

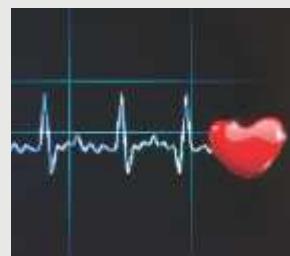
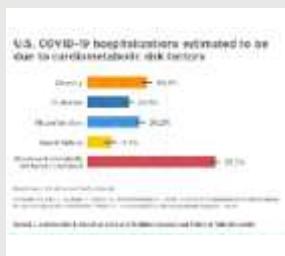
Price : ₹ 5/-

CIMS NEWS

CARE & CURE

Volume-12 | Issue-129 | April 25, 2021

અંદર ના પાણામાં :



સૌથી વધુ ગંભીર કોવિડ - ૧૯ એ
આર કાર્ડિયોમેટાખોલિક અવસ્થા
સાથે જોડાયેલ છે.

કોરોના આટીની ડિસ્ચીજ CAD
એટલે હૃદયની ધમનીઓનો રોગ

લીવર ફ્રાન્ઝાલાન્ટેશન

થુનિકોડિલર ની રિપ્લેસમેન્ટ
કરાવવાના ફાયદા



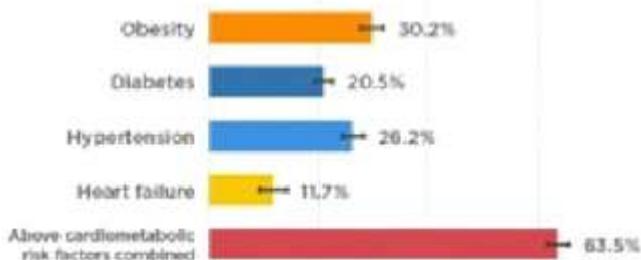
સૌથી વધુ ગંભીર કોવિડ - ૧૬ એ ચાર કાર્ડિયોમેટાબોલિક અવસ્થા સાથે જોડાયેલ છે.

નવા અભ્યાસ સૂચયે છે કે ચુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં કોવિડ-૧૯ના લીધે હોસ્પિટલમાં મોટાભાગના દાખલ કરવામાં આવેલા દર્દીઓમાં ચાર પૂર્વવત કાર્ડિયોમેટાબોલિક પરિસ્થિતિઓ કારણભૂત છે.

લેખકોનો અંદાજ છે કે નવેમ્બર ૨૦૨૦ સુધીમાં ચુ.એસ.ના ૮,૦૬,૮૮૯ પુષ્ટ વચ્ચના લોકો હતા તે માંથી ૩૦% મેદસ્વીપણાને લીધે, હાયપરટેન્શનના લીધે ૨૬%, ડાયાબિટીસના લીધે ૨૧% અને હાઈ ફેલ્યુરના લીધે ૧૨% હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હતા.

અંકડાકીય માહિતી પરથી તપાસકર્તાઓએ અંદાજ મૂક્યો છે કે લગભગ બે તૃતીયાંશ (૬૩.૫%) હોસ્પિટલોમાં દાખલ થવા માટે આ કાર્ડિયોમેટોબોલિક પરિસ્થિતિઓ કારણભૂત હતી અને જો આ સ્થિતિ દર્દીઓમાં હાજર ન હોત તો હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની જરૂર પડી ના હોત.

U.S. COVID-19 hospitalizations estimated to be due to cardiometabolic risk factors



(Black bars indicate uncertainty interval)

O'Neill M, Liu J, Gullone F, Michal R, & Mccaffery K. (2021). COVID-19 hospitalizations attributable to cardiometabolic conditions in the U.S.: A comparative risk assessment analysis. JAH.

Gittelsohn J. and Dorothy B. Friedman School of Nutrition Science and Policy at Tufts University

તે ઓનો અંદાજ છે કે આ ચાર કાર્ડિયોમેટાબોલિક પરિસ્થિતિઓમાં ૧૦% ઘટાડો થવાથી સંભવત રૂપે ૧૧.૧% કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની સંભાવના ઘટી જાય છે.

લેખકો માને છે કે એકંદરે કાર્ડિયોમેટાબોલિક સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો લાવવા માટે વધારે ને વધારે તંદુરસ્ત જીવનશૈલીના પ્રોત્સાહન આપવું જોઈએ જેથી ગંભીર કોવિડ-૧૯ માટેનું સંભવિત જોખમ ઓછું કરી શકાય.

તે દુઃખ હકીકત છે કે આ રોગથી આખા વર્ષમાં લાખો લોકોના મૃત્યુ થયા છે અને વિશ્વભરમાં લાખો લોકો હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા છે, અને આપણે આવા ગંભીર પરિણામોને અટકાવવાના કોઈ પ્રમુખ નિરાકરણ ગોતી શકાય નથી. આપણે દંધા બંધ કરી રહ્યા છીએ અને લોકોને સ્નેહીજનોથી મળવા માટે અટકાવી રહ્યા છીએ પણ ખરેખર કોવિડ-૧૯ રોગને ઓછું કરવાના ઉપાય તરીકે ડાયાબિટીઝ અને મેદસ્વીપણાને ઘટાડવા પર જાહેર આરોગ્ય સંદેશાઓ પર દ્વારા કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ, બોસ્ટન, મેસેર્યુસેટ્સના ટ્રફ્ટસ ચુનિવર્સિટીની જેરાલ જે. અને ડોરોથી આર. ફેડ્મેન સ્ક્રૂલની ન્યુટ્રિશન સાચન્સ એન્ડ પોલિસીના કાર્ડિયોલોજિસ્ટ અને ડીન એવા મોઝફેરિયનાને ઉમેર્યું: "જો વ્યક્તિએ થોડી વધારે કસરત કરે અને થોડી વધુ તંદુરસ્ત આહાર ખાય તો આપણે ડાયાબિટીઝ અને

હાયપરટેન્શન માં સુધારો ફક્ત થોડા અઠવાડિયામાં જ જોઈશું. આપણે હાથ વારંવાર ધોવા, સામાજિક અંતર જાળવવું અને માર્ક પ હેરવાના સંદેશાઓને બને એટલો પ્રસરાવવો જોઈએ.

સંશોધનકારોએ ન્યુ યોર્ક સિટીના એક મુખ્ય આરોગ્ય કેન્દ્રમાં કોવિડ-૧૯ ધરાવતા ૫૨૭૬ દાખલ હતો.

હોસ્પિટલમાં પ્રવેશ સાથે સંકળાયેલા પરિણામોના અભ્યાસ માટે કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા અને ચાર મોટી કાર્ડિયોમેટાબોલિક સ્થિતિ એ વરચેના જોડાણના ડેટાનો ઉપયોગ કર્યો હતો.

મોડેલે દર્શાવે છે કે આ ચાર પરિસ્થિતિઓના પરિણામે વર્સ્ટી અને જાતિ કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવતા દર્દીઓમાં અસમાનતાઓ સાથે સંકળાયેલા છે. ઉદાહરણ

તરીકે, ૫૦ વર્ષથી ઓછી વચ્ચના પુષ્ટ વચ્ચના લોકોમાં આશરે ૮% કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનું કારણ ડાયાબિટીસ હોવાનો અંદાજ છે. જાદાપણું દરેક વચ્ચ જૂથોમાં કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા પર સમાન નુકસાનકારક અસર કરે છે.

કોઈ પણ ઉમરે, કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પાછળ ગોરા વ્યક્તિઓ કરતા કાળા વ્યક્તિઓમાં ચાર મોટી કાર્ડિયોમેટાબોલિક સ્થિતિ વધારે જવાબદાર હતી અને સામાન્ય રીતે ગોરા વ્યક્તિઓ કરતાં હિસ્પેનિક વ્યક્તિઓમાં ડાયાબિટીસ અને મેદસ્વીપણું વધારે કારણભૂત હોય છે.

ઉદાહરણ તરીકે, ૬૫ અને તેથી વધુ વચ્ચના વ્યક્તિઓમાં, ગોરા વ્યક્તિઓમાં આશરે ૨૫%, કાળા વ્યક્તિઓમાં લગભગ ૩૨% અને હિસ્પેનિક વ્યક્તિઓમાં ૩૪% લોકો કોવિડ-૧૯ હોસ્પિટલમાં ડાયાબિટીસને કારણે દાખલ થવાનું અનુમાન હતું.

જ્યારે ચાર મોટી કાર્ડિયોમેટાબોલિક સ્થિતિ એક સાથે દ્યાનમાં લેવામાં આવી ત્યારે, તે કારણોથી હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનું પ્રમાણ તમામ વચ્ચના કાળા વચ્ચનું માટે સૌથી વધુ હતું, ત્યારબાદ હિસ્પેનિકસ લોકોનો સમાવેશ થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, ૧૮ થી ૪૮ વર્ષની વચ્ચના પુષ્ટ વચ્ચના લોકો વરચે, ચારેય પરિસ્થિતિ સંયુક્ત રીતે શ્રેત વ્યક્તિઓમાં કોવિડ-૧૯ માં લગભગ ૩૬% હોસ્પિટલમાં અને કાળા લોકોમાં ૫૦% જેટલા હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા હોવાનું અંદાજ હતો.

"રાષ્ટ્રીય આંકડા દર્શાવે છે કે જોક અને હિસ્પેનિક અમેરિકનો કોવિડ-૧૯ ના ખરાબ પરિણામો ભોગવી રહ્યા છે. અમારા તારણો ખાસ કરીને કાર્ડિયોમેટાબોલિક સ્થિતિવાળા લોકોને, ખાસ કરીને અસરગ્રસ્ત જૂથોમાં આરોગ્ય અસમાનતા વાળા લોકો ને સી વિતરણ, સારા પોષણ અને અન્ય પ્રતિરોધક પગલાંઓ ને પ્રાધાન્ય આપવાની જરૂરિયાતને સમર્થન આપે છે, મોઝફેરિયને કહું જોક અને હિસ્પેનિક અમેરિકનોમાં આ ચાર કાર્ડિયોમેટોબોલિક સ્થિતિઓનો વ્યાપ ઓછો કરવાના હેતુસર નીતિઓ કોઈ પણ રાષ્ટ્રીય નીતિ

એ ચર્ચાનો એક ભાગ હોવી જ જોઇએ, જેનો હેતુ કોવિડ -૧૯ના કારણે થતી સ્વાસ્થ્ય વિષયવસ્તુને ધરાડવાની છે." તેમણે કહ્યું મોઝફેરિયનાને ધ્યાન દોર્યું હતું કે આ અભ્યાસમાં સ્થાપિત વિશ્લેષણાત્મક મોડેલીંગ અભિગમનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો પરંતુ પરિણામોથી ફક્ત અંદાજ લગાવી શકાય છે અને તેનાથી કારણ અને અસર સાબિત થતા નથી.

પરંતુ તેમણે નોંધ્યું હતું કે ધાણા રોગચાળાના ઉપાયના આધારે, એકલા હાયપરટેન્શન, હદ્ય રોગ, ફેફસાના રોગ અથવા ડાયાબિટીઝની ગેરહાજરીમાં, કોવિડની ગંભીરતાના પરિબળ તરીકે ફક્ત જવાબદાર નથી.

સરકારે અગાઉ વ્યાયામ અને વજન ધરાડવા પ્રોત્સાહિત કરવા મુંબેશ ચલાવી હતી, અને

આને સરળ બનાવવા માટે ઉપલબ્ધ બધાં પ્રોગ્રામો મદદ કરી શક્યા નહિં. . વર્તનમાં વિસંગતનો ધોરણ લાગુ પડતો જણાય છે. લોકો જોખમો વિશે જાગૃત હોવા છતાં, તેમને વર્તનમાં ફેરફાર કરવામાં ભારે મુશ્કેલી પડે છે, બદ્ધીસે ઉમેર્યું લોકોને તેમની આદતો બદલવા માટે સમજાવવાની મુશ્કેલીને સ્વીકારતા, મોઝફેરિયન નિર્દ્દેશ કરે છે કે કોવિડ રોગચાળા એક અસાધારણ ધટના છે અને મોટા ભાગના લોકોને તેમનું વર્તન બદલવા મજબૂર કર્યા છે. દરરોજ, આપણે વધુ શાકભાજુ અને ઓછા ચીપ્સ, સોડા અને પ્રોસેસેડ ખોરાક ખાવા અને થોડી વધુ ચાલવાની સલાહ સાંભળવી જોઈએ. આની અસર કોવિડ રોગના પરિણામો અને એકંદરે જાહેર આરોગ્ય પર થઈ શકે છે.

ખૂબ જ ઓછા સમયમાં, આ અવલોકનો રેન્ડમ દ્રાયલ દ્વારા ચકાસતા જીવનપદ્ધતિના ફેરફારોની પૂર્વધારણાને મજબૂત સમર્થન આપે છે. પરંતુ, સામાન્ય વજનના આરોગ્ય લાભોને, ડાયાબિટીઝની ગેરહાજરીને અને સામાન્ય બલદ પ્રેશરને ધ્યાનમાં રાખીને, આવા અભિગમોને કોઈપણ રીતે લાગુ કરવાનું ધ્યાનમાં લેવું પણ વાજબી છે. સરકાર અને તબીબી બંને સમાજોએ આવા પ્રયત્નોને ટેકો આપવો જોઈએ."

સોજન્ય

ડૉ. વિપુલ કપૂર

MBBS, MD (General Medicine), DNB (Cardiology)

MNAMS, FESC, FSCSI

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

મો. +91-98240 99848

ઈમેલ: vipul.kapoor@cimshospital.org

હવે થી દરરોજ ઓપીડીમાં ઉપલબ્ધ

સમય સવારે ૧૦ થી બપોરે ૧ વાગ્યા સુધી (સોમ થી શનિ)



ડૉ. સતીષ પટેલ

MS (Ortho), FRCS

ડાયરેક્ટર - આશ્રોપાસ્ટી એન્ડ આશ્રોકોપી

સીનીયર કન્સલટન્ટ જોઈન્ટ રીપેશમેન્ટ એન્ડ આશ્રોકોપી

મો. +91-98240 58332

satish.patel@cimshospital.org

સીમ્સ હોસ્પિટલ મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટર સામેલ



ડૉ. મોના નમન શાહ

MBBS, M.D. (Obstetrics & Gynaecology)
Fellowship Gynaec Oncology (CMC Vellore)
કન્સલટન્ટ ગાયનેક ઓન્કોસર્જન
લેપ્રોસ્કોપિક કેન્સર સર્જન, CRS, HIPEC
(Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy)
મો. +91-98795 05063 | +91-79904 75291
mona.shah@cimshospital.org



ડૉ. કામિની પટેલ

MBBS, DGO (Diploma in Gynaecology & Obstetrics),

DICOG

કન્સલટન્ટ આઇવીએફ (IVF)

મો. +91-94260 48748

kamini.patel@cimshospital.org

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે સંપર્ક કરો +91-79-4805 1257 | મોબાઈલ : +91-99792 75555 | સમય : સવારે 9:00 - સાંજે 7:00 (સોમ થી શનિ)

સિમ્સ હોસ્પિટલ

ગુજરાતનું પ્રથમ હાર્ટ ટ્રાન્સ્પલાન્ટ સેન્ટર

14th

હાર્ટ ટ્રાન્સ્પલાન્ટ

માર્ચ ૦૬, ૨૦૨૧

કોરોનરી આર્ટરી ડિસીજ CAD એટલે હૃદયની ધમનીઓનો રોગ

કોરોનરી આર્ટરી ડિસીજ (CAD) એટલે હૃદયની ધમનીઓનો રોગ અને જીવનશૈલીના લીધે થતા હૃદયરોગ એ વિશ્વભરમાં માંદળી અને મૃત્યુ નાં મુખ્ય કારણો છે. કોરોનરી આર્ટરી ડિસીજ એ વારસાગત અને જીવનશૈલી જેવા પરિબળોને કારણે થતો રોગ છે. જેના કારણે હૃદયને લોહી પહોચાડતી ધમનીઓમાં સંકડાસ આવે છે. CAD આ રોગ એ માંદળી માટેનું એક મહિતવનું કારણ છે.

CAD નો રોગ એ મુખ્યત્વે ખરાબ જીવનશૈલી અને વારસાગત પરિબળો વરદે થતી પારસ્પરિક કિયા પ્રતિક્રિયાનું પચિણામ છે. CAD ના જોખમને નિવારવાના સાધન તરીકે તંદુરસ્ત જીવનશૈલીનું પાલન કરતું જરૂરી છે.

અમેરિકન હાર્ટ એસોસિયેશન ની માર્ગદર્શિકા મુજબ ધુમ્રપાન, મેદસ્ટીતા, શારિરીક પ્રવૃત્તિઓનો અભાવ તથા અયોગ્ય આહાર ને જોખમી પરિબળો માનવામાં આવે છે.

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

પુખ્ય વચ્ચના તમામ લોકોએ દક્ષિણ દેશોના આહાર થી પ્રેરિત થઈને તેવો આહાર લેવો જોઈએ જેવો કે લીલા શાકભાજુ, ફળો, તેલીબીયા, દ્રાયકુંટ, આખા અનાજ, રેસાવાળા શાકભાજુ, શક્કય હોય તો ફીશ, વગેરે વધારે મારામાં લેવા જોઈએ.

મેદસ્ટીપણું (જડા હોવું) મેદસ્ટી (જેનો બોડી માસ ઇન્ડેક્ષન્સ BMI-30kg/m² કે તેનાથી વધારે હોય) અને વધારે વજન વાળા (જેનો બોડી માસ ઇન્ડેક્ષન્સ BMI-25 થી 29.9kg/m² હોય) પુખ્ય વચ્ચના લોકોને સામાન્ય વજનવાળા લોકોની તુલનામાં હૃદયરોગ, હાર્ટ ફેલ્યોર તથા અનિયમિત ધબકારા થવાનું જોખમ વધારે રહે છે.

શારીરીક પ્રવૃત્તિ: CAD ની પ્રાથમિક અને દ્રિતીય અટકાવ માટે શારીરક પ્રવૃત્તિ (કસરત) મહિતવની ભૂમિકા ભજવે છે. હૃદયની ધમની સાંકડી થવાની પ્રક્રિયા અટકાવે છે. મદ્યમ થી સખત પ્રમાણની કસરત તથા હૃદયરોગની તેમજ તેનાથી મૃત્યુ થવાના દર સાથે સીધો સાંદર્ધ છે. પુખ્ય વચ્ચના લોકો

અઠવાડીયામાં ઓછામાં ઓછો ૧૫૦ મિનિટ માટે મદ્યમ તીવ્રતા વાળી (કસરતો) અથવા ૪૫ મિનિટ સખત તીવ્રતા વાળી શારીરીક પ્રવૃત્તિ (કસરતો) કરવી જોઈએ.

દાર્ઢ: વધારે પ્રમાણમાં દારનું સેવન હૃદયરોગ નોતરી શકે છે.

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

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

લિપિડ્સ/ચરણી:- જે લોકો ૧૮ વર્ષથી ઓછી ઉમરના હોય અને વારસાગત હાઈ કોલેસ્ટેરોલની બિમારી ધરાવતા હોય તેમના માટે કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવાની દવા-સ્ટેટીન આપવામાં આવે છે. પુખ્ય વચ્ચના ૨૦-૩૫ વર્ષની આયુવાળા માટે, તંદુરસ્ત જીવનશૈલી તથા જેમ બને તેમ જલ્દી બીજા જોખમી પરિબળોનો અંદાજ લગાવીને તેમને અટકાવવાને પ્રાધાન્ય આપવું જોઈએ.

સ્ટેટીનની દવા આપવા માટેની

માર્ગદર્શિકા મુજબ:-

- ૨૦-૪૫ વર્ષની વચ્ચના અને ૧૯૦ mg/dl કે તેથી વધુ LDL Cholesterol હોય તેવા દર્દીઓ
- ટાઈપ-૨ ડાયાબીટીસાળા અને ૪૦-૪૫ વર્ષની વચ્ચના હોય તો, મદ્યમ ડોઝમાં સ્ટેટીન આપવી.

- ૪૫ વર્ષથી વધુ વચ્ચના લોકોને તબીબી સલાહ મુજબ જોખમોની ચર્ચા કરી સ્ટેટીન આપવી.
- ૪૦-૪૫ વર્ષ અને LDL-C 70 mg/dl જેટલું અથવા વધારે હોય પણ ૧૯૦ mg/dl થી ઓછું હોય તેમજ ડાયાબીટીસ ન હોય ત્યારે... જો સાધારણ જોખમ હોય તો ઓછા ડોઝથી સ્ટેટીન શરૂ કરો.

જો મદ્યમ પ્રમાણમાં જોખમ હોય તો મદ્યમ ડોઝમાં સ્ટેટીન શરૂ કરો. જો ઉરચ 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 લાઇન બ્લડપ્રેશર એટલે (ઉપરનું ૧૨૦-૧૨૫ તથા નીચેનું ૮૦) અથવા સ્ટેજ-૧ હાઈ બ્લડપ્રેશરવાળી વ્યક્તિઓ ને પ્રાથમિક રીતે તંદુરસ્ત તેમજ પોટાશિયમથી ભરપૂર ખોરાક સાથે કસરત કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

એસ્પિરિન (લોહી પાતળુ કરવાની દવા) હૃદયરોગ તથા હૃદયની ધમનીઓના રોગ દ્રિતીય અટકાવ એસ્પિરિન નામની દવાનો ઉપયોગ કરવા માટે ભલામણ કરવામાં આવે છે. પરંતુ તાજેતરના અભ્યાસો સૂચ્યવે છે કે આધુનિક ગ્રુપમાં CAD ના પ્રાથમિક અટકાવમાં થવો જોઈએ. જે દર્દીઓ દુખાવા માટેની દવા લેતા હોય, સ્ટીરોઇડ લેતા હોય, લોહી પાતળુ કરવાની દવા લેતા હોય તેવા દર્દીઓને એસ્પિરિનનો ઉપયોગ ન કરવો જોઈએ. અમુક પસંદીદા દર્દીઓમાં કે જેમાં રકતાવાન નું જોખમ નથી તેવા દર્દીઓમાં પ્રાથમિક અટકાવ માટે ઓછા ડોઝમાં એસ્પિરિન નો ઉપયોગને દ્યાનમાં લઈ શકાય છે.

સોજન્ય

ડૉ. કિશોર ગુપ્તા

MBBS, DNB (Cardio Thoracic Surgery)

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર અને થોરાસીસ સર્જન

મો. +91-99142 81008

ઈમેલ: kishore.gupta@cimshospital.org

લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન



૨૦૧૮ માં સેન્ટર ફોર લીવર ડિસીજ એન્ડ ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન (સીએલડીટી) દ્વારા યોજાયેલ કોમ્પ્રિઝન્સિવ લીવર ક્લિનિકમાં, ડૉ. આનંદ ખખરે રાજકોટના એક વરિષ્ઠ સ્ક્રિન સ્પેશિયાલિસ્ટ (ત્વચારોગ માટેના વિશેષજ્ઞ) ડૉ. મુક્ષેશ પોપટને જોયા હતા. ધણા વર્ષો પહેલા, ડૉ. પટેલના સગા બહેને એ સમાન ટીમ પાસે લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવ્યું હતું. તેઓ ‘ઓટો-ઇમ્યુન હેપેટાઇટિસ’, કે જે એક એવી બિમારી છે જે ધાણીવાર પરિવારોમાં ધણા લોકોને હોય છે, તેનાથી પીડાતા હતા.

રોગના પારિવારિક સ્વભાવની જાણ હોવાથી, તેઓની એકંદર કામગીરીની સ્થિતિ તેઓને તેમની ક્લિનિકલ પ્રેક્ટિસને નાની મર્યાદાઓ સાથે ચાલુ રાખવા માટે મંજૂરી આપવા માટે પૂરતી હોવા છતાં ડૉ. પોપટે ડૉ. ખખરની મુલાકાત લીધી. ડૉ. ખખર સલાહ મુજબ, તેમણે નિકટવર્તી લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવા માટેની તૈયારી માટે તબીબી મૂલ્યાંકન અને ઓપ્ટિમાઇઝેશન થેરાપી કરાવી. વહેલી તકે ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થઈ શકે તે માટેની તેમની તકોમાં સુધારો લાવવા માટે, તેમનું નામ ડૉ. ખખર અને સીએલડીટી ના તેમના સાથીઓ દ્વારા ચલાવવામાં આવતા અનેક કેન્દ્રો, અર્થાત બેંગલોર, ચેન્નાઈ અને હૈદરાબાદમાં કેન્દ્રો પર સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવ્યું હતું.

સમય જતાં, તેમના લીવર સિરહોસિસ ની બગાડતી સ્થિતિના કારણે તેમના શરીરમાં પાણીનો સંચય, નબળાદ, પગમાં સોજા, વજનમાં ઘટાડો, જેવી તકલીફો થવા લાગી હતી અને ધીમે ધીમે, તેઓ હવે કામ કરવા માટે અસમર્થ થઈ ગયા હતા. અમે વધુ સમય માટે પ્રતીક્ષા ન કરવાનું નક્કી કર્યું અને તેમના પણી અને પુત્ર માટે જીવંત લીવર દાતાનું મૂલ્યાંકન શરૂ કર્યું. તેઓનો પુત્ર દાતા તરીકે યોગ્ય ન હતો અને તેઓના પણીને આખરે દાતા બનવા માટે તૈયાર કરવામાં આવ્યા હતા. આ બધા સમય દરમ્યાન, ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે રાહ જોવાની સૂચિમાં હતા તે સમયે તેઓ સ્વસ્થ રહે તેની ખાતરી કરવા માટે ‘લીવર ક્લિનિક્સ’ ખાતેની માલ્ટિ-ડિસિલિનરી ટીમ દ્વારા તેમના સ્વાસ્થ્ય વિશે દ્વારા રાખવામાં આવી રહ્યું હતું.

ભાગ્ય તેમનું સાથ આપતું હોય તેમ, અચાનક એક દિવસે, ફેબ્રુઆરી ૨૦૨૦ ના છેલ્લા અઠવાડિયામાં, બહુ ખરાબ બ્રેઇન હેમરેજ સાથે સિમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલ એક દર્દીની સ્થિતિ ખરાબ થઈ અને તે બ્રેઇન ડેથની પરિસ્થિતિ તરફ આગળ વધી. સિમ્સ હોસ્પિટલની ક્રિટીકલ કેર અને અનેસ્થેસ્િયા ટીમે તાલ્કાલિક પગલા લીધા અને દર્દીની સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિને તબીબી રીતે સ્થિર કરવા

માટેની પ્રક્રિયા શરૂ કરી, અને સામાજિક કાર્યક્રમોએ અને ક્લિનિકલ સાયકોલોજીસ્ટ્સ એ તે દર્દીના પરિવારને તેમના પ્રિયજનની મૃત્યુના કારણે ઊભી થયેલ ખોટનો સામનો કરવા માટે હિંમત અને સાંત્વન આપ્યું, અને છેવટે તે પરિવારે તેઓના બ્રેઇન ડેક પ્રિયજનનું લીવર દાન કરવા માટે સંમતિ આપી.

માલ્ટિ-વિસેરલ ઓર્ગાન રિટ્રીવલ (બ્રેઇન ડેક દર્દી માંથી અનેક સ્વસ્થ અંગોને સાચવીને ચોકસાઈ સાથે કરવામાં આવતી પુન:પ્રાપ્તિ), અને તે પછી કેદેવર લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન (મૃત / બ્રેઇન ડેક વ્યક્તિ માંથી અંગ લઈને પ્રત્યારોપણ કરવું) કર્યું અને લગભગ ૬ કલાકની આ સર્જિકલ પ્રક્રિયા (ઓપરેશન) પછી, ડૉ. પોપટે સુરક્ષિત રીતે શ્વાસ લીધા. ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સફળ રહ્યું હતું. આનંદ અને રાહતની લહેર પૂરા સામાજિક વાતાવરણમાં ફેલાઈ ગઈ હતી.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ચુનિટની નર્સોને “આ ડોક્ટર એક સારા દર્દી છે”, તેવું કહેતા સાંભળવામાં આવ્યા હતા. સર્જરી બાદ તેઓની સ્થિતિ ખૂબ જ સારી રહી હતી અને ધીમે ધીમે તેઓ સ્વસ્થતા તરફ વધતાં ગયા હતા. તે ઓપરેશન પછીના ૭ મા જ દિવસે ડિસ્ચાર્જ (હોસ્પિટલ માંથી રજા) માટે તૈયાર હતા. જો કે લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ની પછીના ૨૦ મા દિવસે, ડૉ. પોપટે છેવટે એક ‘નવા લીવર’ સાથે રજ આપવામાં આવી હતી, તેઓ તેને ’તેઓનું નવું જીવન’ કહેતા હતા.

સોજન્ય

ડૉ. આનંદ ખખર

MS, DNB, Fellow ASTS
Program Director & Sr. Consultant
Liver Transplant & HPB Surgeon
Dr. B.C. Roy Awardee

લીવર ડિસીજ અને ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન

મો. +91-97899 70000

સીમ્સ ઈરટ (નોન-કોવિડ) હોસ્પિટલ

બધી સર્જુકલ અને મેડીકલ

મલ્ટી-સ્પેશયાલીટી સર્વિસ ઉપલબ્ધ છે.



CIMS HOSPITAL



Our commitment of providing a **Safe Operating Environment**

**દર્દીની સલામતી માટે વિશેષ
પ્રોટોકોલ પ્રોપર પર્સનલ પ્રોટેક્ટીવ ઈક્ઝિપ્યુમેન્ટ (PPEs)**

કોવિડના સમય માં શ્રેષ્ઠ પ્રોસિજર અને સારવાર ના પ્રોટોકોલમાં અગ્રણી

દર્દીની સલામતી એજ અમારી પ્રાથમિકતા



પ્રવેશ દરમ્યાન તપાસ



હાથની સ્વસ્થતા



માસ્ક પહેરવું ફરજીયાત



મુલાકાતી માટે પ્રતિબધિતા

અપોઇન્મેન્ટ માટે સંપર્ક કરો +91-79-4805 1008 | મોબાઈલ : +91-98250 66661

સમય : સવારે 9:00 - સાંજે 6:00 (સોમ થી શાનિ)

ચુનિકોડિલર ની રિપ્લેસમેન્ટ કરાવવાના ફાયદા



ચુનિકોડિલર ની રિપ્લેસમેન્ટ, જે પાર્શીયલ ની રિપ્લેસમેન્ટ તરીકે પણ ઓળખાય છે, તે એવા દર્દીઓ માટે ટોટલ ની રિપ્લેસમેન્ટ માટેનો એક વિકલ્પ છે કે જેઓ ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટિસથી પીડાતા હોય છે જેમાં તેઓના ધૂંટણના સાંધાનો માત્ર એક જ ભાગ ક્ષતિગ્રસ્ત થયો હોય છે. એ સમય વિત્યાને બહુ લાંબો સમય નથી થયો કે ધૂંટણ સાંધાનું પ્રતિસ્થાપન કરવા માટેની સર્જરી માત્ર વૃદ્ધ દર્દીઓ માટે જ આરક્ષિત છે. હવે, ઈંગ્લિન્ઝ અને સર્જરી કરવાની તકનીકોમાં નોંધપાત્ર સુધારો થયો છે, જેના કારણે ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટિસ ધરાવતા વધુ દર્દીઓ પહેલાના સમયની તુલનામાં ચુનિકોડિલર ની રિપ્લેસમેન્ટ માટે યોગ્ય થશે.

પાર્શીયલ ની રિપ્લેસમેન્ટ નો સૌથી વધુ ઉપયોગ સામાન્ય રીતે ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટિસ માટેના ઉપયાર તરીકે થાય છે. આ સ્થિતિ ધૂંટણના સાંધાની અંદર રહેલ કાર્ટિલેજ ધસાઈ જવાના કારણે થાય છે, જેના પરિણામે સાંધાના હાડકાં એકબીજા સાથે ધસાઈ છે.

ચુનિકોડિલર ની રિપ્લેસમેન્ટ દરમ્યાન, ધૂંટણના સાંધાની અંદર રહેલ કાર્ટિલેજ માત્ર ધસાઈ ગયેલા ભાગને કાઢી નાખીને નવો ધૂંટણ નાખવામાં આવે છે, જ્યારે ટોટલ ની રિપ્લેસમેન્ટ માં ધૂંટણના સંપૂર્ણ સાંધાને જ બદલવામાં આવે છે.

ચુનિકોડિલર ની રિપ્લેસમેન્ટ ના ફાયદા:

- ટોટલ ની રિપ્લેસમેન્ટ ની તુલનામાં ધૂંટણના સાંધાને વધુ સારી રીતે સાચવવામાં આવે છે.
- ધૂંટણમાં રહેલી તંદુરસ્ત પેશીઓ અને હાડકાંને બચાવવામાં આવે છે, જેના કારણે ધૂંટણના સાંધાની કામગીરી વધુ સારી બને છે.
- ઓપરેશન દરમ્યાન રકતના વ્યય માં ઘટાડો થાય છે.
- સર્જરી ઓછી આક્રમક હોવાના કારણે દર્દીના સ્વાસ્થ્યની પુનઃપ્રાપ્તિ ઝડપથી થાય છે.
- સર્જરી દરમ્યાન લીગામેન્ટ્સ અકબંધ રહે છે.

આ સર્જરી માટેની ઉમેદવારી:

પાર્શીયલ ની રિપ્લેસમેન્ટ માટે યોગ્ય બનવા માટે, એક દર્દીને તેના ધૂંટણના સાંધાના મદ્યનો માત્ર એક જ ભાગ ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટિસથી પીડિત હોવો જોઈએ.

(૧) જો એક કરતા વધારે ભાગને અસર થયેલ હોય છે, તો તે દર્દી પાર્શીયલ ની રિપ્લેસમેન્ટ ના બદલે ટોટલ ની રિપ્લેસમેન્ટ માટે યોગ્ય હોય શકે છે.

(૨) આ આથ્રોપ્લાસ્ટિની પ્રક્રિયાના મહત્વમાં પરિણામો પ્રાક કરવા માટે તમારા કુસિઅટ લીગામેન્ટ્સ સામાન્ય અને અખંડ રહે તેવું પણ મહત્વપૂર્ણ છે.

(૩) જો તમારી ધૂંટણના સાંધામાં થતી પીડા, સાંધા પર બરફ લગાડવાથી, તંદુરસ્ત વજન જાળવવાથી, અથવા એન્ટિ ઇન્ફ્લેન્ટેર્સ દવાઓ લેવાથી દૂર કે ઓછો નથી થતો, પાર્શીયલ ની રિપ્લેસમેન્ટ કરાવવું એ તેનો જવાબ હોઈ શકે છે.

સ્વાસ્થ્યની પુનઃપ્રાપ્તિ:

અધતન સર્જિકલ તકનીકીઓ અને પાર્શીયલ ની રિપ્લેસમેન્ટ એક મિનિમલી ઇન્વેસિવ પ્રક્રિયા હોવાના કારણે, સામાન્ય રીતે દર્દીઓ ઓપરેશન થયું હોય તે જ દિવસે ચાલવાનું શરૂ કરે છે. મોટાભાગના દર્દીઓ સર્જરી થયાના લગભગ ૨ અઠવાડિયા પછી તેમની સામાન્ય પ્રવૃત્તિમાં પાછા ફર્યે છે.

મોટી ઉમરના લોકો માટે આ એક ફાયદા કારક સર્જરી છે આ સર્જરી કરાવવા માટે કોઈ રાહ જોવાની જરૂર રહેતી નથી.

ઓપરેશન પછી જલ્દી કસરત કરી શકાય છે અને બીજા દિવસે ચાલવાનું શરૂ કરી શકાય છે. ઓપરેશન કરાવ્યા પછી ચાલતી વખતે લાકડી અથવા વોકરનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર નથી હોતી. ઓપરેશન કરાવ્યા પછી બધા દર્દીઓ પલાઠી વાળીને બેસી શકે છે.

સોજન્ય

ડૉ. સતીષ પટેલ

MS (Ortho), FRCS
ડાયરેક્ટર - આથ્રોપ્લાસ્ટિ અને આથ્રોસ્કોપી
સીનીયર કન્સલટન્ટ

જોઇન્ટ રીપ્લેશમેન્ટ અને આથ્રોસ્કોપી
મો. +9198240 58332

ઈમેલ: satish.patel@cimshospital.org

ડૉ. સમીપ શેઠ

M.B., D(Ortho)

ઓર્થોપેડિક અને આથ્રોસ્કોપી સર્જન
(ધૂંટણ અને ખભા)

મો. +91 98334 94466

ઈમેલ: samip.sheth@cimshospital.org

Volume-12 | Issue-129 | April 25, 2021
CIMS News Care & Cure Registered under RNI No. GUJBIL/2010/39100
Published 25th of every month
**Registered under Postal Registration No. GAMC-1813/2020-2022 valid upto 31st December, 2022
 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/HQ/107/2020-2022 valid upto 31st December, 2022
If undelivered Please Return to
CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-72

Mobile : +91-98250 66664, +91-98250 66668

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



सिंचा होस्पिटल, अमदावाद
 हरी थी अमेरिकाना ६० वर्षथी स्थापित

US NEWSWEEK MAGAZINE (2021)

(पूर्व २०२० मां) ભારત અને વિશ્વની શ્રેષ્ઠ હોસ્પિટલમાંની
 એક તારીકે સ્થાન આપવામાં આવ્યું છે.



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 Fax: +91-79-2771 2770.

 CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | info@cims.org | 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.