

CIMS NEWS

Price : ₹ 5/-

CARE & CURE

Volume-14 | Issue-161 | December 25, 2023



**Marengo CIMS
Hospital**

www.cims.org

ધૂમ્રપાન અને હૃદય રોગ

ધૂમ્રપાન પુરુષો અને સ્ત્રીઓમાં હૃદય રોગનું પ્રમુખ કારણ છે. હૃદય રોગને કારણે થતા મૃત્યુમાં ૨૦ ટકા મૃત્યુનું કારણ સીધું જ ધૂમ્રપાન સાથે જોડાયેલું હોય છે. તેનું કારણ એ છે કે ધૂમ્રપાન એ હાર્ટ એટેકનું પ્રમુખ કારણ છે. ધૂમ્રપાન કરનાર વ્યક્તિ દિવસમાં જેટલી વધુ સિગારેટ પીવે તેટલું જ તેનું હાર્ટ એટેકનું જોખમ વધે છે. ધૂમ્રપાન કરનાર વ્યક્તિઓને તેઓ જેટલું વધુ ધૂમ્રપાન કરે તેટલું જ તેમનું હાર્ટ એટેકનું જોખમ વધે છે. દિવસમાં એક સિગારેટનું પેક પીતી વ્યક્તિ માટે હાર્ટ એટેકનું જોખમ ધૂમ્રપાન ન કરનાર વ્યક્તિ કરતાં બમણું હોય છે. જે સ્ત્રીઓ ધૂમ્રપાન કરે છે અને ગર્ભિણીઓ હોય તેમના માટે હાર્ટ એટેક, સ્ટ્રોક, રક્ત ગંઠન અને પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર રોગનું જોખમ ઘણું વધે છે.

સિગારેટનો ધુમાડો ફક્ત ધૂમ્રપાન કરતી વ્યક્તિઓને જ અસર નથી કરતો. જ્યારે વ્યક્તિ ધૂમ્રપાન કરે છે ત્યારે, તેની આસપાસ રહેલા લોકોને પણ ખાસ કરીને બાળકોને પણ આરોગ્ય સમસ્યાઓનું જોખમ રહેલું છે. પચાવિરાળીય તમાકુ ધુમાડો (જેને પેસીવ સ્મોક અથવા સેકન્ડહેન્ડ સ્મોક કહેવામાં આવે છે) એવી વ્યક્તિઓને અસર કરે છે જેઓ ધૂમ્રપાન કરતી

આદત ફરીથી ન લાગે તે માટે શું કરવું જોઈએ

દર્દીએ પોતાની સાથે લાઈટર, દિવાસળી, અથવા સિગારેટ ન રાખવી જોઈએ અને ધૂમ્રપાનની ચાદ દેવડાવતી આ તમામ વસ્તુઓ નજરથી દૂર રાખવી જોઈએ. જો દર્દી કોઈ ધૂમ્રપાનના બંધાણી સાથે રહેતા હોય, તેમને તેઓને પોતાની હાજરીમાં ધૂમ્રપાન ન કરવા કહેવું જોઈએ. ધૂમ્રપાન ન કરવાને કારણે તેઓ શું ગુમાવી રહ્યા છે તેની પર વધુ વિચારવાને બદલે ધૂમ્રપાન છોડવાથી થતા તંદુરસ્ત

જીવનના ફાયદા વિશે તેમણે વિચારવું જોઈએ. જ્યારે ધૂમ્રપાન કરવાની તલપ લાગે ત્યારે, ડિડો શ્વાસ લઈ દસ સેકન્ડ સુધી રોકી રાખો અને ધીમે ધીમે શ્વાસ છોડવાની પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ. ધૂમ્રપાન કરવાની તલપ એકદમ જતી ન રહે ત્યાં સુધી આ પ્રક્રિયાનું તેમણે પુનરાવર્તન કરવું જોઈએ. તેમણે આડાઅવળા ચિત્રો દોરીને, પેન્સીલ સાથે કે સ્ટ્રો સાથે રમત રમીને કે કોમ્પ્યુટર પર કામ કરીને હાથને વ્યસ્ત રાખવા જોઈએ. ધૂમ્રપાન સાથે જોડાયેલી પ્રવૃત્તિઓ બદલી નાખવી જોઈએ. સિગારેટનો બ્રેક લેવાને બદલે તેમણે ચાલવા જવું જોઈએ કે પુસ્તક વાંચવું જોઈએ.

તેમણે ધૂમ્રપાન સાથે જોડાયેલી જગ્યાઓ, વ્યક્તિઓ અને સ્થિતિઓથી દૂર રહેવું જોઈએ અને ધૂમ્રપાન ન કરનાર વ્યક્તિઓ સાથે રહેવું જોઈએ કે એવી જગ્યાએ જવું જોઈએ જ્યાં ધૂમ્રપાન નિષેધ હોય જેમકે ફિલ્મો, મ્યુઝીયમ, દુકાનો અથવા પુસ્તકાલયો. સિગારેટની જગ્યાએ તેમણે ખોરાક કે શર્કરા-આધારીત ખોરાક ન લેવો જોઈએ અને તેને બદલે વજન વધારો પણ ન થાય તે માટે સિગારેટની તલપ લાગે ત્યારે ઓછી કેલરીયુક્ત આરોગ્યપ્રદ ભોજન (જેમકે ગાજર કે શેરડી, ખાંડ વગરની સખત કેન્ડી) લેવું જોઈએ અથવા સ્વૈયં ગમ ચાવવી જોઈએ. તેમણે પુષ્કળ પ્રવાહી લેવું જોઈએ પરંતુ આલ્કોહોલિક કે કેફીનયુક્ત પીણાંનું સેવન નિયંત્રિત રાખવું જોઈએ. આ બધી વસ્તુઓ ધૂમ્રપાન કરવા તરફ પ્રેરે છે. તેમણે એવી કસરત કરવી જોઈએ જે મનને શાંત કરવામાં અને ધૂમ્રપાન છોડવા માટેની માનસિક સજ્જતા કેળવવામાં મદદ કરે. દવાની દુકાનેથી મળતા અથવા ડોક્ટર દ્વારા સૂચવેલા નિકોટીન રીપ્લેસમેન્ટ સાધનોના ઉપયોગ વિશે તેમણે ડોક્ટરની સલાહ મુજબ આગળ વધવું જોઈએ.

ધૂમ્રપાન છોડ્યા બાદની અનુભૂતિ

જ્યારે દર્દી ધૂમ્રપાન છોડી દે છે ત્યારે તેને સિગારેટની તલપ જાગે છે, અજંબો અનુભવાય છે, ભૂખ લાગે છે, વાંદવાર કફ થાય છે, માથું દુખે છે અથવા એકાગ્રતા કેળવવામાં મુશ્કેલી થાય છે. આ વિયોગ્રોઅલ લક્ષણો સામાન્ય છે કારણકે તે વ્યક્તિનું શરીર સિગારેટમાં રહેલ સક્રિય બંધાણી તત્વ નિકોટીન માટે ટેવાયેલું હોય છે. ધૂમ્રપાન છોડ્યાના બે અઠવાડિયા બાદ જ્યારે આ લક્ષણો અનુભવાય ત્યારે દર્દીએ મન પર કાબૂ રાખવો જોઈએ અને ધૂમ્રપાન છોડવાના કારણો વિશે વિચારવું જોઈએ. તેમણે સ્વયંને યાદ કરાવવું જોઈએ કે આ લક્ષણોનો અર્થ એ છે કે તમારું શરીર સાચું થઈ રહ્યું છે અને સિગારેટ વગર જીવતા શીખી રહ્યું છે. વિયોગ્રોઅલ લક્ષણો થોડા સમય માટે જ હોય છે. વ્યક્તિ જ્યારે ધૂમ્રપાન છોડે ત્યારે શરૂઆતમાં તે તીવ્ર હોય છે પરંતુ સમયાંતરે ૧૦ થી ૧૪ દિવસમાં તે શાંત પડતા જાય છે.

દર્દીએ યાદ રાખવું જોઈએ કે ધૂમ્રપાનથી થતી કોઈ મોટી વ્યાધિની સારવાર કરવા કરતાં આ વિયોગ્રોઅલ સિરિસમની સારવાર કરવી વધુ સહેલી છે. જો તેમ છતાં તેમને ધૂમ્રપાન કરવાની ઈચ્છા થઈ શકે છે કારણે ધૂમ્રપાન સાથે તેનો ઘણો મજબૂત નાતો હોય છે. ધૂમ્રપાન કરતી વ્યક્તિઓ ધૂમ્રપાનની ટેવને કોઈ ખાસ સ્થિતિ, વિવિધ લાગણીઓ કે તેમના જીવનમાં રહેલી કેટલીક ખાસ વ્યક્તિઓ સાથે જોડે છે. આ જોડાણમાંથી બહાર આવવાનો શ્રેષ્ઠ રસ્તો ધૂમ્રપાન વગર તેમને અનુભવવાનો છે.

જો દર્દી ફરીથી ધૂમ્રપાન કરવા લાગે તો પણ તેમણે આશા ન ગુમાવવી જોઈએ. ધૂમ્રપાન છોડનારા ૭૫ ટકા લોકો ફરીથી ધૂમ્રપાન કરવાનું ચાલુ કરી દે છે. મોટા ભાગના બંધાણીઓ ધૂમ્રપાન છોડવામાં સફળ થાય તે પહેલાં ૩ વાર છોડવાનો પ્રયત્ન કરી ચૂક્યા હોય છે. જો દર્દી ફરીથી ધૂમ્રપાન શરૂ કરે તો પણ તેમણે તેને છોડવાના પ્રયત્નો છોડવા જોઈએ નહીં. તેમણે આગળનું વિચારવું જોઈએ અને ફરીથી ધૂમ્રપાન કરવાની ઈચ્છા થાય તો તેઓ શું કરશે તે વિશે વિચારવું જોઈએ. ધૂમ્રપાન છોડ્યાના ૨ અઠવાડિયાની અંદર જ હાર્ટ એટેકનું જોખમ અડધું થઈ જાય છે. ધૂમ્રપાન છોડ્યાના ૧૫ વર્ષો બાદ, રોગનું જોખમ ક્યારેય ધૂમ્રપાન ન કરનાર વ્યક્તિ જેટલું જ થઈ જાય છે.



વ્યક્તિઓની સતત આસપાસ રહેતા હોય છે. સેકન્ડ હેન્ડ સ્મોકથી ક્રોનિક રેસ્પીરેટરી સમસ્યાઓ, કેન્સર અને હૃદય રોગ થઈ શકે છે. એક અંદાજ અનુસાર, દર વર્ષે ૩૫,૦૦૦ જેટલી ધૂમ્રપાન ન કરતી વ્યક્તિઓ પચાવિરાળીય તમાકુ ધુમાડાના સંસર્ગમાં આવવાના કારણે મૃત્યુ પામે છે.

ધૂમ્રપાન અને હૃદય રોગનું જોખમ

સિગારેટમાં રહેલું નિકોટીન હૃદયને પહોંચતો ઓક્સિજનનો પુરવઠો ઘટાડે છે, બ્લડ પ્રેશર અને હૃદયના ધબકારા વધારે છે, રક્ત ગંઠન વધારે છે અને કોરોનરી ધમની અને અન્ય રક્ત વાહિનીઓની દિવાલના કોષોને નુકસાન પહોંચાડે છે.

ધૂમ્રપાન અને જીવનશૈલી

ધૂમ્રપાન છોડવાના કેટલાક રસ્તા છે. ધૂમ્રપાન છોડવાના કેટલાક ફાયદાઓમાં આવરદા વધવી, રોગ થવાનું જોખમ ઘટવું (જેમાં હૃદય રોગ, હાર્ટ એટેક, ઉચું બ્લડ પ્રેશર, ફેફસાંનું કેન્સર, ગળાનું કેન્સર, એમ્ફીસીમા, અલ્સર, પેટાના રોગ અને અન્ય રોગ) વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

અન્ય ફાયદા એ છે કે તેનાથી તમે વધુ તંદુરસ્ત અને સારા દેખાઓ છો. ધૂમ્રપાન છોડ્યા પછી દર્દીને પહેલાં જેટલો કફ નથી થતો, ગળામાં ઓછો દુખાવો થાય છે અને તેની સ્ક્રૂર્તિ વધે છે. ધૂમ્રપાન છોડવાથી દર્દી ચહેરા પરની કચડીઓ દૂર કરવામાં, દાંતની પીળાશમાંથી છૂટકારો મેળવવામાં અને તેની ત્વચાની કાંતિ વધારવામાં મદદ મળે છે. સ્વાદ અને ઘ્રાણેન્દ્રિયમાં સુધારો પણ ધૂમ્રપાન છોડવાથી થતો ફાયદો છે.

ધૂમ્રપાન કેવી રીતે છોડવું

ધૂમ્રપાન છોડવાનો કોઈ એક ઉપાય દરેક માટે કામ કરે તે જરૂરી નથી. છોડવા માટે, દર્દીએ ભાવનાત્મક રીતે અને માનસિક રીતે સજ્જતા કેળવવી જરૂરી છે. મિત્રો કે પરિવાર માટે નહીં પરંતુ સ્વયં માટે ધૂમ્રપાન છોડવાની તેમની ઈચ્છા હોવી જોઈએ. તેનાથી આગળ આયોજન કરવામાં મદદ મળે છે. રામાઈર્ષિકા દર્દીને શરૂઆત કરવામાં મદદ કરે છે.

ધૂમ્રપાન બંધ કરવાના પગલા

દર્દીએ ધૂમ્રપાન છોડવા માટે એક તારીખ નક્કી કરવી જોઈએ અને તેને વળગી રહેવું જોઈએ અને ત્યારબાદ છોડવા માટેના કારણોની એક લેખિત નોંધ તૈયાર કરવી જોઈએ. છોડ્યા પહેલાં અને છોડ્યા બાદ દરરોજ આ યાદી તેમણે વાંચવી જોઈએ. દર્દી ધૂમ્રપાન કરે ત્યારે, શા માટે ધૂમ્રપાન કરે છે અને ધૂમ્રપાન કરે ત્યારે શું કરે છે તે સહિત ધૂમ્રપાન છોડવાના કેટલાંક સૂચનો છે. તે જાતે જાણી શકશે કે કયો મુદ્દો છે જે તેને ધૂમ્રપાન કરતો રોકવા માટે પ્રેરે છે. ખરેખર છોડ્યા પહેલાં કેટલીક ખાસ સ્થિતિઓમાં ધૂમ્રપાન બંધ કરવાથી (જેમકે કામમાં વિરામ સમયે અથવા રાતના ભોજન બાદ) પણ ફાયદો થાય છે. દર્દીએ, તેઓ ધૂમ્રપાનને બદલે અન્ય કઈ પ્રવૃત્તિઓ કરી શકે છે તેની યાદી બનાવવી જોઈએ અને જ્યારે ધૂમ્રપાનની ઈચ્છા થાય ત્યારે તે પ્રવૃત્તિ કરવા તૈયાર રહેવું જોઈએ. તેમણે ડોક્ટરને નિકોટીન ગમ અથવા પેચનો ઉપયોગ કરવા વિશે પણ પૂછવું જોઈએ. તેમણે ધૂમ્રપાન ઓછું કરવા માટેના સહાય વ્યૂથ અથવા કાર્યક્રમમાં જોડાવું જોઈએ.

સૌજન્ય



ડૉ. હેમાંગ બક્ષી

MD, DM, FACC, FESC

કાર્ડિયોલોજિસ્ટ

(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૩૦૧૧૧

hemang.baxi@marengoasia.com

કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ CAD એટલે હૃદયની ધમનીઓનો રોગ

કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ (CAD) એટલે હૃદયની ધમનીઓનો રોગ અને જીવનશૈલીના લીધે થતા હૃદયરોગ એ વિશ્વભરમાં માંદગી અને મૃત્યુ નાં મુખ્ય કારણો છે. કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ એ વારસાગત અને જીવનશૈલી જેવા પરિબલોને કારણે થતો રોગ છે. જેના કારણે હૃદયને લોહી પહોંચાડતી ધમનીઓમાં સંકડાસ આવે છે. CAD આ રોગ એ માંદગી માટેનું એક મહત્વનું કારણ છે.

CAD નો રોગ એ મુખ્યત્વે ખરાબ જીવનશૈલી અને વારસાગત પરિબલો વચ્ચે થતી પારસ્પરિક ક્રિયા પ્રતિક્રિયાનું પરિણામ છે. CAD ના જોખમને નિવારવાના સાધન તરીકે તંદુરસ્ત જીવનશૈલીનું પાલન કરવું જરૂરી છે.

અમેરિકન હાર્ટ એસોસિયેશન ની માર્ગદર્શિકા મુજબ ધુમ્રપાન, મેદસ્વીતા, શારીરિક પ્રવૃત્તિઓનો અભાવ તથા અયોગ્ય આહાર ને જોખમી પરિબલો માનવામાં આવે છે.

આહાર: હૃદયરોગ અને CAD ના મૃત્યુદર માટે જવાબદાર ગણી શકાય તેવા આહારની રીતોમાં ખાંડ, વધુ શર્કરા, રીફાઈન્ડ આહાર, ખરાબ ચરબી, મીઠું, લાલ માંસ અને પ્રોસેસ્ડ લાલ માંસ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

પુષ્ક વયના તમામ લોકોએ દક્ષિણ દેશોના આહાર થી પ્રેરિત થઈને તેવો આહાર લેવો જોઈએ જેવો કે લીલા શાકભાજી, ફળો, તેલીબીયા, ડ્રાયફ્રૂટ, આખા અનાજ, રેસાવાળા શાકભાજી, શક્ય હોય તો ફીશ, વગેરે વધારે માત્રામાં લેવા જોઈએ.

મેદસ્વીપણું (ખડા હોવું) મેદસ્વી (જેનો બોડી માસ ઈન્ડેક્સ BMI-30kg/m² કે તેનાથી વધારે હોય) અને વધારે વજન વાળા (જેનો બોડી માસ ઈન્ડેક્સ BMI-25 થી 29.9kg/m² હોય) પુષ્ક વયના લોકોને સામાન્ય વજનવાળા લોકોની તુલનામાં હૃદયરોગ, હાર્ટ ફેલ્ચોર તથા અનિયમિત ઘળકારા થવાનું જોખમ વધારે રહે છે.

શારીરિક પ્રવૃત્તિ: CAD ની પ્રાથમિક અને દ્વિતીય અટકાવ માટે શારીરિક પ્રવૃત્તિ (કસરત) મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. હૃદયની ધમની સાંકડી થવાની પ્રક્રિયા અટકાવે છે. મધ્યમ થી સખત પ્રમાણની કસરત તથા હૃદયરોગની તેમજ તેનાથી મૃત્યુ થવાના દર સાથે સીધો સંબંધ છે. પુષ્ક વયના લોકો

અઠવાડિયામાં ઓછામાં ઓછો ૧૫૦ મિનિટ માટે મધ્યમ તીવ્રતા વાળી (કસરતો) અથવા ૭૫ મિનિટ સખત તીવ્રતા વાળી શારીરિક પ્રવૃત્તિ (કસરતો) કરવી જોઈએ.

દારૂ: વધારે પ્રમાણમાં દારૂનું સેવન હૃદયરોગ નોતરી શકે છે.

તમાકુ તથા ધુમ્રપાન: ધુમ્રપાન હૃદયની ધમનીની અંદરની દિવાલના કાર્ય ઉપર ગંભીર અસર કરે છે, જેથી હૃદયને લોહી પહોંચાડતી મોટી રક્તવાહિનીઓમાં સંકોચન અને સંકડાસ આવે છે, તથા તેને નુકશાન થાય છે અને તેની ઉપર લોહીનો ગઢો જામી જાય છે. આ સાથે બ્લડપ્રેશર વધવાને કારણે એથેરોસ્કેલેરોસીસ થાય છે. હૃદયરોગના લીધે થતા મૃત્યુના ત્રીજા ભાગના મૃત્યુ પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ ધુમ્રપાન ને લીધે થાય છે.

ડાયાબીટીસ: ડાયાબીટીસ મોટેભાગે આપણી ખાણી-પીણી, શારીરિક પ્રવૃત્તિ તથા શરીરના વધુ પડતા વજનના કારણે થાય છે. ટાઈપ-૨ ડાયાબીટીસ (ગોળીથી કાબૂમાં આવે તેવો પુષ્ક વયના લોકોને થતો રોગ છે. ટાઈપ -૨ ડાયાબીટીસના દર્દીઓ કે જેમાં બીજા જોખમી પરિબલો હોય તેના માટે હૃદયરોગને પ્રાથમિક રીતે અટકાવવા માટે યોગ્ય એન્ટીડાયાબીટીક દવાઓ શરૂ કરવી તે વ્યાજબી છે.

લિપિડ્સ/ચરબી:- જે લોકો ૧૯ વર્ષથી ઓછી ઉંમરના હોય અને વારસાગત હાઈ કોલેસ્ટેરોલની બિમારી ધરાવતા હોય તેમના માટે કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવાની દવા-સ્ટેટીન આપવામાં આવે છે. પુષ્ક વયના ૨૦-૩૯ વર્ષની આયુવાળા માટે, તંદુરસ્ત જીવનશૈલી તથા જેમ બને તેમ જલ્દી બીજા જોખમી પરિબલોનો અંદાજ લગાવીને તેમને અટકાવવાને પ્રાધાન્ય આપવું જોઈએ.

સ્ટેટીનની દવા આપવા માટેની

માર્ગદર્શિકા મુજબ:-

- ૨૦-૭૫ વર્ષની વયના અને 190 mg/dl કે તેથી વધુ LDL Cholesterol હોય તેવા દર્દીઓ
- ટાઈપ-૨ ડાયાબીટીસવાળા અને ૪૦-૭૫ વર્ષની વયના હોય તો, મધ્યમ ડોઝમાં સ્ટેટીન આપવી.

- ૭૫ વર્ષથી વધુ વયના લોકોને તબીબી સલાહ મુજબ જોખમોની ચર્ચા કરી સ્ટેટીન આપવી.
- ૪૦-૭૫ વર્ષ અને LDL-C 70 mg/dl જેટલું અથવા વધારે હોય પણ 190 mg/dl થી ઓછું હોય તેમજ ડાયાબીટીસ ન હોય ત્યારે...

જો સાધારણ જોખમ હોય તો ઓછા ડોઝથી સ્ટેટીન શરૂ કરો.

જો મધ્યમ પ્રમાણમાં જોખમ હોય તો મધ્યમ ડોઝમાં સ્ટેટીન શરૂ કરો.

જો ઉચ્ચ પ્રમાણમાં જોખમ હોય તો ને ૫૦% થી વધુ ઘટાડવા માટે ભારે ડોઝમાં સ્ટેટીન શરૂ કરો.

હાઈ બ્લડપ્રેશર: જો સિસ્ટોલીક (ઉપરનું) બી.પી. ૧૩૦ કે તેથી વધારે અને ડાયસ્ટોલીક (નીચેનું) ૮૦ થી વધારે હોય ત્યારે દર્દીને સ્ટેજ ૧ હાઈપર ટેન્શન (હાઈ બ્લડપ્રેશર) છે તેવું કહી શકાય. બોર્ડર લાઈન બ્લડ પ્રેશર એટલે (ઉપરનું ૧૨૦-૧૨૯ તથા નીચેનું ૮૦) અથવા સ્ટેજ-૧ હાઈ બ્લડપ્રેશરવાળી વ્યક્તિઓ ને પ્રાથમિક રીતે તંદુરસ્ત તેમજ પોટાશિયમથી ભરપૂર ખોરાક સાથે કસરત કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

એસ્પીરીન (લોહી પાતળું કરવાની દવા)

હૃદયરોગ તથા હૃદયની ધમનીઓના રોગ દ્વિતીય અટકાવ એસ્પીરીન નામની દવાનો ઉપયોગ કરવા માટે ભલામણ કરવામાં આવે છે. પરંતુ તાજેતરના અભ્યાસો સૂચવે છે કે આધુનિક યુગમાં CAD ના પ્રાથમિક અટકાવમાં થવો જોઈએ. જે દર્દીઓ દુખાવા માટેની દવા લેતા હોય, સ્ટીરોઈડ લેતા હોય, લોહી પાતળું કરવાની દવા લેતા હોય તેવા દર્દીઓને એસ્પીરીનનો ઉપયોગ ન કરવો જોઈએ. અમુક પસંદીદા દર્દીઓમાં કે જેમાં રક્તસ્ત્રાવ નું જોખમ નથી તેવા દર્દીઓમાં પ્રાથમિક અટકાવ માટે ઓછા ડોઝમાં એસ્પીરીન નો ઉપયોગને ધ્યાનમાં લઈ શકાય છે.

સૌજન્ય

ડો. કિશોર ગુપ્તા

MBBS, DNB (Cardio Thoracic Surgery)

ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર અને થોરાસીસ સર્જન

મો. +91-99142 81008

ઈમેલ: kishore.gupta@cimshospital.org

દ્રાઈજેમિનલ ન્યુરાલ્જીયા એ ચહેરાના અડધા ભાગની ગંભીર, પીડાદાયક સ્થિતિ



દ્રાઈજેમિનલ ન્યુરાલ્જીયા એ ચહેરાના અડધા ભાગની ગંભીર, પીડાદાયક સ્થિતિ છે જે દ્રાઈજેમિનલ નામની નસ ને અસર કરતી રોગ પ્રક્રિયાને પરિણામે ઉત્પન્ન થાય છે.

દ્રાઈજેમિનલ નસ (પમી કેનિયલ - કપાળને સંબંધી) નસ એ એક જ્ઞાનતંતુ છે, જે તમારા ચહેરા પરથી મગજમાં સંવેદના વહન કરે છે.

તેની મુખ્યત્વે ત્રણ શાખાઓ છે; નેત્ર સંબંધી, મેક્સિલેરી અને મેન્ડિબ્યુલર ચેતાઓ, જે અનુક્રમે દરેક બાજુ ચહેરાના અડધા ભાગના ઉપલા, મધ્ય અને નીચલા ભાગોને સંવેદનાત્મક કામગીરી પ્રદાન કરે છે.

લક્ષણો

દ્રાઈજેમિનલ ન્યુરાલ્જીયા સ્ત્રીઓને વધારે અસર કરે છે.

તે ૫૦ વર્ષથી વધુ ઉંમરના લોકોમાં પણ વધારે જોવા મળે છે.

- **દુખાવો:** શરૂઆતમાં ખૂબ જ ટૂંકા સમય માટે દુખાવો રહે, અને પછીથી વધુ તીવ્ર અને વારંવાર પીડા થઈ શકે.
- **દુખાવો:** પ્રાસંગિક (એપિસોડીક), ગંભીર, શૂટિંગ, જે બિંગ અથવા "ઇલેક્ટ્રિક આંચકા" જેવો
- **દુખાવો થવાના (ટ્રીગર્સ):** ચહેરો ધોવા, ચાવવું, બોલવું અથવા દાંત સાફ કરવું

- ભાગ્યે જ, તે સતત, પીડા કરી શકે છે.
- ઘણા દર્દીઓ આ ન્યુરાલ્જીયા માટે દંત ચિકિત્સકની સલાહ લે છે, કારણ કે દુખાવાનો ફેલાવો દાંતની આજુબાજુ હોય છે.

કારણો

એક સામાન્ય કારણ એ છે “વેસ્ક્યુલર લૂપ”, તે મગજની અંદર એક સામાન્ય રક્ત વાહિની છે જે દ્રાઈજેમિનલ ચેતાના સંપર્કમાં હોય છે, જેનાથી દબાણ આવે છે અને તેનાથી પીડા થાય છે.

અસામાન્ય રીતે, ડિમાયલીનેટીંગ ડિસઓર્ડર, ચેતા આવરણ (માયેલિન) ને અસર કરે છે અથવા ગાંઠ દ્વારા સંકોચન પણ ન્યુરાલ્જીયાનું કારણ બની શકે છે. ભાગ્યે જ, તે ટ્રોમા અથવા સ્ટ્રોકને કારણે હોઈ શકે છે.

નિદાન

ક્લિનિકલ હિસ્ટરી અને પરીક્ષણ સામાન્ય રીતે દ્રાઈજેમિનલ ન્યુરાલ્જીયા ની પુષ્ટિ કરવા માટે પૂરતી છે. નિદાન માટે તમારે તમારા ન્યુરોલોજિસ્ટની સલાહ લેવી જોઈએ.

મગજના મેગ્નેટિક રિઝોનન્સ ઇમેજિંગ (એમઆરઆઈ) એ ડિસઓર્ડરના ચોક્કસ કારણને નિર્ધારિત કરવા માટે જરૂરી હોઈ શકે

છે. એમઆરઆઈ દરમિયાન, કોન્ટ્રાસ્ટ (ડાય) ઇન્જેક્શન અથવા એન્જીયોગ્રાફી પણ કરી શકાય છે.

સારવાર

દવાઓ: પ્રથમ અગ્રતા એ છે કે દવાઓથી પીડા દૂર કરવામાં આવે, અને કેટલીકવાર, દર્દીને કોઈ વધારાની સારવારની જરૂર હોતી નથી. ન્યુરાલ્જીયા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી “પીડાથી મુક્તિ મેળવવાની” દવાઓ ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર પેઇનકિલર્સ / એનાલ્જેસીક હોતી નથી, પરંતુ તે મગજમાં ઓછા અથવા અવરોધિત પીડા સંકેતોને લક્ષ્યમાં રાખે છે.

- **એન્ટિ-કન્વલસન્ટ:** કાર્બામાઝેપિન એ સૌથી સામાન્ય રીતે સૂચવવામાં આવેલી દવા છે અને ૨/૩ દર્દીઓ સુધીમાં દુખાવાને ઘટાડવામાં તે અસરકારક છે. આ સ્થિતિમાં મદદગાર અન્ય એન્ટિ-કન્વલસન્ટ આ છે : ઓક્સકાર્બામાઝેપિન, ફેનીટોઇન, ગેબાપેન્ટિન અને પ્રેગાબાલિન. આ દવાઓને ધીમા અનુમાપન ની જરૂર હોય છે અને તેનું નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.
- સ્નાયુઓને આરામ આપતા એજન્ટો અથવા એન્ટિસ્પેસમોડીક એજન્ટો જેવા કે બેકલોફેન મદદગાર બને છે.
- એમીટ્રીપ્ટીલીન અને ડાયુલોક્સેટિનને એડ-ઓન અથવા સેકન્ડ લાઇન દવાઓ તરીકે પણ પસંદ કરવામાં આવે છે.

જો દવા અસરકારક નથી અથવા આડઅસરો પેદા કરે છે, તો તમારા ડોક્ટર ધીમે ધીમે બીજી દવાઓ અથવા બે અથવા ત્રણ એજન્ટોના સંયોજન વળી દવા બદલી શકે છે. તમને સર્જિકલ વિકલ્પો પણ આપવામાં આવી શકે છે.

રેડિયો ફીકવન્સી થર્મોકોગ્યુલેશન (આરએફટીસી) : આ એક નાની પ્રક્રિયા છે, ટ્રાઇબેમિનલ ચેતાના પીડા સાથે સંકળાયેલ પસંદગીના ચેતા તંતુઓનો નાશ / ઘટ્ટા કરવામાં આવે છે. તે એક દિવસની પ્રક્રિયા છે, જે બેહોશીની અવસ્થામાં, ચહેરાની આરપાર હોલો સોય સાથે અને સીટી માર્ગદર્શન હેઠળ કરવામાં આવે છે. તે સામાન્ય રીતે ચહેરાના નિષ્ક્રિયતામાં પરિણમે છે. આ હસ્તક્ષેપથી પીડાને ૨-૩ વર્ષ સુધી રાહત મળી શકે છે.

માઇક્રો-વેસ્ક્યુલર ડિકોમ્પ્રેસન (એમવીડી): (ટ્રાઇબેમિનલ) ચેતાની આજુબાજુ “વેસ્ક્યુલર

લૂપ” ના કિસ્સાઓમાં, આ શસ્ત્રક્રિયા ચેતા અને ધમનીની વચ્ચે નરમ ગાદી મૂકીને દબાણને દૂર કરે છે. શસ્ત્રક્રિયામાં કેટલાક જોખમો હોય છે, જેમાં ચેપ, રક્તસ્રાવ, ચહેરાની નબળાઈ / સુન્નતા અને તકલીફનું પુનરાવર્તનનો સમાવેશ થાય છે; પરંતુ આ જોખમો અનુભવી સર્જન ટાળી શકે છે. ગાંઠો માટે ટ્રાઇબેમિનલ ચેતાને સંકુચિત કરવા માટે, શસ્ત્રક્રિયા અથવા રાયઝોટોમી દ્વારા દૂર કરવાની યોજના બનાવી શકાય છે. બ્રેઈન સ્ટીરિયોટેક્ટિક રેડિયોસર્જરી (ગામા છરી) એ એક વિકલ્પ પણ છે, જેનાથી રેડિયેશન ચેતાને અનુલક્ષીને નુકસાન પહોંચાડે છે.

જો ટ્રાઇબેમિનલ ન્યુરાલ્જિયા મગજના અન્ય રોગને કારણે છે, તો પ્રાથમિક સારવાર પીડાને દૂર કરવામાં અથવા ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. કેવલ ચાંગડીયા

MBBS, MD (Medicine),
DrNB (Neurology)

ન્યૂરોલોજિસ્ટ

+91 97129 40038

keval.changadiya@marengoasia.com

કાર્ડિયાક રીહેબીલીટેશન એટલે કે હૃદય રોગના દર્દીઓનો પુનર્વસવાટમાં ખાસ કરીને 5 ઘટકોનો સમાવેશ થાય છે.



નિયમિત કસરત કરવી :

નિરીક્ષણ હેઠળ કાર્યો કરવાથી લઈને બગીચામાં ચાલવા જવા સુધી..



હૃદયને તંદુરસ્ત અને સ્વસ્થ રાખે તેવો ખોરાક લેવો :

આમાં સમાવેશ થાય છે એ ખોરાકનો જેમાં મીઠું ઓછું હોય અને આખું અનાજ, ફળો, શાકભાજીઓ, ઓછી ચરબી વાળું માંસ અને માછલી



તણાવ ઓછો કરવો :

રેલેક્સેશન ટેકનિક, મનોરંજન, સંગીત અને અન્ય વિવિધ પદ્ધતિઓ દ્વારા રોજના તમારા તણાવને નિયંત્રિત કરવા વિષે જાણો અને શીખો.



મેડિકલ થેરાપી :

તમારા ડોક્ટરની સલાહ બરાબર સમજો અને અમલમાં મૂકો અને તમારી દવાઓ સલાહ પ્રમાણે નિયમિત રીતે લો.



ધુમ્રપાન છોડો :

મોટા ભાગના કાર્ડિયાક રીહેબ પ્રોગ્રામો આ બરાબર આદત ને છોડવા માટેની પદ્ધતિઓ સૂચવે છે.



Courtesy :



અપોઈન્ટમેન્ટ : +91-79-4805 1008 | +91-98250 66661

cims.org



**ONE LIFE
ONE DESTINATION**

CARDIAC SCIENCE-MARENGO CIMS HOSPITAL

Marengo CIMS
Hospital

HUMANE BY PRACTICE



મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયાક સાયન્સિસ

ગુજરાત, ભારતમાં અગ્રણી



**કોમ્પ્લેક્સ
PCI, IVL, OCT**



**TAVI, TMVR,
TEVAR**



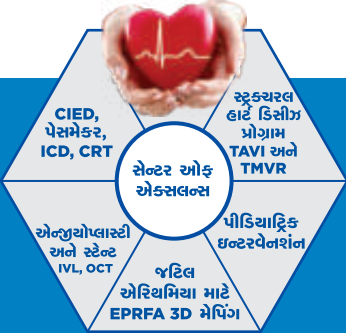
**Ensite પ્રિસિઝન
3D મેપિંગ**



**LAA
ઓકલુઝન,
ડિવાઇસ ક્લોઝર**



**PTSCA, EMB,
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
મેનેજમેન્ટ**



1,00,000+
એન્જિયોગ્રાફી

30,000+
એન્જિયોપ્લાસ્ટી

15,000+
બાયપાસ સર્જરી

45
TAVI/TMVR

45
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ

4,500+
EP સ્ટડીઝ

3,500+
પેસમેકર
ઇમ્પ્લાન્ટેશન

1,200+
નિઓનેટલ
પીડિયાટ્રિક
ડિવાઇસ પ્રોસિજર

200+
EMB
(એન્ડોમેટ્રિઅલ
બાયોપ્સી)

100+
PTSCA
(પર્ક્યુટેનિયસ
ટ્રાન્સક્યુમિનલ સેપ્ટલ
મ્યોકાર્ડિયલ એબ્લેશન)

1,800+
મિનિમલી
ઇન્વેસિવ
કાર્ડિયાક સર્જરીઝ

2,000+
વાલ્વ
સર્જરીઝ

200+
એઓર્ટિક
સર્જરી

- હાર્ટ, લંગ્સ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ECMO માં ગુજરાતમાં અગ્રણી અને TAVI માટે ભારતમાં પ્રથમ
- એઓર્ટિક એન્જિયોપ્લાસ્ટી અને ડિસેક્શન એન્ડોવાસ્ક્યુલર ઇન્ટરવેનશન TEVAR અને EVAR
- હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ: સફળ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ પ્રોગ્રામ સાથે ગુજરાતનું એકમાત્ર કેન્દ્ર
- AMI (માયોકાર્ડિયલ ઇન્ફાર્ક્શનમાં પ્રાથમિક એન્જિયોપ્લાસ્ટી) વર્ષ ૨૦૦૦ થી અત્યાર સુધી
- કોમ્પ્લેક્સ એન્જિયોપ્લાસ્ટી માટે FFR, OCT, IVUS, IVL, રોટેબ્લેશન તેમજ કાર્ડિયાક MR અને કાર્ડિયાક CT સાથે જટિલ અને ઉચ્ચ જોખમની પ્રોસીજર્સ
- સ્ટ્રક્ચરલ હાર્ટ ઇન્ટરવેનશન પ્રોગ્રામ
- પ્રાઇવેટ સેટઅપમાં પેડિયાટ્રિક કાર્ડિયાક સર્જરી માટે પ્રથમ અને એકમાત્ર કેન્દ્ર
- જન્મજાત હાર્ટ ડિસીઝ/સ્ટ્રક્ચરલ હાર્ટ ડિસીઝ
- તમામ સર્જરી અને ડિવાઇસ
- ફુલ કાર્ડિયાક ડિવાઇસ પ્રોગ્રામ સાથે એરિથમિયા અને હાર્ટ ફેલ્ચર
- પેસિફિક અને કેરોટિડ ઇન્ટરવેનશન પ્રોગ્રામ
- ૨૫૦૦૦ કાર્ડિયાક સર્જરીનો વાર્ષિક અનુભવ



STS National Database™
Trusted. Transformed. Real-Time.
USA



American College of Cardiology (ACC)
Centre of Excellence
ONE OF THE FIRST IN INDIA

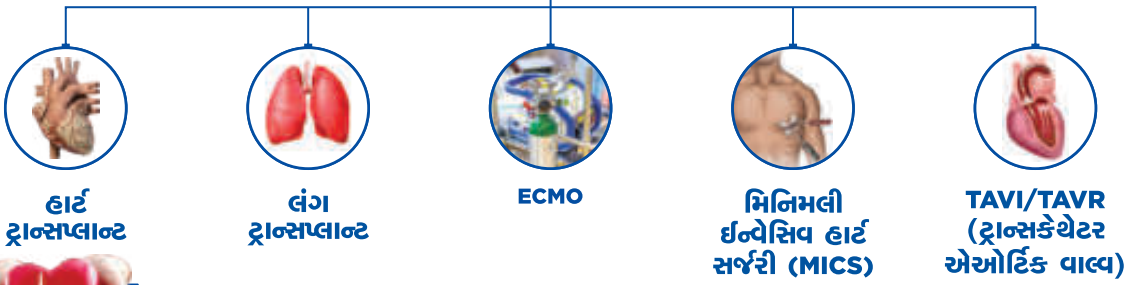


મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયાક સાયન્સિસ

તમામ પ્રકારની કાર્ડિયાક સર્જરી એક જ સ્થળે

ગુજરાત, ભારતમાં અગ્રણી



ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયાક સાયન્સિસ

મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ



હાર્ટ કેર નિષ્ણાતોની ભારતની સૌથી મોટી ટીમમાંની એક

ડાબીથી જમણે ટોચની હરોળ: ડો વિપુલ આહિર | ધન્યતા ઘોળકિયા | ડો ચિંતન શેઠ | ડો નિરેન ભાવસાર | ડો નિકુંજ વ્યાસ | ડો શૌનક શાહ | ડો ધીરેન શાહ | ડો ધવલ નાયક | ડો અમિત ચંદન | ડો પ્રણવ મોદી | ડો કિશોર ગુપ્તા | ડો હિરેન ઘોળકિયા | ઉલ્લાસ પડિયાર | આકાશ રાજાવત | ડો ગુણવંત પટેલ

નીચેની હરોળ ડાબીથી જમણે: ડો તેજસ વી.પટેલ | ડો સત્ય ગુપ્તા | ડો ઉર્મિલ શાહ | ડો અનીશ ચંદારાણા | ડો કેયુર પરીખ | ડો મિલન ચગ | ડો અજય નાયક | ડો હેમાંગ બક્ષી | ડો હિરેન કેવડિયા | ડો વિપુલ કપૂર | ડો કશ્યપ શેઠ | ડો વિનીત સાંખલા



STS National Database™
Trusted. Transformed. Real-Time.
USA



American College of Cardiology (ACC)
Centre of Excellence
ONE OF THE FIRST IN INDIA

ગુજરાતની સૌથી મોટી અને સૌથી વધુ અનુભવી કાર્ડિયાક સર્જિકલ ટીમ

CIMS News Care & Cure Registered under **RNI No. GUJBIL/2010/39100**

Published 25th of every month

Registered under Postal Registration No. **GAMC-1813/2023-2025 valid upto 31st December, 2025**

issued by SSPO's Ahmedabad City Division, permitted to post at Ahmedabad PSO on 30th to 5th of every month

Licence to Post Without Prepayment No. **PMG/NG/107/2023-2025 valid upto 31st December, 2025**

If Undelivered Please Return to

Marengo CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Call : 1800 309 9999

Subscribe "CIMS News Care & Cure" : Get your "CIMS News Care & Cure", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-4805 2823. Cheque/DD should be in the name of : **"CIMS Hospital Pvt. Ltd."**
Please provide your **complete postal address with pincode, phone, mobile and email id** along with your subscription



ઝડપી અને સરળ, તમારા માટે

તમારી સ્વાસ્થ્ય યાત્રાને મળ્યું છે એક નવું રૂપ

મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ મોબાઇલ એપ્લિકેશન

દર્દીઓ ના ઉપયોગ માટે એક મોબાઇલ એપ્લિકેશન



ઓપોન્ટમેન્ટ લેવા માટે

Online ફી ભરો અને તમારા
પરિવાર ને આ એપ્લિકેશન
સાથે જોડો



તમારા ડોક્ટર ને ઓળખો **PHC** પેકેજ
જુવો અને બીજું ઘણું બધું



સુરક્ષિત રીતે તમારો રિપોર્ટ જુવો
રજા આપવાનું સ્ટેટસ ને ટ્રેક કરો
અને ઘરે થી સેમ્પલ લેવાનો અનુરોધ કરો

QR કોડ ને સ્કેન કરો



*T&C Apply

તમારી રાહ નો અંત આવ્યો અમારી મોબાઇલ એપ્લિકેશન પર સ્વાસ્થ્ય ની દેખરેખ નો ખુબ સારો અનુભવ કરી તેનો આનંદ લો

CIMS Hospital : Regd Office: Plot No.67/1, Opp. Panchamrut Bunglows, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,
Sola, Ahmedabad - 380060. Ph. : +91-79-2771 2771-72

CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | marengocims.info@marengoasia.com | www.cims.org

Printed, Published and Edited by Preeta Chag on behalf of the CIMS Hospital

Printed at High Scan Pvt. Ltd., 'Hi Scan Estate', Sarkhej-Bavla Highway, Changodar. Ahmedabad-382 213.

Published from CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.