

## ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ (Nutritional Anemia)

ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕಂಪುರಕ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಮಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಅನಿಮಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ 11 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ ನಾವು ರಕ್ತಹೀನತೆಯೆಂದು ಕರೆದರೆ, ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ 12.5 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ನಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಕಬ್ಬಿಣ. ಹಾಗಾಗಿ ಕಂಪುರಕಕಣಗಳು ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವಾಗ ಕಬ್ಬಿಣದ ಉಪಲಬ್ಧತೆ ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಬ್ಬಿಣ ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ವಿಟಮಿನ್ B12 ಮತ್ತು ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ರಕ್ತದ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣ, ವಿಟಮಿನ್ B12 ಅಥವಾ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಾದಾಗ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಈ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಒಂದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಮೂತ್ರ, ಬೆವರು, ಚರ್ಮ ಇವುಗಳಿಂದ ನಾವು ಪ್ರತಿದಿನ 1MG ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಪ್ರತಿ ಮಾಸಿಕ ಋತುಸ್ರಾವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು 4-5 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 20-30MG ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ನಮ್ಮ ಆಹಾರದ ಮೂಲಕ ಸರಿದೂಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆ

ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿ, ಮಗುವಿನ ಜನನ ಆಗುವವರೆಗೆ ಸುಮಾರು 1000MG ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ B12 ಹಾಗೂ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸೇವಿಸಿದ ಕಬ್ಬಿಣವು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಗೊಳ್ಳುವ ವಿಶೇಷ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಜೀರಿಗೆ, ಎಳ್ಳು, ರಾಜ್ಜೆ ಕಾಳುಗಳು, ಗೋಡಂಬಿ, ಹೆಸರುಕಾಳು, ಹುರಳಿಕಾಳು, ಕಡಲೆಕಾಳು, ಉದ್ದಿನಬೇಳೆ, ಶೇಂಗಾ, ಪಾಲಕ್, ರಾಜಗಿರಿ ಕಾಳು, ಅಣಬೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಟಮಿನ್ B12 ಮಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾಂಸಾಹಾರಿ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಸೊಪ್ಪಿನ ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಬೇಯಿಸಿದಾಗ ಈ ಪೋಷಕಾಂಶ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಊಟದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ-ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರದ ಸೇವನೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಸಮರ್ಪಕ/ ಸಮತೋಲನ ಇಲ್ಲದ ಆಹಾರದ ಸೇವನೆಯಿಂದ ವಿವಿಧ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹಾಸ್ಟೆಲಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ, ಬಡತನದಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರವನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಅಶಕ್ಯರಾಗಿರುವವರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲ ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳಿಂದಾಗಿ ಅತಿಯಾದ ಉಪವಾಸ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು, ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದಾಗಲೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಜರರ ಅಥವಾ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಹುಣ್ಣುಗಳಾದಾಗ ಅಲ್ಲಿಂದ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸತತವಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳು ಮೊದಲಾದ ಪರಾವಲಂಬಿ ಜೀವಿಗಳು ಸಹ ನಮ್ಮ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೀರಿ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಮೊದಲಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದಾಗ ಸಹ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆದಾಗಲೂ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಕಬ್ಬಿಣದ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಪಚನ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ರಕ್ತದೊಳಗೆ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಅಡಚಣೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ MALABSORPTION SYNDROME ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿಯೂ VITAMIN B12 ಮೊದಲಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿನ ಸುಸ್ತು, ಕೂದಲು ದುರುವುದು, ಏಕಾಗ್ರತೆಯ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡುಬರದೆಯೂ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಸುಸ್ತು, ಎದೆ ಡವಗಟ್ಟುವುದು, ನಿತ್ರಾಣ, ನಡೆದಾಡಿದಾಗ ಏದುಸಿರು, ತಲೆನೋವು, ಎದೆನೋವು ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಹೃದಯದ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಮೃತ್ಯು ಸಹ ಸಂಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. VITAMIN B12 ಅಥವಾ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಕೊರತೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಅದರೊಂದಿಗೆ ಬೆರಳುಗಳ ಸಂದುಗಳ ಹತ್ತಿರದ

ಚರ್ಮ ಕಪ್ಪಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ ಮೊದಲಾದ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, VITAMIN B12 ಹಾಗೂ LDH ನೋಡಿಕೊಂಡು ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗುತ್ತದೆ. ಋತುಚಕ್ರ ನಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡಕರುಳು/ ಜರರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಇದೊಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಅಪಕಾಶವಾಗಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ತೀರ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನ ಇರುವಿಕೆ ತಿಳಿದು ಬಂದು, ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಲಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದು ಮುಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ.

ತೀವ್ರತರವಾದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ದಾನಿಯಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಪಡೆದು ಅದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮರುಪೂರಣವನ್ನು ಎರಡು ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದು ಗುಳಿಗೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸೇವನೆ ಹಾಗೂ ಎರಡನೆಯದು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ. ಗುಳಿಗೆಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಪ್ರತಿವಾರ ಒಂದು ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಕ್ರಮೇಣ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ (NORMAL) ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಬಂದನಂತರ, ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಸಂಗ್ರಹಗಾರಗಳನ್ನು ತುಂಬಿಸಲು ಇನ್ನೂ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳ ಸೇವನೆ ಅಪಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡದೇ ಹೋದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ರಕ್ತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ನಿಶ್ಚಿತ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅಸಿಡಿಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಕೆಲವೊಬ್ಬರಿಗೆ ಇಷ್ಟು ದಿವಸಗಳ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸುವ ತಾಳ್ಮೆ ಸಹ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಮೂಲಕ

Supported by:

www.howitreat.in

ಕೇವಲ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮರುಪೂರಣವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

VITAMIN B12 ಮರುಪೂರಣವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 1000 ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂಗಳಷ್ಟು ಡೋಸನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ- 5 ದಿನಗಳು, ನಂತರ ಪ್ರತಿ ವಾರ- 5 ವಾರಗಳು, ಹಾಗೂ ನಂತರ ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ರಕ್ತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸುಮಾರು 4 ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಮರುಪೂರಣದ ನಂತರ ಸಹಜವಾಗಿ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಷ್ಟಕ್ಕೆ ಸುಮ್ಮನಾದರೆ ಅದು ಪರಿಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲ. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಗೆ ಕಾರಣವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, (ಉದಾಹರಣೆಗೆ- ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ) ಆ ಕಾರಣದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದಾಗಲೇ ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ

ನಿರೋಗಿಯಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುವಂತವನಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಹಾಗೂ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಕೊರತೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರವನ್ನು ವೈವಿಧ್ಯಮಯಗೊಳಿಸುವುದು, ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಉಪಾಯ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹಣ್ಣು, ತರಕಾರಿ, ಸೊಪ್ಪುಗಳು, ಮಾಂಸ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಹಾಲು ಹಾಗೂ ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಬೇರೆ ತರಹದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳನ್ನೂ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರ ತಂಡವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

### ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology)

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,

ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಧಾರವಾಡ 580008

Supported by:

[www.howitreat.in](http://www.howitreat.in)

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