

ಅಭಿಧಮನಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆ

(Deep Vein Thrombosis- DVT)

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡ ರಕ್ತ ಹೃದಯದ ಎಡಭಾಗಕ್ಕೆ ಬಂದು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೊದಲು ಅಯೊರ್ಟಾ, ನಂತರ ಅದರ ಶಾಖಾ ಅಪಧಮನಿಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿದ ರಕ್ತ ಆ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ಅವುಗಳಿಂದ ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈಯಾಕ್ಸೈಡ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಅಭಿಧಮನಿ (VEIN) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಅಭಿಧಮನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಚಲಿಸಿ ಕೊನೆಗೆ ಹೃದಯದ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಬಂದು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿಂದ ರಕ್ತ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈಆಕ್ಸೈಡನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿ, ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಪಧಮನಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಬಹಳ ನಿಧಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ DEEP VEIN THROMBOSIS ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲಿನ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದರೂ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೂ, ಮಿದುಳಿನ, ರಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೂ, ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲೂ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತ, ಚಲಿಸುತ್ತಿರುವ ರಕ್ತದೊಟ್ಟಿಗೆ ಚಲಿಸಿ, ಹೃದಯದ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಬಂದು ನಂತರ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ PULMONARY EMBOLISM ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ದೊಡ್ಡಗಾತ್ರದ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹೋದರೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರವೇ ಆಗದೆ

ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಜೀವ ಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 150 ಜನ ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. PULMONARY EMBOLISM ನಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತ, ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ HIV ನಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಅಧಿಕ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ.

ರಕ್ತ ಸತತವಾಗಿ ಚಲಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಚಲನೆಯ ವೇಗ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಚಲನೆ ನಿಂತು ಹೋದರೆ, ಅದು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೃದಯದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತ ತುಂಬಾ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತವನ್ನು ದೂಡಲು ಹೃದಯದ ತರಹ ಯಾವುದೇ ಅಂಗ ದೇಹದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ನಾವು ಕಾಲುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ (ಅಂದರೆ ನಡೆದಾದಾದಾಗ), ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅಭಿಧಮನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು ರಕ್ತ ಹೃದಯದ ಕಡೆಗೆ ಚಲಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮೇಲೆ ಹೋದ ರಕ್ತ ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣೆಯಿಂದ ಮತ್ತೆ ಕೆಳಗೆ ಬರದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಕಾಲುಗಳ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಏಕಮುಖ ಕವಾಟ(VALVE)ಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಸಂಚಾರ ನಿಧಾನಗೊಂಡು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ದೂರದ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ, ಯಾವುದೋ ದೊಡ್ಡ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ, ಅಪಘಾತಗಳಿಂದಾಗಿ

ಮೂಳೆಮುರಿತ ಉಂಟಾದಾಗ, ICUನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವವರು ಗಂಟೆಗಟ್ಟಲೆ ಕಾಲಿನ ಚಲನೆ ಮಾಡುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಕಾಲಿನ ಚಲನೆಯೇ ಇಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದ ಚಲನೆ ನಿಂತು ಹೋಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಭಿಧಮನಿನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಚಲನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು.

ಪಾಲಿಸೈಥೇಮಿಯಾ, ಅಂದರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೇಯಾದಾಗ, ರಕ್ತದ ಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ತಿಳುವಾಗಿರುವ ರಕ್ತದ ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ, ಅದರ ಚಲನೆಯ ವೇಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಲೂ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಬೇಗ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದು ಅವರ ರಕ್ತದ ಗುಣಲಕ್ಷಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವನ್ನು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿಸುವ ಅಂಶಗಳು ಜಾಸ್ತಿ ಇರುವುದು, ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟದಂತೆ ತಡೆಯುವ ಅಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದಾಗ ಅದನ್ನು ಒಡೆದು ಹಾಕುವ ಅಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗಿಂತ ಬೇಗ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಈ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ HYPERCOAGULABILITY ಅಥವಾ THROMBOPHILIA ಎಂದು ಹೆಸರು. ಈ ತೊಂದರೆಗಳು ಅನುವಂಶಿಕವೂ ಆಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಜನನದ ನಂತರ ರೋಗಿಯ ದೇಹದೊಳಗೆ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅನುವಂಶಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

1. ANTITHROMBIN ಕೊರತೆ
2. PROTEIN C ಕೊರತೆ
3. PROTEIN S ಕೊರತೆ
4. FACTOR V LEIDEN
5. PROTHROMBIN GENE MUTATION

5. DYSFIBRINOGENEMIA

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅನುವಂಶಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆಯೂ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

1. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಪುಸವದ ನಂತರದ ಸಮಯ
2. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರಗಳು
3. ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್
4. ಬೊಜ್ಜು
5. APLA ರೋಗ
6. ಅಂತರಿಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳು
7. PNH ರೋಗ

ಕಾಲಿನ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದಾಗ ರಕ್ತಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬಾವು ನಂತರ ನೋವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. VENOUS DOPPLER ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತದೊಳಗೆ ಹೊಸ ಸುರಂಗಗಳು ನಿರ್ಮಾಣಗೊಂಡು ಮತ್ತೆ ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಸುರಂಗಗಳ ನಿರ್ಮಾಣಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ RECANALIZATION ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಈ ಸುರಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಏಕಮುಖ ಸಂಚಾರದ ಕವಾಟಗಳು (VALVES) ನಿರ್ಮಾಣಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಹೃದಯದ ಕಡೆಗೆ ನೂಕಲ್ಪಟ್ಟ ರಕ್ತವು, ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣದ ಬಲದಿಂದ ಮತ್ತೆ ಕಾಲಿನೆಡೆಗೆ ಹರಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೋವು, ಬಾವು, ಭಾರದ ಅನುಭವ, ಕೆರೆತ, ಚರ್ಮದ ಪ್ಲಾಗಾಗುವುದು, ಚರ್ಮ ಕಪ್ಪಾಗುವುದು, ಹಾಗೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಚರ್ಮದ

ಮೇಲೆ ಗಾಯ ಸಹ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ತೊಂದರೆಗೆ POST THROMBOTIC SYNDROME ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. 4 ರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಈ ತೊಂದರೆ ಆಗೇ ಆಗುತ್ತದೆ.

PULMONARY EMBOLISM ಆದಾಗ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತದ ಗಾತ್ರದ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ವಿವಿಧ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ, ಕೆಲವೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕೆಮ್ಮು, ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹಾಗೂ ಎದೆನೋವು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತದ ಗಾತ್ರ ತುಂಬಾ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದರೆ, ತೀವ್ರವಾದ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಕುಸಿತ (HYPOTENSION- SHOCK), ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲಾವರಿಸುವುದು, ಎದೆನೋವು, ಕೋಮಾ ಹಾಗೂ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೃತ್ಯು ಸಹ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ICUನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ, ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ಒಡೆಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ತೀವ್ರತರಹದ ತೊಂದರೆಗಳಿರದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, HEPARIN ಅಥವಾ ENOXAPARIN ಎಂಬ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಳುವಾಗಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೊಂದಿಗೆ WARFARIN/ ACITROM ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನೂ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ಕರಗಿಸುವ ಹೊಸ ಮಾತ್ರಗಳಾದ RIVAROXABAN, APIXABAN ಅಥವಾ DABIGATRAN ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಕೂಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ STALKING ಎಂಬ ಕಾಲುಚೀಲಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರವಾಗಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೋ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಹಾಗೂ ಆ ಕಾರಣ ಮುಂದೆ ಇರದೇ ಹೋದರೆ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಮೂರರಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ಕೂಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೋ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ್ದು, ಆ ಕಾರಣವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತ

ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಲು ಕಾರಣವೇ ಗೊತ್ತಾಗದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜೀವನಪೂರ್ತಿ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಜೀವನಪೂರ್ತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೇ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೊಟ್ಟೆ, ಮೆದುಳು, ಹಾಗೂ ಇತರ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

WARFARIN ಅಥವಾ **ACITROM** ಸೇವಿಸುವವರು ಆಗಾಗ PT/INR ಎಂಬ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ರಕ್ತ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಳುವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. INR ನ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ಎಂದು ಇಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತೆಳುವಾದರೆ (ಜಾಸ್ತಿ INR), ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಹೆಪ್ಪುನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳ ಡೋಸನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರಕ್ತವು ಕಡಿಮೆ ತೆಳುವಾದರೆ (ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ INR), ದೇಹದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ INR ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ, ಯಾವುದೇ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದರೆ, ಮಲದ ಬಣ್ಣ ಕಪ್ಪಾದರೆ ಅಥವಾ ತೀವ್ರವಾದ ತಲೆನೋವು ಉಂಟಾದರೆ ಕೂಡಲೇ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಾವು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ತಮಗೆ ಗಾಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ, ಅದರಲ್ಲೂ ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ತಂದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ತಮಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಪೆಟ್ಟು ಉಂಟಾದರೂ ಕೂಡಲೇ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಬಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ವಿಟಮಿನ್ K ಅನ್ನಾಂಗ ಹೆಪ್ಪುನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳ (WARFARIN ಮತ್ತು ACITROM)

Supported by:

www.howitreat.in

ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹಸಿರು ಸೊಪ್ಪುಗಳಲ್ಲಿ (ಎಲೆಕೋಸು, ಮೆಂತೆ, ಪಾಲಕ್, ಸಬ್ಬಸಿಗೆ, ಕಿರ್ಕಸಾಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ವಿಟಮಿನ್ K ತುಂಬಾ ಜಾಸ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಔಷಧದ ಜೊತೆಗೆ ಅವುಗಳ ಸೇವನೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ಹೆಪ್ಪುನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಔಷಧವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನೋವಿಗಾಗಿ "PARACETAMOL" ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

ಮಧ್ಯಪಾನ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಕುಡಿತ ನಿಷಿದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಸಂಜೆ ಆರರಿಂದ ಎಂಟು, ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವನೆ ತುಂಬಾ ಸೂಕ್ತ.

ಹೆಪ್ಪು ನಿರೋಧಕಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭೂಣದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವವರಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಮೊದಲು ರಕ್ತಶಾಸ್ತ್ರ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು.

ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೂ ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿದ್ದರೆ ತಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology)

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,

ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ, ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಧಾರವಾಡ 580008

ಗಮನಿಸಿ: ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನವನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬಗೆಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾದ ವಿಷಯವು ವ್ಯತಿಪರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂತಿಮ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರು, ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಕಸನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೋಷಗಳು ಅಥವಾ ತಪ್ಪುಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಹಿತಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಈ ಲೇಖನದ ಲೇಖಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶಕರು ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.