

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಅನೀಮಿಯ

(Sickle Cell Anemia)

ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಪ್ಪಟೆಯಾದ ಗೋಲದಂತಿದ್ದು, ಅವುಗಳ ಮಧ್ಯದ ಭಾಗ ಅಂಚಿನ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ತೆಳುವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಪದಾರ್ಥ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಒಳಗೆ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ನ ರಚನೆಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಕಾರ ಕುಡಗೋಲಿನಂತೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಅನೀಮಿಯ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ನ ಬೀಟಾ ಸರಪಳಿಯ ಜಿನ್ ನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವುದರಿಂದ ಈ ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಜಿನ್ ನಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದಾಗಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ರಚನೆಯಲ್ಲೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟಾಗಿ, ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣದ ಆಕಾರ ವಿರೂಪಗೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಬೇಗ ನಾಶ ಹೊಂದಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವು ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿದ್ದು, ಆಫ್ರಿಕಾ ಖಂಡದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಮಾಣಿ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗವಿರುವವರಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಪುರಾತನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾದ ಪಿಡುಗು ಜಗತ್ತನ್ನೆಲ್ಲ ಆವರಿಸಿ, ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗದೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಸಾಯುತ್ತಿರುವಾಗ, ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಅನೀಮಿಯ ರೋಗ ಇದ್ದ ಕೆಲವೇ ಜನ, ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗದೆ ಬದುಕುಳಿದರು. ಮುಂದೆ ಅವರ ಸಂತತಿಯೇ

ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ಈಗ ಜಗತ್ತಿನ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕುಡಗೋಲಿನ ಆಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾಗುವ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಹರಿಯುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ (BLOCKING) ಎಂಬುದು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಕಣ್ಣು, ಗುಲ್ಮ ಈ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಎಂಬಿನ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಇಲ್ಲದೆ ಚಿಕ್ಕ-ಚಿಕ್ಕ ಭಾಗಗಳು ಸತ್ತು ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಅಸಾಧ್ಯ ನೋವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಎದೆಗೂಡಿನ ಎಲುಬುಗಳು, ಬೆನ್ನಲುಬು ಹಾಗೂ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಎಲುಬುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಚಲನೆ ನಿಲ್ಲುವುದರಿಂದ ಅವಯವದ ಚಿಕ್ಕ ಭಾಗಗಳು ನಾಶ ಹೊಂದಿ, ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಆ ಅವಯವವೇ ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ವಿವಿಧ ತರಹದ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪರಿಚಲನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೆ ಕಣ್ಣು ಮಂಜಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರವಾಗದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷ್ಮ/ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ACUTE CHEST SYNDROME ಎಂಬ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೂ ಬಂದೊದಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಎದೆನೋವು, ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತೊಂದರೆ,

ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೊರತೆ ಮೊದಲಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕುಗಳು ಆದಾಗ, ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ, ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಿದಾಗ, ಉದ್ದೇಗದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಾದರೆ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆಸಿಡ್ ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಗಿಯಾದರೆ, ಹಾಗೂ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಗಿಯಾದರೆ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಯಾವುದರಿಂದ ಈ ತೊಂದರೆ ಉಲ್ಪಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅಥವಾ ಅವುಗಳು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ.

ವಿವಿಧ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಇವರ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಸುಮಾರು 6ರಿಂದ 10 ಗ್ರಾಮಿನಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕುಡುಗೋಲಿನ ಆಕೃತಿಯ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಫೋರೋಸಿಸ್ (HPLC) ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಸಿಕಲ್ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ (HbS) ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆದು, ಈ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. PCR ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಬಿಟಾ ಗ್ಲೋಬಿನ್ ಜಿನ್ ನಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಸಹ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಈಗ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿಯೂರಿಯಾ ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಔಷಧ HbS ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ HbFನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ

ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಕುಡುಗೋಲಿನ ರೂಪಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಪದೇಪದೇ ಸ್ತಬ್ಧಗೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಎಲುಬುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ರೋಗಿಯ ಜೀವತಾವಧಿಯು ದೀರ್ಘಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧದೊಡನೆ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನೂ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ತಯಾರಾಗಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

CRIZANLIZUMAB ಎಂಬ ಹೊಸ ಔಷಧಿಯು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಇದು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಮೂಲಕ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ PNEUMOCOCCUS, MENINGOCOCCUS ಹಾಗೂ HEMOPHILUS ಮೊದಲಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳ ಸಂಕ್ರಮಣ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಸೋಂಕುಗಳು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ V ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಇನ್ನುಯೆಂಜ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಮರುಪೂರಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ತೀವ್ರತರನಾದ ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ ಅಥವಾ ಇಡೀ ದೇಹದ ಅರವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದೊದಗಿದಾಗ, ರೋಗಿಯ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ದಾನಿಯ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "EXCHANGE TRANSFUSION" (ವಿನಿಮಯ ಮರುಪೂರಣ) ಎಂದು ಹೆಸರು.

ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗಿ, ಜ್ವರ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರತರನಾದ ನೋವಿಗೆ, ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕ, ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಮರುಪೂರಣ ಹಾಗೂ ಸಲ್ಫೆನ್ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಸಹ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಅನೀಮಿಯ ಇರುವ ಇರುವ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶಿಶುವು ಬಿರುಸಾಗಿ, ಅಲ್ಲಿ ಸಹ ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಇದು ನಪುಂಸಕತೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಈ ತೊಂದರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜ್ಞಾನವಿರುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಈ ತರಹದ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾಗಲೇ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದರೆ, ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಾಗಲೂ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಇವರಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಈ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸಹ ಬಹಳ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರ ಸಹಾಯ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ಕಸಿ (BONE MARROW TRANSPLANT) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ವಾಸಿ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಹತ್ತಿರಿಂದ ಇಪ್ಪತ್ತು ಪ್ರತಿಶತ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ತರಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈಗ ಜೀನ್ ಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿರುವ ದೋಷಪೂರಿತ ಜೀನ್ ನ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ಜೀನ್ ಜೋಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಕೆಲ ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಅನೀಮಿಯ ಇರುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭವತಿಯಾದರೆ, ವಿವಿಧ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಅವರ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಆರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ತೊಂದರೆ ಇರುವವರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸದೆ ಇರುವುದೇ ಉತ್ತಮ. ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕೇ ಬೇಕು ಎಂದರೆ ಹಲವಾರು ಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಅರವಳಿಕೆ ಸಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಈ ರೋಗ ಇರುವುದನ್ನು ಮಗು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದಾದರೂ, ಆ ರೀತಿ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎಷ್ಟು ತೀವ್ರತೆಯ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರೋಗ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ.

ಈ ರೋಗವಿರುವವರು ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಪ್ರತಿ ಸಲ ಭೇಟಿಯಾದಾಗ CBC ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ RFT, LFT, ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಫೋರೋಸಿಸ್, ಕಣ್ಣುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, TCD ಪರೀಕ್ಷೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಹಾಗೂ ಹಲ್ಲುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಈ ರೋಗವಿರುವವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರದ ಪಧ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ

Supported by:

www.howitreat.in

ಅವರು ಬಹಳಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಬಹಳ ಸೆಖೆ ಅಥವಾ ಬಹಳ ಚಳಿ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಇರಬಾರದು. ಒಮ್ಮೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಬಾರದು. ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳ ಸೇವನೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಧೂಮಪಾನ ಹಾಗೂ ಕುಡಿತದ ಚಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಾರದು.

ಈ ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಒಂದು ಪೀಳಿಗೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರ, ರಕ್ತಸಂಬಂಧಿಗಳ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಫೋರೋಸಿಸ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಎರಡು ಬೀಟಾ ಗ್ಲೋಬಿನ್ ಜೀನ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜೀನ್ ಸರಿಯಿದ್ದರೂ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ

ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರೇಟ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರು ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರೇಟ್ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮದುವೆಯಾಗಿ, ಅವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಾದಾಗ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಸುಮಾರು 25 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗ ಇರುವವರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರು ತಂಡವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

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 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 ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.