

ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ರಕ್ತನಾಶದಿಂದಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ

(AUTOIMMUNE HEMOLYTIC ANEMIA- AIHA)

ಪ್ರತಿ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲೂ ಒಂದು ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ) ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳನ್ನು (ವೈರಸ್, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು) ಕೊಂದು, ಅವು ದೇಹಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡದಂತೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ. ಸ್ವಂತ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಯಾವವು ಹಾಗೂ ಪರಕೀಯ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಯಾವವು ಎಂಬುದರ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕಲ್ಪನೆ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಸ್ವಂತ ಹಾಗೂ ಪರಕೀಯ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ವಿಫಲಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IMMUNE SYSTEM) ಸ್ವಂತ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು (AUTOIMMUNE DISEASES RHEUMATOLOGICAL DISEASES) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ನಮ್ಮ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿದರೆ ಅದರಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ರಕ್ತನಾಶದ ರಕ್ತಹೀನತೆ (AIHA) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ನಮ್ಮ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ IgG ಮತ್ತು IgM ಎಂಬ ಪ್ರತಿಕಾಯ (ANTIBODY)ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. AIHA ರೋಗ ಉಂಟಾದಾಗ, ರೋಗಿಯ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ವಿರುದ್ಧ IgG ಅಥವಾ IgM ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. IgG ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳಿದ್ದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಬೆಚ್ಚಗಿನ (WARM)

AIHA ಎಂದು ಹಾಗೂ IgM ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ಇದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ತಣ್ಣಗಿನ (COLD) AIHA ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಬಹಳಷ್ಟು ಸಲ ಈ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಗೊಂಡಿವೆ ಎಂಬುದು ಎಷ್ಟೇ ಪರಿಶೋಧನೆ ನಂತರವೂ ತಿಳಿದುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯದ (PRIMARY) AIHA ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ AIHA, ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಬೇರೆ ಒಂದು ರೋಗವು ತನ್ನ ರೂಪವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಬಗೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅನಂತರದ (SECONDARY) AIHA ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಎರಡನೆಯ ಬಗೆಯ AIHA ರೋಗವಿರುವಾಗ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ, AIHAಗೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಲಿಂಫೋಮ ಕಾಯಿಲೆ, ಬೇರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳು, SLE ಮೊದಲಾದ ಸ್ವಯಂ ನಿರೋಧಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, HCV ಅಥವಾ HIV ಮೊದಲಾದ ಸೋಂಕುಗಳು, ಕೆಲವೊಂದು ಔಷಧಗಳು, ಜನ್ಮತಃ ಬರುವ ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ದೋಷಗಳು, ಹೀಗೆ ಹತ್ತು ಹಲವಾರು ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಅನಂತರದ (SECONDARY) AIHA ರೋಗ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಮೇಲೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಆ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ಎಂಬ ಅವಯವದಲ್ಲಿ ನಾಶಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಿಲಿರುಬಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗಿ, ಕಾಮಾಲೆ (JAUNDICE) ಸಹ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ

ಅತಿಯಾದ ನಾಶದಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಸುಸ್ತು, ಆಯಾಸ, ತಲೆ ಸುತ್ತುವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ರೋಗಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಗುಲ್ಮದ ಗಾತ್ರವು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಹಲವಾರು ತರಹದ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗ ಇರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು DCT ಮತ್ತು ICT ಎಂಬ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಕಣಗಳ ನಾಶದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು CBC, RETICULOCYTE COUNT, LDH, ಬಿಲಿರುಬಿನ್, HAPTOGLOBIN ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ AIHA ಇರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗಿ ಈ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು HIV, HCV, ANA, CT ಸ್ಯಾನಿಂಗ್, ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೊದಲಾದ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಿಂದಾಗಿ AIHA ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ ಮೂಲ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಹ ಅವಶ್ಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

AIHA ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಮುಖ್ಯ. ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಫಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಜರರದ ಹುಣ್ಣು ಆಗದಂತೆ ತಡೆಯುವ ಔಷಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾದ ನಂತರ ಬಹಳ ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಮಾತ್ರಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಬಗ್ಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ನಂತರ AIHA ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ RITUXIMAB ಎಂಬ ವಿಶೇಷ ಔಷಧವನ್ನು ಪ್ರತಿವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳಷ್ಟು

ಸಲ ಈ ಔಷಧದಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಈ ರೋಗ ಮತ್ತೆ ಬರಬಹುದು. ಹೀಗಾದಾಗ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ RITUXIMAB ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಅಥವಾ AZATHIOPRINE, CYCLOSPORINE, DANAZOL, MMF ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ರೋಗ ಗುಣಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಈ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದೇ ಹೋದಲ್ಲಿ ಗುಲ್ಮ (SPLEEN) ಅವಯವವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ತೆಗೆದು ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸುಮಾರು 30% ರೋಗಿಗಳಿಗೆ SPLEEN ತೆಗೆದ ನಂತರವೂ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನ ಕಂಡುಬರದೆ AIHA ಪುನಃ ಬಾಧಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲು ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ CYCLOPHOSPHAMIDE, 6MP, VINBLASTINE ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೂ ಬಗ್ಗದ AIHA ರೋಗಕ್ಕೆ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಕಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ತಣ್ಣಗಿನ AIHA ರೋಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳು ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಬಗೆಯ AIHA ಇದ್ದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿ RITUXIMAB ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

AIHA ರೋಗವಿರುವವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮರುಪೂರಣ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ. ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಮೇಲೂ ದಾಳಿ ಮಾಡುವ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದಾಗಿ ತೀವ್ರವಾದ ರಕ್ತನಾಶವಾಗಿ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವೈಫಲ್ಯ ಸಹ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಭಂಡಾರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಹಾಗೂ ದಾನಿಯ ರಕ್ತದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ರಕ್ತ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗದೇ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕುಸಿದು, ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಎದುರಾದಾಗ, ಇರುವ ಅಪಾಯವನ್ನು

Supported by:

www.howitreat.in

ಲೆಕ್ಕಿಸದೇ, ಪೂರ್ಣ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ರಕ್ತವನ್ನೇ ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಮರುಪೂರಣಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಅನುಮತಿ ಅಗತ್ಯ.

AIHA ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ವಿವಿಧ ತರಹದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸೋಂಕುಗಳು ಆಗುವ ಅಪಾಯ. ಸೋಂಕುಗಳಾದಾಗ ಅವು ಬಹುಬೇಗನೆ ದೇಹದ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ಹರಡಿ ಪ್ರಾಣಪಾಯ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ AIHA ರೋಗಿಗಳು ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರ ಇರುವವರಿಂದ ದೂರ ಇರುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಅದರಂತೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕುದಿಸಿ ಆರಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಊಟದ ಮೊದಲು ಕೈತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಆಗದಂತೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಸ್ವಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಗಲ್ಲ ಊರಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಮೊಡವೆಗಳಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸುವಾಗ ಮನಸ್ಥಿತಿ ಏರುಪೇರಾಗಿ, ರೋಗಿ ಪದೇಪದೇ ಸಿಟ್ಟಾಗಬಹುದು. ಬಹಳ ಸಲ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ INSULIN ಮೊದಲಾದ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಜರೂರದ ಹುಣ್ಣುಗಳ ತೊಂದರೆ ಸಹ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಪಸುತ್ತು ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಅದಾಗದಂತೆ ACYCLOVIR ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಿರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾದರೂ, ಇತರ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರಬಲ್ಲವು. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವವರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ ಸರಿಯಾದ ನಂತರವೂ ವೈದ್ಯರು 1-3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕರೆಯುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ತಪ್ಪದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬರಬೇಕು. ಬಂದಾಗೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

AIHA ರೋಗವಿರುವಾಗ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಆಹಾರದ ಮೂಲಕ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯು ಇಷ್ಟವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಹುದು. ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಈ ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕ ಅಲ್ಲ. ಈ ರೋಗ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಆಗುತ್ತಿದ್ದು, ಅವುಗಳನ್ನು CLINICAL TRIAL ಎಂಬ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಟ್ರಯಲ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆತರೆ ಅದರ ಸದುಪಯೋಗ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

AIHA ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕೇಳಿ ಉತ್ತರ ಪಡೆಯಬಹುದು.

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 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.