

ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಕೊರತೆ

(Immune Thrombocytopenia- ITP)

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮೂರು ತರಹದ ಜೀವಕಣಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣ, ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣ ಹಾಗೂ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು. ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಕಣಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಪೆಟ್ಟುಗಳ ಆಗದಿದ್ದರೂ ಅತಿಚಿಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದ ತಕ್ಷಣ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್‌ಗಳು ಇದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಹೀಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ, ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಮುಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೋಗುವುದು, ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವ ಲಕ್ಷಣ. ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದ ರಕ್ತ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರ ಹೋಗುವಂತೆ ಇದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಕುತ್ತು ಬರುವ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾಗ ಮಿದುಳು, ಎದೆ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ವಿವಿಧ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದ ರಕ್ತ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಅಂಗಾಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಪರೀತ ಒತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

IMMUNE THROMBOCYTOPENIA (ITP), ಇದು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಒಂದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ತಿಳಿದಂತೆ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ITP ಒಂದೇ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಡೆಂಗು ಜ್ವರ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸುಮಾರು 50 ತರಹದ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳಿಂದಾಗಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು (DIAGNOSIS) ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ. ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ITP ಎಂದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಲಾಭಕ್ಕಿಂತ ಹಾನಿ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿರುವ MEGAKARYOCYTE ಎಂಬ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಸುಮಾರು ಏಳು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಜೀವಿಸಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ಎಂಬ ಅವಯವದಲ್ಲಿ ನಾಶಹೊಂದುತ್ತವೆ. ನಾಶ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟೇ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗಿ ರಕ್ತದೊಳಗೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿ ಮಿಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 1.5 ಲಕ್ಷದಿಂದ 4.5 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ITP ರೋಗವಿರುವವರಲ್ಲಿ ದೇಹ ಅವರದೇ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕಾಯ (ANTIBODIES) ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಮೇಲೆ ದಾಳಿ ಮಾಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ

ದೇಹವು ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳನ್ನು ದೇಹದೊಳಗೆ ಬಂದಂತಹ ವೈರಾಣು ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ITP ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ವಿರುದ್ಧವೇ ತಮ್ಮ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕೆಲಸಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳಿಗೆ ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ರೋಗಗಳು (AUTO-IMMUNE DISEASES) ಎಂದು ಹೆಸರು.

ITP ರೋಗವು ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ 5-6 ಜನರಿಗೆ ಆಗಬಹುದು. ಬಹಳಷ್ಟು ಸಲ ಎಷ್ಟೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೂ ಪ್ಲೇಟೆಟ್ ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ತಯಾರಾಗಲು ಕಾರಣ ತಿಳಿದುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹದ ITP ಗೆ PRIMARY ITP ಎಂದು ಹೆಸರು. ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಿಂದಾಗಿ ಪ್ಲೇಟೆಟ್ ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ತರಹದ ITPಗೆ SECONDARY ITP ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. SECONDARY ITPಗೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ,

1. SLE, APLA, RHEUMATOID ARTHRITIS ಮೊದಲಾದ ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ರೋಗಗಳು
2. HIV ಸೋಂಕು
3. ಲಿಂಫೋಮಾ ಮೊದಲಾದ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳು
4. CMV, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಮೊದಲಾದ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕುಗಳು
5. ಜಠರದ H. PYLORI ಸೋಂಕು
6. ರೋಗಪ್ರತಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನುವಂಶಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳು (INBORN ERRORS OF IMMUNITY)
7. ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಾಗಿ
8. ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದಾಗಿ

ಹೀಗೆ SECONDARY ITP ಆದಾಗ, ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ITP ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿರುವಂತಹ ರೋಗವನ್ನೂ ನಿವಾರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ITP ರೋಗವು 2-6 ವರ್ಷದ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ 20 ವರ್ಷ ಮೀರಿದ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ITP ರೋಗ, ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದೇ ಇದ್ದರೂ 80% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ತಿ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ, ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ITP, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸರಿಯಾದರೂ, 80% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸಿ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮರಳಿಬರುವ ರೋಗಕ್ಕೆ CHRONIC ITP ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಬಹಳಷ್ಟು ITP ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟೆಟ್ ಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ರೋಗಿಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣದ ಚರಿತ್ರೆ, ಕೂಲಂಕುಶವಾದ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿ ರಕ್ತದ ಲೇಪನದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು (PERIPHERAL SMEAR) ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ITP ರೋಗವಿರುವುದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ದೃಢಪಡಿಸಬಹುದು. ಬೇರೆ ರಕ್ತದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಶಯವೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು (BONE MARROW ASPIRATION TEST) ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ITP ಇರುವುದು ದೃಢಪಟ್ಟ ನಂತರ ಯಾಕೆ ಈ ರೋಗ ಉಂಟಾಯಿತು, ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಇನ್ನು 5-6 ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗದಿಂದಾಗಿ ಎಷ್ಟೇ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆದರೂ, ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವಂತಹ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಾಧ್ಯತೆ, 40 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಘಾತೀಯವಾಗಿ (EXPONENTIALLY) ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಈ

ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ STEROID ಮೊದಲಾದ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಂದಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದಾಗಿಯೂ ಸಾವು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಎಲ್ಲ ITP ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 20 ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದಾಗ IVIG ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. IVIG ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ವೆಚ್ಚ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು (ಸುಮಾರು ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು), ಅದರಿಂದ ಉಪಯೋಗವಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಸುಮಾರು 75 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳಿಂದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 50 ಸಾವಿರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಕ್ರಮೇಣ ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಆರು ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಾಗಿ ವಿವಿಧ ತರಹದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ರೋಗಪ್ರತಿರೋಧಕಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸೋಂಕುಗಳಾಗುವ ಅಪಾಯ. ಸೋಂಕುಗಳಾದಾಗ ಅವು ಬಹುಬೇಗನೆ ದೇಹದ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ಹರಡಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರ ಇರುವವರಿಂದ ದೂರ ಇರುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಅದರಂತೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕುದಿಸಿ ಆರಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಊಟದ ಮೊದಲು

ಕೈತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಆಗದಂತೆ ಕಾಳಜಿವಹಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಅಗತ್ಯ.

ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಗಲ್ಲ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಮೊಡವೆಗಳಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸುವಾಗ ಮನಸ್ಥಿತಿ ಏರುಪೇರಾಗಿ, ರೋಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ಸಿಟ್ಟಾಗುವುದೂ ಆಗಬಹುದು. ಬಹಳ ಸಲ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ INSULIN ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಜಠರದ ಹುಣ್ಣುಗಳ ತೊಂದರೆ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ಆಮ್ಲಿಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸುವಾಗ ಸರ್ಪಸುತ್ತು ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಅದಾಗದಂತೆ ACYCLOVIR ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಎಲುಬುಗಳು ಟೊಳ್ಳಾಗದಂತೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಹ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂರು ವಾರಗಳ ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳ ಬಳಕೆಯ ನಂತರವೂ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗದೇ ಇದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ITP ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿ ಬಂದರೆ ಎರಡನೆಯ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎರಡನೆಯ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

1. DAPSONE
2. RITUXIMAB- ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ 4 ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು
3. AZATHIOPRINE
4. MMF
5. ELTROMBOPAG
6. CYCLOSPORINE

7. DANAZOL

8. H. PYLORI ನಿವಾರಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

9. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಗುಲ್ಮವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು (SPLENECTOMY)

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡನೆಯ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಒಂದಾದ ನಂತರ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ನೀಡಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಲಾಭವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು, ಅದನ್ನು ಕೆಲ ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೇ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಾವುದೇ ಔಷಧದಿಂದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗದೆ ಹೋದರೆ ಮೂರನೇ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚು. ಕಡಿಮೆ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳು ಹಾಗೂ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ತೊಂದರೆಗಳ ಜೊತೆ ಬದುಕುವುದು, ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಉತ್ತಮ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ITP ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಇವರಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪ್ರಸವದವರೆಗೂ 30,000 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 50,000ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಹಾಗೂ IVIG ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ. ಉಳಿದ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಳೆಯುವ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಬಳಸದಿರುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology), ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ, ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ 580008

ITP ರೋಗವಿರುವವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ, ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಮರುಪೂರಣ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ. ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಿದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳನ್ನು ಸಹ ಈ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ನಾಶಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವೃದ್ಧಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವವರು ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಆಹಾರ ಅಥವಾ ಪದ್ಯದಿಂದ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ.

ITP ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗವಲ್ಲ. ಈ ರೋಗ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವೂ ಅಲ್ಲ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವವರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಅವುಗಳನ್ನು ಈಗ CLINICAL TRIAL ಎಂಬ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ CLINICAL TRIALಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶವೇನಾದರೂ ದೊರೆತರೆ ಅದರ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ITP ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೂ ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರ ತಂಡವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

Supported by:

www.howitreat.in

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 ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.