾ, തെറ്റായ ഭക്ഷണരീതി ഇവയൊക്കെ മെറ്റാബോളിക് സിൻഡ്രോമിലേക്ക് നയിക്കാം.

അമിതവണ്ണം ശരിയായ ഭക്ഷണത്തിലൂടെയും ചിട്ടയായ വ്യായാമത്തിലൂടെയും തടയാൻ കഴിയും. കൂടുതൽ പച്ചക്കറികളും പഴങ്ങളും കഴിക്കുക, കൊഴുപ്പും പഞ്ചസാരയുമടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക, ആഴ്ചയിൽ ചുരുങ്ങിയത് 2-2.5 മണിക്കൂറെങ്കിലും വ്യായാമം ചെയ്യുക എന്നിവയൊക്കെ ഇതിനു സഹായിക്കും. കുട്ടികളിൽ ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ഭക്ഷണക്രമം വളർത്തിയെടുക്കുകയും വ്യായാമം ജീവിതത്തിന്റെ അവിഭാജ്യഘടകമായി ശീലിപ്പിക്കുകയും വേണ്ടതാണ്.

95. വണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നതെങ്ങനെ?

ഡോ. ബാലകൃഷ്ണൻ കെ.പി.

കിംസ് അൽശിഫാ ഹോസ്പിറ്റൽ, പെരിന്തൽമണ്ണ

അമിതവണ്ണം കാരണം രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം, അപകടകാരിയായ കൊളസ്ട്രോൾ എന്നിവ കൂടുന്നു. ഇത് ഹൃദയാഘാതത്തിലേക്ക് നയിക്കാം. ശ്വാസതടസ്സം കാൽമുട്ടുതേയ്മാനം തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളും അമിതവണ്ണം വഴി വരാവുന്നതാണ്.

ശരീരത്തിൽ ഭാരം വർദ്ധിക്കുന്നത് പൊതുവെ കൊഴുപ്പിന്റെ അളവ് ശരീരത്തിൽ കൂടുമ്പോഴാണ്. ഇത് ഒരു ട്രഷറിയാട് ഉപമിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടുതൽ പണം ലഭിക്കുകയും കുറച്ച് ചെലവാക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് ട്രഷറിയിൽ പണം കുമിഞ്ഞുകൂടുന്നത്. അതേ അവസ്ഥതന്നെയാണ് പൊണ്ണത്തടിയിലും ഉണ്ടാകുന്നത്. ഭാരം കുറയ്ക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗം ശരീരത്തിലേക്ക് അമിതമായി കലോറി (ഊർജ്ജം) എത്താതിരിക്കുക എന്നതും കൂടുതൽ ഊർജ്ജം ഉപയോഗിക്കുക എന്നതുമാണ്.

ശരീരത്തിലേക്ക് കൂടുതൽ കലോറി (ഊർജ്ജം) എത്താതിരിക്കുന്നതെങ്ങനെ? പഞ്ചസാര, ശർക്കര തുടങ്ങിയവ ഒഴിവാക്കുക (മിഠായികൾ, മധുരപലഹാരങ്ങൾ, മധുരപാനീയങ്ങൾ); എണ്ണയുടെയും കൊഴുപ്പിന്റെയും ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുക (വറുത്തതും പൊരിച്ചതും); കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ് പരിമിതപ്പെടുത്തുക, കലോറി മുല്യം കുറഞ്ഞ ധാന്യങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുക (ഗോതമ്പ്, ഓട്സ് തുടങ്ങിയവ), നാരുകൾ അടങ്ങിയ ധാന്യപ്പൊടികളും ധാന്യങ്ങളും (പച്ചരിക്കുപകരം പൂഴുങ്ങല്ലരി, മൈദയ്ക്കും പകരം നാരുകൾ നിറഞ്ഞ ഗോതമ്പുപൊടി തുടങ്ങിയവ) ഉപയോഗിക്കുക; പച്ചക്കറികൾ, ഇലക്കറികൾ, ഡ്രസ്സു ചെയ്യാത്ത സാലഡുകൾ, മുളപ്പിച്ച പയറുവർഗ്ഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ കഴിക്കുക; പഴങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുക. അതേസമയം പഞ്ചസാര ചേർത്ത പഴച്ചാറുകൾ ഒഴിവാക്കുക; കൂടുതൽ വെള്ളം കുടിക്കുക; മദ്യത്തിന്റെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുക എന്നിങ്ങനെ ഭക്ഷണം ക്രമീകരിക്കാം.

ഊർജ്ജം ചെലവാക്കി കളയുന്നതെങ്ങനെ? വ്യായാമം ശീലമാക്കുക, ലിഫ്റ്റിനുപകരം ഗോവണികൾ ഉപയോഗിക്കുക, മോട്ടോർ വണ്ടിക്കുപകരം സൈക്കിൾ ഉപയോഗിക്കുക, പറ്റുന്നത്ര ദൂരം നടക്കുക. പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരാൾ ദിവസം 30 മിനിറ്റ് വെച്ച് ആഴ്ചയിൽ 5 ദിവസമെങ്കിലും വ്യായാമം ചെയ്യണം. കുട്ടികൾ ദിവസം 60 മിനുട്ട് വ്യായാമം ചെയ്യണം. വണ്ണം കുറയ്ക്കാൻ മരുന്നുകൾ ഒരു മാർഗ്ഗമല്ല. ഒരുതരത്തിലും വണ്ണം കുറയ്ക്കാൻ പറ്റാത്ത അമിതവണ്ണക്കാർക്ക് പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ, ബാരിയാട്രിക് സർജറി എന്ന ആമാശയത്തിലും കൂടലിലും ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ വണ്ണം കുറയ്ക്കാവുന്നതാണ്.

96. മദ്യം ഹൃദ്രോഗത്തിന് നല്ലതാണോ?

ഡോ. ബാലകൃഷ്ണൻ എൻ.

സൺറൈസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

അമിത മദ്യാപനം സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ ഒരു വിപത്താണ്. അത് ഹൃദയത്തിന്റെ ആരോഗ്യപൂർണ്ണമായ പ്രവർത്തനത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. മദ്യാസക്തികൊണ്ട് ഉണ്ടാകുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഏറെയാണ്. ആൽക്കഹോളിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി (ഹൃദയപേശിയുടെ ബലക്ഷയം), ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദം, മസ്തിഷ്കഘാതം, ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ തകരാറുകൾ, അകാലമരണം, ഫീറ്റൽ ആൽക്കഹോൾ സിൻഡ്രോം (ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിനെ ബാധിക്കുക) എന്നിവ ഇവയിൽ ചിലതു മാത്രമാണ്.

മദ്യപാനംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനം 'ആൽക്കഹോളിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി' എന്ന അവസ്ഥയാണ്. മദ്യവും അതിന്റെ ഉപോല്പ്പന്നങ്ങളും ഹൃദയകോശങ്ങളെ തളർത്തുകയും അവയുടെ പ്രവർത്തനശേഷി കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതുമൂലം ഹൃദയപരാജയം സംഭവിക്കുന്നു. രോഗിക്ക് ശ്വാസംമുട്ടലും കാലുകളിൽ നീരും ഉണ്ടാകുന്നു. രോഗത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായി നിർത്തിയാൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനശേഷി തിരിച്ചുകിട്ടാം. എന്നാൽ തുടർന്നും മദ്യം കഴിച്ചാൽ രോഗം മുർച്ഛിച്ചു മരണസാധ്യത ഏറെയാണ്.

സ്ഥിരമായുള്ള അമിതമദ്യപാനം ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഇതുകൊണ്ട് മസ്തിഷ്കഘാതവും തലച്ചോറിൽ രക്തസ്രാവവും ഉണ്ടാകാം. മദ്യം ഹൃദയത്തിന്റെ താളം തെറ്റിയുള്ള മിടിപ്പ് ഉണ്ടാകുന്നതിലേക്ക് നയിക്കാം. ഇതുകൊണ്ട് ബോധക്കേടോ പെട്ടെന്നുള്ള മരണംവരെയോ ഉണ്ടാകാവുന്നതാണ്. കുറച്ചു സമയംകൊണ്ട് കുറെ മദ്യം കഴിച്ചാൽ അപകട സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ഗർഭിണികൾ അമിതമായി മദ്യപിച്ചാൽ, ഗർഭസ്ഥശിശുവിനെ ബാധിക്കുന്ന ഗുരുതരമായ അവസ്ഥയാണ് ഫീറ്റൽ ആൽക്കഹോൾ സിൻഡ്രോം.

ഗർഭിണികൾ മദ്യം കഴിക്കരുത്. മദ്യപാനം രക്തത്തിലെ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡിന്റെ അളവ് കൂടും. നല്ല കൊഴുപ്പായ എച്ച് ഡി എൽ കൊളസ്റ്ററോൾ ചെറിയ രീതിയിൽ കൂടാമെങ്കിലും മൊത്തത്തിൽ മദ്യപാനം കൊഴുപ്പിനെ ദോഷകരമായി ബാധിക്കും. മദ്യപന്മാരിൽ കരളിന് അസുഖം വരാം. ഇങ്ങനെയുള്ളവരിൽ ഹൃദ്രോഗത്തിനു അത്യാവശ്യമായ ചില മരുന്നുകൾ കഴിക്കാൻ സാധിച്ചെന്നിരിക്കില്ല. അമിത മദ്യപാനം പ്രമേഹത്തെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കാം. അമിത മദ്യപാനം വിറ്റാമിനുകളുടെ കുറവും ഉണ്ടാക്കുന്നു.

97. വ്യായാമമില്ലായ്മ എങ്ങിനെയാണ് ഹൃദ്രോഗത്തിന് ഇടയാക്കുന്നത്?

ഡോ. ചാക്കോ കെ.എ.

ഹാർട്ട് കെയർ സെന്റർ, കൊച്ചി

വ്യായാമം ഇന്ന് ഒരു 'ഔഷധ'മായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. വിലകൊടുക്കാതെ, വെറുതെ കിട്ടുന്ന എന്നാൽ വലിയ ശക്തിയുള്ള മരുന്ന്. അകാലമരണസാധ്യത കുറയ്ക്കാൻ വ്യായാമത്തിനുള്ള ശക്തമായ കഴിവ് അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

വ്യായാമത്തിന്റെ പ്രയോജനങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പുതിയ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങൾ അത്ഭുതകരമാണ്. ശരീരഭാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ജീനിന്റെ പ്രവർത്തനം തടസപ്പെടുത്തുക, മധുരത്തിനോടുള്ള ആസക്തി കുറയ്ക്കുക, സന്ധിവേദന ഇല്ലാതാക്കുക, രോഗപ്രതിരോധശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നിങ്ങനെ പോകുന്നു ആ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങൾ. വ്യായാമക്കുറവ് ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ സാധ്യത ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രബല ഘടകമാണ് എന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ അതിൽമാത്രം ഒതുങ്ങിനില്ക്കുന്നതല്ല അതിന്റെ ഗുണങ്ങൾ. വ്യായാമംകൊണ്ട് പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിഞ്ഞേക്കാവുന്ന മറ്റു രോഗങ്ങൾ മസ്തിഷ്കഘാതം, അമിതവണ്ണം, പ്രമേഹം, അസ്ഥിക്ഷയം, രക്തസമ്മർദം, വിഷാദരോഗം, രക്തത്തിലെ അമിതമായ കൊഴുപ്പ്, സന്ധിവേദന, ശ്വാസകോശത്തിന്റെ കാര്യക്ഷമതക്കുറവ്, അർബുദം (പ്രത്യേകിച്ച് വൻകുടൽ, ശ്വാസകോശം, ഗർഭാശയം, സ്തനം എന്നീ അവയവങ്ങളിൽ കാണുന്ന ചിലയിനം) എന്നിവയാണ്.

ലഭ്യമായ കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത് കേരളത്തിൽ ഹൃദ്രോഗത്തോടും അതുകൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങളും ലോകത്തിലെ മറ്റുപല രാജ്യങ്ങളിലേക്കുള്ളും കൂടുതലാണ്. ഇത്രയധികം ഹൃദ്രോഗമുണ്ടാകുവാനുള്ള കാരണങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് വ്യായാമം ഇല്ലായ്മ. കേരളത്തിൽ 41 ശതമാനം ആളുകൾ കാര്യമായ വ്യായാമം ചെയ്യുന്നില്ല എന്നു കാണുന്നു. ഇതുതന്നെ ഒരു ന്യൂനോക്തി ആണെന്ന് വിചാരിക്കുവാൻ കാരണങ്ങൾ ഉണ്ട്. നാം ശാസ്ത്രീയ ഉപദേശപ്രകാരം വ്യായാമം ചെയ്താൽ ഹൃദ്രോഗത്തോട് ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും എന്ന കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല. എല്ലാവർക്കും ഒത്തുചേർന്ന് നമുക്ക് അതിനായി പ്രയത്നിക്കാം.

98. വ്യായാമം ചെയ്യേണ്ടതെങ്ങനെ?

ഡോ. ജോർജ്ജ് ഇഗ്നാജി

ഡോ. ഇഗ്നാജി ക്ലിനിക്കിന്, കച്ചേരിപ്പടി

ക്രമമായ വ്യായാമം, പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, അമിതവണ്ണം എന്നിവ കുറയ്ക്കുന്നതിനും വീണ്ടും ഹാർട്ട്‌ആറ്റാക്ക് ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനും ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാനും അത്യാവശ്യമാണ്. നടക്കുന്നതാണ് ഏറ്റവും ഉത്തമമായ വ്യായാമം. ചെറിയ രീതിയിലുള്ള ഭാരം ഉപയോഗിച്ചുള്ള വ്യായാമവും ശരീരഭാഗങ്ങൾ അനങ്ങിയുള്ള എയറോബിക് വ്യായാമവും, നീന്തലും നല്ലതാണ്. ദിവസവും 30-40 മിനിട്ടു വെച്ചു ആഴ്ചയില് 5 ദിവസമെങ്കിലും വ്യായാമം ചെയ്യണം. ഹൃദ്രോഗമില്ലാത്തവർക്കു സാധാരണ വ്യായാമമാവാമെങ്കിലും ദുർബലഹൃദയമുള്ളവർക്ക് കട്ടികുറഞ്ഞ വ്യായാമമേ പാടുള്ളൂ. ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണമേ വ്യായാമം ചെയ്യാവൂ.

കാലത്തെഴുന്നേറ്റു ഉടനെ ദിനകൃത്യങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ് വ്യായാമം ചെയ്യുന്നതാണ് നല്ലത്. എന്നാൽ സമയം കിട്ടുന്നതിനനുസരിച്ചു എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ചെയ്യാം. ലഘുവായി ദ്രാവകരൂപത്തിലേതെങ്കിലും കഴിച്ചതിനുശേഷം വ്യായാമം തുടങ്ങാം. ശ്വാസോച്ഛ്വാസ വ്യായാമത്തോടെ വേണം ആരംഭിക്കാൻ. കട്ടിലിൽ തലയിണയില്ലാതെ മലർന്നു കിടന്നു സാവധാനം ദീർഘമായി ശ്വാസം കഴിയുന്നത്ര വലിക്കുക. രണ്ടു സെക്കന്റിന് ശേഷം വളരെ സാവധാനം പുറത്തേക്ക് വിടുക. ഇങ്ങനെ പത്തുതവണ ചെയ്തിട്ടു രണ്ടുമിനിറ്റ് സാവധാനത്തിൽ ശ്വസിച്ചു നിശ്ചലമായി കിടക്കുക. വീണ്ടും മേൽപ്പറഞ്ഞതുപോലെ ദീർഘശ്വാസവും സാവധാനശ്വാസവുമായി ആകെ 3 തവണ ചെയ്യുക. ശ്വാസോച്ഛ്വാസവ്യായാമം കഴിഞ്ഞു നടക്കാൻ ആരംഭിക്കുക.

ഹാർട്ടറ്റാക്കിനു ശേഷം നടന്നുതുടങ്ങുമ്പോൾ ആരംഭത്തിൽ ദിവസവും തുടർച്ചയായി 5 മിനിറ്റ് നടക്കുക. 7 ദിവസത്തിനുശേഷം അത് 10 മിനിറ്റാക്കി വർദ്ധിപ്പിക്കുക ഇങ്ങനെ ഓരോ ഏഴാം ദിവസവും അഞ്ചു മിനിറ്റുവെച്ച് കൂട്ടി 40 മിനിറ്റ് വരെ ആയതിനുശേഷം ക്രമേണ 40 മിനിറ്റ് കൊണ്ട് 4-5 കിലോമീറ്റർ നടക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. ആദ്യത്തെ 5 മിനിറ്റ് സാവധാനം നടന്ന് അടുത്ത 30-40 മിനിറ്റ് വേഗത്തിലും അവസാനത്തെ 5 മിനിറ്റ് സാവധാനവും നടക്കുക. വ്യായാമം പെട്ടെന്ന് നിർത്തരുത്. നടപ്പിന്റെ ദൈർഘ്യം കൂടുമ്പോഴോ, വേഗത കൂടുമ്പോഴോ, നെഞ്ചുവേദനയോ അതിയായ കിതപ്പോ അനുഭവപ്പെട്ടാൽ വിശ്രമിക്കുക. തുടർ ദിവസങ്ങളിൽ നടപ്പ് അതിന് തൊട്ടുമുമ്പുള്ള സ്ഥിതിയിലേക്ക് ആക്കണം. ഏഴുദിവസം ആ സ്ഥിതി തുടർന്നതിനുശേഷം വീണ്ടും നടപ്പിന്റെ വേഗതയോ ദൈർഘ്യമോ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ചു കൂട്ടിനോക്കാം.

99. എന്താണ് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം?

(രക്താതിമർദ്ദം)

ഡോ. വേണുഗോപാൽ കെ.

പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവല്ല

ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടത്തുവശത്തെ താഴത്തെ അറയിൽനിന്നും (ഇടത്തെ വെൻട്രിക്കിൾ) പമ്പ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന ശുദ്ധ രക്തം മഹാധമനി ആയ അയോർട്ടയുടെ ഭിത്തിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മർദ്ദത്തെയാണ് രക്തസമ്മർദ്ദം എന്ന് പറയുന്നത്. രക്തം പുറത്തേക്കു ഒഴുകുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന കുടിയ മർദ്ദത്തെ സിസ്റ്റോളിക് രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നും രക്തപ്രവാഹം നിൽക്കുമ്പോളുള്ള കുറഞ്ഞ മർദ്ദത്തെ ഡയസ്റ്റോളിക് രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നും പറയുന്നു. പ്രായപൂർത്തി ആയവരിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം 120/80 മി.മി മെർക്കുറിയിൽ താഴെയാണ് സാധാരണ കാണാറ്. രക്തസമ്മർദ്ദം 140/90 മി മി മെർക്കുറിയോ അതിലും കൂടുതലോ ആണെങ്കിൽ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉള്ളതായി കരുതുന്നു.

ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിനു മുമ്പ് ആദ്യമായി രക്താതിമർദ്ദം ഉണ്ടെന്നു സ്ഥിരീകരിക്കണം. രണ്ടു തവണ വീതം മൂന്ന് അവസരങ്ങളിൽ ഇരിക്കുമ്പോൾ 140/90 മി മി മെർക്കുറിയിൽ കൂടുതൽ കണ്ടാൽ മാത്രമേ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉണ്ടെന്നു തീർച്ചയാക്കാൻ പറ്റുകയുള്ളൂ. രക്താതിമർദ്ദം പലപ്പോഴും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ ഉണ്ടാക്കാറില്ല. അതുകൊണ്ടാണ് രക്താതിമർദ്ദത്തെ നിശ്ശബ്ദ കൊലയാളി എന്ന് വിളിക്കുന്നത്. ചിലർക്ക് തലവേദന അനുഭവപ്പെട്ടേക്കാം. രക്താതിമർദ്ദംകൊണ്ട് ഹാർട്ടറ്റാക്ക്, ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ (ഹൃദയപരാജയം), ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ തകരാറുകൾ, ആകസ്മിക മരണം എന്നിവ ഉണ്ടാകാം. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുമ്പോൾ പക്ഷാഘാതം സംഭവിക്കാം. വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനുള്ള തകരാറുകളും ഉണ്ടായെന്നുവരാം. രക്തക്കുഴലുകളെ ബാധിക്കുന്ന അനുറിസം, അയോർട്ടിക് ഡിസ്റ്റെക്ഷൻ എന്നിവയുടെയും പ്രധാന കാരണം രക്താതിമർദ്ദം ആണ്.

നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പ്രായപൂർത്തിയവരിൽ ഏകദേശം മൂന്നിലൊന്നു പേർക്ക് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉണ്ട്. പക്ഷെ പകുതിയിലേറെ പേർക്ക് അതുണ്ടെന്ന് അറിയില്ല. ആറിലൊരാളിൽ മാത്രമാണ് അത് ശരിക്ക് നിയന്ത്രണവിധേയമാവുന്നുള്ളൂ. ശരിക്കും ചികിത്സിച്ചാൽ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാകുന്ന മിക്ക രോഗങ്ങളും നമുക്ക് ഒഴിവാക്കാൻ പറ്റും.

100. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദത്തിനുള്ള കാരണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ഡോ. ജയഗോപാൽ പി.ബി.

ലക്ഷ്മി ഹോസ്പിറ്റൽ, പാലക്കാട്

ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത ഘടകങ്ങളിൽ മുഖ്യമായ രക്താതിമർദ്ദം മുതിർന്ന ജനസംഖ്യയുടെ മൂന്നിലൊന്നുപേരിലും കണ്ടുവരുന്നു. ഇതിൽ 80-90 % എസൻഷ്യൽ(പ്രൈമറി) ഹൈപ്പർടെൻഷൻ എന്നുപറയുന്ന രക്താതിമർദ്ദമാണ്. ഇത് പാരമ്പര്യകാരണങ്ങളാലോ അല്ലാതെയോ വരാം. രക്തം ധമനിയുടെ ഭിത്തിയിൽ ചെലുത്തുന്ന മർദ്ദമാണ് രക്തസമ്മർദ്ദം. രക്തത്തിന്റെ അളവ്, സാന്ദ്രത, വിസ്കോസിറ്റി, രക്തക്കുഴലിന്റെ വികസന/സങ്കോചാവസ്ഥ, ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ്ങ്. രക്തധമനികളിലുള്ള തടസ്സം എന്നിവ രക്തമർദ്ദത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്നു.

പാരമ്പര്യകാരണത്തിന് പുറമെ മാനസിക സമ്മർദ്ദം പ്രൈമറി രക്താതിമർദ്ദത്തിന് ഒരു കാരണമാണ്. ജോലിയിലെ മനസികസമ്മർദ്ദം, തിരക്കിട്ട ജീവിതചര്യ, മത്സരബുദ്ധി തുടങ്ങിയവ രക്താതിമർദ്ദത്തിലേക്കു നയിക്കുന്നു. സ്കൂളിൽ പോയിത്തുടങ്ങുന്ന പിഞ്ചുകുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുപോലും മാനസികസമ്മർദ്ദമുണ്ട്. ഐ റ്റി വ്യവസായത്തിലുള്ള യുവാക്കളിൽ രക്താതിമർദ്ദം കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ ചെറുപ്പക്കാരിൽ കാണുന്ന രക്താതിമർദ്ദം പലപ്പോഴും സിസ്റ്റോളിക് അതിമർദ്ദം ആണ്.

ഉറക്കക്കുറവ്, ശാരീരിക ക്ഷമതയില്ലായ്മ, വ്യായാമമില്ലായ്മ എന്നിവയും രക്താതിസമ്മർദ്ദത്തിലേക്കു നയിക്കുന്നു. ഉപ്പുചേർന്നതും ടിന്നിലടച്ചതുമായ ഭക്ഷണം, വറുത്ത ആഹാരം, കൃത്രിമ ശീതളപാനീയങ്ങൾ, പഞ്ചസാരയുടെ അമിതമായ ഉപയോഗം എന്നിവ ദുർമ്മേദസ്സിലേക്കും, തദ്ദാതാ രക്താതിമർദ്ദത്തിലേക്കും നയിക്കുന്നു. ഇതിനു പുറമെയാണ് പുകവലിയും മദ്യപാനവും. അമിതമദ്യപാനം, രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടുന്നു. തുക്കക്കുറവോടെ ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളിലും, പുകവലിക്കാരായ അമ്മമാരുടെ കുഞ്ഞുങ്ങളിലും യൗവ്വനാരംഭത്തിൽതന്നെ രക്താതിമർദ്ദം കണ്ടുവരുന്നു.

വേറൊരു പ്രത്യേക അസുഖത്തിന്റെ അനന്തരഫലമായുണ്ടാകുന്ന അമിത രക്തസമ്മർദ്ദമാണ് സെക്കന്ററി രക്താതിമർദ്ദം. ഉദാഹരണം വൃക്കരോഗം, രക്തധമനികളിനുള്ളിലുള്ള ചില അസുഖങ്ങൾ, ഹോർമോൺ അസന്തുലിതാവസ്ഥ എന്നിവ. വൃക്കരോഗം കൊണ്ടുള്ള രക്താതിമർദ്ദം ഒരു പ്രധാന കാരണമാണ്. ഉറക്കത്തിൽ ശ്വാസതടസ്സം അനുഭവപ്പെടുകയും അതിന്റെ ഫലമായി രോഗിക്ക് ഉറക്കത്തിൽനിന്ന് എഴുന്നേൽക്കേണ്ടി വരികയും ചെയ്യുന്ന ഒബ്സ്ട്രക്റ്റീവ് സ്ലീപ്പ് അപ്നിയ എന്ന അസുഖം രക്താതിമർദ്ദത്തിന് വഴിയൊരുക്കുന്നു. ലാബ് പരിശോധന, സ്കാൻ ടെസ്റ്റ്, ഉറക്ക പരിശോധന (സ്ലീപ്പ് സ്റ്റഡി) എന്നിവയിലൂടെ രക്താതിമർദ്ദത്തിന്റെ കാരണമായ അസുഖം കണ്ടുപിടിച്ചു ചികിത്സിക്കേണ്ടതാണ്.

101. രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടുന്നത് എങ്ങിനെ തടയാം?

ഡോ. ഇക്ബാൽ പി.ടി.

ദയ ഹോസ്പിറ്റൽ, തൃശൂർ

രക്തഅതിസമ്മർദ്ദം എന്ന നിശ്ശബ്ദനായ കൊലയാളിക്ക് ജനിതകമായ പ്രവണതയുണ്ടെങ്കിലും ഇതിനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ പല ജീവിതരീതി ക്രമീകരണങ്ങളും ഒരു പരിധിവരെ ഫലപ്രദമാകുമെന്ന് ശാസ്ത്രീയമായി മനസ്സിലാക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശരീരത്തെ ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ചട്ടം പഠിപ്പിക്കൽ രക്തസമ്മർദ്ദം പോലെതന്നെ മറ്റു ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളെയും പ്രതിരോധിക്കുന്നതിൽ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും.

ധാരാളം പഴവർഗങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കൊഴുപ്പുകുറഞ്ഞ പാലും ധാന്യങ്ങളും പയറുവർഗങ്ങളും കൂടുതലായി ആഹാരത്തിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ആഹാരക്രമം ഗുണം ചെയ്യും. ആഹാരത്തിലുള്ള കറിയുപ്പിന്റെ തോത് 2-4 ഗ്രാം ആയി മിതപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. (നമ്മുടെ നാട്ടിൽ സാധാരണ ഒരാൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപ്പിന്റെ അളവ് പലപ്പോഴും 10-12 ഗ്രാം വരെ ഉണ്ടാകും). ടിന്നിലടച്ചതും ഉപ്പിലിട്ടതുമായ ഭക്ഷണങ്ങൾ പരാമാവധി ഒഴിവാക്കുക. സസ്യാഹാരരീതിയും കറിയുപ്പിന്റെ കുറഞ്ഞ ഉപയോഗവും ഒരുപരിധിവരെ രക്തസമ്മർദ്ദത്തെ തടയുകയും മരുന്നുകളുടെ ഫലസിദ്ധി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും.

അപകടകാരികളായ വസ്തുക്കൾ (ടോക്സിൻസ്) ഒഴിവാക്കുക. അമിതമായി കാപ്പി കുടിക്കുന്നത് രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടാം. മദ്യത്തിന്റെയും പുകയില ഉപയോഗവും രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടുകയും ചികിത്സ ഫലപ്രദമാക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും. പല മരുന്നുകളുടേയും ദുരുപയോഗം രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടുകയും വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ ബാധിച്ച് പിന്നീട് രക്തസമ്മർദ്ദത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്യും.

ചിട്ടയായ വ്യായാമമുറകൾ, ജോഗിങ്ങ്, സൈക്ലിങ്ങ്, നീന്തൽ ഇവയെല്ലാം പ്രതിരോധത്തിന് ഉപകരിക്കുന്നതാണ്. ദുർമ്മേദസ് അതിസമ്മർദ്ദത്തെ ക്ഷണിച്ചുവരുത്തും. അതുപോലെ ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കൽ രക്തസമ്മർദ്ദത്തെ ചെറുക്കുന്നതുമാണ്. പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന പ്രക്ഷോഭങ്ങളും മാനസികസംഘർഷങ്ങളും അതിസമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാക്കുന്നു. മെഡിറ്റേഷനും യോഗയും ഒരുപരിധിവരെ രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.

അഥവാ രക്തസമ്മർദ്ദമുണ്ടെങ്കിൽ മുൻപറഞ്ഞതിനു പുറമെ ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശപ്രകാരം കൃത്യമായ ചികിത്സ രക്തസമ്മർദ്ദം മൂന്നുനൂറു തടയുകയും ക്രമമായുള്ള ചെക്കപ്പ് മറ്റു ദുഷ്ടങ്ങളെ നേരത്തെ കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിത്സിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും.

102. രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുതലുണ്ടെങ്കിൽ എന്താക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ് ചെയ്യേണ്ടത്?

ഡോ. അലി ഫൈസൽ

മൈത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

രക്താതിമർദ്ദം ഉള്ള ഭൂരിഭാഗം ആളുകളിലും അവരുടെ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദത്തിന് വ്യക്തമായ കാരണം ഉണ്ടാവാറില്ല. 5 ശതമാനത്തിന് താഴെയുള്ളവർക്കേ എന്തെങ്കിലും കാരണം കാണൂ (സെക്കണ്ടറി രക്താതിമർദ്ദം). ഇങ്ങനെ കാരണം ഉള്ള രക്താതിമർദ്ദമുള്ളവരിൽ മിക്കവരിലും അത് കണ്ടുപിടിക്കാൻ പ്രയാസമില്ല. കിഡ്നിയുടെ അസുഖങ്ങളായിരിക്കും അധികം പേർക്കും. 1-2% പേർക്ക് പ്രത്യേക പരിശോധനകൾ വേണ്ടിവന്നേക്കാം. പ്രായോഗികമായ ഒരു സമീപനം പുതുതായി രക്താതിമർദ്ദം കണ്ടെത്തിയ എല്ലാവർക്കും ചില അടിസ്ഥാനമായ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുക, വിശദമായ ടെസ്റ്റുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ചില വിഭാഗങ്ങളിൽ പെടുന്നവർക്ക് മാത്രമായി നീക്കിവയ്ക്കുക.

അടിസ്ഥാനമായി എല്ലാവർക്കും ചെയ്യേണ്ടത് കിഡ്നിയുടെ പ്രവർത്തനം നോക്കുന്ന ടെസ്റ്റുകൾ, രക്തത്തിലെ ലവണങ്ങളുടെ അളവ് നോക്കുന്ന ടെസ്റ്റുകൾ, നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേ, ഇസിജി എന്നിവയാണ്. വിശദമായ ടെസ്റ്റുകൾ വേണ്ട വിഭാഗങ്ങളിൽ ഒന്ന് കൂട്ടികളും കൗമാരപ്രായക്കാരുംമാണ്. ഇവരിൽ രക്താതിമർദ്ദത്തിന് പലപ്പോഴും ഒരു കാരണമുണ്ടാവും നെഫ്രൈറ്റിസ് പോലെയുള്ള കിഡ്നി സംബന്ധിയായ രോഗങ്ങളാണ് മിക്കവരിലും കാണുക. ഇത് ലളിതമായ മൂത്രപരിശോധനയിൽനിന്ന് മനസിലാക്കാം. ഉറപ്പിക്കാൻ കിഡ്നി ബയോപ്സി വേണ്ടിവരും. കൂട്ടികളിൽ കാണുന്ന മറ്റൊരു അസുഖം മഹാധമനി ചുരുങ്ങുന്ന കോയാർക്റ്റോപ്പി ആണ്. ഇത് എക്കോ ടെസ്റ്റിലറിയാം. സ്ഥിരീകരിക്കാൻ സി ടി യും കത്തീറ്ററൈസെഷനും ചെയ്യാം. മറ്റൊരു വിഭാഗം ചെറുപ്പക്കാരാണ്. അവരിൽ കിഡ്നിയിലേക്കുള്ള രക്തധമനി ചുരുങ്ങുന്ന അസുഖമുണ്ടായെന്ന് നോക്കണം. പ്രൈമറി ഹൈപ്പറാൽഡോസ്റ്റിറോണിസം, ഫിയോക്രോമോസൈറ്റോമ എന്നീ രോഗങ്ങൾ സംശയിക്കണം. പ്രായമുള്ളവരിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം സാധാരണ മരുന്നുകളുപയോഗിച്ച് നിയന്ത്രിക്കാൻ പറ്റുന്നില്ലെങ്കിൽ കിഡ്നിയുടെ അസുഖങ്ങളും കിഡ്നിയിലേക്കുള്ള ധമനീരോഗവും ഉണ്ടായെന്ന് നോക്കണം.

മറ്റു പ്രധാന ടെസ്റ്റുകൾ കിഡ്നിയുടെ അൾട്രാ സൗണ്ട് സ്കാൻ, കിഡ്നിയുടെ ഡോപ്ലർ, രക്തത്തിലെ റെനിൻറെയും ആൽഡോസ്റ്റിറോണിൻറെയും അനുപാതം, മൂത്രത്തിലെ കറ്റക്കോളാമിൻ, ആമ്ബുലെറ്ററി ബി പി മോണിറ്ററിങ് എന്നിവയാണ്. ഇവയിൽ സംശയങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ സി ടി സ്കാൻ, കിഡ്നി പെർഫ്യൂഷൻ സ്കാൻ ഇവ ചെയ്യേണ്ടിവന്നേക്കാം. ചിലർക്ക് സ്ലീപ് ഏപ്നിയ ഉണ്ടായെന്ന് നോക്കാൻ സ്ലീപ് സ്റ്റഡിയും ഉപകരിക്കും.

103. രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടിയാൽ മരുന്നുകളില്ലാതെ എങ്ങനെ കുറയ്ക്കാൻ പറ്റും?

ഡോ. മനോജ് കുമാർ പി.

ടെല്ലിച്ചേരി കോപ്പറേറ്റീവ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തലശ്ശേരി

ജീവിതശൈലിയിലുണ്ടാക്കാവുന്ന ക്രമീകരണങ്ങൾ അമിത രക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്റെ ചികിത്സയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ചെറുതായുള്ള രക്താതിമർദ്ദത്തിനു ജീവിതശൈലി ക്രമീകരണങ്ങൾ മാത്രം മതിയാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ രക്തസമ്മർദ്ദം വേണ്ടത്ര കുറയുന്നില്ലെങ്കിൽ മരുന്നുകൾ തീർച്ചയായും ഉപയോഗിക്കണം. കഴിക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കാനും ജീവിതശൈലി ക്രമീകരണങ്ങൾ സഹായിക്കും.

ഭക്ഷണത്തിൽ ഉപ്പിന്റെ അളവ് 4 ഗ്രാമിൽ പരിമിതപ്പെടുത്തണം. സാഭാവികമായി ഉപ്പ് അധികമുള്ളവയായ അച്ചാർ, പപ്പടം, ഉപ്പിലിട്ടവ, ഉണക്കമത്സ്യം മുതലായവ പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കുക. ഭക്ഷണത്തിൽ ഉപ്പ് കുറവായി തോന്നുമ്പോൾ ഉപ്പ് ചേർത്ത് കഴിക്കാനുള്ള പ്രവണത ഉപേക്ഷിക്കുക. പഴങ്ങൾ, പച്ചക്കറികൾ എന്നിവയിൽ പ്രകൃതിദത്തമായിത്തന്നെ ഉപ്പിന്റെ അംശം കുറവാണ്. ഇവ കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്തി മറ്റു ഭക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നത് നല്ലതായിരിക്കും. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ തന്നെയുള്ള പഴങ്ങൾ കഴിച്ചാൽ മതിയാകും. ദുർമേദസ്സും അമിതഭാരവും രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടുന്ന ഘടകങ്ങളാണ്. ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കുന്നതുകൊണ്ട് രക്തസമ്മർദ്ദം ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞാൽ കാണിക്കുന്നു. ബി.എം.ഐ. 25ൽ താഴെ ആണ് അഭികാമ്യം.

ചെറിയ തോതിലുള്ള വ്യായാമം പോലും രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കും. 30 മിനിട്ടു മുതൽ 45 മിനിട്ടു വരെ ദിവസവും വ്യായാമം ചെയ്യുന്നത് നല്ലതാണ്. എയ്റോബിക് വ്യായാമം, നടത്തം, നീന്തൽ, സൈക്കിൾ സവാരി മുതലായവ ആണ് അഭികാമ്യം. ശരീരത്തിന് ചലനം ഇല്ലാത്ത നിലയിൽ ചെയ്യപ്പെടുന്ന കഠിനഭാരം ഉയർത്തുന്ന പോലുള്ള വ്യായാമം രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടാൻ ഇടയാക്കും. അമിതരക്തസമ്മർദ്ദമുള്ളവർ ഇവ ഒഴിവാക്കുക. ഒരു ജനതയുടെ മദ്യപാനശീലവും അമിതരക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്റെ സാധ്യതയും തമ്മിൽ ആനുപാതികമായ ബന്ധമുണ്ട്. ഒരു ദിവസം 2 ഡ്രിങ്കിൽ കൂടുതലായി മദ്യം കഴിച്ചാൽ രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. പുകവലിയും രക്തസമ്മർദ്ദം കൂട്ടും. പുകവലിയും മദ്യവും പൂർണ്ണമായി ഒഴിവാക്കണം. ജീവിതശൈലി ക്രമീകരണങ്ങൾ രക്തസമ്മർദ്ദം 5-10 മി.മി. വരെ കുറയ്ക്കുന്നു. ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ മറ്റു അപകടസാധ്യത ഘടകങ്ങളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

104. രക്താതിമർദം വന്നാൽ കഴിക്കേണ്ട മരുന്നുകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ഡോ. ഉല്ലാസ് മുല്ലമല

കോടാപ്പറേറ്റീവ് ആശുപത്രി ഇരിഞ്ഞാലക്കുട

ജീവിതശൈലീമാറ്റങ്ങൾകൊണ്ട് മാത്രം രക്തസമ്മർദം നിയന്ത്രിക്കാൻ പറ്റാതെ വരുമ്പോൾ അധിക രക്താതിമർദമുള്ളവരിൽ മരുന്ന് വേണം. ചില ഘട്ടങ്ങളിൽ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ മരുന്നുകൾ ആവശ്യമായി വരാം.

എ.സി.ഇ. ഇൻഹിബിറ്റർസ് (എനലാപ്രിൽ, റാമിപ്രിൽ) /എ.ആർ.ബി. എന്ന വിഭാഗത്തിലെ മരുന്നുകൾ പ്രമേഹരോഗികളിലെ ബി.പി. കുറയ്ക്കുന്നതിന് ഉത്തമമാണ്. വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം നിലനിർത്തുന്നതിനും ഹൃദയപരാജയമുള്ളവരിലും ഗുണം ചെയ്യും. ഗർഭിണികളിൽ ഈ മരുന്നുകൾ ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്. ചുരുക്കം ചിലരിൽ ചുമ കാരണം എ.സി.ഇ. ഇൻഹിബിറ്റർസ് മരുന്ന് മാറ്റേണ്ടി വരാറുണ്ട്. മരുന്നുമൂലമുള്ള ചുമ താല്കാലികമാണ്.

ഡൈയുററ്റിക് മരുന്നുകൾ രക്തസമ്മർദം കുറയ്ക്കുന്നതിന് (പ്രത്യേകിച്ച് എ.സി.ഇ.ഐ/എ.ആർ.ബി. മരുന്നുകളുടെ കൂടെ) വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ചിലപ്പോൾ രക്തത്തിലെ ലവണങ്ങളുടെ അളവ് കുറയാമെന്നതിനാൽ രക്തം പരിശോധിച്ച് മരുന്ന് ക്രമീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ബീറ്റബ്ലോക്കറുകളായ മെറ്റൊപ്രോലോൾ, അറ്റനൊലോൾ, ബിസോപ്രോലോൾ എന്നിവ ബി.പി.ക്കു പുറമെ ഹൃദയമിടിപ്പും കുറയ്ക്കുന്നു. ഇവ ഹാർട്ടറ്റാക്ക്, അൻജയ്ന, ഹൃദയപരാജയം എന്നിവയുള്ള ബി.പി. രോഗികൾക്ക് പ്രയോജനം ചെയ്യും. ടെൻഷൻ കാരണമുള്ള ബി.പി.ക്കു ഉത്തമമാണ്. ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറവുള്ളവരിലും ആസ്ത്മ രോഗികളിലും ഒഴിവാക്കുന്നു.

കാൽസിയം ചാനൽ ബ്ലോക്കറുകളായ അംലോഡിപ്പിൻ, നിഫിഡിപിൻ എന്നിവ രക്തസമ്മർദം കുറയ്ക്കുന്നതിന് ഫലപ്രദമാണ്. ഇവ കഴിക്കുമ്പോൾ ചിലപ്പോളുണ്ടാകുന്ന നീർ, മരുന്ന് നിർത്തിയാൽ മാറുന്നതാണ്. ആൽഫബ്ലോക്കറുകൾ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കമുള്ള പ്രഷർ രോഗികളിലുപയോഗിക്കാം. ആൽഫ മീതെൽഡോപ്പ (പ്രത്യേകിച്ചു ഗർഭിണികളിൽ), ക്ലോണിഡിൻ, റിസേർപ്പിൻ എന്നിവയും പ്രഷറിന് ഉപയോഗിക്കുന്നു.

ബി.പി. പരിശോധിക്കാൻ പോകുമ്പോൾ മരുന്ന് സമയത്തുതന്നെ കഴിച്ചിരിക്കണം. രക്തസമ്മർദത്തിനുള്ള മരുന്ന് കഴിച്ചാൽ വൃക്ക തകരാറിലാകുമെന്നു പറയുന്നത് തെറ്റിദ്ധാരണയാണ്. അനിയന്ത്രിത രക്തസമ്മർദം കൊണ്ടും ചിലപ്പോൾ കൂടെയുള്ള പ്രമേഹം കൊണ്ടുമാണ് വൃക്ക തകരാറാകുന്നത്. രക്താതിമർദം നിയന്ത്രിക്കാം. പക്ഷെ മാറില്ല എന്നതുകൊണ്ട് ദീർഘകാലം ചികിത്സ വേണം.

Email: ullasjc@gmail.com

105. സാധാരണ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും രക്തസമ്മർദം കുറയുന്നില്ലെങ്കിൽ...

ഡോ. മാർക്കോസ് കെ.പി.

മൗലാന ഹോസ്പിറ്റൽ, പെരിന്തൽമണ്ണ

സാധാരണ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും രക്തസമ്മർദം കുറയുന്നില്ലെങ്കിൽ കൂടുതൽ മരുന്നുകൾ നൽകുന്നതിനുമുമ്പ് ചില കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. രക്തസമ്മർദത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ രോഗി കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ പല കാരണങ്ങളാലും രോഗി കഴിക്കാതെ വരാം. അശ്രദ്ധയും പ്രായമായവരുടെ ഓർമ്മക്കുറവും ഇതിൽ കാരണമാകാം.

രോഗി പരിശോധനാമുറിയിലേക്ക് ധൃതിയിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന മാനസികസമ്മർദംമൂലം രക്തസമ്മർദം താൽകാലികമായി ഉയരാം. ഇതിനെ വെള്ളക്കോട്ട് രക്തസമ്മർദം എന്നുപറയുന്നു അല്പനേരം ഇരുന്നശേഷം രക്തസമ്മർദം പരിശോധിക്കുക. ഒരു ദിവസം മുഴുവൻ സാധാരണ ദിനചര്യകൾക്കിടയിൽ പലപ്രാവശ്യം സ്വന്തമായി രക്തസമ്മർദം അളക്കുന്ന ഉപകരണമായ ഓട്ടോമാറ്റിക് ആംബുലൂട്ടേറ്ററി പ്രഷർ മോണിറ്ററിങ്ങിലൂടെ കൃത്യമായ രക്തസമ്മർദം മനസ്സിലാക്കുവാൻ സാധിക്കും. വീട്ടിൽ രക്തസമ്മർദം അളന്നാൽ പലപ്പോഴും വെള്ളക്കോട്ട് രക്തസമ്മർദം ഒഴിവാക്കാം.

പുകവലിയും മദ്യപാനവും രക്തസമ്മർദം കൂട്ടുമെന്നതിനാൽ ഒഴിവാക്കുക, ചിലതരം മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം ചിലപ്പോൾ രക്തസമ്മർദം കൂട്ടാം. രോഗി കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ വിവരങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

രക്തസമ്മർദം കുറയാതിരിക്കാനുള്ള കാരണം വേറെ അസുഖങ്ങളാകാം. എങ്കിൽ മൂലകാരണത്തെ കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിത്സിച്ചാൽ മാത്രമേ രക്തസമ്മർദം നിയന്ത്രിക്കാൻ സാധിക്കൂ. കിഡ്നിയുടെ തകരാറുമൂലമോ, ഹോർമോൺ വ്യതിയാനം മൂലമോ രക്തസമ്മർദം കൂടി നിൽക്കാം. ഉറക്കത്തിൽ ശ്വാസതടസ്സം അനുഭവപ്പെടുകയും അതിന്റെ ഫലമായി രോഗിക്ക് ഉറക്കത്തിൽനിന്ന് എഴുന്നേൽക്കേണ്ടി വരികയും ചെയ്താൽ രോഗിയുടെ രക്തസമ്മർദം വർധിക്കുന്നു. ഭക്ഷണനിയന്ത്രണവും വ്യായാമവും ചില പ്രത്യേക രീതിയിലുള്ള ശ്വാസനസഹായിയുമാണ് ഇതിനു പ്രതിവിധി.

Email: markosekp@yahoo.com

106. രക്തസമ്മർദം അളക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ?

ഡോ. സുരേഷ് മാധവൻ
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോട്ടയം

രക്താതിമർദം അപകടകാരി ആണ് എന്നതുകൊണ്ടും രക്തസമ്മർദം (ബി.പി.) അളക്കുന്നത് എളുപ്പമായതിനാലും എല്ലാവരും ബി.പി. പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. വീട്ടിൽ ബി.പി. നോക്കുന്നത് എളുപ്പവുമാണ്.

വീട്ടിൽ ബി.പി. നോക്കുന്നതിനു ഏറ്റവും ഉചിതമായ സമയം രാവിലെ ഭക്ഷണത്തിന് മുൻപും വൈകുന്നേരം ജോലി കഴിഞ്ഞു വിശ്രമിക്കുന്ന സമയവും ആണ് രാത്രിനേരങ്ങളിൽ രക്തസമ്മർദം പൊതുവെ കുറഞ്ഞു കാണുന്നു. മാനസിക പിരിമുറുക്കം, പുകവലിക്കു ശേഷം, തണുത്ത കാലാവസ്ഥ, വ്യായാമത്തിനുശേഷം, കാപ്പി അഥവാ മറ്റു ലഹരിപദാർഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തിനുശേഷം, മുത്രസഞ്ചി നിറഞ്ഞിരിക്കുമ്പോൾ എന്നീ ബി.പി. കൂടുന്ന അവസരങ്ങളൊഴിവാക്കി 5-10 മിനിട്ട് സ്വസ്ഥമായി കസേരയിൽ ഇരുന്നതിനുശേഷമേ ബി.പി. എടുക്കാവൂ.

ക്ലിനിക്കുകളിൽ സാധാരണ ഉപയോഗിക്കുന്നത് മെർക്കുറി മെഷീൻ ആണ്. പരിസര മലിനീകരണം ഉണ്ടാക്കുമെന്നതിനാൽ മെർക്കുറിയുടെ ഉപയോഗം കുറഞ്ഞു പുതിയ ഡിജിറ്റൽ മെഷീനുകൾ പ്രചാരത്തിലായി. ഡിജിറ്റൽ ഉപകരണങ്ങൾ വീട്ടിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ എളുപ്പവുമാണ്. ഏതു തരം മെഷീൻ ഉപയോഗിച്ചാലും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ സർവീസ് ചെയ്യണം.

സാധാരണരീതിയിൽ വലതുകൈയിലും, സ്വയം നോക്കുമ്പോൾ സൗകര്യത്തിനായി ഇടതുകൈയിലും ബി.പി. നോക്കാം. കാലു നിലത്തു മുട്ടിച്ചു നിവർന്നിരിക്കുക. ബി.പി. അളക്കുന്ന കൈ നെഞ്ചിന്റെ ലെവലിൽ ആയിരിക്കണം. കൈമുട്ട് മേശയിലോ കസേരകയ്യിലോ താങ്ങിവെക്കുക. ബി.പി. കഫിന്റെ കാറ്റു കയറ്റുന്ന സഞ്ചി കൈയുടെ മുൻവശത്തു വരുന്നരീതിയിൽ മുട്ടിനുമുകളിൽ ചുറ്റിക്കെട്ടണം. ബൾബ് ഞെക്കി കയ്യിലെ രക്തയോട്ടം തടസ്സപ്പെടുന്നതുവരെ കഫിലേക്കു കാറ്റു ടിച്ചശേഷം വാൽവ് തുറന്ന് മെല്ലെ കാറ്റ് പുറത്തേക്കു വിടുക. സ്റ്റേതസ് കോപ്പിന്റെ സഹായത്തോടെ രക്തപ്രവാഹം ഉണ്ടാക്കുന്ന ശബ്ദത്തിന്റെ വ്യതിയാനങ്ങൾകേട്ട് രക്തസമ്മർദത്തിന്റെ അളവുകൾ രേഖപ്പെടുത്താം. പുതിയ ഡിജിറ്റൽ ഉപകരണങ്ങളാകട്ടെ സ്വിച്ചിട്ടാൽ ബാറ്ററിയുടെ സഹായത്തോടെ സ്വയം കാറ്റടിക്കുകയും സ്റ്റേതസ് കോപ്പിന്റെ സഹായം കൂടാതെതന്നെ ബി.പി. രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

107. ആംബുലറ്ററി ബ്ലഡ് പ്രഷർ മോണിറ്ററിങ് എന്നാൽ എന്താണ്?

ഡോ. മുഹമ്മദ് മുസ്തഫ പി.പി.
മെട്രോ ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്

ഒരു വ്യക്തിയിലെ രക്തസമ്മർദം (ബി.പി.) പല സമയത്തു പലതാണ്. സാധാരണയുള്ള ബി.പി. പരിശോധനയുടെ പോരായ്മ ഒരു ചെറിയ സമയത്തെ ബി.പി. മാത്രമേ അറിയാൻ പറ്റൂ എന്നതാണ്. പൊതുവെ രാവിലെയും ഉച്ചനേരത്തും രക്തസമ്മർദം കൂടുകയും രാത്രി കുറയുകയും ചെയ്യും. എന്നാലീ വ്യതിയാനം ഓരോ വ്യക്തിയിലും വെവ്വേറെ രീതിയിലായിലാകാം. ചിലർക്ക് രാത്രിമാത്രവും, മറ്റു ചിലർക്ക് പകൽ മാത്രവും, വേറെ ചിലർക്ക് ദിവസത്തിൽ മുഴുനീളവും രക്താതിമർദം കാണാം. ചിലർക്ക് ആശുപത്രിയിൽ വരുമ്പോളോ ഡോക്ടറെ കാണുമ്പോളോ മാത്രമായിരിക്കും രക്തസമ്മർദം ഉണ്ടാകുക (വെള്ളക്കോട്ടു രക്തസമ്മർദം). മറ്റു ചിലർക്ക് ആശുപത്രിയിൽ വരുമ്പോൾ രക്തമർദം കുറഞ്ഞു മറ്റു സമയങ്ങളിൽ കൂടിയിരിക്കും (മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രക്താതിമർദം). അതിനാൽ കൃത്യമായ രീതിയിൽ രക്തമർദ വ്യതിയാനങ്ങൾ അറിയണമെങ്കിൽ 24 മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി ബി.പി. നോക്കണം.

ആംബുലറ്ററി ബ്ലഡ് പ്രഷർ മോണിറ്ററിങ് (എ.ബി.പി.എം) രക്തസമ്മർദത്തിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു സംവിധാനമാണ്. സാധാരണ ബി.പി ഉപകരണം കെട്ടുന്ന പോലെ കയ്യിൽ കെട്ടി പ്രഷർ റെക്കോർഡ് ചെയ്യുന്നു. ഈ സമയത്തു സാധാരണ ദിനചര്യകളിലേർപ്പെടാം. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ (ക്രമീകരിക്കുന്നതിനനുസരിച്ചു പലപ്പോഴും പകൽ ഓരോ 15 മിനുട്ടിലും രാത്രി ഓരോ 30 മിനുട്ടിലും) മെഷീൻ സ്വയം രക്തസമ്മർദം അളക്കുന്നു. 24 മണിക്കൂറിനുശേഷം വിശകലനം ചെയ്തു രക്തസമ്മർദത്തിന്റെ വ്യതിയാനങ്ങൾ മനസിലാക്കുന്നു. ഇതിലൂടെ കൃത്യമായ ചികിത്സ സാധ്യമാകുന്നു.

പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരാളിൽ എ.ബി.പി.എം വഴി അളക്കുന്ന ശരാശരി രക്തസമ്മർദം രാത്രി 120/70 mmHgലും, പകൽ 135/85 mmലും, 24 മണിക്കൂർ 130/80 mmലും മുകളിലാണെങ്കിൽ അത് അമിതമർദമാണ്. സാധാരണയായി രാത്രിയിൽ എല്ലാവർക്കും ചെറിയതോതിൽ (10-20%) രക്തമർദം കുറയും. ഇതിൽ കൂടുതൽ കുറയുന്നതും, കുറയാതിരിക്കുന്നതും, ചിലപ്പോൾ വിപരീതമായി രാത്രി കൂടുന്നതും നോർമലല്ല. ഇങ്ങനെയുള്ളവർക്ക് ഹൃദ്രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഇത്തരം വ്യതിയാനങ്ങൾ എ.ബി.പി.എം വഴി മാത്രമേ കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

108. വെള്ളക്കോട്ട് രക്താതിമർദ്ദവും മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രക്താതിമർദ്ദവും

ഡോ. ജയപ്രസാദ് എൻ.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോട്ടയം

ഒരാളുടെ രക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്റെ അളവ് പലപ്പോഴും അത് പരിശോധിക്കപ്പെടുന്ന സാഹചര്യത്തിനനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കും. ഇതു മൂലമുണ്ടാകാവുന്ന രണ്ട് അവസ്ഥകളാണ് വെള്ളക്കോട്ട് രക്താതിമർദ്ദവും മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രക്താതിമർദ്ദവും.

ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചു പരിശോധിക്കുമ്പോൾ മാത്രം രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടിയ അളവിലായിരിക്കുകയും (140/90ന് മുകളിൽ) എന്നാൽ വീട്ടിൽ വെച്ചു പരിശോധിക്കുമ്പോൾ സാധാരണ നിലയിലായിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനെയാണ് വെള്ളക്കോട്ട് രക്താതിമർദ്ദം എന്നു പറയുന്നത്. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം കണ്ടെത്തുന്നവരിൽ 15 മുതൽ 30 ശതമാനം വരെ ആളുകളിൽ ഈ അവസ്ഥയുണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ഇവർക്ക് മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുന്നത് അമിത(അനാവശ്യ)ചികിത്സയ്ക്കും തന്മൂലമുള്ള ഭവിഷ്യത്തുക്കൾക്കും ഇടയാക്കും. ആശുപത്രിയിലെത്തുന്ന ആൾക്കുണ്ടാകുന്ന ആകാംക്ഷയും പിരിമുറുക്കവുമാണ് ഇത്തരത്തിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയരാൻ കാരണം.

വീട്ടിൽ വെച്ചുള്ള രക്തസമ്മർദ്ദ പരിശോധനയിലൂടെയോ അല്ലെങ്കിൽ 24 മണിക്കൂർ രക്തസമ്മർദ്ദ പരിശോധനയിലൂടെയോ വെള്ളക്കോട്ട് രക്താതിമർദ്ദം തിരിച്ചറിയാം. ഈ പരിശോധനകളിൽ ഇത്തരക്കാർക്ക് പകൽസമയം രക്തസമ്മർദ്ദം 135/85 ൽ കുറവായിരിക്കും. മാത്രമല്ല, ഇത്തരത്തിലുള്ള രക്താതിമർദ്ദം ഉള്ളവർക്ക് അമിതരക്തസമ്മർദ്ദം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അവയവങ്ങളുടെ തകരാറുകൾ ഉണ്ടാകുന്നുമില്ല. യഥാർത്ഥ രക്താതിമർദ്ദം ഉള്ളവരിൽതന്നെ ചിലപ്പോൾ വെള്ളക്കോട്ട് രക്താതിമർദ്ദം കാണപ്പെടാറുണ്ട്. രക്താതിമർദ്ദം മരുന്നുകളോട് പ്രതികരിക്കാതെയിരിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു കാരണം ഇതാണ്.

മുൻപറഞ്ഞതിന്റെ നേർവിപരീത അവസ്ഥയാണ് മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രക്താതിമർദ്ദം. ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചുനോക്കുമ്പോൾ രക്തസമ്മർദ്ദം സാധാരണ നിലയിലായിരിക്കുകയും എന്നാൽ വീട്ടിലും മറ്റു അവസരങ്ങളിലും അത് ഉയർന്ന നിലയിലും (140/90ന് മുകളിൽ) ആയിരിക്കും. ബി.പി. നോക്കുമ്പോൾ സാധാരണ നിലയിലാണെങ്കിലും അമിത രക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്റെ മറ്റു ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ ഈ അവസ്ഥ സംശയിക്കാവുന്നതാണ്. ഇവരിൽ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം മൂലം അവയവങ്ങൾക്ക് തകരാർ ഉണ്ടാകാൻ ഇടയുണ്ട്. അതിനാൽ ഈ അവസ്ഥ നേരത്തേ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ചികിത്സിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രക്താതിമർദ്ദവും 24 മണിക്കൂർ കയ്യിൽ കെട്ടി കൊണ്ടുനടന്നു രേഖപ്പെടുത്തുന്ന ആംബുലറ്ററി ബി.പി. മോണിറ്റർ വഴി കണ്ടു പിടിക്കാവുന്നതാണ്.

109. പ്രമേഹവും ഹൃദ്രോഗവും തമ്മിലെന്താണ് ബന്ധം?

ഡോ. രാമകൃഷ്ണപിള്ള

കിംസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

പ്രമേഹരോഗം ലോകത്തിന്റെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ വെച്ച് സർവ്വപ്രധാനമായ ഒരു ആഗോളവിപത്തായി മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. പ്രമേഹം ഭാരതത്തിൽ മറ്റേതൊരു രാജ്യത്തേക്കാളും വളരെ അധികമാണെന്നത് നാം പ്രത്യേകമായി ശ്രദ്ധിക്കണം. ബഹുഭൂരിപക്ഷം പ്രമേഹരോഗികളിലും മരണമോ ഗുരുതരമായ പ്രശ്നങ്ങളോ ഉണ്ടാകുന്നത് ഹൃദയത്തിന്റെയും രക്തക്കുഴലുകളുടെയും രോഗം കാരണമാണ്.

പല ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദരും കരുതുന്നത് പ്രമേഹം ഹൃദ്രോഗത്തിന് തുല്യമാണെന്നാണ്. ഇത് പറയാൻ കാരണം ചില പഠനങ്ങളിൽ പ്രമേഹമുള്ളവരിൽ ഹാർട്ടറ്റാക്കും അതുകൊണ്ടുള്ള മരണവും സംഭവിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യത ഒരിക്കൽ ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്ന പ്രമേഹമില്ലാത്തവരുടേതിന് തുല്യമാണ് എന്ന നിരീക്ഷണമാണ്. പ്രമേഹമുള്ള പുരുഷന്മാരിൽ കൊറോണറി ഹൃദ്രോഗസാദ്ധ്യത രണ്ടിരട്ടിയും സ്ത്രീകളിൽ മൂന്നിരട്ടിയുമാണ്. രക്തധമനികളിൽ രോഗം ബാധിക്കുന്ന രീതിയേയും അതിൽവേണ്ടി ചെയ്യുന്ന ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ബൈപാസ് സർജറി തുടങ്ങിയ ചികിത്സാ മാർഗങ്ങളേയും പ്രമേഹം ഗണ്യമായി സ്വാധീനിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രമേഹം ഉള്ളവരിൽ കൊറോണറി രക്തധമനീരോഗങ്ങൾ നേരത്തെ വരുന്നുവെന്നു മാത്രമല്ല, അത് കൂടുതൽ വ്യാപകമായ ബ്ലോക്കുകൾ ഉണ്ടാകുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

പ്രമേഹമുള്ളവർക്ക് കൊറോണറി ഹൃദ്രോഗം കൂടുതലാവാൻ ഒരു കാരണം അവരിൽ ഹൃദ്രോഗത്തിനുള്ള ആപൽഘടകങ്ങളായ രക്താതിമർദ്ദം, രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പ് ഇവ കൂടുതലാണെന്നതാണ്. അതിനു പുറമെ പ്രമേഹം രക്തക്കുഴലിന്റെ ഉള്ളിലെ ആവരണമായ എൻഡോത്തീലിയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയ്ക്കുന്നതായും രക്തത്തിലെ പ്ലേറ്റ്‌ലെറ്റുകളുടെ രക്തം കട്ടപിടിക്കാനുള്ള കഴിവിനെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതായും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ആഹാരത്തിലുള്ള ക്രമീകരണവും നിയതമായ വ്യായാമശ്രമങ്ങളും പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കലുമെല്ലാം ഈ ചികിത്സയുടെ പ്രധാനഭാഗം തന്നെയാണ്. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് പ്രമേഹം സർവ്വസാധാരണമായിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഈ രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് നിർണയിക്കുന്നതിന്റേയും ശരിയായ രീതിയിൽ ചികിത്സിക്കുന്നതിന്റേയും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലി അനുവർത്തിക്കുന്നതിന്റേയും പ്രാധാന്യം ഒട്ടും വിസ്മരിക്കാൻ പാടില്ല.

110. പ്രമേഹം ഉള്ളവരെ ബാധിക്കുന്ന കൊറോണി രക്തയമനി രോഗത്തിന് എന്തൊക്കെയാണ് പ്രത്യേകതകൾ?

ഡോ. അഭിലാഷ് എസ്.പി.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

പ്രമേഹരോഗികളിൽ ശരീരത്തിൽ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് ക്രമാതീതമാകുന്നു. നിയന്ത്രണവിധേയമല്ലാത്ത പ്രമേഹം അമിത രക്തസമ്മർദ്ദത്തിനും അമിതക്കൊഴുപ്പിനും കാരണമാകുന്നു. ഇവയെല്ലാം ഹൃദയ രക്തയമനികളിൽ കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടുന്ന അവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഹൃദയാഘാതം വരാനുള്ള സാധ്യത പ്രമേഹരോഗികളല്ലാത്തവരേക്കാൾ രണ്ട് മുതൽ നാലുവരെ മടങ്ങ് കൂടുതലാണ്. പ്രമേഹമുള്ളവരിൽ സ്ത്രീകൾക്ക് പുരുഷന്മാരെ അപേക്ഷിച്ച് ഹൃദ്രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്.

പ്രമേഹരോഗികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന ഹൃദ്രോഗത്തിന് ചില പ്രത്യേകതകളുണ്ട്. പൊതുവേ തീവ്രത കൂടിയ ഹൃദ്രോഗമാണ് പല പ്രമേഹരോഗികൾക്കും. ഇവരിൽ പലർക്കും ഹൃദയരക്തയമനികളിൽ ഒന്നിലധികം തടസ്സങ്ങളും നീളത്തിലുള്ള അടവുകളും ഉള്ളതായി കണ്ടുവരുന്നു. കാലപ്പഴക്കംചെന്ന ഒട്ടും നിയന്ത്രണ വിധേയമല്ലാത്ത പ്രമേഹരോഗമുള്ള ചിലരിൽ ഹൃദയമനികളെല്ലാംതന്നെ വലുപ്പം കുറഞ്ഞ് ചുരുങ്ങിപ്പോകുന്നതായി കാണാറുണ്ട്. പ്രമേഹമുള്ളവരിലെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ ബ്ലോക്കുകൾ ഉണ്ടാകുന്ന തടിപ്പുകൾക്കും (പ്ലാക്ക്) ഉണ്ട് പ്രത്യേകത. അവയിൽ കൊഴുപ്പിന്റെ അംശം കൂടുതലായതുകൊണ്ട് പൊട്ടാനും അതുവഴി ഹാർട്ടറ്റാക്കുണ്ടാവാനും സാധ്യത കൂടുതലുണ്ട്. പ്രമേഹരോഗികളിൽ വേദന അറിയാനുള്ള ശേഷി നഷ്ടപ്പെട്ടതിനാൽ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടായ ശേഷവും പലപ്പോഴും തിരിച്ചറിയാൻ വൈകിപ്പോകാറുണ്ട്. ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടുന്ന മറ്റൊരു കാര്യം പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് ഹൃദയ പരാജയം സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത രണ്ട് മുതൽ അഞ്ചു മടങ്ങുവരെ കൂടുതൽ ഉണ്ടെന്നുള്ളതാണ്.

പ്രമേഹരോഗമുള്ളവരിൽ അത് നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കിയാൽ ഹൃദ്രോഗസാധ്യത വളരെയധികം കുറയ്ക്കാനാകും. പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്. രക്തസമ്മർദ്ദവും കൊളസ്ട്രോളും പ്രമേഹരോഗത്തിന്റെ കൂടെ തന്നെ ചികിത്സിക്കേണ്ടതും പ്രമേഹരോഗചികിത്സയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതുമാണ്. കൃത്യമായ ചികിത്സയിലൂടെയും തുടർപരിശോധനകളിലൂടെയും ഹൃദ്രോഗത്തെ പ്രതിരോധിക്കുവാനും ഹൃദ്രോഗമുണ്ടായാൽതന്നെ അപകടസാധ്യത ലഘൂകരിക്കുവാനും സാധിക്കും.

111. പ്രമേഹമുള്ളവർക്കു ഹൃദ്രോഗം വന്നാൽ ചികിത്സയിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടോ?

ഡോ. മധു ശ്രീധരൻ

നിംസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, നെയ്യാറ്റിൻകര

പ്രമേഹം ഒരു കണക്കിന് നോക്കുകയാണെങ്കിൽ ഒരാൾക്ക് വരാവുന്ന ഒരു വലിയ വിപത്താണ്. കാരണം ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളെയും അത് ബാധിക്കുന്നു. മാത്രമല്ല പ്രമേഹം ഏൽപ്പിക്കുന്ന ക്ഷതം പലപ്പോഴും പൂർണ്ണമായി തിരുത്താൻ പറ്റുന്നതല്ല. ഹൃദയവും അതിനൊരു അപവാദമല്ല. പ്രമേഹരോഗികൾ മിക്കവരും മരിക്കുന്നത് ഹാർട്ടറ്റാക്കും സ്ത്രോക്കും വന്നിട്ടാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് പ്രമേഹം ഒരു വാസ്കുലാർ രോഗം, അതായത് എല്ലാ രക്തക്കുഴലുകളെയും ബാധിക്കുന്ന രോഗം എന്ന് വിളിക്കുന്നത്. അവരുടെ ഹൃദയമനികളിൽ ബ്ലോക്കുകൾ മറ്റുള്ളവരേക്കാൾ നേരത്തെ ഉണ്ടാവുന്നു.

പ്രമേഹരോഗികളിൽ കാണുന്ന ഹൃദയമനികളിലെ ബ്ലോക്കുകൾക്ക് ചില പ്രത്യേകതകളുണ്ട്. ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ബ്ലോക്കുകൾ ഉണ്ടാവുന്നത് അവരിൽ കൂടുതലാണ്. വളരെ ദൈർഘ്യമുള്ള ബ്ലോക്കുകളാണ് മിക്കപ്പോഴും കാണാറ്. അവരുടെ ഹൃദയമനികളിൽ ബ്ലോക്കുകൾ വ്യാപകമായി ഉണ്ടാകുന്നതുകൊണ്ട് ആ ധമനികൾ പൊതുവെ ചെറുതും ചരടുപോലെയുള്ളതും ആയാണ് കാണാറ്. ഹൃദയമനികളിൽ ബ്ലോക്കുകൾ വരുമ്പോൾ സാധാരണ ഉപയോഗിക്കുന്ന ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷനും ചെയ്ത പ്രമേഹരോഗികളിൽ വീണ്ടും ബ്ലോക്ക് വരാനുള്ള സാധ്യത മറ്റുള്ളവരേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. മാത്രമല്ല ഇത്തരം പ്രക്രിയകൾക്കുശേഷം വരുന്ന കോംപ്ലിക്കേഷനുകൾ അവരിൽ കൂടുതലാണ്.

ഹാർട്ടറ്റാക്ക് വന്നയടുത്തുള്ള ചികിത്സയിൽ പ്രമേഹരോഗികളിലും മറ്റുള്ളവരെപ്പോലെതന്നെ പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയാണ് ഏറ്റവും അഭികാമ്യമായത്. എന്നാൽ ഒരു പ്രമേഹരോഗിക്ക് അഞ്ചെണ്ണയുള്ളപ്പോൾ, ആൻജിയോഗ്രാമിൽ കൂടുതൽ ബ്ലോക്കുകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷനാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയേക്കാൾ നല്ലത്. ഇതിനു കാരണം ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്കുശേഷം വീണ്ടും ചുരുക്കം വരാനുള്ള സാധ്യത അവരിൽ കൂടുതലാണ്.

രക്തസമ്മർദ്ദം, രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര, രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോൾ ഇവ കർശനമായി നിയന്ത്രിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്. പ്രമേഹവും പുകവലിയും വളരെ അപകടകരമായ കൂട്ടുകെട്ടായതുകൊണ്ടു പുകവലി നിർത്തേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം എത്ര പറഞ്ഞാലും മതിയാവില്ല.

112. രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പുകളും ഹൃദ്രോഗവും
ഡോ. ബാഹുലേയൻ സി.ജി.

അനന്തപുരി ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

നമ്മുടെ ശരീരത്തിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമായിട്ടുള്ള കൊഴുപ്പ് ആഹാരത്തിൽനിന്നും കരളിൽനിന്നുള്ള ഉത്പാദനത്തിൽ നിന്നുമാണ് ലഭിക്കുന്നത്. കൊഴുപ്പു രക്തത്തിൽ അഞ്ചുതരം ലൈപ്പോപ്രോട്ടീനുകളായാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. അതിൽ കുറഞ്ഞ സാന്ദ്രതയുള്ള ലൈപ്പോപ്രോട്ടീനുകളെ എൽഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോൾ എന്നും കൂടിയ സാന്ദ്രതയുള്ള ലൈപ്പോപ്രോട്ടീനുകളെ എച്ച്ഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോൾ എന്നും വിളിക്കുന്നു. ഹൃദയരക്തയമനികളുടെ വ്യാസചുരുക്കത്തിന് കാരണമായ അതിറോസ്ക്ലീറോസിസ് ഉണ്ടാകുന്നതിൽ കൊഴുപ്പുകളുടെ പങ്ക് വലുതാണ് .

എൽഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് കുടുംതോറും ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത കൂടുന്നതായി കണ്ടുപിടിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചില കുടുംബങ്ങളിൽ പാരമ്പര്യമായി അത് കൂടുതലാണ്. അത്തരം കുടുംബങ്ങളിൽ ഹാർട്ടറാക്ക് കൂടുതലാണെന്ന് മാത്രമല്ല, അത് നേരത്തെ വരുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. എൽഡിഎൽ പ്രധാനമായും ശരീരത്തിൽ ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നവയാണെങ്കിലും ആഹാരത്തിലെ പുരിതകൊഴുപ്പും ട്രാൻസ്കൊഴുപ്പുകളും ഇതു കൂടുവാൻ കാരണമാകുന്നുണ്ട്.

എച്ച്ഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോൾ കുറഞ്ഞുനിൽക്കുന്നവരിൽ ഹൃദ്രോഗ നിരക്ക് കൂടുതലുള്ളതായും അത് കൂടുതലുള്ളവർക്ക് ഹൃദ്രോഗസാധ്യത കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നതായും പല പഠനങ്ങളും കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഭൂരിഭാഗം എച്ച്ഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോളും കരളിൽനിന്നാണ് വരുന്നത്. ജനിതകവൈകല്യം, പ്രമേഹം, പുകവലി, അമിതശരീരഭാരം, വ്യായാമം ഇല്ലായ്മ എന്നിവ നല്ല കൊളസ്ട്രോൾ കുറയുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു. എൽഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോളും എച്ച്ഡി എൽ കൊളസ്ട്രോളും എങ്ങനെ ഹൃദ്രോഗത്തെ ബാധിക്കുന്നുവെന്ന് മറ്റൊരു ലേഖനത്തിൽ വിശദീകരിക്കുന്നുണ്ട്.

ഇരുപതുവയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവർ അഞ്ചുവർഷം കൂടുമ്പോഴും, രോഗസാധ്യത കൂടുതലുള്ള പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, അമിതവണ്ണം, ഹൃദ്രോഗപാരമ്പര്യം എന്നിവ ഉള്ളവർ അതിലും കുറഞ്ഞ ഇടവേളകളിലും വിവിധതരം കൊഴുപ്പുകളുടെ അളവുകൾ പരിശോധന നടത്തി കണ്ടെത്തേണ്ടതാണ്. ആഹാരക്രമീകരണം, വ്യായാമം, മരുന്നുകൾ എന്നിവയാൽ ശരീരത്തിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ അളവ് ക്രമീകരിച്ചു ഹൃദ്രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. എൽഡിഎൽ കൊളസ്ട്രോൾ കുറയ്ക്കുന്ന സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നുകൾക്ക് ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിൽ വലിയ പങ്കാണുള്ളത്.

113. കൊളസ്ട്രോൾ രക്തത്തിൽ വർധിക്കുമ്പോൾ
ഡോ. ബിജുലാൽ എസ്.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

ജന്തുക്കളിൽ കോശഭിത്തി നിർമ്മാണത്തിന് ആവശ്യമായ കൊഴുപ്പാണ് കൊളസ്ട്രോൾ. വെള്ളത്തിൽ ലയിക്കാത്ത വസ്തു ആയതിനാൽ കൊഴുപ്പിനെ പ്രോട്ടീൻ ഘടകങ്ങളോടു കൂട്ടിച്ചേർത്തേ രക്തത്തിലൂടെ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയും. ഈ പ്രക്രിയ കരളിൽ നടക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്ന കൊളസ്ട്രോളും പ്രോട്ടീനുകളും മറ്റുകൊഴുപ്പുകളും ചേർത്ത തന്മാത്രയെ ലിപോപ്രോട്ടീനുകൾ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഏറ്റവും അധികം കൊളസ്ട്രോൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നത് എൽഡിഎല്ലിൽ ആണ്. ഒരു എൽഡിഎൽ തന്മാത്ര രക്തത്തിൽ 30 മണിക്കൂറോളം ഉണ്ടായിരിക്കും. ഫമി ലിയൽ ഹൈപ്പർകൊളസ്ട്രോളീമിയ എന്ന ജനിതകവൈകല്യം മൂലം എൽഡിഎല്ലിനെ ഉപയോഗിക്കാൻ കോശങ്ങൾക്ക് കഴിയാത്ത അവസ്ഥ ആണ്. ഈ രോഗികളിൽ രക്തത്തിലെ എൽഡിഎല്ലിന്റെ അളവ് വളരെ കൂടുതലാണ്. ഈ രോഗികളിൽ ഒരു എൽഡിഎൽ തന്മാത്രാ 55 മണിക്കൂറോളം രക്തത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കും.

രക്തത്തിൽ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് തുടർച്ചയായി ഉയർന്ന നിലയിലായാൽ അതെറോസ്ക്ലീറോസിസ് സംഭവിക്കുന്നു. രക്തക്കുഴലുകളുടെ ഏറ്റവും ഉള്ളിലെ ആവരണത്തെ എൻഡോത്തിലിയം എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഉയർന്ന അളവിൽ രക്തത്തിലുള്ള എൽഡിഎൽ, ഈ കോശങ്ങളുടെ ഇടയിലൂടെ കടന്ന് രക്തയമനിയുടെ ഭിത്തിയിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്നു. രക്തയമനിയുടെ ഭിത്തിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്ന കൊളസ്ട്രോൾ, ഓക്സിഡേഷൻ വിധേയമാകുന്നു. തത്ഫലമായി ഉണ്ടാവുന്ന ഫ്രീ റാഡിക്കൽസ് രക്തയമനികൾക്ക് ഹാനികരമാണ്.

ഇതിനെതിരെ ശരീരം പ്രതികരിക്കുന്നു. മാക്രോഫേജ് എന്ന വെളുത്തരക്താണു, യമനീഭിത്തിയിൽ പ്രവേശിച്ച് ഈ കൊളസ്ട്രോളിനെ ആഗിരണം ചെയ്യുന്നു. ഒരു പരിധി കഴിഞ്ഞാൽ മാക്രോഫേജിന്റെ കോശഭിത്തി പൊട്ടുകയും കൊളസ്ട്രോൾ വീണ്ടും യമനീഭിത്തിയിൽ എത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിനുപുറമേ യമനീഭിത്തിയിൽ ഉള്ള സ്മൂത്ത് മസിൽ കോശങ്ങൾ പെരുകുകയും യമനീഭിത്തിയിൽ ഉള്ള തടസങ്ങൾ വലുതാകുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങളെ 'അതെറോമ' എന്നും ഈ പ്രതിഭാസത്തെ 'അതെറോസ്ക്ലീറോസിസ്' എന്നും വിളിക്കുന്നു ഈ അതെറോമ രക്തപ്രവാഹത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തുകയും നെഞ്ചുവേദന, ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക്, പക്ഷാഘാതം എന്നിവയ്ക്ക് കാരണമാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

114. ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് രക്തത്തിൽ കൂടുമ്പോൾ

ഡോ. ദീപക് ഡേവിഡ്സൺ

കാരിത്താസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കോട്ടയം

നമ്മുടെ ആഹാരത്തിലെ കൊഴുപ്പ് ദഹനപ്രക്രിയയിൽ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് ആയി രക്തത്തിൽ കലരുന്നു. ഇത് കൂടാതെ അന്നജത്തിൽ നിന്നും അധികമുള്ള കലോറി ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് ആയി മാറുന്നു. ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് രക്തത്തിൽ കൂടുന്നത് അപകടകരമാണ്. ഉയർന്ന ട്രൈഗ്ലിസറൈഡിന്റെ അളവ് ഹൃദയാഘാതത്തിലേക്ക് നയിക്കാം. ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് വളരെ കൂടയാൽ പാൻക്രിയാറ്റൈറ്റിസ് എന്ന രോഗവും വരാൻ ഇടയുണ്ട്. രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ ഘടകങ്ങളുടെ അളവ് നോക്കാൻ സാധാരണയായി രാവിലെ ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിനു മുൻപുള്ള രക്തമാണ് നൽകേണ്ടത്. ട്രൈഗ്ലിസറൈഡിന്റെ അളവ് 150 മില്ലിഗ്രാം/ഡെസി ലിറ്ററിൽ താഴെയാണ് വേണ്ടത്. അതിന്റെ അളവ് 200 - 499 നു മുകളിൽ ആയാൽ കൂടുതലായും 500 മില്ലിഗ്രാമിന് മുകളിൽ ആയാൽ വളരെ അമിതമായും കണക്കാക്കുന്നു. പാരമ്പര്യമായി ചിലർക്ക് ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് വളരെ കൂടുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. അതിന് പുറമെ തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയിലെ അസുഖങ്ങൾ, പ്രമേഹം, മദ്യം, ചില മരുന്നുകൾ തുടങ്ങിയവ അത് വർദ്ധിപ്പിക്കും.

ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് കുറയ്ക്കാനുള്ള മാർഗങ്ങളിൽ ഒന്ന് പതിവായി വ്യായാമം ചെയ്യുകയാണ്. പതിവായി വ്യായാമം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ രക്തത്തിലെ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡിന്റെ അളവ് കുറയുകയും നല്ല കൊളസ്ട്രോൾ ആയ എച്ച്ഡിഎല്ലിന്റെ അളവ് കൂടുകയും ചെയ്യുന്നു. ആഹാരം ക്രമീകരിക്കുക, പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുക, തൂക്കം നിയന്ത്രിക്കുക, മദ്യപാനം നിർത്തുക തുടങ്ങിയ മാർഗങ്ങൾ രക്തത്തിലെ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ജീവിതരീതി ക്രമീകരണത്തിലൂടെ രക്തത്തിലെ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ് കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കാത്തവർക്കാണ് ഔഷധചികിത്സ വേണ്ടത്. സ്റ്റാറ്റിൻ, ഫൈബ്രേറ്റ് എന്നീ വിഭാഗത്തിലുള്ള മരുന്നുകളാണ് ഇത് കുറയ്ക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നത്. ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരമാണ് ഔഷധസേവ തീരുമാനിക്കേണ്ടത്. കൊളസ്ട്രോളിന്റെയത്ര പ്രാധാന്യം ട്രൈഗ്ലിസറൈഡിനില്ലാത്തതുകൊണ്ട് വളരെ കൂടയാൽ മാത്രമേ സാധാരണ മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടിവരാനുള്ളൂ.

115. നല്ല കൊളസ്ട്രോളും ചീത്ത കൊളസ്ട്രോളും ഉണ്ടോ?

ഡോ. ജോർജ്ജ് കോശി

പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവല്ല

കൊളസ്ട്രോൾ നമ്മുടെ ആഹാരത്തിലും രക്തത്തിലുമുള്ള ഒരുതരം കൊഴുപ്പാണെന്ന് നമ്മൾ കണ്ടു. കൊളസ്ട്രോൾ രക്തത്തിൽ ലയിക്കാൻ പറ്റാത്ത വസ്തുവായതുകൊണ്ട് സ്വതന്ത്രമായല്ല മറിച്ച് പ്രത്യേകതരം വാഹകരായ ലിപ്പോപ്രോട്ടീനുകളുമായി ചേർന്നാണ് രക്തത്തിൽ കാണപ്പെടുന്നത്. ലിപ്പോപ്രോട്ടീനുകൾ പ്രധാനമായും മൂന്നുതരത്തിലാണുള്ളത് - എച്ച് ഡി എൽ, എൽ ഡി എൽ, വി എൽ ഡി എൽ. രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ ഭൂരിഭാഗവും എൽ ഡി എൽ ലിപ്പോപ്രോട്ടീനിലാണുള്ളത്. അതിനെ ചീത്ത കൊളസ്ട്രോൾ എന്ന് വിളിക്കാൻ കാരണം, അത് രക്തക്കുഴലുകളുടെ ഭിത്തിയിൽ അടിഞ്ഞുകൂടി അവയുടെ ഉള്ളിലെ വ്യാസം ചുരുക്കുകയും ഹൃദ്രോഗത്തിനും സ്ക്രോക്കിനും ഇടയാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എച്ച് ഡി എൽ ആകട്ടെ കൊളസ്ട്രോളിനെ രക്തക്കുഴലുകളിൽനിന്നും കരളിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നതിൽ മുഖ്യ പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ഈ പ്രക്രിയ ശരീരത്തിൽ നിന്നും കൊളസ്ട്രോൾ നീക്കം ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്നുവെന്ന് മാത്രമല്ല രക്തക്കുഴലുകളിൽ അടിഞ്ഞുകൂടിയ കൊളസ്ട്രോൾ അവിടെനിന്ന് മാറ്റുന്നതുമൂലം ബ്ലോക്കുകൾ വർദ്ധിക്കുന്നത് തടയുന്നു. രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളിൽ മൂന്നിലൊന്ന് മുതൽ നാലിലൊന്നുവരെ വഹിക്കുന്നത് എച്ച് ഡി എൽ ആണ്. എച്ച് ഡി എൽ കൂടുതലുള്ളവർക്ക് ഹൃദ്രോഗവും സ്ക്രോക്കും വരാനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്. അതുകൊണ്ട് അവയെ നല്ല കൊളസ്ട്രോൾ എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

പുരുഷന്മാരിൽ 100 എം എൽ രക്തത്തിൽ 40 എം ജി ക്ക് മീതെയും സ്ത്രീകളിൽ 50 എം ജി ക്ക് മീതെയുമാണ് എച്ച് ഡി എൽ കൊളസ്ട്രോൾ വേണ്ടത്. എൽ ഡി എൽ കൊളസ്ട്രോൾ 130 എം ജി യിൽ താഴെയാവണമെന്ന് മുമ്പൊരു ലേഖനത്തിൽ പറഞ്ഞിരുന്നുവല്ലോ. എൽ ഡി എൽ കൊളസ്ട്രോൾ കുറയ്ക്കാൻ ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും എച്ച് ഡി എൽ കൊളസ്ട്രോൾ കൂട്ടാൻ അത്ര എളുപ്പമല്ല. ചിലർക്ക് ജന്മനാൽ തന്നെ അത് കുറവാണ്. അതേ സമയം ജന്മനാൽത്തന്നെ എച്ച് ഡി എൽ കൂടുതലുള്ളവർക്ക് ഹാർട്ട്റ്റാക്കിനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്. ക്രമമായി വ്യായാമം ചെയ്യുന്നതും, പുകവലി നിർത്തുന്നതും എച്ച് ഡി എൽ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ സഹായകരമാണ്. ചില മരുന്നുകൾ എച്ച് ഡി എൽ കൂട്ടുമെങ്കിലും അതിന് പ്രയോജനമുണ്ടോയെന്നതിന് ഉറപ്പില്ല.

116. കൊളസ്റ്ററോൾ കുറയ്ക്കുന്നതെങ്ങനെ?

ഡോ. ഗോവിന്ദൻ ഉണ്ണി

ജൂബിലി മിഷൻ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ മൂലകാരണമായ അതെറോസ്ക്ലിറോസിസ് ഉണ്ടാകുന്നത് പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടാണ്, പ്രധാനമായും കൊളസ്റ്ററോൾ. നമ്മുടെ ദേഹത്തിൽ കൊളസ്റ്ററോൾ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്നത് മുഖ്യമായും കരളാണ്. ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നും കിട്ടുന്ന കൊളസ്റ്ററോൾ വളരെ കുറവാണ്. എന്നാൽ ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നുള്ള പുരിത കൊഴുപ്പുകൾ രക്തത്തിലെ കൊളസ്റ്ററോളിന്റെ അളവ് കൂട്ടുന്നു. മറിച്ച് അപുരിത കൊഴുപ്പുകൾ രക്തത്തിലെ കൊളസ്റ്ററോളിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഭക്ഷണത്തിലെ കൊളസ്റ്ററോളിനെക്കാളും പ്രധാനം അതിലെ പുരിതകൊഴുപ്പുകളാണ്. ഇവ പ്രധാനമായും കണ്ടുവരുന്നത് മാംസാഹാരങ്ങളിൽനിന്നുള്ള കൊഴുപ്പിലാണ്, ബീഫ്, പോർക്ക് എന്നിവയിൽ പ്രത്യേകിച്ചും. നെയ്യിലും വെണ്ണയിലും പാലിലും പക്ഷെ പുരിതകൊഴുപ്പുകളുണ്ട്. ട്രാൻസ്ഫാറ്റ് എന്നൊരു പ്രത്യേകതരം പുരിതകൊഴുപ്പും അപകടകാരിയാണ്. ഇത് കൂടുതലും കണ്ടുവരുന്നത് ഫാസ്റ്റ്ഫുഡിലാണ്. ഇത്തരം ആഹാരങ്ങൾ കൂടുതൽ കാലം കേടുവരാതെ ഇരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയകൾ മൂലമാണ് ഇതുണ്ടാകുന്നത്. മറിച്ച് മൽസ്യം, കശുവണ്ടി, കപ്പലണ്ടി, ബദാം മുതലായവയിൽ അപുരിതകൊഴുപ്പാണ് കൂടുതൽ. ഇത്തരം ഭക്ഷണം ചീത്ത കൊളസ്റ്ററോളായ എൽഡിഎൽ കുറയ്ക്കുക മാത്രമല്ല, നല്ല കൊളസ്റ്ററോളായ എച്ച്ഡിഎൽ കൂട്ടുകയും ചെയ്യുന്നു. ധാരാളം പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കഴിക്കുന്നവരിലും കൊളസ്റ്ററോൾ കുറയുന്നതാണ്.

വെളിച്ചെണ്ണ, പാമോയിൽ ഒഴികെയുള്ള മറ്റു സസ്യഎണ്ണകളിലും അപുരിതകൊഴുപ്പാണ് കൂടുതലുള്ളത്. കൊളസ്റ്ററോൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു പ്രധാനമാർഗം വ്യായാമമാണ്. ദിവസവും മുപ്പത് മിനിറ്റു ക്കിലും വ്യായാമം വേണ്ടതാണ്. ശരീരത്തിലെ ചില ജനിതഘടകങ്ങളും രക്തത്തിലെ കൊളസ്റ്ററോളിന്റെ അളവിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നുണ്ട്. അത്തരം ഘടകങ്ങളിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ പരമ്പരാഗതമായി ലഭിക്കുന്നവരിലും കൊളസ്റ്ററോൾ കൂടുതലായി കാണുന്നുണ്ട്.

കൊളസ്റ്ററോൾ കുറയ്ക്കാൻ ഭക്ഷണരീതിയിലെ നിയന്ത്രണത്തിനും വ്യായാമത്തിനും പുറമെ ചിലപ്പോൾ മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരും. അവയെക്കുറിച്ച് വിശദമായി അടുത്ത ലേഖനത്തിൽ വായിക്കാം.

117. സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് വിശദമായി

ഡോ. ശ്യാം എൻ.

ഡിസ്ട്രിക്ട് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊല്ലം

ഹൃദ്രോഗത്തിന് വളരെ വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകളാണ് സ്റ്റാറ്റിനുകൾ. കരളിൽ കൊളസ്റ്ററോൾ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന പ്രക്രിയയിലെ പ്രധാന എൻസൈം ആയ എച്ച് എം ജി കോഎൻസൈംഎ റീഡക്റ്റസിന്റെ പ്രവർത്തനം തടയുന്നു. തൽഫലമായി കൊളസ്റ്ററോളിന്റെ ഉൽപ്പാദനം കുറയുകയും രക്തത്തിലെ കൊളസ്റ്ററോളിനെ നീക്കം ചെയ്യുന്ന എൽ ഡി എൽ റിസെപ്റ്ററിന്റെ പ്രവർത്തനം കൂടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് രക്തത്തിലെ കൊളസ്റ്ററോൾ ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുന്നു. ഇതിന് പുറമെ സ്റ്റാറ്റിനുകൾ സി റിയാക്റ്റീവ് പ്രോട്ടീൻ കുറയ്ക്കുന്നു, രക്തക്കുഴലുകളിലെ ഉള്ളിലെ ലൈനിങ്ങിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും നീർക്കെട്ട് കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പല പഠനങ്ങളിലും സ്റ്റാറ്റിനുകൾ ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരിലും ഇല്ലാത്തവരിലും ഹാർട്ടറ്റാക്കും അതുപോലെത്തെ രോഗങ്ങളും കുറയ്ക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ കൊറോണറി ധമനി രോഗമുള്ളവരിൽ ഈ മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. പോരാത്തതിന് ബ്ലോക്കുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന അതിറോസ്ക്ലിറോസിസ്, ചെറിയതോതിലെങ്കിലും പിറകോട്ടാക്കാൻ അവയ്ക്ക് കഴിവുണ്ട്. ഹാർട്ടറ്റാക്ക് പോലുള്ള കൊറോണറി രക്തധമനി രോഗങ്ങളുള്ളവർക്കും, രക്തത്തിലെ ചീത്ത കൊളസ്റ്ററോൾ വളരെ ഉയർന്നിരിക്കുന്നവർക്കും പ്രമേഹമുള്ളവർക്കും ഹൃദ്രോഗം വരാൻ കൂടുതൽ സാദ്ധ്യതയുള്ളവർക്കും ഉയർന്ന അളവിൽ സ്റ്റാറ്റിനുകൾ കഴിക്കുന്നത് ഗുണകരമാണ്.

പൊതുവെ ഈ മരുന്നുകൾക്ക് പാർശ്വഫലങ്ങൾ കുറവാണ്. ദീർഘകാലം കഴിക്കാവുന്നതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട പാർശ്വഫലങ്ങൾ പേശി വേദന, പേശികൾക്ക് തളർച്ച, ക്ഷീണം, വയറിൽ അസ്വസ്ഥത എന്നിവയാണ്. അവയിൽ മാംസപേശികളിലെ വേദനയാണ് പലപ്പോഴും സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നുകൾ നിർത്താൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന മുഖ്യകാരണം. ഇത് ഡോസുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പ്രായവും കിഡ്നിയുടെ പ്രവർത്തനവൈകല്യവും ഈ പാർശ്വഫലം വർദ്ധിപ്പിക്കാം. ചെറിയ വേദനയെ ഉള്ളുവെങ്കിൽ മരുന്നിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുകയോ മറ്റൊരു സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നിലേക്ക് മാറുകയോ ചെയ്താൽ മതി. വളരെ അപൂർവ്വമായി പ്രമേഹം വരാൻ ഇടയാക്കാറുണ്ട്. അത്യപൂർവ്വമായി മാംസപേശികൾക്ക് ക്ഷതം വരുത്തുന്ന റാബ്ഡോമയോലൈസിസ് എന്ന അസുഖം വരാം. ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്നുകൾ തരുന്ന അതിരറ്റ ഗുണങ്ങൾ പരിഗണിക്കുമ്പോൾ പാർശ്വഫലങ്ങൾ താരതമ്യേന നിസ്സാരമാണെന്നതിൽ സംശയമില്ല.

118. ആഹാരം - ഹൃദ്രോഗം തടയാനും ചികിത്സിക്കാനും

ഡോ. എബ്രഹാം എ.കെ.

ഇന്ദിരാഗാന്ധി കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

എന്താഹാരമാണ് കഴിക്കേണ്ടത് എന്ന ചോദ്യമായിരിക്കും ഒരു ഡോക്ടർ ഏറ്റവും അധികം പ്രാവശ്യം കേൾക്കേണ്ടിവരിക, ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരിൽനിന്നും, ഹൃദ്രോഗമില്ലാത്തവരിൽനിന്നും. പക്ഷെ വാസ്തവത്തിൽ ഏറ്റവും അധികം അവഗണിക്കപ്പെടുന്നതും ആഹാരത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശങ്ങളാണ്. രണ്ടു വിധത്തിൽ ശരിയായ ആഹാരം ഗുണകരമാണ്, ഹൃദ്രോഗം വരുന്നത് തടയാനും ഹൃദ്രോഗം നിയന്ത്രിക്കാനും.

ഹാർട്ട്റ്റാക്കും അതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളും വരുന്നത്, പല വിധ ഹൃദ്രോഗ സാധ്യതാഘടകങ്ങൾ ഉള്ളവർക്കാണ് നമുക്കറിയാം. അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ പ്രമേഹം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, ഉയർന്ന കൊളെസ്റ്ററോൾ, പുകവലി എന്നിവയാണ്. മിക്ക ഹൃദ്രോഗ സാധ്യതാഘടകങ്ങളും ശരിയായ ഭക്ഷണക്രമം കൊണ്ട് നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. ഉദാഹരണത്തിന് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉപ്പു കുറഞ്ഞതും പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും അടങ്ങിയതും നാരുകൾ സമൃദ്ധമായി ഉള്ളതുമായ ആഹാരം കഴിച്ചാൽ കുറയ്ക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് പല പഠനങ്ങളും തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുപോലെ തന്നെ പ്രമേഹമുള്ളവർ പഞ്ചസാരയും സ്റ്റാർച്ചും കൂടുതലുള്ള ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ കഴിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കിയാൽ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര മരുന്നുകളില്ലാതെ സാധാരണ നിലയിലാക്കാം. കൊളെസ്റ്ററോൾ കൂടുതലുള്ളവർ പുരിത കൊഴുപ്പ് അടങ്ങിയ ആഹാരം ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്. അമിതവണ്ണമുള്ളവർ തുക്കം കുറച്ചാൽ പ്രമേഹവും രക്താതിമർദ്ദവും ഉയർന്ന കൊളെസ്റ്ററോളും നിയന്ത്രിക്കാൻ എളുപ്പമാണ്.

ഒരിക്കൽ ഹാർട്ട്റ്റാക്ക് വന്നവർ മെഡിറ്ററേനിയൻ നാടുകളിലേതുപോലെ, പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും നാരുകളും പയറുവർഗങ്ങളും തവിടുകളായ ധാന്യങ്ങളും മത്സ്യവും അടങ്ങിയ പുരിതകൊഴുപ്പ് കൂടുതലുള്ളതരം മാംസം ഒഴിവാക്കിയുള്ള ആഹാരക്രമം പാലിച്ചാൽ വീണ്ടും ഹാർട്ട്റ്റാക്ക് വരാനുള്ള സാധ്യത ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാമെന്ന് ഗവേഷണങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല നടക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചുവേദനയുള്ളവർ തടികുറച്ചാൽ നെഞ്ചുവേദനയ്ക്ക് നല്ല ആശ്വാസം കിട്ടുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചൊക്കെ തുടർന്നുള്ള ലേഖനങ്ങളിൽ കൂടുതൽ വിശദമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ഓർമ്മിക്കുക, ശരിയായ ഭക്ഷണരീതി ഹൃദ്രോഗത്തെ തടയും, ഹൃദ്രോഗം വീണ്ടും വരുന്നത് ഒഴിവാക്കും.

119. ഹൃദയാരോഗ്യത്തിന് ഏറ്റവും യോജിച്ച ഭക്ഷണക്രമം

ഡോ. ജോസി ചാക്കോ

ഹോളി ക്രോസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊട്ടിയം

ആരോഗ്യമുള്ള ആഹാരവും ജീവിതരീതിയുമാണ് ഹൃദ്രോഗത്തെ തോൽപ്പിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ ആയുധങ്ങൾ. കുറച്ച് ചെറിയ മാറ്റങ്ങൾ നമ്മുടെ ആഹാരത്തിൽ വരുത്തിയാൽ ദീർഘകാലം നിലനിൽക്കുന്ന മെച്ചങ്ങൾ ലഭിക്കും. തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ആഹാരരീതി ജീവിതകാലം മുഴുവൻ നിലനിർത്താൻ സാധിച്ചാലേ അതിന്റെ പൂർണ്ണമായ ഗുണം കിട്ടൂ.

ആഹാരം എന്തുതന്നെയായാലും അതിന്റെ ഊർജ്ജമൂല്യം ശരിയായ തുക്കം നിലനിർത്താൻ ഉതകുന്നതായിരിക്കണം. തുക്കം കൂടുതലുള്ളവർ ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവ് കുറച്ചേ മതിയാവൂ. ഊർജ്ജമൂല്യം കൂടുതലുള്ള ബേക്കറി ഉൽപ്പന്നങ്ങളും മാംസവും എണ്ണയും ഉപേക്ഷിച്ച് താരതമ്യേന ഊർജ്ജമൂല്യം കുറഞ്ഞ ആഹാരങ്ങളായ പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കഴിച്ച് ശീലിക്കണം. പഞ്ചസാരയും പുരിതകൊഴുപ്പുകൾ കൂടുതലുള്ള ഭക്ഷണങ്ങളും ഉപ്പും കഴിവതും കുറയ്ക്കുകയോ പൂർണ്ണമായി ഒഴിവാക്കുകയോ ചെയ്യുക. പുരിതകൊഴുപ്പ് അടങ്ങിയ വെണ്ണ, നെയ്യ്, മൃഗങ്ങളുടെ മാംസം, ചിലതരം എണ്ണകൾ എന്നിവ തുക്കം കൂട്ടുന്നതിന് പുറമെ രക്തത്തിലെ ചീത്ത കൊളെസ്റ്ററോൾ കൂട്ടാൻ ഇടയാക്കും.

ഹൃദ്രോഗത്തെ തോൽപ്പിക്കാൻ പറ്റിയ മാർഗമാണ് പഴങ്ങളുടെയും പച്ചക്കറികളുടെയും ഉപയോഗം ഇവയിലുള്ള നാരുകൾ കൊളെസ്റ്ററോൾ കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കും. പോരാത്തതിന് അവയിൽ ധാരാളം വിറ്റാമിനുകളും ധാതുക്കളും ഉണ്ട്. തവിട് കളയാത്ത ധാന്യങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് നാരുകൾ ഭക്ഷണത്തിൽ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ ഗുണകരമാണ്.

പയറുവർഗങ്ങൾ ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുമ്പോൾ പ്രോട്ടീന്റെ കുറവ് പരിഹരിക്കാൻ ആവശ്യമാണ്, പ്രത്യേകിച്ച് വെജിറ്റേറിയൻ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക്. നോൺവെജിറ്റേറിയൻ ഭക്ഷണം ഇഷ്ടപ്പെടുന്നവർക്ക് മത്സ്യവും തൊലിയില്ലാത്ത കോഴി മാംസവും ഉപയോഗിക്കുന്നതിനു വിരോധമില്ല. ചില മത്സ്യങ്ങളിൽ അടങ്ങിയിട്ടുള്ള ഒമേഗ 3 കൊഴുപ്പ് ഹൃദ്രോഗത്തിന് നല്ലതാണ് താനും. അണ്ടിപ്പരിപ്പും ബദാമും ചെറിയ അളവിൽ ദിവസവും കഴിക്കുന്നതിനു വിരോധമില്ല, പാടനീക്കിയ പാലിൽനിന്നുള്ള കൊഴുപ്പ് കുറഞ്ഞ പാലുല്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം. ഭക്ഷണത്തിന് ശേഷം മധുരം ഉപയോഗിക്കുന്ന പതിവ് പാടെ ഉപേക്ഷിക്കുക. ആരോഗ്യമുള്ള ഹൃദയത്തിന് സമീകൃതമായ, ഊർജ്ജമൂല്യം കൂടുതൽ ഇല്ലാത്ത, നാരുകൾ ഉള്ള, വിറ്റാമിനുകളും ധാതുക്കളും ഉള്ള ഭക്ഷണമാണ് വേണ്ടത്.

120. ഉപ്പിന്റെ ഉപയോഗം

ഡോ. ജയപ്രകാശ് വി.എസ്.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോട്ടയം

നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ ഉപ്പ് (സോഡിയം) ഒരു പ്രധാന ധാതുവാണ്. രക്തസമ്മർദ്ദം നിയന്ത്രിക്കാനും കോശങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനും ഇത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഇതിന് ദിവസേന ഏകദേശം 2,300 മില്ലിഗ്രാം സോഡിയം അഥവാ ഒരു ടീസ്പൂൺ ഉപ്പ് (6 ഗ്രാം) ആഹാരത്തിൽ മതിയാകും. ഇതിലും കൂടുതൽ ഉപയോഗം പ്രഷറിലേക്കും അനുബന്ധരോഗങ്ങളിലേക്കും (ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക്, ഹാർട്ട് ഫെയ്ലച്ചർ, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കകളുടെ പരാജയം) വഴിതെളിയിക്കാം. ആയതിനാൽ ആഹാരത്തിൽ ഉപ്പ് നിയന്ത്രിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. അമേരിക്കൻ ഹാർട്ട് അസോസിയേഷൻ പോലത്തെ സംഘടനകൾ 1500 മില്ലിഗ്രാമിന് താഴെ സോഡിയം (3.5 ഗ്രാം ഉപ്പ്) ആണ് ഏറ്റവും നല്ലതെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുന്നുണ്ട്. ലോകാരോഗ്യസംഘടന 2000 മില്ലിഗ്രാമിന് താഴെ (5 ഗ്രാം ഉപ്പ്) സോഡിയം ആണ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുതൽ ഉള്ളവരും വൃക്കകൾക്ക് അസുഖമുള്ളവരും കർശന നിയന്ത്രണം പാലിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. അനുദ്യാഗികമായ കണക്കുകളനുസരിച്ച് നമ്മുടെ ഉപ്പിന്റെ ഉപയോഗം അതിനേക്കാൾ വളരെ കൂടുതലാണ്, ഏകദേശം 12 ഗ്രാം (4800 മില്ലിഗ്രാം സോഡിയം).

ഈ രംഗത്തെ മിക്ക വിദഗ്ധന്മാരും പറയുന്നത് ഉപ്പിന്റെ രുചി നമുക്ക് മാറ്റിയെടുക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നാണ്. രണ്ടുമൂന്നു മാസം ഉപ്പുകുറഞ്ഞ ആഹാരം കഴിച്ചശീലിച്ചാൽ, പിന്നെ കൂടുതൽ ഉപ്പ് ആസ്വദിക്കാൻ സാധിക്കില്ല. ഉപ്പിന്റെ ഉപയോഗം നിയന്ത്രിക്കാൻ കുറച്ച് കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ മതി. പാകം ചെയ്ത ആഹാരത്തിൽ, തീൻമേശയിൽ വെച്ച് വീണ്ടും ഉപ്പ് ചേർക്കാതിരിക്കുക, ഉപ്പുകുടിയ ആഹാരങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക, മുൻകൂട്ടി പാകപ്പെടുത്തിയ ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ (പ്രോസസ്സ് ചെയ്ത ഭക്ഷണം, ടിന്നിലടച്ച ഭക്ഷണം, ബേക്ക് ചെയ്ത ആഹാരം) ഒഴിവാക്കുക, ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങളിലെ കുറിപ്പുനോക്കി ഉപ്പ് കുടിയവ ഒഴിവാക്കുക. ഉപ്പുകുടിയ ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപ്പേരി, പപ്പടം, അച്ചാരുകൾ, ഉപ്പ് ചേർന്ന നട്സ്, നിലക്കടല എന്നിവയും ഉണക്കമത്സ്യം, ഉണക്കയിറച്ചി, സോസുകൾ, ടൊമാറ്റോ ജ്യൂസ്, ഉപ്പുചേർന്ന ചീസ്, ടിന്നിൽ വരുന്ന സൂപ്പ്, മത്സ്യം, ഇറച്ചി എന്നിവയുമാണ്.

121. പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും

ഡോ. ഹരികൃഷ്ണൻ എസ്.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും ആഹാരത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കുന്നതുകൊണ്ട് ഹൃദ്രോഗവും പക്ഷാഘാതവും വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയുന്നതായി പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇവ രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുന്നതായും രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ അളവ് ക്രമീകരിക്കുന്നതായും മനസിലായിട്ടുണ്ട്. പഴങ്ങളിലും പച്ചക്കറികളിലും ശരീരത്തിന് ആവശ്യമായ വൈറ്റമിനുകളും (വൈറ്റമിൻ എ, വൈറ്റമിൻ സി) ധാതുലവണങ്ങളും (പ്രധാനമായും പൊട്ടാസ്യം) നാരുകളും (ഫൈബർ) ധാരാളമായി അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. കൂടാതെ അടുത്ത കാലങ്ങളിലെ പഠനങ്ങളിലൂടെ പരിചിതമായതും ആരോഗ്യത്തെ സമ്പുഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നതുമായ ആന്റി ഓക്സിഡന്റുകൾ, ഫൈറ്റോഇസ്ട്രജനുകൾ എന്നിവ പഴങ്ങളിലും പച്ചക്കറികളിലും ധാരാളമായി അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. രക്തധമനീരോഗങ്ങളെ തടയുന്നതിൽ ഈ ഘടകങ്ങൾ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നതായും പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. പഴങ്ങളിലും പച്ചക്കറികളിലും ധാരാളമായി അടങ്ങിയിട്ടുള്ള പൊട്ടാസ്യം രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള പ്രധാന ഘടകമാണ്. നാരുകൾ അഥവാ ഡയറ്ററി ഫൈബർ പല രോഗങ്ങളെയും തടയുന്നതിൽ പ്രധാന പങ്കു വഹിക്കുന്നു. ഇവ പഴങ്ങളിലും പച്ചക്കറികളിലും ധാരാളമായി അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ദഹനപ്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയമാകാത്ത പ്രധാന ഘടകമാണ് നാരുകൾ. വെള്ളത്തിൽ ലയിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള നാരുകൾ (സൊല്യൂബിൾ ഫൈബർ) കൊളസ്റ്റ്രോൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനും പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും സഹായിക്കുന്നു. ചിലതരം പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും മറ്റുള്ളവയെക്കാൾ ആരോഗ്യപ്രദമായകമാണ് എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇലവർഗ്ഗങ്ങളാണ് പച്ചക്കറികളിൽ അത്യുത്തമം. കൂടുതൽ കലോറി മുല്യമുള്ള പഴവർഗ്ഗങ്ങളേക്കാൾ (വാഴപ്പഴം, പപ്പായ, മാങ്ങ) നല്ലത് കലോറി മുല്യം കുറഞ്ഞവയാണ് (പേരക്ക, ആപ്പിൾ, മാതളം). പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും പൂർണ്ണമായി ആഹരിക്കുന്നതാണ് ഏറ്റവും നല്ലത്. ജ്യൂസാക്കിയും പാചകം ചെയ്തും കഴിക്കുന്നത് അവയുടെ ഗുണം കുറച്ചേക്കാം. ശാസ്ത്രീയ സംഘടനകളുടെ നിർദ്ദേശതത്വങ്ങൾ അനുസരിച്ച് നമ്മൾ ആഹാരം കഴിക്കുന്ന പ്ലേറ്റിന്റെ പകുതി പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും ആയിരിക്കണം. നിർഭാഗ്യവശാൽ പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കേരളീയരുടെ ആഹാരക്രമത്തിൽ വളരെ കുറവാണ്. ഈയിടെ ഞങ്ങൾ നടത്തിയ ഒരു പഠനത്തിൽ ദിവസം ഒരു പഴവർഗ്ഗമെങ്കിലും കഴിക്കുന്നവർ പത്ത് ശതമാനത്തിനു താഴെയാണ്. ഇത് മാറിയേ ഒക്കൂ.

122. വൈവിധ്യമാർന്ന പാചക എണ്ണകൾ

ഡോ. ശിവശങ്കരൻ എസ്.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

നമ്മൾ കഴിക്കുന്ന ആഹാരസാധനങ്ങളിൽ ഏറ്റവും ഊർജസാന്ദ്രമായ ആഹാരമായ പാചക എണ്ണ. പ്രകൃതി മനുഷ്യനെ നൂറ്റാണ്ടുകൾ കൊണ്ട് വാർത്തെടുത്തപ്പോൾ നമ്മൾ എണ്ണക്കുരുക്കളിൽനിന്ന് എണ്ണ ചൂടാക്കുമെന്നോ, അതിൽ ആഹാരസാധനങ്ങളെ വറുത്തുപൊരിക്കുമെന്നോ പ്രതീക്ഷിച്ചില്ല. വളരെ ചൂടാക്കുമ്പോഴും വീണ്ടും വീണ്ടും ചൂടാക്കുമ്പോഴും പലതരം രാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നതിനാൽ പാചക എണ്ണകൾ വീണ്ടും വീണ്ടും ചൂടാക്കുവാൻ പാടില്ല. കൊളസ്ട്രോളും കൊഴുപ്പ് ഓക്സൈഡുകളും കൂടുതൽ ഉള്ളതിനാൽ കാച്ചിക്കുറുക്കിയ നെയ്യ് ഹൃദയത്തിന് ഹിതമല്ല. ധാന്യങ്ങളിലും പയറുവർഗങ്ങളിലും നാലുശതമാനംവരെ കൊഴുപ്പ് കണ്ണിൽപ്പെടാതെ ഒളിഞ്ഞിരിപ്പുണ്ട്. ശരീരത്തിൽ സന്തുലിതാവസ്ഥ നിലനിർത്തുവാൻ കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തിൽ കൊഴുപ്പുകളിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന ഊർജം മൂന്നിലൊന്നിൽ താഴെ ആയിരിക്കണം. അതുകൊണ്ട് പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരു വ്യക്തിക്ക്, സസ്യഭുക്കാണെങ്കിൽ, ഒരു ടേബിൾസ്പൂണിൽ താഴെ മാത്രമേ പാചക എണ്ണയുടെ ആവശ്യകതയുള്ളൂ. മീനും മുട്ടയും മത്സ്യവും ഉപയോഗിക്കുന്നവർക്ക് പാചകഎണ്ണയുടെ ആവശ്യകത തീരെ ഇല്ല. വല്ലാതെ ചൂടാക്കിയുള്ള പാചകങ്ങൾക്ക് രാസപ്രവർത്തനം ഏറ്റവും കുറവുള്ളത് വെളിച്ചെണ്ണയ്ക്കാണ്. മത്സ്യത്തിലും സോയാബീനിനിലും എള്ളിലും ഉലുവയിലും വാൽനട്ടിലുംനിന്ന് ലഭിക്കുന്ന ഒമേഗ 3 അപൂരിതകൊഴുപ്പുകൾ ഹൃദയത്തിന് ഹിതമാണ്. ഇവയുടെ എണ്ണകൾ അധികകാലം സൂക്ഷിക്കുവാനും വറുക്കുവാനും രാസവസ്തുക്കൾ ചേർക്കാതെ സാധിക്കുകയില്ല. പ്രകൃതിദത്തമായി ഇവയെ വേവിച്ച് പാകംചെയ്ത് ഉപയോഗിക്കുന്നതായിരിക്കും മെച്ചം.

ജനങ്ങളെ ഊർജസാന്ദ്രതയുള്ള കൊഴുപ്പുള്ള ആഹാരങ്ങളിൽ നിന്നും അകറ്റി നിർത്തേണ്ടത് ഒരു പ്രധാന പൊതുജനരോഗ്യ പ്രവർത്തനമാണ്. അപൂരിത കൊഴുപ്പുകളെ ഹൈഡ്രജനേറ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ട്രാൻസ് കൊഴുപ്പുകളുണ്ടാകുന്നു. ഈ ട്രാൻസ് കൊഴുപ്പുകൾ വർഷങ്ങളോളം ആഹാരം കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിക്കും. പല രാജ്യങ്ങളും ട്രാൻസ് കൊഴുപ്പുകളടങ്ങിയ ബേക്കറി പലഹാരങ്ങൾ നിയമംമൂലം നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. സന്ധ്യാഹാരികൾക്ക് പാചകഎണ്ണയുടെ അളവ് ദിവസം 15 മില്ലിക്കുതാഴെ അഥവാ ഒരു മാസം 450 മില്ലിലിറ്റർ. ഈ എണ്ണ രുചി കൂട്ടുന്ന വിധത്തിൽ തളിക്കുകയോ, കടുകുവറുക്കുവാനോ (സീസണിങ്ങിന്) ഉപയോഗിക്കുക. ഈ ആവശ്യത്തിന് ഏത് എണ്ണയും ഉപയോഗിക്കാം.

123. ഏതുതരം പാചക എണ്ണയാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്?

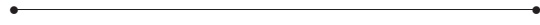
ഡോ. ഗീവർ സക്കറിയ, ഡോ. സിബു മാത്യു
മദർ ആശുപത്രി & മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂർ

ഒരു നല്ല പാചക എണ്ണയ്ക്ക് വേണ്ട ഗുണങ്ങൾ: കുറഞ്ഞ പുരിത കൊഴുപ്പ്, ഏകപുരിത കൊഴുപ്പും അപൂരിത കൊഴുപ്പും തമ്മിലുള്ള അനുപാതം 1:1, കുറഞ്ഞ ഒമേഗ 6/ഒമേഗ 3 അനുപാതം, ഉയർന്ന സ്മോക്ക് പോയിന്റ്, കുറഞ്ഞ റാൻസിഡിറ്റി, വളരെ റിഫൈൻഡ് അല്ലാത്ത രൂപത്തിലുള്ള ലഭ്യത, ഗുണകരമായ മറ്റു ഘടകങ്ങൾ, വില കുറവ്, ആഹാരരീതിയിലോടുള്ള ചേർച്ച, രുചിയും മണവും, ഗവേഷണങ്ങളിൽ ഗുണകരമാണെന്ന് തെളിവ് എന്നതൊക്കെയാണ്. ഇതൊക്കെ ചേർന്നുള്ള ഒരു പാചക എണ്ണ ലഭിക്കാൻ എളുപ്പമല്ലല്ലോ.

ഒലിവെണ്ണ ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരിൽ ഗുണകരമാണെന്നതിന് പല പഠനങ്ങളും ഉണ്ട്. അതിൽ ഏകപുരിത കൊഴുപ്പ് കൂടുതലുണ്ട്, പുരിതകൊഴുപ്പ് കുറവാണ്. പക്ഷെ സ്മോക്ക് പോയിന്റ് കുറവായതിനാൽ വറുക്കാൻ യോജിച്ചതല്ല. ഒമേഗ 6 /ഒമേഗ 3 അനുപാതം കൂടുതലുമാണ്. വെളിച്ചെണ്ണയ്ക്ക് ഉയർന്ന സ്മോക്ക് പോയിന്റായതുകൊണ്ട് വറുക്കാൻ നല്ലതാണ്, രുചിയുണ്ട്, ഒമേഗ 6 /ഒമേഗ 3 അനുപാതം നല്ലതാണ്, മീഡിയം ചെയിൻ ഫാറ്റി ആസിഡ് ആണ് അധികം എന്ന മെച്ചങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും പുരിതകൊഴുപ്പ് കൂടുതലാണ്. കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ള ചില പഠനങ്ങളിൽ പുരിതകൊഴുപ്പ് കൂടുതലുണ്ടെങ്കിലും അത് കൊളസ്റ്ററോൾ അധികം വർദ്ധിപ്പിക്കില്ല എന്ന സൂചനകൾ ഉണ്ട്.

സൺഫ്റ്റ് വർ ഓയിലിൽ അപൂരിതകൊഴുപ്പ് കൂടുതലും പുരിത കൊഴുപ്പ് കുറവും ആണെങ്കിലും ഒമേഗ 6/3 അനുപാതം വളരെ കൂടുതലാണ് എന്നത് ദോഷമാണ്. കടലെണ്ണയിലാവട്ടെ ഏകപുരിതകൊഴുപ്പും അപൂരിതകൊഴുപ്പും ധാരാളം ഉണ്ടെങ്കിലും പുരിതകൊഴുപ്പും ഒട്ടും കുറവല്ല. മാത്രമല്ല, രുചിയുള്ളതാണെങ്കിലും ഒമേഗ 6/3 അനുപാതം കൂടുതലുമാണ്, അധികവും റിഫൈൻഡ് ആയിട്ടാണ് കിട്ടുന്നത്. പാമോയിൽ രുചി നല്ലതാണെങ്കിലും പുരിതകൊഴുപ്പ് കൂടുതലാണ്. തവിടെണ്ണയിൽ ഏകപുരിത കൊഴുപ്പും അപൂരിതകൊഴുപ്പും കൂടുതലുണ്ട്, രുചിയുണ്ട്, സ്മോക്ക് പോയിന്റ് കൂടുതലായതുകൊണ്ട് വറുക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാൻ പക്ഷെ ഒമേഗ 6/3 അനുപാതം കൂടുതലാണെന്ന ദോഷമുണ്ട്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളൊക്കെ പരിഗണിച്ച് ഈ ലേഖകരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ വറുത്തുപൊരിക്കുന്നത് വെളിച്ചെണ്ണയിലും, താഴ്ന്ന ചൂടിനുള്ള പാചകത്തിന് ഒലിവു എണ്ണയും സാധാരണ പാചകത്തിന് തവിടെണ്ണയും ഉപയോഗിക്കുകയാണ് നല്ലത്. ഇക്കാര്യത്തിൽ പല അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളും ഉണ്ടാവാമെന്നതുകൊണ്ട് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശമനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുകയായിരിക്കും അഭികാമ്യം.



124. പഞ്ചസാര അഥവാ വെളുത്ത വിഷം

ഡോ. മാത്യു ഐപ്പ്

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

പണ്ടത്തെ അപേക്ഷിച്ചു ആധുനിക ഭക്ഷണക്രമത്തിൽ പഞ്ചസാരയുടെ ഉപയോഗം വളരെ വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. കാപ്പിയിലേയും ചായയിലേയും ഉപയോഗം കൂടാതെ, ഇപ്പോൾ പല കറികളിലും പഞ്ചസാര ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. മധുരപലഹാരങ്ങളിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവിനെക്കുറിച്ച് പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ. ഇന്ന് കുപ്പികളിലും മറ്റും വിലക്കുന്ന പഴച്ചാറുകളിലും പഞ്ചസാര വളരെ അധികമായി ചേർക്കുന്നുണ്ട്. കോളകളിലും പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് വളരെ കൂടുതലാണ്. പല ചെറുപ്പക്കാരും ഇന്ന് കോളകൾ സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. സ്വാദ് ഉണ്ടെന്നല്ലാതെ ശരീരത്തിന് ആവശ്യമായ വിറ്റാമിനുകളോ ധാതുക്കളോ ഇതിൽ ഇല്ല.

പഞ്ചസാര ഒരർത്ഥത്തിൽ ഭാരതത്തിന്റെ കണ്ടുപിടുത്തമാണ്. ഷുഗർ എന്ന വാക്ക് തന്നെ സംസ്കൃതത്തിലെ ശർക്കര എന്ന വാക്കിൽനിന്ന് വന്നതാണ്. കരിമ്പിൽനിന്ന് പഞ്ചസാരയെടുക്കുന്നതിനെ കുറിച്ച് അഥർവ്വ വേദത്തിൽ പരാമർശമുണ്ട്. അലക്സാണ്ടർ ചക്രവർത്തി ഇന്ത്യ ആക്രമിച്ച ശേഷമാണ് അതിന്റെ ഉപയോഗം ഇന്ത്യക്ക് പുറത്തേക്ക് വ്യാപിച്ചത്.

അമിതമായ പഞ്ചസാര ഉപയോഗം അമിതവണ്ണവും പ്രമേഹരോഗവും ഉണ്ടാക്കുവാനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഇവ രണ്ടും ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ കാരണങ്ങളാണ്. ഇതുകൊണ്ടാണ് പഞ്ചസാരയെ 'വെളുത്ത വിഷം' എന്നു വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. പഞ്ചസാരയുടെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുകയാണെങ്കിൽ അമിതവണ്ണവും പ്രമേഹരോഗവും വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയും. മധുരപലഹാരങ്ങളുടെ ഉപയോഗം ഒഴിവാക്കുക. പഴച്ചാറുകൾ പഞ്ചസാര കൂടാതെ ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് ആരോഗ്യത്തിന് നല്ലത്. കാപ്പിയിലും ചായയിലും പഞ്ചസാര മിതമായി ഉപയോഗിക്കുക. കോളകൾ വേണ്ടെന്നു വെക്കുക. ഭക്ഷണക്രമത്തിൽ കൊഴുപ്പ് കുറയ്ക്കുന്നതിനൊപ്പം, പഞ്ചസാര ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുന്നത് ഒരുപരിധിവരെ ഹൃദ്രോഗം തടയാൻ സഹായിക്കും. ആധുനിക സമൂഹത്തിന്റെ മൊത്തമായ ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു വെല്ലുവിളിയായി ഇന്നു പഞ്ചസാര മാറിയിരിക്കുന്നു. ഇതു നാം എല്ലാവരും തിരിച്ചറിയേണ്ടതാണ്. സർക്കാർ പഞ്ചസാര വിലകുറച്ച്, പൊതുവിതരണ ശൃംഖലയിൽ കൊടുക്കുന്നത് സമൂഹത്തിൽ പ്രമേഹവും അതിനാൽ ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ തോതും വർദ്ധിപ്പിക്കും. ഇതു തുടരണമോ എന്നു ഗൗരവമായി ചിന്തിക്കേണ്ട സമയമായി. നമ്മുടെ മധുരത്തോടുള്ള ആസക്തി കുറയ്ക്കേണ്ട സമയവും ആയി.

125. ദോഷകരമായ ഭക്ഷണങ്ങൾ

ഡോ. ടെന്നിസൺ എസ്.

ഡോ. സോമർവെൽ മെമ്മോറിയൽ സി.എസ്.ഐ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കാരക്കോണം

പരമ്പരാഗതവും സ്വാഭാവികവുമായ ഭക്ഷണങ്ങളുടെ ഗുണദോഷങ്ങളിൽ വ്യക്തതയുള്ളപ്പോൾ ആധുനികതയുടെ ഗുണമാറ്റം വരുത്തപ്പെടുന്ന ഭക്ഷണങ്ങൾ പലപ്പോഴും കൂടുതൽ ഹാനികരമായി കാണപ്പെടുന്നു. ജങ്ക്ഫുഡ്സ്, ഫാസ്റ്റ്ഫുഡ്സ്, ഫ്രൈഡ്ഫുഡ്സ്, പാക്ക്ഡ്ഫുഡ്സ് എന്നീ ആകർഷകനാമങ്ങളിൽ വേഗം ലഭ്യമാകുന്ന ഇവ പലതിലും വലിയ അളവിൽ കൊളസ്ട്രോൾ, ദോഷകരമായ സാച്ചുറേറ്റഡ് ഫാറ്റിആസിഡ്സ്, ഹൈഡ്രോജിനേറ്റഡ് ഓയിൽ വഴി ദോഷകരമായി മാറപ്പെടുന്ന ട്രാൻസ്ഫാറ്റ്സ്, അമിതഅളവിലെ കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ്സ്, ഉപ്പ് എന്നിവ കാണപ്പെടുന്നു. ഭക്ഷണത്തിന് കൂടുതൽ ആസ്വാദ്യത നൽകാൻ ചേർക്കുന്ന അജിനോമോട്ടോ (മോണോസോഡിയം ഗ്ലൂട്ടാമേറ്റ്) അമിതഭക്ഷണത്തിനിടവരുത്തുകയും പൊണ്ണത്തടിക്കു കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടേണ്ട ഇത്തരം ഭക്ഷണങ്ങളാണ് പിസ്സ, ബർഗർ, കേക്ക്സ്, സോസേജ്സ്, ഫ്രഞ്ച്ഫ്രൈഡ്സ്, ചിപ്സ്, ബിസ്കറ്റ്സ്, ഫ്രൈഡ്ചീസ്സ്, പാസ്ത, മുതലായവ. മദ്യം പരിമിതമായ തോതിൽ ഉപയോഗിച്ചാൽ ഗുണകരമായ എച്ച് ഡി എൽ കൊളസ്ട്രോൾ കൂട്ടുമെങ്കിലും അധികമായാൽ ദോഷകരമായ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ്സും രക്തസമ്മർദ്ദവും അധികരിക്കാനും കാരണമാകാം.

ഭക്ഷണരീതികൾ എല്ലാവരിലും ഒരു പോലെയാകണമെന്നില്ല. എങ്കിലും ഒരു പൊതുമാനദണ്ഡം നല്ല ആരോഗ്യത്തിന് ആവശ്യമാണ്. ഭക്ഷണത്തിന് ഒരു സമയക്രമം അനിവാര്യമാണ്. പ്രാതൽ, ഉച്ചഭക്ഷണം, അത്താഴം. ഒരു ദിവസത്തിന്റെ ആരംഭഭക്ഷണം വ്യക്തിയുടെ ആ ദിനത്തിന്റെ ബാക്കി പ്രവൃത്തികളെ ഗുണകരമായി മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകാൻ സഹായകമാകും. അതുകൊണ്ടുതന്നെ പ്രാതൽ നിർബന്ധമാക്കുക. ഒരേസമയത്തെ ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവ് ഏകദേശം തുല്യമാകാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക. ധൂതിപിടിച്ച് കഴിക്കുന്നതിനേക്കാൾ സാവകാശം ആസ്വദിച്ചു ചവച്ചുരച്ചു കഴിക്കുക. മൂന്നിലെത്തുന്ന ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവു തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ഒന്നിച്ചു കഴിയ്ക്കുന്നതിനു പകരം പകുത്തുമാറ്റി ഭാഗങ്ങളാക്കി കഴിക്കുന്നത് അമിതാഹാരം ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കും. ഇടവേളകളിലെ അധിക ഭക്ഷണം ഒഴിവാക്കുക. ജലമോ മറ്റു ഭക്ഷണപാനീയങ്ങളോ ദിനംപ്രതി 6-8 ഗ്ലാസ് കുറയാതെ ഉപയോഗിക്കുക. ഉള്ളിലെത്തുന്ന ഭോജനത്തിന്റെ ഏകദേശം മൂന്നിൽ രണ്ട് ഭാഗത്തോളം ദ്രവങ്ങളായിരിക്കണം. പക്ഷേ, ഇവ സോഫ്റ്റ്ഡ്രിങ്ക്, ആൽക്കഹോൾ എന്നിവയിലൂടെ ആകരുത്. ഒറ്റയ്ക്കിരുന്ന് ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിനേക്കാൾ വീട്ടുകാരോടോ സുഹൃത്തുക്കളോടോ ഒപ്പമിരുന്ന് ആസ്വദിച്ചു കഴിക്കുകയാവും അഭികാമ്യം.

126. പെരികാർഡിയത്തെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ

ഡോ. സോളി കെ.

വിജയ ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊട്ടാരക്കര

ഹൃദയത്തെ ആവരണം ചെയ്തിരിക്കുന്ന രണ്ടു പാളികളോടുകൂടിയ കവചമാണ് പെരികാർഡിയം. ഹൃദയത്തിന്റെ സ്ഥാനം ദൃഢപ്പെടുത്തുക, മറ്റു അവയവങ്ങളുമായുള്ള ഉരസൽ കുറയ്ക്കുക, അണുബാധ ഹൃദയത്തിലേക്ക് വ്യാപിക്കുന്നത് തടയുക, ഹൃദയത്തിൽ രക്തം നിറയുന്നതിനും പുറംതള്ളുന്നതിനും സഹായിക്കുക എന്നിവയാണ് പെരികാർഡിയത്തിന്റെ ധർമ്മങ്ങൾ. അണുബാധയും നീർകെട്ടലും മുതൽ ക്യാൻസർ വരെ ഈ കവചത്തിനെ ബാധിക്കാറുണ്ട്.

പെരികാർഡിയത്തിനുണ്ടാകുന്ന നീർകെട്ടലാണ് പെരികാർഡൈറ്റിസ്. ക്ഷയരോഗമടക്കമുള്ള അണുബാധ, ഹൃദയാഘാതം, ഹൃദയം തുറന്നുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ, വൃക്കരോഗം, ചില അർബുദങ്ങൾ, റേഡിയേഷൻ ചികിത്സ എന്നിവ പെരികാർഡൈറ്റിസ് ഉണ്ടാകാനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങളാണ്. പനി, നെഞ്ചുവേദന, ശ്വാസതടസ്സം, മുഖത്തും കാല്പാദങ്ങളിലുമുണ്ടാകുന്ന നീർ എന്നിവ പ്രധാനലക്ഷണങ്ങളാണ്.

പെരികാർഡിയൽ പാളികൾക്കിടയിൽ ദ്രാവകം നിറയുന്ന അവസ്ഥയാണ് പെരികാർഡിയൽ എഫ്യൂഷൻ. വളരെ പെട്ടെന്ന് ദ്രാവകം നിറഞ്ഞു ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം തടസപ്പെടുത്തുന്ന, മാർകമായേക്കാവുന്ന അവസ്ഥയാണ് കാർഡിയാക് റ്റാംപൊണെഡ്. ഉടനടി ഇത് കുത്തിയെടുത്ത് നീക്കം ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ മരണകാരണമായേക്കാവുന്നതാണിത്. ഇതിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങൾ അർബുദങ്ങളും, ക്ഷയരോഗവും, ഹൃദയത്തിനുണ്ടാകുന്ന പരിക്കുകളുമാണ്. പെരികാർഡൈറ്റിസ് ഉണ്ടാക്കുന്ന എല്ലാ രോഗങ്ങളും തൈറോയിഡ് ഹോർമോണിന്റെ കുറവും എഫ്യൂഷൻ കാരണങ്ങളാണ്.

പല കാരണങ്ങൾകൊണ്ട് പെരികാർഡിയത്തിന്റെ പാളികൾ കനം വച്ചുവരിക്കയും ഹൃദയത്തിലെ രക്തചംക്രമണം ക്രമേണ ബാധിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥാവിശേഷമാണ് കൺസ്ട്രിക്ടീവ് പെരികാർഡൈറ്റിസ്. ക്ഷയരോഗവും മറ്റു പെരികാർഡൈറ്റിസ് ഉണ്ടാക്കുന്ന അസുഖങ്ങളും ഇതിലേക്കു നയിക്കാറുണ്ട്. കൈകാലുകളിലും വയറ്റിലും മുഖത്തും ഉണ്ടാകുന്ന നീരും കിതപ്പുമാണ് പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ.

രോഗലക്ഷണത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയും, രോഗിയെ ചിട്ടയോടെ പരിശോധിച്ചും ചില്ലറ രക്തപരിശോധനയിലൂടെയും, ഇ.സി.ജി., എക്സ്റേ ഇക്കോ എന്നീ ലളിതമായ പരിശോധനകൾകൊണ്ടും ഒട്ടുമിക്ക രോഗങ്ങളും രോഗകാരണങ്ങളും കണ്ടുപിടിക്കാവുന്നതാണ്. സി.ടി.സ്കാൻ, കാർഡിയാക് കത്തീറ്ററൈസേഷൻ എന്നീ കൂടിയ പരിശോധനകളും അപൂർവ്വമായി ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

Email: drsollyk@rediffmail.com

127. എൻഡോകാർഡിയത്തിന് (ഹൃദയത്തിന്റെ ഉള്ളിലെ ആവരണം) അണുബാധ ഉണ്ടാവുമ്പോൾ (ഇൻഫെക്റ്റീവ് എൻഡോകാർഡൈറ്റിസ്)

ഡോ. പത്മജ എൻ.പി.

കിംസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

നമ്മുടെ ശരീരത്തിന് അകത്തും പുറത്തും, വസിക്കുന്ന ബാക്ടീരിയ ഫംഗസ് മുതലായ രോഗാണുക്കൾ ചിലപ്പോൾ രക്തത്തിൽ കലർന്ന് ധമനികളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് ഹൃദയത്തിനുള്ളിൽ എത്തി വാൽവുകളിലോ ഭിത്തിയിലോ പറ്റി പിടിക്കാം. തുടർന്ന് ഈ അണുക്കളുടെ മേൽ രക്താണുക്കൾ പറ്റിപിടിച്ചു പുറ്റുപോലെ രൂപം കൊള്ളും. ഇതിന് വെജിറ്റേഷൻ എന്ന് പറയും. ഈ അവസ്ഥ ആണ് ഇൻഫെക്ടീവ് എൻഡോകാർഡൈറ്റിസ്.

ഹൃദയവാൽവുകൾക്ക് തകരാറുള്ളവർ, കൃത്രിമവാൽവ് ഘടിപ്പിച്ചവർ, രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവർ, ഹൃദയത്തിന് ജന്മത തകരാറുള്ളവർ, മയക്കുമരുന്നുകുത്തിവയ്ക്കുന്ന ശീലമുള്ളവർ എന്നിവർക്കാണ് സാധാരണ ഈ അസുഖം ഉണ്ടാവുന്നത്. വെജിറ്റേഷൻ വളർന്നു വാൽവുകളുടെ പ്രവർത്തനം താളം തെറ്റാം. വെജിറ്റേഷൻ അടർന്നു മാറി രക്തപ്രവാഹത്തോടൊപ്പം സഞ്ചരിച്ചു പക്ഷാഘാതം, ഹൃദയാഘാതം, വൃക്കരോഗം എന്നിവ ഉണ്ടാക്കാം. ശരീരവേദന, ക്ഷീണം, വിശപ്പില്ലായ്മ, നീണ്ടുനില്ക്കുന്നതും ഇടയ്ക്കിടെ മുർച്ഛിക്കുന്നതുമായ പനി തുടങ്ങിയവയാണ് പ്രധാന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ. ശാരീരികപരിശോധനയിൽ പുതിയ മർമർ കേൾക്കുന്നതും പഴയ മർമർ മാറുന്നതും രോഗനിർണയത്തിന് സഹായകമാകും. രക്തത്തിന്റെ കൾച്ചറും, എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫിയുമാണ് രോഗനിർണയത്തിനുള്ള പ്രധാന രണ്ടു മാർഗങ്ങൾ. രണ്ടു മുതൽ നാലുവരെ ആഴ്ച തുടർച്ചയായി ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ നൽകുന്നതാണ് പ്രധാന ചികിത്സ. രക്തത്തിന്റെ കൾച്ചറിന്റെ ഫലമനുസരിച്ച് മരുന്നുകൾ നൽകുന്നതാണ് ഫലപ്രദം. ഹൃദയവാൽവുകൾക്ക് സ്ഥായിയായ തകരാറ് സംഭവിച്ചാൽ പരിഹരിക്കാനോ മാറ്റിവയ്ക്കാനോ ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടി വരും. ഹൃദയവാൽവുകളിലെ വെജിറ്റേഷൻ ക്രമാതീതമായി വളരുക, പഴുപ്പ് കെട്ടുക, രക്തപ്രവാഹത്തിന് തടസ്സമുണ്ടാവുക, ഹൃദയവാൽവിൽ ചോർച്ചയുണ്ടാവുക തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് അടിയന്തിര ശസ്ത്രക്രിയയാണ് പ്രതിവിധി.

ഈ രോഗം തടയാൻ വായിലെ ശുചിത്വം പരമപ്രധാനമാണ്. കുത്തിവയ്പ്പിനും ചെവിക്കുത്താനും പച്ച കുത്താനുമൊക്കെ ഉപയോഗിക്കുന്ന സൂചിയുടെ ശുചിത്വവും ഉറപ്പാക്കണം. മറ്റു ഏതു രോഗത്തിന് ചികിത്സ തേടുമ്പോഴും ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ ആ വിവരം അറിയിക്കേണ്ടതാണ്. രോഗപ്രതിരോധത്തിനുള്ള ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ നേരത്തെ തന്നെ നൽകാൻ ഇത് ആവശ്യമാണ്.

Email: padmajanpkumar@yahoo.co.in

128. യോഗയും ഹൃദ്രോഗവും

ഡോ. ഷീബ ജോർജ്ജ്

ജൂബിലി മിഷൻ ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന 'യോഗ' ഹൃദയാരോഗ്യത്തിന് പ്രയോജനകരമാണോ എന്ന സംശയം സ്വാഭാവികമാണ്. പൗരാണിക ഭാരതത്തിൽ ആദ്ധ്യാത്മിക പരിപോഷണത്തിന്റെ ഭാഗമായിരുന്നു യോഗയും ധ്യാനവും. യോഗ എന്നാൽ 'സംയോജനം' എന്നാണ് അർത്ഥം. 'ശരീരം', 'മനസ്സ്', 'ആത്മാവ്' എന്നിവയുടെ സംയോജനത്തിലൂടെ ആത്മനിയന്ത്രണം, മനുഷ്യാന്തി, ഏകാഗ്രത എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ശാരീരികവും മാനസികവും വൈകാരികവുമായ ആരോഗ്യലബ്ധി കൈവരിക്കുകയുമാണ് യോഗ പരിശീലനത്തിലൂടെ നേടുന്നത്. 'ഹായോഗ' മുതൽ 'അഷ്ടാംഗം' വരെയുള്ള യോഗകളുണ്ട്. പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള 'ആസനങ്ങൾ', ശ്വാസനരീതികൾ, ധ്യാനം എന്നിവ ഇവയിലുണ്ട്.

യോഗ എങ്ങനെ ഹൃദയാരോഗ്യത്തിന് പ്രയോജനപ്പെടുന്നു എന്നു നോക്കാം. ലഘുവായ യോഗകളും വ്യായാമങ്ങളും ഹൃദയത്തിനും ധമനികൾക്കും ഗുണകരമാണ്. പല യോഗാസനങ്ങളും ഇൻസുലിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ ക്രമീകരിക്കാനും തല്ഫലമായി പ്രമേഹത്തെ നിയന്ത്രിക്കാനും സഹായിക്കുന്നു. ശ്വാസോച്ഛ്വാസ വ്യായാമങ്ങൾ (ഉദാ: പ്രാണായാമം) രക്തസമ്മർദ്ദം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും മാനസിക സംഘർഷം കുറയ്ക്കുന്നതിനും പ്രയോജനപ്പെടുന്നു. മാംസപേശികളുടെ ബലം വർദ്ധിക്കുക, സന്ധികളുടെ ചലനസ്വാതന്ത്ര്യം കൂട്ടുക, ശ്വാസകോശ പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കുക എന്നിവയും യോഗയിൽ കൂടെ നേടാവുന്നതാണ്. അത് ഹൃദയമിടിപ്പ് നിയന്ത്രിക്കുന്നു, ഹൃദയപേശികൾ തകരാറിലായ രോഗികളുടെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നു, ഹൃദ്രോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന അപകട ഘടകങ്ങളായ കൊഴുപ്പിന്റെ അളവ്, രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ്, സംഘർഷ ശ്രവങ്ങളുടെ (സ്ക്രൈസ് ഹോർമോൺസ്) അളവ് എന്നിവ കുറയ്ക്കുന്നു. രോഗവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുവാനും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ആവർത്തിക്കപ്പെടാതിരിക്കാനും സഹായിക്കുന്നു.

എന്നാൽ ചില കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കുക. ഹൃദ്രോഗത്തെ ശക്തമായി പ്രതിരോധിക്കാനോ, രോഗവിമുക്തി നൽകുവാനോ യോഗ ഉപകരിക്കുന്നില്ല. ശരീരവ്യായാമത്തിന് (ഉദാ. നടപ്പ്) തുല്യമല്ല യോഗ എന്നതും ഓർക്കേണ്ടതാണ്. ഹൃദ്രോഗികൾ എല്ലാ വിധത്തിലുള്ള യോഗാസനങ്ങളും ചെയ്യുവാൻ പാടില്ല. ഒരു നല്ല പരിശീലകന്റെയും ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധന്റെയും അഭിപ്രായങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് ഉത്തമമായിരിക്കും.

129. ഹൃദ്രോഗവും മാനസികസമ്മർദ്ദവും

ഡോ. പ്രതാപ്കുമാർ എൻ.

മെഡിട്രൈന ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊല്ലം

മാനസികസമ്മർദ്ദം സാധാരണ ജീവിതത്തിന്റെ ഒരു അവിഭാജ്യ ഘടകമാണ്. രോഗാവസ്ഥയിലെത്തുന്നതിനുമുമ്പേ മാനസികമായ പ്രതിസന്ധികളും പിരിമുറുക്കവും കൈകാര്യം ചെയ്യണമെങ്കിൽ പ്രശ്നം എവിടെ തുടങ്ങുന്നുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കണം. പലപ്പോഴും ചുറ്റുപാടുകളിൽ നിന്നുമുള്ള കാരണങ്ങളാണ് മാനസികസമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാക്കുന്നത്. രോഗങ്ങൾ (അവരവർക്കോ അടുത്തവർക്കോ), പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ വിധേയം, വ്യക്തിബന്ധങ്ങളുടെ തകർച്ച, ജോലിഭാരം, സാമ്പത്തികപ്രശ്നങ്ങൾ, തൊഴിലില്ലായ്മ, ജോലിയിൽനിന്ന് വിരമിക്കൽ ഇവയൊക്കെ മാനസികസമ്മർദ്ദം ഉളവാക്കും.

രണ്ടുതരത്തിലാണ് മാനസികസമ്മർദ്ദം ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്നത്. ഒന്നാമത് അത് ഹൃദ്രോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ആപൽഘടകങ്ങളായ പ്രമേഹം, കൊളസ്റ്ററോൾ, രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. മാത്രമല്ല മാനസികസമ്മർദ്ദമുള്ളപ്പോൾ വ്യായാമം ചെയ്യാതിരിക്കുന്നു, പുകവലി തുടങ്ങുന്നു, കൂടുതൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതുകൊണ്ട് അമിതവണ്ണവും ഉണ്ടാവുന്നു. അതെല്ലാം ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ മറ്റ് അപായഘടകങ്ങളാണല്ലോ. രണ്ടാമതായി മാനസികസമ്മർദ്ദം തന്നെ ഒരു അപായഘടകമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. അത് രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള സംവിധാനത്തെ തകരാറിലാക്കുകയും സ്ക്രൈസ് ഹോർമോണുകളായ അഡ്രിനാലിൻ, കോർട്ടിസോൾ എന്നിവയുടെ അളവ് വർദ്ധിക്കുവാൻ ഇടയാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

മാനസികസമ്മർദ്ദം നിയന്ത്രിക്കാൻ നാല് ലളിതമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ജീവിതത്തിൽ നടപ്പാക്കിയാൽ മതി. പോസിറ്റീവായ സ്വയം സംവാദം പിരിമുറുക്കം കുറയ്ക്കും. രണ്ടാമതായി അടിയന്തിരഘട്ടത്തിൽ 3-5 പ്രാവശ്യം ദീർഘനിശ്വാസമെടുക്കുകയും ഒന്ന് നടക്കാൻ ഇറങ്ങുകയും പ്രശ്നം പിന്നീട് നോക്കാമെന്ന് തീരുമാനിച്ച മാറിനിൽക്കുകയും, തെറ്റ് ചെയ്തുവെന്ന് തോന്നുകയാണെങ്കിൽ ക്ഷമാപണം നടത്തുകയും ചെയ്യുക. മൂന്നാമതായി സന്തോഷം തരുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുക (ഉദാ ഹരണത്തിന് ഡ്രൈവ് ചെയ്യുക, വായിക്കുക, സുഹൃത്തുക്കളോട് സംസാരിക്കുക). നാലാമതായി മനസ്സിനും ശരീരത്തിനും ഉല്ലാസവും വിശ്രമവും നൽകുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുക. (ഉദാഹരണത്തിന് സംഗീതം ആസ്വദിക്കുന്നത്). യോഗയും ധ്യാനവും പരിശീലിക്കാം. ആരോഗ്യകരമായ ലൈംഗികബന്ധം ദാമ്പത്യജീവിതം ഊഷ്മളമാക്കുകയും മാനസികസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.

130. ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ പല്ല് പഠിക്കുമ്പോഴും മറ്റ് ഓപ്പറേഷനുകൾക്കു വിധേയമാവുമ്പോഴും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

ഡോ. സുനിത വിശ്വനാഥൻ
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർക്ക് ഓപ്പറേഷൻ വേണ്ടിവരുമ്പോഴും ദന്തചികിത്സ ആവശ്യം വരുമ്പോഴും ഡോക്ടറോട് അവരുടെ ഹൃദ്രോഗത്തെപ്പറ്റി നിശ്ചയമായും വെളിപ്പെടുത്തണം. എല്ലാ ചികിത്സാരേഖകളും ഡോക്ടറെ കാണിക്കുകയും വേണം. കൃത്രിമ ഹൃദയവാൽവ് ഘടിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളവർക്കും ജന്മനാൽ ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർക്കും ആറുമാസത്തിനിടയിൽ ഹൃദയസുഷിരം അടച്ചിട്ടുള്ളവർക്കും ഒരിക്കൽ ഹൃദയത്തിൽ അണുബാധ വന്നിട്ടുള്ളവർക്കും ഓപ്പറേഷനു മുമ്പും ദന്തചികിത്സയ്ക്ക് മുമ്പും ആന്റിബയോട്ടിക് മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടിവരും. ഇത് ഇൻഫെക്ടിവ് എൻഡോകാർഡൈറ്റിസ് എന്ന ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്ന അണുബാധ തടയാനാണ്.

കൃത്രിമ ഹാർട്ട് വാൽവ് ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗികൾ രക്തം നേർപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ക്രമീകരിക്കേണ്ടിവരും. ഇത് ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം മാത്രമേ പാടുള്ളൂ. ചിലപ്പോൾ മരുന്ന് നിർത്തുന്ന കാലയളവിൽ കൃത്രിമവാൽവുകളിൽ രക്തക്കട്ടകൾ രൂപപ്പെടാതിരിക്കാൻ ഹെപ്പാരിൻ മരുന്ന് കുത്തിവയ്ക്കേണ്ടിവരും. ശസ്ത്രക്രിയക്കും ദന്തചികിത്സയ്ക്കും ശേഷം ഐ എൻ ആർ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തോതിലെത്തുന്നതുവരെ ഹെപ്പാരിൻ തുടരേണ്ടിവരും. അൻജിയൻ ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് എന്നിവ വന്നിട്ടുള്ള രോഗികൾക്ക് കൊറോണറി ധമനിയിൽ സ്റ്റെന്റ് ഇട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഒരു വർഷത്തേക്ക് പ്ലാൻ ചെയ്ത സർജറികൾ ഒഴിവാക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. ഒരു കാർഡിയോളോജിസ്റ്റിന്റെ ഉപദേശപ്രകാരം മാത്രമേ സ്റ്റെന്റിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള ആസ്പിരിൻ, ക്ലോപിഡോഗ്രെൽ മുതലായ ഗുളികകൾ താൽക്കാലികമായി നിർത്താൻ പാടുള്ളൂ. മരുന്നുകൾ എത്രയും പെട്ടെന്ന് പുനരാരംഭിക്കുകയും വേണം.

ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ ഓപ്പറേഷൻ വിധേയമാവുന്നതിന് മുമ്പ് വിശദമായ ഹൃദ്രോഗപരിശോധന നിർബന്ധമാണ്. അസുഖത്തിന് കഴിക്കുന്ന മറ്റു മരുന്നുകളും ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശപ്രകാരമല്ലാതെ നിർത്തരുത്. ശസ്ത്രക്രിയക്കും ദന്തചികിത്സയ്ക്കും ശേഷം വേദനയ്ക്ക് കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവറുള്ളവർക്കും കിഡ്നി സംബന്ധമായ രോഗങ്ങളുള്ളവർക്കും ആസ്പിരിൻ കഴിക്കുന്നവർക്കും ദോഷകരമാവാം എന്ന് മറക്കരുത്.

131. ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ ശബരിമല യാത്രയ്ക്കോ അതുപോലെ ശാരീരികക്ഷമത വേണ്ട മറ്റു യാത്രകൾക്കോ ഒരുങ്ങുമ്പോഴും വ്യായാമം ചെയ്യാൻ തുടങ്ങുമ്പോഴും എന്തൊക്കെ മുൻകരുതലുകളാണ് എടുക്കേണ്ടത്?

ഡോ. ജോർജ്ജ് കോശി എ.
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

50 വയസ്സു കഴിഞ്ഞ വ്യക്തികൾ ശബരിമല കയറുന്നതിൽ മുന്നോടിയായി ഒരു വൈദ്യപരിശോധന നടത്തുന്നത് നന്നായിരിക്കും. രക്താതിസമ്മർദം നിയന്ത്രിക്കാതെ കഠിനാധ്വാനമോ മലകയറുകയോ ചെയ്താൽ ശ്വാസംമുട്ടലും നെഞ്ചുവേദനയും വരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. അത് പെട്ടെന്നുള്ള മരണത്തിൽ വരെ വഴിതെളിക്കാം. പ്രമേഹ രോഗികൾ അതു ശരിയായി ചികിത്സിക്കേണ്ടതും അത്യാവശ്യമാണ്. മരുന്നുകളൊന്നും തന്നെ നിറുത്തരുത്. പ്രഷറിന്റെയും കൊളസ്ട്രോളിന്റെയും ഹൃദ്രോഗമുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെയും മരുന്നുകൾ മല കയറുന്ന ദിവസം കഴിച്ചിരിക്കണം. രാവിലെയോ രാത്രിയിലോ ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിന് മുൻപായി മല കയറുന്നതാണ് നല്ലത്. ആഹാരം കഴിച്ചശേഷം ഒരു തരത്തിലുള്ള കഠിനാധ്വാനങ്ങളിലും ഏർപ്പെടരുത്. പ്രമേഹരോഗികൾ രാവിലെ ആഹാരം കഴിക്കാതെയാണ് മല കയറുന്നതെങ്കിൽ ഇൻസുലിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് അളവു കുറയ്ക്കുകയോ പാടേ ഒഴിവാക്കുകയോ വേണം. അതിനുശേഷം ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിൽ തൊട്ടു മുൻപായി ഇൻസുലിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. പുകവലി പാടേ ഒഴിവാക്കണമെന്ന് പ്രത്യേകം സൂചിപ്പിക്കേണ്ടതില്ലല്ലോ.

ഹൃദ്രോഗമുള്ള വ്യക്തികൾ, ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് വന്നിട്ടുള്ളവർ, ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞവർ, ഹൃദയവാൽവിന് അസുഖമുള്ളവർ, ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, സ്റ്റെന്റിങ്, പേസ്മേക്കർ ചികിത്സ എന്നിവ കഴിഞ്ഞവർ ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശം നേടേണ്ടതാണ്. ചിലപ്പോൾ ഹൃദയപ്രവർത്തനം അറിയുന്നതിനായി ഇ.സി.ജി, ട്രെഡ്മിൽ വ്യായാമപരിശോധന, എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം പരിശോധന എന്നിവ വേണ്ടി വന്നേക്കാം. രോഗത്തെ പറ്റിയുള്ള പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളടങ്ങിയ കടലാസും, അവസാനമെടുത്ത ഇ.സി.ജി.യും മരുന്നുകളുടെ വിവരങ്ങളടങ്ങിയ കുറിപ്പും കൂടെ കൊണ്ടുപോകേണ്ടതാണ്. മല കയറുന്ന സമയത്ത് നെഞ്ചുവേദനയോ കഠിനമായ ശ്വാസംമുട്ടലോ ശരീരക്ഷീണമോ തലകറക്കമോ അനുഭവപ്പെട്ടാൽ ഉടൻതന്നെ ചികിത്സാസഹായം തേടേണ്ടതാണ്. അതിനുള്ള സൗകര്യം പമ്പയിലും നീലിമലയിലും അപ്പാച്ചിമേട്ടിലും സന്നിധാനത്തും ലഭ്യമാണ്.

**132. ഹൃദയത്തിന് അസുഖമുള്ളവർ
അമ്മയാവാൻ ഒരുങ്ങുമ്പോൾ...**

ഡോ. ബൈജു ആർ.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ ഗർഭിണി ആകുന്നത് മുതൽ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്. ഗർഭധാരണം ഹൃദയത്തിന് കൂടുതൽ ആയാസം കൊടുക്കുന്നു. ശരീരത്തിലെ രക്തത്തിന്റെ അളവ് 30-50 % വരെ വർദ്ധിക്കുന്നു. ഓരോ മിനിറ്റിലും പമ്പ് ചെയ്ത് പുറത്തുവിടുന്ന രക്തത്തിന്റെ അളവും കൂടുന്നു. നെഞ്ചിടിപ്പ് ഒരു മിനിറ്റിൽ പത്ത് മുതൽ പതിനഞ്ച് വരെ കൂടുന്നു. രക്തസമ്മർദ്ദം 10-20 മിമി എച്ച്ജി വരെ കുറയുന്നു. ഇതെല്ലാം ക്ഷീണം, ചെറിയതായ ശ്വാസതടസ്സം, തലചുറ്റൽ എന്നിവ ഉണ്ടാക്കാം. ഹൃദ്രോഗം ഇല്ലാത്ത ഗർഭിണികളിൽ ഇവ നിസ്സാരമായി കരുതി അവർക്ക് നല്ല ഉറപ്പ് കൊടുക്കാൻ സാധിക്കും. പക്ഷേ ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരിൽ ഈ ലക്ഷണങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം കൊടുത്ത് തുടർപരിശോധനകൾ ചെയ്യേണ്ടിവരും.

നല്ലൊരു ശതമാനം ഗർഭിണികളും ഹൃദ്രോഗം ഉണ്ടെന്ന് അറിയുന്നതുതന്നെ ഗർഭിണിയായതിനുശേഷമാണ്. ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരിൽ ശ്വാസതടസ്സം, അമിതമായ നെഞ്ചിടിപ്പ്, നെഞ്ചുവേദന, ചുമച്ചു രക്തം തുപ്പൽ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടാവാം. ഹൃദയതാള പ്രശ്നങ്ങൾ, ഹൃദയ വാൽവുകളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ, ഹൃദയ പരാജയം, ജന്മനാ ഉള്ള ഹൃദയരോഗങ്ങളുടെ സ്ഥിതി കൂടുതൽ വഷളാകുക, കൃത്രിമ വാൽവ് ഉള്ളവരിൽ എടുക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ, ഹൃദയാഘാതം എന്നിവയൊക്കെ അപകട സാധ്യതകൾ ഉള്ളതും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും വേണ്ടതുമായ സ്ഥിതിവിശേഷങ്ങളാണ്.

പൾമൊണറി ധമനിയുടെ അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം, മർഹാൻ സിൻഡ്രോം ഉള്ളവരിലെ മഹാധമനിയുടെ വീക്കം, ചില വാൽവുകളുടെ തീവ്രമായ ചുരുക്കം, ഇടത് കീഴറയുടെ മുപ്പത് ശതമാനത്തിൽ താഴെയുള്ള പമ്പിങ് ശേഷി എന്നീ അവസ്ഥകളുള്ളവർ ഗർഭിണികളാകാൻ പാടില്ല.

കൃത്യമായുള്ള വൈദ്യപരിശോധനകളും, മുറ തെറ്റാത്തുള്ള ചികിത്സയും ചെയ്താൽ കുറെ അപകടങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാം. മാതൃമരണ നിരക്കിന് നല്ലൊരു പങ്ക് സംഭാവന ചെയ്യുന്നത് ഹൃദ്രോഗങ്ങളാണ്. ഇതിൽ ജന്മനാൽ അല്ലാതെയുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ ഏകദേശം 30-90 ശതമാനം വരെ വരും. അവയിൽത്തന്നെ പ്രധാനം ഹൃദയാഘാതം, പെരിപാർട്ട് കാർഡിയോമയോപ്പതി, രക്തവാത സംബന്ധമായ ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ എന്നിവയാണ്. കൃത്യസമയത്ത് കണ്ടുപിടിക്കുകയും തക്കതായ ചികിത്സ നൽകുകയും ചെയ്താൽ മാതൃമരണ നിരക്ക് ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാം.

**133. കൃത്രിമഹൃദയവാൽവുള്ളവർ രക്തം
കട്ടയാവാതിരിക്കാൻ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോൾ
പ്രത്യേകമായി എന്തൊക്കെയാണ് നോക്കേണ്ടത്?**

ഡോ. സുജയ് രംഗ

ബിഷപ്പ് ബെൻസിഗർ ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊല്ലം

വാർഫെറിൻ പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾ രക്തം കട്ടയാക്കാതെ ഇരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന മരുന്നുകളാണ്. രക്തം കട്ട പിടിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ വിറ്റാമിൻ-കെ യുടെ സഹായത്തോടെ കരളിലാണ് ഉണ്ടാവുന്നത്. ഇവയുടെ ഉത്പാദനത്തെ മേല്പറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ തടയുന്നു.

ഈ മരുന്നുകൾ എല്ലാ ദിവസവും ഒരേ സമയത്തു ഭക്ഷണത്തിനു മുൻപേ കഴിക്കുന്നതാണുതമം. ഇലക്കറികളിൽ ധാരാളമായി അടങ്ങിയിട്ടുള്ള വിറ്റാമിൻ-കെ ഈ മരുന്നുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ കുറയ്ക്കുന്നു. ഇലക്കറികൾ കൂടാതെ കരൾ, ചുവന്ന മാംസം, മുട്ടയുടെ മഞ്ഞക്കരു, പപ്പായ, കാരറ്റ് മാങ്ങാ, നാരങ്ങാ, അണ്ടിപരിപ്പ്, ഗ്രീൻപീസ്, മുളപ്പിച്ച ബീൻസ് എന്നിവയിലും വിറ്റാമിൻ-കെ ധാരാളമായി അടങ്ങിയിട്ടുള്ളതുകൊണ്ടു ഇവയുടെ അളവ് കുറയ്ക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. മരുന്നിന്റെ ഫലമറിയാൻ ഐ.എൻ.ആർ എന്ന രക്തപരിശോധന ഡോക്ടർ പറയുന്ന ഇടവേളകളിൽ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഈ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഉപവാസത്തിന്റെ ആവശ്യമില്ല. കഴിവതും ഈ ടെസ്റ്റ് ഒരേ ലാബിൽ തന്നെ ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുക.

ഗർഭിണി ആയിരിക്കുമ്പോൾ രക്തമലിയിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കഴിക്കാൻ പാടില്ല. പ്രത്യേകിച്ച് ആദ്യത്തെ മൂന്ന് മാസങ്ങളിൽ. ഈ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ ഗർഭിണി ആകാൻ തയ്യാറെടുക്കുന്നതിനു മുൻപേ ആ വിവരം ഡോക്ടറെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്. രക്തസ്രാവം, അലർജി, ചുവന്ന പാടുകൾ തുടങ്ങിയവയാണ് പാർശ്വഫലങ്ങൾ. സർജറി, പല്ലെടുക്കൽ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ ഡോക്ടറെ മുൻകൂട്ടി അറിയിക്കുക. മുക്കിലൂടെയും മോണയിലൂടെയുമുള്ള രക്തസ്രാവം, ചുവപ്പു/കറുപ്പ് നിറത്തിലുള്ള മലം, രക്തം കലർന്ന ഛർദ്ദി തുടങ്ങിയവയുണ്ടായാൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഡോക്ടറെ സമീപിക്കേണ്ടതാണ്.

വേദനസംഹാരികൾ, ആയുർവേദ മരുന്നുകൾ, വിറ്റാമിൻ-കെ അടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ, മദ്യം എന്നിവ ഈ മരുന്നിന്റെ കൂടെ കഴിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല. മരുന്ന് മുഴുവനായി തീരുന്നതിന് മുൻപേ തന്നെ വാങ്ങി വെയ്ക്കണം. കഴിയുന്നതും ഒരേ കമ്പനിയുടെ മരുന്നു തന്നെ വാങ്ങാനും ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

134. ഹൃദയത്തിൽ കാണാറുള്ള ട്യൂമറുകൾ

ഡോ. റേച്ചൽ ഡാനിയൽ

എൻ.എസ്. മെമ്മോറിയൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ്
മെഡിക്കൽ സയൻസസ്, കൊല്ലം

ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്ന ട്യൂമറുകൾ രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം. ഹൃദയത്തെ പ്രാഥമികമായി ബാധിക്കുന്ന ട്യൂമറുകളും, ഹൃദയത്തിലേക്കു പുറത്തുനിന്നു പടരുന്ന ട്യൂമറുകളും.

ഹൃദയത്തെ പ്രാഥമികമായി ബാധിക്കുന്ന ട്യൂമറുകൾ വളരെ അപൂർവമാണ്. ഇതിൽ മാതൃകമല്ലാത്ത ട്യൂമറുകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് മിക്സോമകളാണ്. ആ വിഭാഗത്തിലുള്ള മറ്റ് ട്യൂമറുകൾ റാബ്ഡോമയോമ, ടെറാറ്റോമ, പാപ്പിലറി ഫൈബ്രോ ഇലാസ്റ്റോമ തുടങ്ങിയവയാണ്. റാബ്ഡോമയോമയും ടെറാറ്റോമയും കുട്ടികളിലാണ് കൂടുതലായി കാണുന്നത്. മാതൃകമായ ട്യൂമറുകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് സാർക്കോമകളാണ്. ഹൃദയത്തിലേക്കു പുറത്തുനിന്ന് പടരുന്ന ട്യൂമറുകളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ ശ്വാസകോശം, സ്തനം, വൃക്കകൾ, ചർമ്മം തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവയാണ്.

പലപ്പോഴും ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്ന ട്യൂമറുകൾ രോഗിക്ക് പ്രാഥമിക ഘട്ടത്തിൽ യാതൊരു രോഗലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടാക്കുന്നില്ല. മറ്റ് രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി എക്കോ പരിശോധന ചെയ്യുമ്പോഴായിരിക്കും അവ കണ്ടുപിടിക്കുന്നത്. ലക്ഷണങ്ങളായി ശ്വാസതടസ്സം, നീർക്കെട്ട്, ബോധക്ഷയം, നെഞ്ചിടിപ്പ് മുതലായവ ഉണ്ടാകാം. ചില ട്യൂമറുകൾ ഹൃദയത്തിൽ നിന്ന് ഇളകി ധമനികളിൽ തടസ്സവും പക്ഷാഘാതവും ഉണ്ടാക്കാം. ചിലപ്പോൾ റാബ്ഡോമയോമ പോലെയുള്ള ട്യൂമറുകൾ ഹൃദയമിടിപ്പിൽ വ്യതിയാനം വരുത്താം. ചില ട്യൂമറുകൾ ഹൃദയത്തിന്റെ ആവരണത്തെ ബാധിക്കുന്നത് വഴി ഹൃദയത്തിന് സമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാക്കി അപകടം വരുത്താം.

ഒരു രക്തപരിശോധനയും ട്യൂമറുകളുടെ രോഗനിർണയത്തിൽ നേരിട്ട് സഹായിക്കുന്നില്ല. ഇ.എസ്.ആർ ചിലപ്പോൾ കൂടിയിരിക്കും. നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേകൾ ചില ട്യൂമറുകളിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ വലിപ്പം കൂടിയതിന്റെ സൂചനകൾ നൽകും. ഇ.സി.ജി ഹൃദയത്തിലെ താളവ്യതിയാനങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാൻ ഉപകരിക്കും. എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി രോഗനിർണയത്തിൽ സുപ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ട്രാൻസ് ഇസോഫേഗിയൽ എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി (റ്റിഇഇ) വളരെയേറെ പ്രയോജനമുള്ള ഉപാധിയാണ്. നെഞ്ചിന്റെ എം.ആർ.ഐ. ട്യൂമറിന്റെ വ്യാപ്തി മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കും. ശസ്ത്രക്രിയ തന്നെയാണ് ഏറ്റവും ഫലപ്രദവും പൂർണ്ണവുമായ ചികിത്സാവിധി. മാതൃകമായ ട്യൂമറുകൾ പലപ്പോഴും ശസ്ത്രക്രിയകൊണ്ട് പൂർണ്ണമായും ഇല്ലാതാക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

135. പൾമൊണറി ധമനിയിലെ ഉന്നതമർദ്ദം

(പൾമൊണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ)

എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്താണ്?

ഡോ. സ്റ്റീജി ജോസഫ്

ലിറ്റിൽ ഫ്ളവർ ഹോസ്പിറ്റൽ, അങ്കമാലി

ഹൃദയത്തിന്റെ വലത്തേ വെൻട്രിക്കിളിൽ നിന്നും ആരംഭിച്ച് ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്ക് പോകുന്ന പൾമൊണറി രക്തധമനിയിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം സാധാരണഗതിയിൽ മറ്റ് രക്തക്കുഴലുകളിലേക്കാൾ 6 മുതൽ 8 മടങ്ങു വരെ കുറവാണ്. അതായത് പൾമൊണറി രക്തധമനിയിലെ ഉയർന്ന മർദ്ദം 15 മുതൽ 25 വരെയും താഴ്ന്ന മർദ്ദം 8 മുതൽ 15 വരെയും ആണ്. പൾമൊണറി രക്തധമനിയിലെ രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുന്ന അവസ്ഥയാണ് പൾമൊണറി രക്താതിമർദ്ദം അഥവാ പൾമൊണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ. പൾമൊണറി ധമനിയിലെ മർദ്ദം 36 ൽ കൂടുതലായാൽ അത് അസാധാരണമെന്ന് കരുതുമെങ്കിലും 50 മി മി എച്ച് ജി യിൽ കൂടയാൽ മാത്രമാണ് പൾമൊണറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ എന്ന് വിളിക്കുന്നത്.

ഹൃദയത്തിന്റെ ഇടതുവശത്തെ അറകളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയുമ്പോഴും വാൽവുകളുടെ തകരാറുകൾ കൊണ്ടും ജന്മനാലുള്ള പല ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ നിമിത്തവും ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോഴും പൾമൊണറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ ഉണ്ടാവാം. ചിലപ്പോൾ പൾമൊണറി ധമനികളിൽ രക്തക്കട്ടകൾ വന്ന് ധമനിയിലെ രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടാം. ചിലപ്പോൾ വ്യക്തമായ കാരണം ഉണ്ടാവാതെയും പൾമൊണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ വരാറുണ്ട്. ക്ഷീണം, കിതപ്പ്, മന്ദിപ്പ്, നെഞ്ചുവേദന മുതലായവയാണ് ആദ്യഘട്ടത്തിൽ അനുഭവപ്പെടുന്ന പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. രോഗം മൂർച്ഛിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് ചിലർക്ക് തലകറക്കം, ബോധക്ഷയം എന്നിവ ഉണ്ടാകാം. കാലക്രമേണ വലതുവശത്തെ അറകളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയുന്നു. അതോടെ ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നീർ വരുന്നു. റൈറ്റ് ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ എന്ന ഈ അവസ്ഥ ഗുരുതരവും മരണകാരണവുമാണ്.

രോഗനിർണയത്തിന് ഇ സി ജി, എക്സ്റേ, എക്കോ എന്നീ പരിശോധനകൾ സഹായകരമാണ്. ചിലപ്പോൾ സി റ്റി സ്കാൻ വേണ്ടി വരും. രോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന കാരണങ്ങൾ കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിൽസിക്കുകയാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനം. ഇതിന് പറ്റുന്നില്ലെങ്കിൽ പൾമൊണറി ധമനിയിലെ മർദ്ദം കുറയ്ക്കാൻ ചില മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കാം.

പൾമൊണറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ വളരെ ഗുരുതരമായ ഒരു രോഗമാണ്. നിർഭാഗ്യവശാൽ അത് കണ്ടുപിടിക്കാൻ പലപ്പോഴും വൈകുന്നു. രോഗം കണ്ടെത്തിയാൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് വിദഗ്ധ ചികിത്സ തുടങ്ങണം.

**136. പശ്ചിമബംഗാൾ ഏജൻസിയിലെ
അധികാരികളുടെ പട്ടിക**

ഡോ. രാജലക്ഷ്മി എസ്.

എസ്.യു.ടി. ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

രക്തം ശുദ്ധീകരിക്കുന്നതിനായി ഹൃദയത്തിൽനിന്നും ശ്വാസകോശത്തിലേക്കുള്ള രക്തക്കുഴലാണ് പശ്ചിമബംഗാൾ ആർട്ടറി. ശരീരത്തിലെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളിൽനിന്ന് ഒരു വസ്തു രക്തംവഴി സഞ്ചരിച്ചുവന്ന് പശ്ചിമബംഗാൾ ആർട്ടറിയിലെ രക്തയോട്ടത്തിന് തടസ്സം വരുത്തുന്ന അവസ്ഥയാണ് പശ്ചിമബംഗാൾ ഏജൻസിയിലെ 90% രോഗികളിലും ഇതിനു കാരണമാവുന്നതു കാലിലെ അശുദ്ധരക്തക്കുഴലിൽ രക്തം കട്ട പിടിച്ചത്, ഇളകി വരുന്നതാണ്. ദീർഘവിശ്രമം, കാൻസർ, പുകവലി, ഗർഭകാലം, ഗർഭിണിയോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ഉപയോഗം, ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞുള്ള സമയം, പക്ഷാഘാതം, ദുർമ്മേദസ് എന്നീ സാഹചര്യങ്ങളിൽ കാലിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കാം. രക്തക്കട്ടകൾക്ക് പുറമെ കൊഴുപ്പ്, വായു, അന്നി യോട്ടിക് ദ്രാവകം എന്നിവയും പശ്ചിമബംഗാൾ ഏജൻസിയിലെ ഉണ്ടാക്കാം.

അകാരണമായി പെട്ടെന്നുണ്ടാവുന്ന ശ്വാസംമുട്ടൽ, വിയർപ്പ്, ക്ഷീണം, അബോധാവസ്ഥ, ചുമ, രക്തം ചുമച്ചു തുപ്പുന്നത്, ശ്വാസം വലിക്കുമ്പോഴുള്ള നെഞ്ചുവേദന എന്നിവ രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ ആണ്. സി.ടി. പശ്ചിമബംഗാൾ ആൻജിയോഗ്രാഫി ആണ് ഏറ്റവും പ്രധാന പരിശോധന. വ്യക്തമായ ഹൃദയമുള്ളവർ, ഗർഭിണികൾ, ആൻജിയോഗ്രാഫിയിലെ മരുന്ന് അലർജിയുള്ളവർ എന്നിവർക്ക് വെന്റിലേഷൻ പെർഫ്യൂഷൻ സ്കാൻ ആണ് അഭികാമ്യം. കാലിലെ ഡോപ്ലർ സ്കാൻ ചെയ്ത് കാലിൽ രക്തം കട്ട പിടിച്ചത് കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധ്യമാണ്.

പ്രധാന ചികിത്സാമാർഗ്ഗം രക്തം കട്ട പിടിക്കുന്നത് തടയാനുള്ള മരുന്നുകളാണ്. ആദ്യത്തെ കുറച്ചുദിവസം ഈ മരുന്ന് (ഹെപ്പാരിൻ) ഇൻജക്ഷനായി നൽകുന്നു. തുടർന്ന് ഇതിന്റെ സമാനമായുള്ള ഗുളിക (വാർഫാറിൻ) ആറുമാസക്കാലം തുടരേണ്ടതാണ്. അത്യാസന്ന നിലയിലുള്ള രോഗികൾക്ക് രക്തം കട്ട പിടിച്ചത് അലിയിക്കാനുള്ള മരുന്ന് നൽകാറുണ്ട്. ചുരുക്കം ചിലർക്ക് ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്ത് രക്തം കട്ടപിടിച്ചത് നീക്കം ചെയ്യേണ്ടി വരും. ഏജൻസിയിലെ തടയാൻ ഉള്ള പ്രധാന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ് വേഗം ചലിച്ചുതുടങ്ങുക, ദീർഘ സമയം ഇരിക്കുമ്പോൾ കാലുകളുടെ വ്യായാമം ചെയ്യുക, ചില ശസ്ത്രക്രിയയോടനുബന്ധിച്ച് രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുക എന്നിവയാണ്. പശ്ചിമബംഗാൾ ഏജൻസിയിലെ അത്യന്തം അപകടകാരിയായ അസുഖമാണ്. എന്നാൽ തക്കസമയത്തുള്ള ചികിത്സ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്.

**137. ഹൃദയരോഗമുള്ളവർ ഗർഭധാരണം
ഒഴിവാക്കേണ്ട സാഹചര്യങ്ങൾ**

ഡോ. പ്രഭ നിനി ഗുപ്ത

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

ഹൃദയസംബന്ധമായ ചില രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർ ഗർഭിണി ആയാൽ ഗർഭസ്ഥശിശുവിനും അമ്മയ്ക്ക് തന്നെയും ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാം. ഇത് നേരത്തെ അറിയാമെങ്കിൽ ഗർഭധാരണം ഒഴിവാക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ അസുഖം ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കിയ ശേഷം ഗർഭം ധരിക്കാം. ഗർഭിണിയായശേഷം അറിഞ്ഞാൽ അബോർഷൻ നടത്തേണ്ടിവരും.

ചില അസുഖങ്ങൾ മാറ്റാൻ പറ്റുന്നതല്ല. ജന്മനാ ഹൃദയത്തിൽ ദ്വാരങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് ക്രമേണ ഹൃദയത്തിലെയും ശ്വാസകോശത്തിലെയും പ്രഷർ കൂടി വരുന്ന അവസ്ഥ ആണ് ഐസെൻമെൻഗെർ സിൻഡ്രോം. ഇതിനു ചികിത്സ ഇല്ല. ഇങ്ങിനെ ഉള്ളവർ ഗർഭിണി ആകരുത്. ഒരു കാരണവും ഇല്ലാതെ ശ്വാസകോശത്തിലെ പ്രഷർ കൂടുന്ന പ്രൈമറി പശ്ചിമബംഗാൾ ഹൈപ്പർടെൻഷൻ ഇതേ പോലെ തന്നെ അപകടകാരി ആണ്. ഇവർക്കും ഗർഭിണി ആവാൻ പാടില്ല. ഈ രണ്ടു രോഗത്തിലും അമ്മയ്ക്ക് മരണംവരെ സംഭവിക്കാം. ഹൃദയത്തിനു വേണ്ട വിധം രക്തം പമ്പ് ചെയ്യാൻ ശക്തി ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ ആണ് കാർഡിയോപാത്ത് ഫെയ്ലിയർ. ഇവരും ഗർഭം ഒഴിവാക്കണം. ചിലപ്പോൾ ആദ്യത്തെ കുട്ടി ഉണ്ടായ ശേഷം ഹൃദയത്തിന്റെ ശക്തി കുറയാം. ഇതിനു പെരിപാർട്ടം കാർഡിയോമയോപ്പതി എന്ന് പറയും. ഈ സ്ത്രീകൾ വീണ്ടും ഗർഭിണി ആയാൽ അസുഖം വഷളാകും. ഹൃദയ വാൽവുകൾ നന്നേ ചുരുങ്ങിയിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഗർഭകാലത്തുള്ള വ്യത്യാസങ്ങൾ ശരീരത്തിന് താങ്ങാൻ പറ്റില്ല. തീവ്രമായ മൈട്രൽ സ്റ്റീനോസിസ്, അയോർട്ടിക് സ്റ്റീനോസിസ് എന്നിവ ഉദാഹരണങ്ങൾ. ഇവിടെ ബലൂൺ ചികിത്സ ചെയ്തു വാൽവ് വികസിപ്പിച്ചാൽ പ്രശ്നംതീരും. ഗർഭിണി ആയ ശേഷം പോലും ഈ ചികിത്സ ചെയ്യാൻ പറ്റും. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സാരീതികൊണ്ട് ഗർഭസ്ഥശിശുവിന് എക്സറേ റേഡിയേഷൻ ഏൽക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. പ്രസവസമയത്ത് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന സങ്കീർണതകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഇത് കാരണം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ഭവിഷ്യത്തുകൾ തുലോം തുച്ഛമാണ്.

മികച്ച ഒരു ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ആധുനിക സജ്ജീകരണങ്ങളുള്ള ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ഇത്തരം രോഗാവസ്ഥകളിൽ സുഗമമായ പ്രസവം മിക്കപ്പോഴും സാധ്യമാണ്.

138. പാരമ്പര്യവും ഹൃദ്രോഗവും

ഡോ. കൃഷ്ണമൂർത്തി കെ.എം.

ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, തിരുവനന്തപുരം

ഒരു വ്യക്തിയുടെ കുടുംബത്തിൽ ഹൃദ്രോഗമുള്ളവരുണ്ടെങ്കിൽ അയാൾക്ക് ഭാവിയിൽ ഹാർട്ടറ്റാക്കും സ്ക്രോക്കും വരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഹൃദ്രോഗമുള്ള കുടുംബചരിത്രം ഉണ്ടെന്ന് പറയുന്നത് പിതാവിനോ സഹോദരന്മാർക്കോ 55 വയസ്സിന് മുമ്പും മാതാവിനോ സഹോദരികൾക്കോ 65 വയസ്സിന് മുമ്പും ഹൃദ്രോഗം വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിലാണ്. അച്ഛനും അമ്മയ്ക്കും 55 വയസ്സിന് മുമ്പ് ഹൃദ്രോഗമുണ്ടായിരുന്നില്ലെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്ക് ഹൃദ്രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത 50 ശതമാനമാണ്. രണ്ടുവീധത്തിലാണ് ഹൃദ്രോഗം പാരമ്പര്യമായി വരാൻ ഇടയാക്കുന്നത്. ഒന്ന് കൊറോണറി രക്തധമനികൾക്ക് ചുരുക്കം വരാൻ ഇടയാക്കുന്ന ജീനുകൾ പാരമ്പര്യമായി കുടുംബത്തിൽ ഉണ്ടാവുക. ഒറ്റ ജീനിനെക്കാൾ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ജീനുകൾ ഇതിൽ പങ്കുവഹിക്കുന്നതാണ്. രണ്ടാമത്തേത് ഹൃദയമനീരോഗങ്ങൾ വരാൻ കാരണകാരായ സാധ്യതാഘടകങ്ങൾ മിക്കവയും പാരമ്പര്യമായി ആർജ്ജിക്കുന്നതാണ്, ഉദാഹരണത്തിന് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, കൂടിയ കൊളസ്ട്രോൾ, പ്രമേഹം. ഹൃദ്രോഗസാധ്യതാഘടകങ്ങൾ ഒരു കുടുംബത്തിൽ കൂടുമ്പോൾ അവിടത്തെ അംഗങ്ങളിൽ ഹൃദ്രോഗം കൂടുതൽ കാണുന്നത് സാധ്യമാകാമെന്നല്ല.

ജന്മനാൽ ഹൃദയവൈകല്യമുള്ളവരിൽ ഒരു ചെറിയ ശതമാനം പേർക്കു മാത്രമേ അത് പാരമ്പര്യമായി കാണാറുള്ളൂ. സാധാരണ കാണുന്ന ജന്മനാലുള്ള ഹൃദയതകരാറുകളായ നടുഭിത്തിയിലെ ദ്വാരങ്ങൾ, പൾമൊണറി സ്റ്റീനോസിസ്, ഫാലോട്ട്സ് റെട്രോജി എന്നിവയുള്ളവരുടെ കൂടപ്പിറപ്പുകളിൽ 2.5 - 5 ശതമാനം പേർക്ക് ഏതെങ്കിലും ഹൃദയവൈകല്യം ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. കൊയാർക്റ്റേഷൻ അയോർട്ട, ബെകസ്പിഡ് അയോർട്ടിക് വാൽവ് എന്നിവയുള്ളവരുടെ കൂടപ്പിറപ്പുകളിൽ ഇത് കൂടുതലാണ്.

പാരമ്പര്യം വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്ന രോഗങ്ങളിൽ പ്രധാനമാണ് കാർഡിയോമയോപ്പതി. ഇതിൽത്തന്നെ പാരമ്പര്യമായി കാണുന്ന ഹൈപ്പർ ട്രോഫിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി അഞ്ഞൂറിലൊരാളെ ബാധിക്കുന്ന അസുഖമാണ്. മിക്ക രോഗികളുടെയും അച്ഛനോ അമ്മയ്ക്കോ അസുഖമുണ്ടാവും. പാരമ്പര്യമായി കാണുന്ന മറ്റൊരു കൂട്ടം അസുഖങ്ങളാണ് ഹൃദയതാളത്തെ ബാധിക്കുന്ന ബ്രൂഗാഡാ സിൻഡ്രോം, ലോങ്ങ് ക്യൂ റ്റി സിൻഡ്രോം മുതലായവ. രോഗിയുടെ കുടുംബചരിത്രം അറിയുന്നത് പല ഹൃദ്രോഗങ്ങളുടെയും ചികിത്സയിലും പ്രതിരോധത്തിലും വളരെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നതാണ്.

139. ഹൃദ്രോഗമുള്ളവർ, യാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ

എടുക്കേണ്ട മുൻകരുതലുകൾ...

ഡോ. സുരേഷ് കെ., ഡോ. മിഥുന

എസ്.കെ. ഹോസ്പിറ്റൽ, തിരുവനന്തപുരം

ഒരു ഹൃദ്രോഗിക്ക് ദൂരയാത്ര അനിവാര്യമായി വരുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ചില കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതായുണ്ട്. കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന എല്ലാ മരുന്നുകളും കൈയിൽതന്നെ കരുതിയിരിക്കണം. ഡോക്ടർ തന്ന മരുന്നിന്റെ കുറിപ്പി/പകർപ്പ് കൂടെ കൊണ്ടുപോകണം. ഡോക്ടറുടെ ഫോൺനമ്പർ അറിഞ്ഞുവയ്ക്കണം. പോകുന്ന സ്ഥലത്തെ പ്രധാന ആശുപത്രികളുടെയും അത്യാഹിത ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളെയും പറ്റി ഒരു ഏകദേശരൂപം മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം. ഹൃദയത്തിലെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ തടസ്സം (ബ്ലോക്ക്) ഉള്ളതായി സ്ഥിരീകരിച്ചവർ പ്രത്യേകിച്ചും കൂടുതൽ മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്.

ഒരേ സ്ഥലത്ത്/ഇരിപ്പിടത്തിൽ സ്ഥാനചലനം ഇല്ലാതെ മണിക്കൂറുകളോളം ഇരിക്കുകയാണെങ്കിൽ കാലിലെ ഞരമ്പുകളിൽ രക്തം കട്ട പിടിക്കാനുള്ള (ക്ലോട്ട്) സാധ്യത വളരെയേറെയാണ്. ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് വന്നവർ, നാഡിമിടിപ്പ് സംബന്ധമായ രോഗങ്ങളുള്ളവർ, രക്തം കട്ട പിടിക്കാതിരിക്കാൻ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കുന്നവർ, 60-ന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർ, ഗർഭിണികൾ, വെരികോസ് വെയ്ൻസ് ഉള്ളവർ, കഴിഞ്ഞ ആറുമാസത്തിനുള്ളിൽ ഏതെങ്കിലും ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്തവർ എന്നിവർക്ക് ഇത് കൂടുതലാണ്. അതുപോലെ പുകവലി, അമിതവണ്ണം എന്നിവയുള്ളവരും, ഗർഭിണിയോടൊത്ത് ഗുളികകൾ/ ഇൻട്രോജൻ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നവരും, കീമോതെറാപ്പി ചെയ്യുന്നവരും, പ്ലാസ്റ്റർ/ബാന്റേജ് കാസ്റ്റ് ഇട്ടിട്ടുള്ളവരും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം. ഹാർട്ട് ഫെയ്ലുവർ, പെരിഫറൽ ആർട്ടറി ഡിസീസ് എന്നീ രോഗങ്ങളുള്ളവർക്കും കാലിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

ദൂരയാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരേ ഇരിപ്പ് ഇരിക്കാതെ ഇടയ്ക്ക് എഴുന്നേറ്റ് നിൽക്കുകയോ നടക്കുകയോ ഒക്കെ ചെയ്യുന്നത് ഞരമ്പുകളിലെ രക്തയോട്ടം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും. രക്തയോട്ടം കുറഞ്ഞാൽ കാലിൽ വേദനയും ചുവപ്പും നീറും വരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. നെഞ്ചുവേദന, ശ്വാസംമുട്ടൽ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ വന്നാൽ അത് പൾമൊണറി എംബോളിസം എന്ന അസുഖമാവാമെന്ന് സംശയിക്കണം. ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുന്നത് നല്ലതാണ്. കഴിവതും മദ്യം ഒഴിവാക്കണം. കാലിന്മേൽ കാലിട്ട് കുറെ സമയം ഇരിക്കരുത് (ക്രോസ്ഡ്-ലെഗ് പൊസിഷൻ). യാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രത്യേകിച്ചും ഫ്ലൈറ്റ് യാത്രയിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ കർശനമായും ഉൾക്കൊള്ളേണ്ടതാണ്.

140. സ്പെൻറ്റ്, പേസ്മേക്കർ, കൃത്രിമഹൃദയവാൽവ് എന്നിവയുള്ള രോഗികൾ ഇലക്ട്രോണിക് ഉപകരണങ്ങളുമായി ഇടപെടുമ്പോൾ

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതെന്തൊക്കെ?

ഡോ. പ്രവീൺ വേലപ്പൻ

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

പേസ്മേക്കർ ഘടിപ്പിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ വീട്ടിലെ ഉപകരണങ്ങളായ ഫാൻ, മിക്സി, ഫ്രിഡ്ജ്, മൈക്രോവേവ് ഓവൻ എന്നിവ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിന് ഒരു നിയന്ത്രണവും വരുത്തേണ്ടതില്ല. എന്നാൽ ഹൈവോൾട്ടേജ് ലൈനുകൾ, ട്രാൻസ്ഫോമറുകൾ, ചില മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ, മാഗ്നെറ്റുകൾ എന്നിവ പേസ്മേക്കറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ ബാധിച്ചേക്കാം. ഐപാഡ്, സിഡി പ്ലെയർ, മറ്റു മൾട്ടിമീഡിയ ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവ സുരക്ഷിതമായി ഉപയോഗിക്കാം. സെൽഫോൺ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ചില മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കുന്നത് നല്ലതാണ്. സെൽഫോണിലൂടെ പ്രവഹിക്കുന്ന ഇലക്ട്രോമാഗ്നെറ്റിക് തരംഗങ്ങൾ പേസ്മേക്കറിന്റെ ശരിയായ പ്രവർത്തനത്തെ ചിലപ്പോൾ ബാധിച്ചേക്കാം. പേസ്മേക്കർ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വശത്തെ ഷർട്ടിന്റെ പോക്കറ്റിൽ സെൽഫോൺ സൂക്ഷിക്കാതിരിക്കുക. മറുവശത്തുള്ള ചെവിയിൽ പരമാവധി സെൽഫോൺ ഉപയോഗിക്കുക.

വിമാനത്താവളങ്ങളിലും ഷോപ്പിങ് മാളുകളിലും കാണാനുള്ള സുരക്ഷാസ്കാനറുകൾ പേസ്മേക്കറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ ബാധിച്ചേക്കാം. മെറ്റൽ ഡിറ്റക്ടറുകളിൽ അലാറം മുഴങ്ങാൻ പേസ്മേക്കർ കാരണമായേക്കാം. എപ്പോഴും കൈവശം പേസ്മേക്കർ ഘടിപ്പിച്ചതിന്റെ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ് സൂക്ഷിക്കുക. സെക്യൂരിറ്റി ഓഫീസർ കൈയിലേത്തിയ സ്കാനർ പേസ്മേക്കറിന് നേർമുകളിൽ ഒരു മിനിറ്റിലധികം വയ്ക്കാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. പേസ്മേക്കറിൽ കാന്തികസ്വഭാവമുള്ള വസ്തുക്കൾ ഉള്ളതിനാൽ എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ സുരക്ഷിതമല്ല. എന്നാൽ പുതുതായി നിർമ്മിക്കുന്ന ചില പേസ്മേക്കറുകൾ എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങിന് അനുയോജ്യമാണ്. അനുയോജ്യമാണോ എന്ന് ഡോക്ടറോട് ചോദിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തുകയാണ് നല്ലത്.

കൃത്രിമവാൽവോ കൊറോണറി സ്പെന്റോ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്നവർക്ക് സാധാരണ രീതിയിൽ എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങിന് വിധേയമാകുന്നതിന് നിയന്ത്രണമില്ല. എന്നിരുന്നാലും ഇവയുടെ ഉപയോഗം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ് ഡോക്ടറെ കാണിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. ഇലക്ട്രോണിക് ഉപകരണങ്ങളോ മൊബൈൽ ഫോണോ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് നിയന്ത്രണത്തിനാവശ്യമില്ല..

141. അനുദിനം എന്നുപറഞ്ഞാൽ എന്താണ്? ഡോ. അനിൽ റോബി ഡി.

ഡോ. കെ. ദാമോദരൻ മെമ്മോറിയൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊല്ലം

വ്യാപകമായില്ലെങ്കിലും രോഗികളുടെ എണ്ണം അനുദിനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന രോഗമാണ് ധമനിവീക്കം അഥവാ അനുദിനം. രക്തധമനികളിൽ അസാധാരണമായ വിധം രക്തം നിറഞ്ഞു ബലുൺപോലെ ധമനി വീർത്തുവരുന്ന അവസ്ഥാവിശേഷമാണ് ഇത്. ജീവിതശൈലി, പുകയില ഉപയോഗം, രക്താതിമർദ്ദം, കൊളസ്ട്രോൾ അടിഞ്ഞുകൂടുന്ന അവസ്ഥ, പാരമ്പര്യം, പ്രായാധിക്യം, പൊണ്ണത്തടി, രോഗാണുബാധ, ശാരീരികക്ഷതങ്ങൾ എന്നിവയാണ് പ്രധാന കാരണങ്ങൾ. ഈ രോഗം പുരുഷന്മാരിലാണ് കൂടുതൽ.

അപൂർവമായി മാത്രമേ ധമനിവീക്കത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് അനുഭവപ്പെടുകയുള്ളൂ. മറ്റ് രോഗങ്ങളുടെ പരിശോധനാവേളയിൽ ഡോക്ടർമാർ യാദൃശ്ചികമായാണ് ഈ രോഗം കണ്ടെത്തുന്നത്. ശബ്ദത്തിലും കാഴ്ചയിലും വരുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ, സ്പന്ദനങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടുന്ന മുഴകൾ, സംസാരിക്കാനും ആഹാരം ഇറക്കാനുമുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് എന്നിവയാണ് പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. രക്തം ചുമച്ചു തുപ്പുന്നതും മലത്തിലൂടെ രക്തം കലർന്നുപോകുന്നതും ചിലപ്പോൾ ലക്ഷണങ്ങളാവാം. രക്തധമനികളുടെ വീക്കം ഒരു പരിധി കഴിയുമ്പോൾ പൊട്ടുന്ന അവസ്ഥയിലെത്തും. അങ്ങനെ സംഭവിച്ചാൽ രക്തസമ്മർദ്ദം ക്രമാതീതമായി താഴ്ന്ന് മരണം വരെ സംഭവിക്കാം.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഡോക്ടർ കണ്ടെത്തിയാൽ എക്സ്റേ, എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാഫി, അൾട്രാ സൗണ്ട് സ്കാൻ, സിടി സ്കാൻ, എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ, ആൻജിയോഗ്രാഫി എന്നീ പരിശോധനകളിലൂടെ വ്യക്തവും വിശദവുമായ വിവരങ്ങൾ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ ആരംഭിക്കാൻ കഴിയും.

രോഗത്തിന് ഇപ്പോൾ മൂന്നുതരം ചികിത്സകൾ നിലവിലുണ്ട്. ബീറ്റാ ബ്ലോക്കർ ഗ്രൂപ്പിലുള്ള മരുന്നുകൾ രക്തസമ്മർദ്ദത്തെ നിയന്ത്രിക്കുകയും ധമനികൾ പൊട്ടാനുള്ള സാധ്യതകൾ ഇല്ലാതാക്കുകയും ചെയ്യും. കൊളസ്ട്രോൾ നില കുറയ്ക്കാൻ സ്റ്റാറ്റിൻ വിഭാഗത്തിലെ മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഈ പ്രാഥമിക ചികിത്സാസമയത്ത് പുകയില ഉപഭോഗം പൂർണ്ണമായും അവസാനിപ്പിക്കുകയും ആഹാരത്തിൽ നിയന്ത്രണമുണ്ടാവുകയും വേണം. ഓരോ ആറുമാസത്തിലും രക്തധമനികളുടെ വികാസവലുപ്പം പരിശോധിക്കണം. ധമനി വികസനം 5.5 സെന്റിമീറ്റർ താഴെയാണെങ്കിൽ കീഹോൾ ചികിത്സാരീതി (എൻഡോവാസ്കുലർ) സ്വീകരിക്കേണ്ടിവരും. ഈ രണ്ട് ചികിത്സാരീതികളും പരാജയപ്പെട്ടാൽ ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടിവരും.

142. ഹൃദയത്തിലെയും തലച്ചോറിലെയും അല്ലാതെ മറ്റ് രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് ബ്ലോക്കുകൾ വരുമ്പോൾ...

ഡോ. ശ്രീകല

ശങ്കേഴ്സ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ്, കൊല്ലം

ഹൃദയത്തിലെയും തലച്ചോറിലെയും അല്ലാതെ മറ്റ് രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് ബ്ലോക്കുകൾ വരുമ്പോൾ പെരിഫെറൽ ആർട്ടറി ഡിസീസ് എന്ന് പറയുന്നു. അധികമായും കാലിലെ രക്തക്കുഴലുകളെയാണ് ബാധിക്കുന്നത്. കൂടാതെ കൈയിലേയിലും വൃക്കയിലെയും രക്തക്കുഴലുകളിൽ ബ്ലോക്ക് വരാം. രോഗലക്ഷണം കൊണ്ട് ഏതാണ് ബാധിച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന് നമുക്ക് ഊഹിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ.

കാലിലെ രക്തക്കുഴലുകളുടെ അടവുമൂലം നടക്കുമ്പോൾ കാലിലെ പേശികൾക്ക് കഴപ്പും വേദനയുമാണ് ആദ്യം കാണുന്നത്. ഹൃദ്രോഗ ലക്ഷണമായ അൻജൈനയ്ക്കു സമാനമാണിത്. ബ്ലോക്കു വളരെ കൂടുതലാണെങ്കിൽ കാലിന്റെ നിറം മങ്ങുകയും തണുപ്പനുഭവപ്പെടുകയും ഒന്നും ചെയ്യാതിരിക്കുമ്പോഴും വേദന അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. ചെറിയ മുറിവുകൾ കരിയാതിരിക്കുന്നതും ബ്ലോക്കിന്റെ ലക്ഷണമാണ്. മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർ എത്രയും പെട്ടെന്ന് പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയമാകണം. കൈയിലെ ബ്ലോക്കും ഇതുപോലെതന്നെ ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടാക്കാം. വൃക്കയിലെ രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് ബ്ലോക്കുവന്നാൽ വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ ബാധിക്കും. കൂടാതെ അധിക രക്തസമ്മർദ്ദവുമുണ്ടാകാം.

അതിറോസ്ക്ലീറോസിസാണ് ഇവിടെയും വില്ലൻ. പുകവലി, പ്രമേഹം, അധികകൊഴുപ്പ്, രക്തസമ്മർദ്ദം, അമിതവണ്ണം എന്നിവയാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങൾ. കാലിലെ രക്തസമ്മർദ്ദം, ഡോപ്ളർ സ്കാനിങ്ങ്, സി ടി/എം ആർ ആൻജിയോഗ്രാഫി, പെരിഫെറൽ ആൻജിയോഗ്രാഫി എന്നിവയാണ് രോഗം കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ. ടെസ്റ്റുകളിലൂടെ നേരത്തെ അസുഖത്തിന്റെ തീവ്രത കണ്ടുപിടിച്ച ചികിത്സ ആരംഭിക്കണം. അസുഖം മുർച്ഛിച്ചാൽ വിരലുകളോ കാലോ മുറിക്കേണ്ട അവസ്ഥ വന്നേക്കാം.

പുകവലി നിർത്തുക, പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കുക, കൊളസ്ട്രോൾ കുറയ്ക്കുക, രക്തയോട്ടംകൂട്ടാനുള്ള ആസ്പിരിൻ പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾ, ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, ഓപ്പറേഷൻ എന്നിവയാണ് ചികിത്സ. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കൊണ്ട് ബ്ലോക്കുകൾ മാറ്റാനും രക്തയോട്ടം കൂട്ടാനും സഹായിക്കും. ഇത് മുറിവുകൾ പെട്ടെന്ന് കരിയാൻ സഹായകമാകുന്നു. കാലുകൾ മുറിക്കാതെ രക്ഷപ്പെടുത്താനും സാധിക്കുന്നു.

നമ്മുടെ കാലുകളും ഹൃദയം പോലെ തന്നെ നല്ല ആരോഗ്യത്തിന് ആവശ്യമാണ്. ശരിയായ ചികിത്സ നേരത്തെ തുടങ്ങാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക.

Email: kalapdr@yahoo.co.in

143. കാർഡിയോ പൾമൊണറി റിസസിറ്റേഷൻ അഥവാ പുനരുജീവനചികിത്സ

ഡോ. ദീപക്നന്ദൻ

മദർ ഹോസ്പിറ്റൽ, തൃശൂർ

ലോകത്ത് ഒരു ലക്ഷത്തിൽ അറുപത് പേർ കൃഷണുവീണു മരിക്കുന്നുണ്ട്. ഹൃദയസ്തംഭനം യഥാർത്തിൽ മരണത്തിനു മുന്നോടിയായ അവസ്ഥയാണ്. മൂപ്പതു സെക്കന്റീനുള്ളിൽ ബോധക്ഷയം സംഭവിക്കുകയും അഞ്ചുമിനുറ്റുകൾക്കുമേലെ ആയാൽ മസ്തിഷ്കമരണം നടക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. തീർത്തും ഹ്രസ്വമായ ഈ അവസ്ഥയിൽ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിലെത്തിക്കാൻ സമയം കിട്ടിയെന്നു വരില്ല. ആ സമയത്തു നല്കുന്ന പരിചരണത്തിലൂടെ ആളെ ജീവിതത്തിലേക്കു തിരികെ കൊണ്ടുവരുന്ന രീതിയാണ് കാർഡിയോ പൾമൊണറി റിസസിറ്റേഷൻ അഥവാ പുനരുജീവനചികിത്സ.

ഹൃദയസ്തംഭനം സംഭവിച്ചാൽ ബോധക്ഷയത്തോടൊപ്പം നാഡിമിടിപ്പ് നിലയ്ക്കലാണ് ഏറ്റവും പ്രത്യക്ഷലക്ഷണം. ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ഉടനെ കാര്യക്ഷമമല്ലാതാകുകയോ നിലയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. ബോധംകെട്ടു വീണയാളെ തട്ടിവിളിച്ചിട്ടും പ്രതികരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ സ്ഥിതി അപകടകരമാണെന്നു മനസിലാക്കണം. വീണയാളെ ഒരിക്കലും ഇരുത്താൻ ശ്രമിക്കാതെ ഉറപ്പുള്ള പ്രതലത്തിൽ മലർത്തി കിടത്തണം. രോഗി ശ്വാസം എടുക്കുന്നുണ്ടോയെന്നു പത്തു സെക്കന്റ് നിരീക്ഷിക്കണം. ബാഹ്യഹൃദയസമ്മർദ്ദം, ശ്വാസവഴി ശുദ്ധിയാക്കൽ, വായോടുവായ ചേർത്തു ശ്വാസംനൽകൽ, ഡിഫിബ്രില്ലേഷൻ എന്നിങ്ങനെ പലതും പുനരുജീവനചികിത്സയിലുണ്ട്. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനം ബാഹ്യഹൃദയസമ്മർദ്ദം ആണ്. കൃത്രിമ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം നിർബന്ധമല്ല. ഉറക്കെ വിളിച്ച് മറ്റുള്ളവരുടെ ശ്രദ്ധ ആകർഷിക്കണം. രോഗിയുടെ പാർശ്വത്തിൽ മുഖത്തോട് അഭിമുഖീകരിച്ച് മുട്ടുകുത്തി നിന്നു നെഞ്ചിൽ മദ്ധ്യഭാഗത്തായി നമ്മുടെ കൈമുട്ടുമടക്കാതെ ഇരു കൈപ്പത്തികളും ഒന്നിനുമേൽ ഒന്നായി വെച്ച് ഏകദേശം അഞ്ചു സെന്റിമീറ്റർ താഴ്ന്ന രീതിയിൽ വേണം മർദ്ദമേല്പിക്കാൻ. മിനുട്ടിൽ 100 തവണയെങ്കിലും ഇത് ആവർത്തിക്കുകയും ഓരോ രണ്ടു മിനിറ്റിലും ആൾമാറി ചെയ്യേണ്ടതുമാകുന്നു. കൃത്രിമശ്വാസം നൽകുന്നെങ്കിൽ 30:2 എന്ന അനുപാതത്തിൽ ആവണം നൽകേണ്ടത്. ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കാനുള്ള സംവിധാനം ഒരുക്കാൻ സഹായിയോട് പറയാം. ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കുന്നതുവരെയോ മറ്റുസഹായം എത്തുന്നവരെയോ ഇതു തുടരണം. എ ഇ ഡി സൗകര്യമുള്ള സ്ഥലത്താണെങ്കിൽ അതുപയോഗിക്കാം. പുനർജീവനചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനഘടകങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുകയും മറ്റുള്ളവരെ പഠിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ രക്ഷപ്പെടുത്താൻ പറ്റുന്ന ജീവിതങ്ങൾ അനവധിയാണ്.

Email: drdnclt@gmail.com

144. ഹൃദ്രോഗചികിത്സയും ധാർമ്മികതയും

ഡോ. രാജേഷ് ജി.

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്

ഏത് ചികിത്സാരംഗത്തും ധാർമ്മികത ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്തതാണ്; ഹൃദ്രോഗ പരിചരണത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും. ഓരോ രോഗത്തിനും ലഭ്യമായ ചികിത്സാമാർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് രോഗികളുടെ ബന്ധുക്കളുമായുള്ള വിശദമായ ചർച്ച സുപ്രധാനമാണ്.

ഓരോ ഹൃദ്രോഗങ്ങൾക്കും രോഗനിർണ്ണയം, ചികിത്സ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ വിശദമായും വ്യക്തമായും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അമേരിക്കൻ ഹാർട്ട് അസോസിയേഷൻ, യൂറോപ്യൻ ഹാർട്ട് അസോസിയേഷൻ തുടങ്ങിയ സംഘടനകൾ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇവ ദീർഘനാളത്തെ ഗവേഷണപഠനഫലങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി രൂപവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതും ലഭ്യമായ പുതിയ തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയതമായ ഇടവേളകളിൽ പുതുക്കപ്പെടുന്നവയുമാണ്. ഇവയിൽ ചികിത്സാരീതികൾ നിർബന്ധമായും ചെയ്യേണ്ടവ, ചെയ്തു കൂടാത്തവ, ശ്രമിച്ചുനോക്കാവുന്നവ എന്നിങ്ങനെ തരം തിരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഓരോ രോഗത്തിനുമുള്ള ചികിത്സ ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇവയിൽനിന്നും വ്യതിചലിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ചികിത്സകൾ അധാർമ്മികമായി കണക്കാക്കേണ്ടിവരും. ഓരോ ചികിത്സക്ക് മുമ്പും രോഗിയുടെ ചികിത്സയുടെ എല്ലാ വശങ്ങളെക്കുറിച്ചും പൂർണ്ണ ബോധ്യത്തോടെയുള്ള സമ്മതപത്രം ആവശ്യമാണ്. ഡോക്ടർ എടുക്കുന്ന ചികിത്സാതീരുമാനങ്ങളിൽ രോഗിയുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കണം. എന്നാൽ ചില രോഗങ്ങളിൽ എല്ലാ ശാസ്ത്രീയവിവരങ്ങളും രോഗിയോടോ ബന്ധുക്കളോടോ ചർച്ച ചെയ്യുക പ്രയോഗികമല്ലാത്തതിനാൽ തീരുമാനം മുഖ്യമായും ഡോക്ടർമാരുടേതായി വരാം. ഉദാഹരണത്തിന് ഐ സി ഡി, സി ആർ റ്റി തുടങ്ങിയ ചികിത്സകൾ. എന്നാൽ മറ്റുചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ രോഗിയോട് വിശദാംശങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യാതെയോ ഗുണവശങ്ങൾ വലുതായി കാണിച്ചോ, ദോഷവശങ്ങൾ മറച്ചുവെച്ചോ തീരുമാനങ്ങൾ ഡോക്ടർമാർ എടുക്കുന്നത് അധാർമ്മികതയാണ്.

ഇന്ന് നമ്മുടെ ശാസ്ത്രീയ അടിത്തറയുള്ള എല്ലാ ചികിത്സകളും ഉരുത്തിരിഞ്ഞത് ലോകമെമ്പാടുമുള്ള രോഗികളിൽ നടത്തിയ ഗവേഷണ പരീക്ഷണങ്ങളിലൂടെയാണ്. അതിനാൽ എല്ലാ ധാർമ്മിക വശങ്ങളും ഉറപ്പാക്കി നടത്തപ്പെടുന്ന ഗവേഷണ പരീക്ഷണങ്ങൾ നമ്മുടെ നാട്ടിലും നടക്കേണ്ടതാണ്. അതല്ലെങ്കിൽ പാശ്ചാത്യരിലെ ഗവേഷണങ്ങളെ മാത്രം നമുക്ക് ആശ്രയിക്കേണ്ടിവരും. നവ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെയും മറ്റുള്ളവർ പറഞ്ഞുകേട്ടു ലഭിക്കുന്ന അസത്യങ്ങളും അർദ്ധസത്യങ്ങളും അടിസ്ഥാനമാക്കി ചികിത്സാരീതികൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് ആത്മഹത്യാപരമാണ്.

Email: drrajeshgnair@gmail.com

INDEX

Doctors' Name	Article No.
Abdul Khadar S.	74
Abhilash S.P.	110
Abraham A.K.	118
Ajit Thatchil	62
Ajitkumar V.K.	54
Ali Faizal	102
Anandkumar V.	12
Anil Roby	141
Anilkumar M.K.	59
Anoop Mathew	17
Ashishkumar M.	48
Ashraf S.M.	45
Ashokan Nambiar C.	38
Asokan P.K.	84
Bahuleyan C.G.	112
Baiju R.	132
Balakrishnan K.P.	95
Balakrishnan N.	96
Bijulal S	113
Bino Benjamin	69
Binu S.S.	79
Chacko K.A.	97
Cherian Koshy	21
Cibi Issac	15
Cibu Mathew	76
Deepak Davidson	114
Deepak Nandan	143
Eapen Punnose	16
Edwin Francis	71
George Eraly	98
George Jacob	90
George Koshy	115
George Koshy A.	131
George Thayil	89
Geevar Zachariah	1
Govindan Unni	116

Hamsa K.A.	49
Harikrishnan S.	121
Iqbal P.T.	101
Jabir A.	13
Jagan Mohan Tharagan	53
Jaideep C. Menon	26
Jain T. Kallarakkal	44
James K.J.	41
James Thomas	19
Jayagopal P.B.	100
Jayakumar B.	37
Jayakumar T.G.	73
Jayakumar T.K.	35
Jayaprakash V.L.	120
Jayaprasad N.	108
Jayaram V.	92
Jayesh Bhaskaran	43
Jo Joseph	10
John F. John	56
Johnson Francis	28
Johny joseph	60
Jose Chako Periyapuram	51
Jossy Chacko	119
Kader Muneer	63
Karunadas C.P.	2
Koshy Eapen	39
Krishnakumar R.	66
Krishnamurthy K.M.	138
Krishnan M.N.	91
Kunhali K.	25
Louie Fischer	24
Madhu Sreedhararan	111
Mangalanandan P.	83
Manikandan T.V.	55
Manjuran R.J.	27
Manoj Kumar P.	103
Manoj Ravi	94
Manu R. Varma	7
Markose K.P.	105

Mathew Abraham	18
Mathew Iype	124
Mohan K.S.	4
Mohan P.P.	88
Muhammed Musthaffa	107
Mukundan C.	42
Nair D.V.	86
Nandakumar S.	40
Nandakumar V.	52
Natarajan K.U.	30
Padmaja N.P.	127
Placid Sebastian	67
Prabha Nini Gupta	137
Prasannakumar C.K.	80
Prathap Kumar N.	129
Praveen G. Pai	5
Praveen Varma	50
Praveen Velappan	140
Ramesh Natarajan	57
Rachel Daniel	134
Radhakrishnan V.V.	93
Rajalekshmi S.	136
Rajeev E.	22
Rajesh G.	144
Rajesh Thachathodiyil	31
Rajiv C.	11
Rajiv Zachairah	81
Raju George	3
Ramakrishna Pillai	109
Ramdas Nayak	23
Raveendran K.N.	77
Renju Kumar B.C.	61
Rony Mathew Kadavil	14
Rupesh George	65
Sajan Ahamad Z.	20
Sajeer K.T.	70
Sajeer C.G.	58
Sajid Yoonus	46
Sajy Kuruttukulam	34

Sanjay G.	36
Sasikumar M.	29
Shafeeq Mattummal	68
Sheeba George	128
Showjad Mohamed	78
Sivaprasad K.	33
Sivasankaran S.	122
Solly K.	126
Sreekala P.	142
Stigi Joseph	135
Sudhayakumar N.	82
Sugathan K.	75
Sujay Ranga	133
Sunil Pisharody	85
Sunitha Viswanathan	130
Suresh K, Midhuna	139
Suresh Madhavan	106
Syam N.	117
Tennyson S.	125
Tiny Nair	9
Ullas C.S.	32
Ullas Mullaamala	104
Umesan C.V.	64
Varghese George	87
Venugopal K.	99
Vijayakumar M.	8
Vijayaraghavan G.	6
Vinod Thomas	47
Zulfikar Ahmed	72

