

ಪಾಲಿಸೈಥೇಮಿಯಾ ವೆರ

(Polycythemia Vera- PV)

ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣ ಇರಲು ಕಾರಣ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶ. ಈ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿ ಮಿಲಿಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅಂಶ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಎಲುಬಿನ ಒಳಗಿರುವ ಮೆದುವಾದ ಭಾಗ, ಅಂದರೆ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತವೆ. ಪಾಲಿಸೈಥೇಮಿಯಾ ಅಂದರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ತೊಂದರೆ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ವ್ಯಸನ, ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪೂರೈಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾದಾಗ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಿಂದ ERYTHROPOIETIN ಎಂಬ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ERYTHROPOIETIN ಹಾರ್ಮೋನ್ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯ ಕಾಂಡಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿ ಅವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಪಾಲಿಸೈಥೇಮಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪಾಲಿಸೈಥೇಮಿಯಾ ವೆರ ರೋಗ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ERYTHROPOIETIN ಹಾರ್ಮೋನಿನ ಪ್ರಚೋದನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಸಹ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇದನ್ನು ಒಂದು ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ತೀವ್ರತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳಂತೆ ಇದು ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದಕ್ಕೆ ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

JAK-2 ಎಂಬ ಅನುವಂಶಿಕ ಧಾತುವಿನ (GENE) ರೂಪಾಂತರ (MUTATION) ದಿಂದಾಗಿ ಈ ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ MUTATION ಹೇಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂವರೆಗೆ ಕಾರಣ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತದ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರಕ್ತದ ಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಮಜ್ಜೆಗೆಯಂತೆ ಇರುವ ರಕ್ತ ತಿಳುವಾದ ಮೊಸರಿನಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಲಿಸದೆ, ಅದು ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಕ್ರಮೇಣ ರಕ್ತನಾಳ ಉಬ್ಬಿ ಅದು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದ ಸಂಚಾರ ನಿಧಾನಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆಯಾಗದೇ ತಲೆನೋವು, ಏಕಾಗ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ, ಮಾನಸಿಕ ಸುಸ್ತು, ತಲೆತಿರುಗುವ ಹಾಗೂ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲು ಆವರಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ರೋಗಿಯ ಮುಖ ಹಾಗೂ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗುವುದು ಸಹ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ. ಇದಲ್ಲದೆ ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದು, ಚರ್ಮದ ಕೆರೆತ, ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯುವ ನೋವಿನ ಅನುಭವ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ

ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದಾಗ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೃದಯದ ಸ್ತಂಬನ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಸಹ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಸುಮಾರು 20% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 10 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ವಿಫಲತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ SPENT PHASE ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಜನರಲ್ಲಿ PV ರೋಗ ಇನ್ನೂ ಕಟ್ಟಿದಾದ AML ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ರೂಪಾಂತರವನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು.

PV ರೋಗ ಇರುವುದನ್ನು ಧೃಢಪಡಿಸಲು ವೈದ್ಯರು ಹಲವಾರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ERYTHROPOIETIN ಹಾರ್ಮೋನಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ JAK-2 ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿರುವುದು, ರಕ್ತ ತೆಗೆದು ಚೆಲ್ಲಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು PV ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಅಪಾಯದ ರೋಗಿಗಳೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಡಿಮೆ ಅಪಾಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದಂತೆ ಇರಲು ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ PCV/ HCT ಅನ್ನು ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ 45% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಡಲು ಹಾಗೂ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ 42% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಡಲು ಆಗಾಗ ರಕ್ತವನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ತೆಗೆದು ಚೆಲ್ಲಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತದಾನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ರಕ್ತ ಭಂಡಾರದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನಗಳಾದ ವೇಗವಾದ ನಡಿಗೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿರುವುದು, ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಹಾಗೂ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿಡುವುದು, ಬೊಜ್ಜನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ಧೂಮಪಾನ/ ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಚಾಚುತ್ತಪ್ಪದೇ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು

ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ (HIGH RISK) ಲಕ್ಷಣಗಳು ಏನಾದರೂ ಹೊಸದಾಗಿ ಬಂದಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಕ್ರಮಗಳ ಜೊತೆಗೆ HYDROXYUREA ಎಂಬ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ HYDROXYUREAದ ಪರಿಣಾಮ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪರಿಣಾಮ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಗದೇ ಇದ್ದರೆ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿಯುರಿಯಾ ಔಷಧದ ಡೋಸನ್ನು ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಪರಿಣಾಮ ತುಂಬಾ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧ ರೋಗಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದದೆ ಇದ್ದರೆ INTERFERON ಎಂಬ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧ ಸೇವಿಸಿದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದರೆ, ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ, RUXOLITINIB ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ PV ರೋಗ ಕ್ರಮೇಣ ಬೇರೆ ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳಾದ AML ಹಾಗೂ MYELOFIBROSIS ರೋಗಗಳಾಗಿ ರೂಪಾಂತರ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಷ್ಟೋ ಜನರಿಗೆ ತಾವು PV ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದರ ಕಲ್ಪನೆಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹದ ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ನಂತರವೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ PV ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಬಂದು ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಸರಾಸರಿ ಹತ್ತು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಾರೆ.

Supported by:

www.howitreat.in

ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪದೇಪದೇ ರಕ್ತ ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಗಳು ಏನಾದರೂ ಆಗುತ್ತವೆ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುದನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಪದೇಪದೇ ರಕ್ತ ತೆಗೆಯುವುದರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಂತೆ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವುದರಿಂದ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿ ಯುರಿಯಾ ಮಾತ್ರಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ದೋಷಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾದರೆ ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಐದು ದಿನ ಈ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

PV ಇರುವ ರೋಗಿಗಳು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವ ಆಹಾರಗಳಾದ ಮಾಂಸ, ಪಾಲಕ್ ಮೊದಲಾದ ಸೊಪ್ಪು, ಮೀನು, ಶೇಂಗಾ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಸೇವನೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಜಿಡ್ಡಿನ ಅಂಶವಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.

PV ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕ ಅಥವಾ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ರೋಗವಲ್ಲ. ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆದಿದೆ. ಬರುವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಲ್ಲ.

PV ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ವಿವರಗಳ ಹೊರತಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಉಪಚರಿಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

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 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.