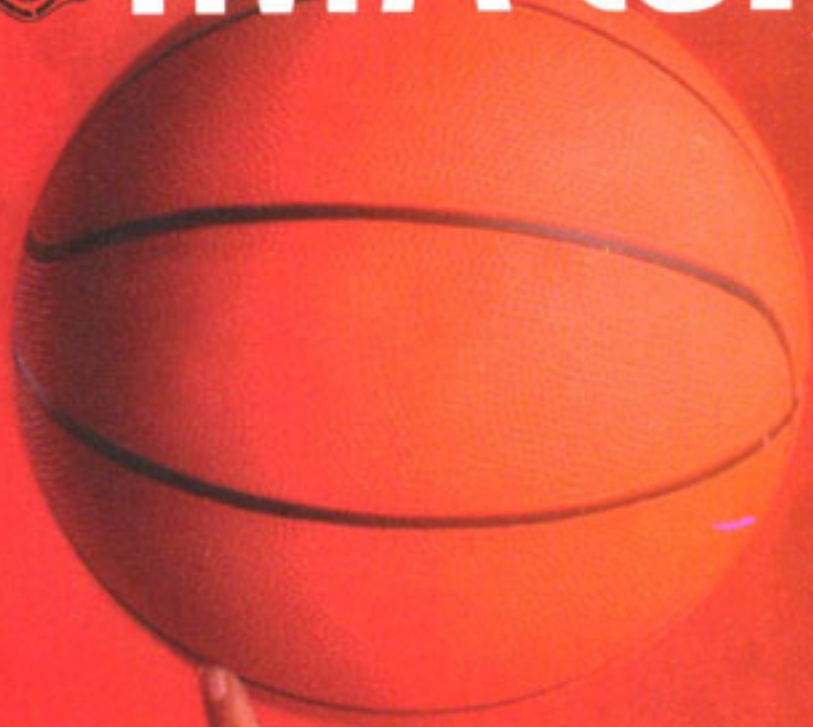




നമ്മുടെ IMA ആരോഗ്യം

ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ പ്രസിദ്ധീകരണം

നവംബർ 2009



ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ സപ്ലൈ

പ്രമേഹവും ചികിത്സയും

കുട്ടികളുടെ ഹൃദ്രോഗവും താക്കോൽദ്വാര ശസ്ത്രക്രിയയും





ഡോ. അജിത് ജോയ്.കെ
 ന്യൂക്ലിയാർ മെഡിസിൻ
 കൺസൾട്ടന്റ്
 മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ
 DDNMRC Pvt Ltd.
 തിരുവനന്തപുരം

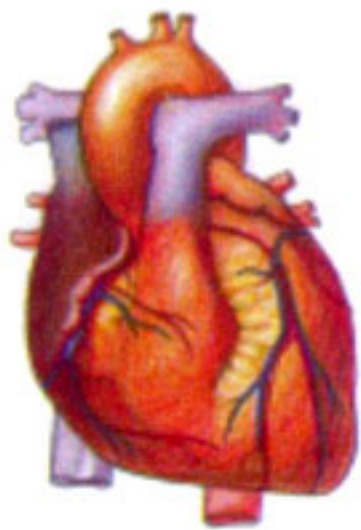
മയോ കാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻ സ്കാനിംഗ്

ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തധമനികളെ ബാധിക്കുന്ന രോഗത്തിനെ നമ്മൾ കൊറോണറി ആർട്ടറി ഡിസ്റ്റീസ് അഥവാ CAD എന്നു വിശേഷിപ്പിക്കുന്നു.

ഈ അസുഖത്തിനെ ജീവിതശൈലി കൊണ്ട് ഉണ്ടാവുന്ന ഒരു അസുഖമായി കരുതാം. ഹൃദയരക്തധമനികളെ ബാധിക്കുന്ന ഈ അസുഖത്തിനു രോഗ കാരണങ്ങൾ രണ്ടായി തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഈ പറയുന്ന രോഗകാരണങ്ങൾ മൂന്നിലധികം ഉള്ളവരിലോ, പ്രമേഹം അഞ്ചു കൊല്ലത്തിന് മുകളിൽ ഉള്ളവരിലോ ആണ് ഹൃദയാഘാത സാധ്യത കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്.

ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാൻ സാധിക്കാത്ത കാരണങ്ങൾ	ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാവുന്ന രോഗകാരണങ്ങൾ
1. പ്രായാധിക്യം	1. അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം
2. പുരുഷന്മാരിൽ	2. പ്രമേഹം
3. ആർത്തവവിരാമശേഷം സ്ത്രീകളിൽ	3. ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ നില
	4. വ്യായാമക്കുറവ്
	5. പുകവലി
	6. മാനസികസമ്മർദ്ദം



രക്തധമനികളിൽ കൊഴുപ്പ് അടിയുന്നതു കാരണം, ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികളിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം കുറയുന്നതുകൊണ്ട് ഉണ്ടാകുന്ന നെഞ്ചുവേദന, ശ്വാസം മുട്ടൽ, കിതപ്പ് എന്നീ രോഗലക്ഷണങ്ങളെ വിശേഷിപ്പിക്കുന്ന പേരാണ് “അൻജൈന” അഥവാ കാർഡിയാക് ചെസ്റ്റ് പെയിൻ. പലപ്പോഴും ഗ്യാസ് ട്രബിൾ എന്ന് വിശേഷിപ്പിച്ചു നിസ്സാരമായി തള്ളികളയുന്ന ഈ രോഗലക്ഷണം അഞ്ചിൽ രണ്ടു പേരിൽ ഹൃദയാഘാതമായി പരിശോധനയിൽ തെളിയുന്നു.

ഹൃദയരക്തധമനികളെ രോഗം സാരമായി ബാധിച്ച രോഗികളെ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാവുന്നതിന് മുൻപ് തിരഞ്ഞെടുത്ത് പ്രതിരോധ ചികിത്സക്ക് വിധേയമാക്കാൻ സഹായകരമായ അനേകം പരിശോധനകൾ നിലവിലുണ്ട്. എക്സർസൈസ് ട്രെഡ്മിൽ ടെസ്റ്റ്, സ്ക്രൈംസ് എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫി. പി.ഇ.ടി സ്കാൻ എന്നിവയാണ് രോഗനിർണയത്തിന് ഉപകരിക്കുന്ന പരിശോധനകൾ.

മയോ കാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻ സ്കാനിംഗ് എന്നാൽ എന്ത്?

കാലാ കാലങ്ങളായി കാർഡിയോഗ്രാഫി രംഗത്തെ പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിരിക്കുന്നത് ആൻജിയോഗ്രാഫി എന്ന പരിശോധനയാണ് രക്തധമനികളിലെ ബ്ലോക്കുകൾ നിർണയിക്കാൻ ഏറ്റവും ഉത്തമം. എന്നിരുന്നാൽ തന്നെ ആൻജിയോഗ്രാഫിക്കും പല ന്യൂനതകൾ ഉണ്ട്. ആൻജിയോഗ്രാഫി എന്ന പരിശോധന ഒരു സർജിക്കൽ (ഇൻവേസീവ്)

പരിശോധന ആണ്. ഈ പരിശോധനയിൽ കാണുന്ന എല്ലാ ബ്ലോക്കുകളും നീക്കം ചെയ്യേണ്ടവയല്ല. രോഗസാധ്യതയുള്ള എല്ലാ രോഗികളേയും കാർഡിയോളജിയുടെ ഗോൾഡ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ആയ ആൻജിയോഗ്രാഫി പരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കിയാൽ ഇതിൽ 35 ശതമാനം മുതൽ 40 ശതമാനം വരെ ഉള്ള രോഗികളിൽ മാത്രമേ ആൻജിയോഗ്രാഫിയോ, ബൈപ്പാസ്സ് സർജറിയോ പോലുള്ള ചികിത്സാ മാർഗങ്ങൾക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതുളളൂ. മറ്റു രോഗികൾക്ക് മരുന്ന് കൊണ്ടുള്ള ചികിത്സ മതിയാകും.

മയോ കാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻസ് സ്കാനിംഗ് എന്ന പരിശോധന മുകളിൽ പറയുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയോ, ആൻജിയോഗ്രാഫിയോ വേണ്ടി വരുന്ന രോഗികളെ 98 ശതമാനം ഉറപ്പോടുകൂടി തിരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്ന ഒരു നോൺ ഇൻവേസീവ് പരിശോധനയാണ്.

മയോകാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻ സ്കാൻ എന്തിനൊക്കെ ഉപകരിക്കും?

രക്തധമനികളെ ബാധിക്കുന്ന രോഗം

1. കഠിനമല്ലാത്ത രീതിയിൽ T.M.T ടെസ്റ്റ് പോസിറ്റീവായി കണ്ട രോഗികളിൽ സാരമായ രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയാൻ
2. ആൻജിയോഗ്രാഫിയിൽ കാണുന്ന 40 ശതമാനം തൊട്ട് 80 ശതമാനം വരെയുള്ള ബ്ലോക്കുകളുടെ രോഗസ്വഭാവം നിർണ്ണയിക്കാം.
3. ഒരു ഹൃദയാഘാതത്തിനു ശേഷം ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികൾക്ക് ഉണ്ടായ ക്ഷതം അറിയാൻ.
4. ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയക്കും അബോധാവസ്ഥയിൽ (ജനറൽ അനസ്തീഷ്യ) ചെയ്യേണ്ടതായ ഹൃദയ സംബന്ധമല്ലാത്ത മറ്റ് സർജറികൾക്ക് ഉണ്ടാകാവുന്ന അപകടസാധ്യത നിർണ്ണയിക്കുവാൻ
5. ഒന്നോ ഒന്നിൽ അധികമോ ഹൃദയാഘാതങ്ങൾക്ക് ശേഷം ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം വളരെ അധികം കുറഞ്ഞ രോഗികളിൽ ബൈപാസ് സർജറിയുടെയോ, ആൻജിയോഗ്രാഫിയുടെയോ പ്രയോജനം അറിയുവാൻ.
6. വൃക്ക തകരാറ് കൊണ്ടോ മറ്റ് രോഗകാരണങ്ങൾ കൊണ്ടോ ആൻജിയോഗ്രാഫിയുടെ അയോഡിൻ കൊൺട്രാസ്റ്റ് രോഗിയുടെ രോഗനില മോശമാക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഹൃദ്രോഗം എത്രത്തോളം ഉണ്ടെന്ന് അറിയുവാൻ.
7. എക്സർസൈസ് ട്രെയിൻ മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കാത്ത രോഗികളുടെ ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത അറിയുവാൻ (സന്ധിരോഗങ്ങൾ, കാലുകളിലെ,

വ്രണം എന്നീ പല കാരണങ്ങളാൽ ട്രെയിൻ മിൽ നടക്കാൻ സാധിക്കാത്തവർ)

മയോ കാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻ ചെയ്യുന്ന രീതി

ഈ പരിശോധന ചെയ്യുവാൻ 3 തൊട്ട് 4 മണിക്കൂർ നേരത്തെ നിരാഹാരം ആവശ്യമാണ്. രോഗി രക്തസമ്മർദ്ദത്തിനായി മരുന്ന കഴിക്കുന്ന ഒരാളാണെങ്കിൽ ഇതിൽ ചില മരുന്നുകൾ പരിശോധനക്ക് മുൻപ് 24 മുതൽ 48 മണിക്കൂർ നേരം നിർത്തി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. ട്രെയിൻ മിൽ നടക്കാൻ സാധിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് ട്രെയിൻ മിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുകയും ഈ ടെസ്റ്റിന്റെ അവസാനഭാഗത്ത് ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികളിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം നിർണ്ണയിക്കുവാനുള്ള ഒരു മരുന്ന് (99mTCMBI/ Tetrofosmine) കൈയിലെ രക്തധമനികളിൽ കുത്തിവയ്ക്കുന്നതുമാണ്. 1 മണിക്കൂറിന് ശേഷം രോഗിയെ ഗാമാ ക്യാമറ എന്ന ഒരു ആധുനിക സ്കാനിംഗ് മെഷീനിൽ കിടത്തുകയും 10 തൊട്ട് 12 മിനിറ്റിനകം ഹൃദയത്തിന്റെ സ്കാൻ എടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ട്രെയിൻ മിൽ നടക്കാൻ സാധിക്കാത്ത രോഗികൾക്ക് ഇതേ പരിശോധന 6 മിനിട്ട് നീണ്ടു നിൽക്കുന്നു. രക്തയോട്ടം ശരീരത്തിൽ വ്യാപനം പോലെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതായ അഡിനോസിൻ എന്ന ഇൻജക്ഷൻ വഴിയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഈ പരിശോധനയുടെ രണ്ടാം ഘട്ടമായ സ്കാനിംഗ്, എക്സർസൈസിന് വിധേയമാകാതെ രോഗി വിശ്രമിക്കുന്ന സമയത്ത് കൈയിൽ (99mTCMBI/ Tetrofosmine) എന്ന ഇൻജക്ഷൻ എടുത്തിട്ട് വീണ്ടും അതേ ഗാമാ ക്യാമറ മെഷീനിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ സ്കാൻ എടുക്കുന്നതാണ്.

ഇതിൽ നിന്ന് എൺപതു ശതമാനത്തിലേറെ വ്യാപനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഹൃദയത്തിന്റെ മാംസപേശികളിലേക്ക് സാരമായി രക്തയോട്ടം കുറയുന്നതും ആൻജിയോഗ്രാഫി, ബൈപ്പാസ് സർജറി എന്നീ ചികിത്സാ മാർഗങ്ങൾ ഉപകരിക്കുന്നതുമായ രോഗികളെ 98 ശതമാനം ഉറപ്പോടെ കണ്ടെത്തുവാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

അമേരിക്ക, യൂറോപ്പ്, ചൈന എന്നീ വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ആൻജിയോഗ്രാഫിയെക്കാൾ കൂടുതലായി, ആൻജിയോഗ്രാഫിയും, ബൈപ്പാസ്സ് സർജറിയും ഉപകരിക്കുന്ന രോഗികളെ കണ്ടെത്തുവാൻ ഏറ്റവും അധികം ഉപകരിച്ചുവരുന്ന പരിശോധനയാണ് മയോ കാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻസ് സ്കാൻ.

കഴിഞ്ഞ 50 വർഷത്തെ പഠനങ്ങൾകൊണ്ട് നമുക്ക് അറിയുവാൻ കഴിഞ്ഞത് മയോ കാർഡിയൽ പെർഫ്യൂഷൻ സ്കാൻ ടെസ്റ്റിൽ നോർമലായ ഒരാളിൽ അടുത്ത രണ്ട് കൊല്ലത്തിനിടയിൽ ഒരു ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെ സാധ്യത 1 ശതമാനത്തിന് താഴെയാണ് എന്നത്രേ!