

ಎಸ್ಸೆನ್ಶಿಯಲ್ ಥ್ರೋಂಬೋಸೈಥೇಮಿಯ

(Essential Thrombocythemia- ET)

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮೂರು ಪ್ರಕಾರದ ರಕ್ತದ ಕಣಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣ, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣ ಹಾಗೂ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಕಣಗಳು. ಈ ಮೂರು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೇಯೂ ಇರದೆ ಕಡಿಮೆಯೂ ಆಗದೆ ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಹಾಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿ ಮಿಲಿಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 1.5 ರಿಂದ 4 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ET ರೋಗ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮೆಗಾಕಾರ್ಯೋಸೈಟ್ ಎಂಬ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅತಿಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 50ರಿಂದ 60 ವರ್ಷದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು 60% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ JAK-2, CAL-R ಅಥವಾ MPL ಎಂಬ ಜೀನುಗಳ ಬದಲಾವಣೆ (MUTATION) ಗಳಿಂದ ಈ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವೇನು ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ. ಈ ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ತುಂಬಾ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದರೂ ಅವು ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಥವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ET ರೋಗಿಗಳು ಒಂದು ವಿರೋಧಾಭಾಸದಂತೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದಲೂ ಬಳಲಬಹುದು.

ಆದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳಿಂದಾಗಿ ಯಾವುದೇ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ, ವಿವಿಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಬಹುದು. ಹೃದಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದರೆ ಹೃದಯಸ್ತಂಭನ ಹಾಗೂ ಮಿದುಳಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾದರೆ ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಹಸ್ತಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯುವ ನೋವಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೋ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಪರಿಶ್ಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಈ ತೊಂದರೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾರಣಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ, ET ರೋಗವೇ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವಿವಿಧ ಪರಿಶ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಪರಿಶ್ಕೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಮೆಗಾಕಾರ್ಯೋಸೈಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವರ್ಣತಂತುಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಹಾಗೂ JAK-2 ಮೊದಲಾದ ಜೀನ್ ಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಸಹ ರೋಗನಿದಾನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಈ ರೋಗ ಒಂದು ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವಾದರೂ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಾಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಈ ರೋಗ ಇರುವವರು ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಜೀವಿತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ರೋಗಿಗಳ ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ವಿನಾಕಾರಣ ತೆಗೆಯುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿ, ಇದು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

Supported by:

www.howitreat.in

ಈ ರೋಗ ಇರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ತಮ್ಮ ಹೃದಯದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಪಾನ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ಸರಿಯಾದ ತೂಕ ಹೊಂದುವುದು ಹಾಗೂ ನಿಯಮಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ ಸಹ ಮುಖ್ಯ. ಇದಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೇ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಆಸಿರಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಇದು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟದಂತೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು HIGH RISK ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ HYDROXYUREA ಮೊದಲಾದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಆರು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವವರಿದ್ದರೆ HEPARIN ಎಂಬ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

HYDROXYUREA ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಉಗುರು ಹಾಗೂ ಚರ್ಮ

ಕಪ್ಪಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲ. ಇದರ ಡೋಸ್ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆದರೆ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ವಿರಳವಾಗಿ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು ಸಹ ಆಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದ ತುಂಬಾ ಜಾಸ್ತಿ ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ ಆ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ET ಇರುವವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಪಥ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. HYDROXYUREA ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಇರಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ET- ಈ ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇದು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ET ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವುದು ಒಳಿತು. ಇದರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅವರಿಗೂ ನೆರವು ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology)

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,

ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಧಾರವಾಡ 580008

Supported by:

www.howitreat.in

ಗಮನಿಸಿ: ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನವನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾದ ವಿಷಯವು ವ್ಯಕ್ತಿಪರ 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 ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.