



# CIMS News

# Care & Cure

Volume-3 | Issue-32 | March 25, 2013

Price : ₹ 5/-



## હાર્ટ એટેકમાં જીવ બચવાની શક્યતા વધારતી સારવાર : પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી

હદ્યને લોહી આપતી મુખ્ય ત્રણ ધમનીઓ હોય છે. બ્લડપ્રેસર, ડાયાભીટીસ, તમાકુના સેવન, તાણા, બેઠાંનું જીવન તથા હાઈ કોલેસ્ટોરલ (લોહીમાં ચરબીનું ઊચુ પ્રમાણ) વગેરેને કારણે ધમનીઓ (નળી) સાંકડી થતી જાય છે. ઓચિંતા આ ધમનીઓ માં લોહીનો ગણો જામી જવાથી હદ્યના અમુક ભાગને લોહી મળનું એકાએક બંધ થઈ જાય છે. રક્ત પરિભ્રમણની ગેરહજરીમાં હદ્યના સ્નાયુઓ મરવા માંડે છે. દર્દીને છાતીમાં દુઃખવો, ભીસ, દબાણ, રૂંધામણ, શાસ ચડવો, ઉલટી-ઉબકા, ડાબા હાથમાં દુઃખવો અને બેહોશ થઈ જવા જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે. “આ પરિસ્થિતિમાં અમ્બ્યુલન્સ બોલાવીને તાત્કાલિક હોસ્પિટલના ઈરજન્સી રૂમમાં પહોંચી જવું જોઈએ. ડોક્ટરને ઘેર બોલાવવાનો આગઢ રાખવો જોઈએ નહિ, કારણ કે હદ્ય રોગનો હુમલો થાય તે પછીની પ્રત્યેક ક્ષણ મહત્વની છે. એટેક પછી કેટલી જરૂરથી સારવાર મળે છે તેના ઉપર સારવારના પરિણામનો આધાર છે.”

આવા કેસમાં ગેસ કે અપચો થયો છે તેવી ખોટી ધારણામાં સમય ગુમાવ્યા વગર હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈ જવું જોઈએ, કારણ કે હુમલાના પ્રથમ કલાકમાં ૩૦ થી ૪૦ ટકા લોકો મૃત્યુ પામે છે. હોસ્પિટલે પહોંચ્યા પછી સારવાર મળવા છતાં ૫ થી ૧૦ ટકા લોકો મૃત્યુ પામે છે. આથી આ બિમારીની ગંભીરતા સમજવી અનિવાર્ય છે.

દર્દી એટેકની હાલતમાં હોય ત્યારે પ્રાથમિક સારવારના ભાગરૂપે ઓક્સિજન, લોહી પાતળું કરવાની દવા (એસ્પિરીન-ક્લોપીડિગ્લ), નાઇટ્રેટ તથા અન્ય દવાઓ આપવામાં આવે છે. હાર્ટ એટેકની ચોક્કસ સારવાર તરીકે લોહી પાતળું કરવાનું ખાસ ઈન્જેક્શન સ્ટ્રેપ્ટોકાઈનેજ/ટી.પી.એ આપવામાં આવે છે. આ દવા પહેલા ત્રણ કલાકમાં ૪ અસરકારક છે, તે પણ ૫૦ થી ૬૦ ટકા કિસ્સામાંજ. એકવાર ૩ કલાક પસાર થયા પછી આ દવા લાગુ પડવાની શક્યતા નહીંવત થઈ જાય છે. જો દવા લાગુ પડે તો રોગના લક્ષણો શાંત થઈ જાય છે તથા ધબકારા અને બ્લડપ્રેસર સામાન્ય થાય છે. આવા ધણાં કિસ્સામાં એક કે બે દિવસની અંદર એન્જિયોપ્લાસ્ટી આને ત્યાર પછી આગળની સારવાર તરીકે એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ કરવાની જરૂર ઉભી થાય છે.



આ દવાઓ આપવા છતાં ધણાંખર કિસ્સામાં હદ્યનું પંપીંગ કમજોર પડી જાય છે. તેથી જ આજના જમાનામાં આ ઈન્જેક્શનના બદલે ચાલુ હાર્ટ એટેક દરમ્યાન દર્દીની એન્જિયોપ્લાસ્ટી લઈ તાત્કાલિક એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરીને સ્ટેન્ટ મૂકવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયાને પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ પ્રકારની સારવારમાં ૧૦૦ માંથી ૮૫ કે ૮૬ ટકા દર્દીઓને ખૂબ જરૂરથી ફાયદો મળે છે. ફરીથી એટેકની શક્યતા ઘટે છે અને હદ્યની કાર્યક્ષમતા જળવાઈ રહે છે. ભારતમાં વર્ષ ૨૦૦૦ થી આ પદ્ધતિ વ્યાપક પ્રમાણમાં શરૂ થઈ છે. ગુજરાતમાં પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી શરૂ કરવાનું શ્રેય હાલના સીસ્સ હોસ્પિટલના ડોક્ટરોને જાય છે. આ એન્જિયોપ્લાસ્ટી પદ્ધી ૨૪ કે ૪૮

કલાક આઈ.સી.યુ માં ઘનિષ્ઠ સારવાર આપવામાં આવે છે. તે દરમ્યાન બીટા બ્લોકર, એસીઈ ઈન્ઝિબીટર, ડાયુરેટિક, સ્ટેટીન વગેરે દવાઓ આપવામાં આવે છે. સફળ પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી થતાં દર્દી ૨૪-૪૮ કલાક પછી સામાન્ય પ્રવૃત્તિ કરતો થઈ જાય છે. ૫ થી ૭ દિવસ પછી લગભગ પૂર્વવત કાર્ય કરતો થઈ જાય છે. હાર્ટ એટેકના લગભગ દરેક કિસ્સામાં આ સારવાર સચોટ અને લાંબાગાળે કિફાયતી પૂરવાર થાય છે.

વિશ્વમાં અત્યાર સુધી ૩૦ થી વધુ સંશોધનો દ્વારા નિર્વિવાદપણે પૂરવાર થયું છે કે પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીની સારવાર લેનાર દર્દીનું જીવન બચવાની શક્યતા ખૂબ વર્ધી જાય છે, લાંબું આયુષ્ય મળે છે અને જીવનની ઊચી ગુણવત્તા જળવાઈ રહે છે. દર્દી પોતાની નોકરી, વ્યવસાય, ઈતર પ્રવૃત્તિ, મુસાફરી, સ્વિમીંગ વગેરે ખચકાટ વગર જીવનભર કરી શકે છે. પર્મિંગ સારું રહેતાં આત્મવિશ્વાસ પૂર્વવત જળવાઈ રહે છે. કોઈપણ ઓપરેશનની જેમ પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં જોખમ ચોક્કસ છે, પણ જોખમની તુલનામાં લાખ ઘણો છે. બીજા હાર્ટ એટેકનું જોખમ ૧૦ થી ૨૦ ટકાને બદલે ઘટીને ૧ થી ૨ ટકાથી પણ ઓછું થઈ જાય છે. જે દિવસે હાર્ટ એટેકની સારવારના ક્ષેત્રે વાસ્તવિક કંતિ થયેલી ગણાશે, કારણ કે એનાથી મૃત્યુ દર ઘટશે.

### સૌજન્ય

ડૉ. અનિશ ચંદ્રાણા - (MD, DM) કાર્ડિયોલોજીસ્

(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૮૬૬૨૨

E-મેલ : [anish.chandarana@cims.me](mailto:anish.chandarana@cims.me)

## એન્જિયોપ્લાસ્ટી એટલે કે રૂધાયેલી નળીઓને ખોલવા માટેના ઈલાજ

### એન્જિયોપ્લાસ્ટી શું છે ?

હૃદયની ધમનીઓના રોગમાં ધમનીઓ સાંકડી થઈ જાય છે આથી લોહી વહેવામાં અને તેને હૃદય સુધી પહોંચવામાં અવરોધ પેદા થતાં હૃદયને લોહી મળતું અટકી જાય.

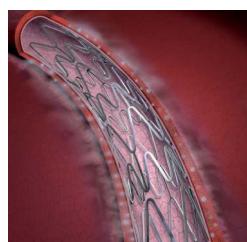
છે. એન્જિયોપ્લાસ્ટી વડે રૂધાયેલી નળીઓ ખોલીને તેને વધારે લોહી પહોંચ્યતું કરી શકાય છે. એન્જિયોપ્લાસ્ટી એ બીમાર હૃદયને નવપત્રલિંગિત કરતી ચમત્કારિક 'પ્રોસિજર' છે. આ ઓપરેશનમાં ૩૦ થી ૬૦ મિનિટનો સમય લાગે છે અને ૮૦ થી ૮૫ ટકા દર્દીઓમાં શસ્ત્રકિયાની જરૂરીયાતને દુર કરે છે.



એન્જિયોપ્લાસ્ટી અંગે વાત કરતાં પહેલાં એમાં વપરાતા સાધન કેથેટર અને સ્ટેન્ટ અંગે જાણવું જરૂરી છે. કેથેટર એ પાતળી વાળી શકાય તેવી ૨ મી.મી. સાંકડી, છડા ઉપર નાનકડા કુંગા વાળી પ્લાસ્ટિકની નળી છે. સ્ટેન્ટ એ કમાન સ્પીંગ જેવું ધાતુનું સાધન છે, જેને કુંગા ઉપર મૂકવામાં આવે છે. ધમનીને ખુલ્લી રાખવા માટે તથા ફરીથી રૂધાતી રોકવા માટે ધમનીની અંદર કેથેટર વડે સ્ટેન્ટ મૂકવામાં આવે છે.

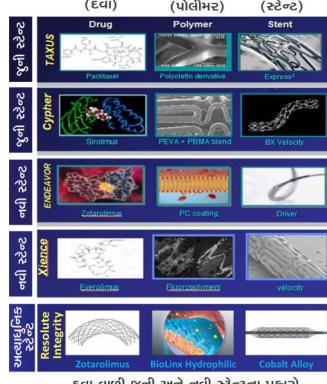
### એન્જિયોપ્લાસ્ટી કઈ રીતે કરાય છે?

એન્જિયોપ્લાસ્ટી બાયપાસ ઓપરેશનનો શસ્ત્રકિયા વગરનો વિકલ્પ છે, એમાં હૃદયની ધમનીઓ પહોળી કરીને અવરોધ દૂર કરાય છે. એન્જિયોપ્લાસ્ટી હાથ/કંડામાં નાનું છિદ્ર કરીને થાય છે (વધારે માહિતી માટે ડૉ. સત્ય ગુપ્તાનો રેડીયલ એન્જિયોગ્રાફીનો લેખ વાંચો). એમાં દર્દીને બેણોશ કરવો પડતો નથી અને હોસ્પિટલમાં માત્ર એકથી બે દિવસ ૪ રહેવું પડે છે.



ટ્રાન્સલ્યુમિનલ કોરેનરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી તરીકે ઓળખાતી પ્રક્રિયામાં દર્દીને સાથળ ઉપર નાનું ઇન્જેક્શન આપી બેભાન કરાય છે. એ પછી બે મી.મી. જેટલી સાંકડી સ્ટ્રો જેવી પાતળી નળીને હાથ/કંડાની ધમનીમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે. આ નળીમાંથી ખાસ પ્રકારનું માર્ગદર્શક કેથેટર પસાર કરવામાં આવે છે અને તેના છડાને ધમનીમાં સરકાવવામાં આવે છે. ત્યારબાદ હૃદયની ધમનીમાંના અવરોધમાંથી એક પાતળા વાયરને આરપાર પસાર કરવામાં આવે છે. આ વાયરની ઉપરથી, અવરોધના સ્તર સુધી એક પાતળા કુલાવી શકાય તેવા કુંગાને પસાર કરવામાં આવે છે. કુંગો બચેબર અવરોધની જગ્યાએ આવે એટલે તેને કુલાવવામાં આવે છે. આ કુંગો ચરબીના થર ઉપર દબાણ આપી ધમનીને ખેંચીને અવરોધને ખુલ્લો કરે છે.

સામાન્ય રીતે કુંગા વડે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાથી ધમની પોતાના મૂળ માપના પ્રમાણમાં ૭૦ થી ૮૦ ટકા જેટલી ખુલ્લી જાય છે. તેમાં થોડો અવરોધ તો રહે જ છે, જેના માટે સૌથી અદ્ભૂત સાધનોમાંનું એક એટલે કે 'સ્ટેન્ટ'નો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. સ્ટેન્ટ બોલપેનની સ્પ્રીગના કદનું નાનકડી સ્પ્રીગ જેવું ધાતુનું સાધન છે. જો સ્ટેન્ટ મૂક્યા પણ દ મહિના સુધી અવરોધ પેદા ન થાય તો રૂધાયેલી ધમની હંમેશ માટે ખુલ્લી રહે છે અને સ્ટેન્ટ વડે મોટાભાગના અવરોધનું કાયમ માટે નિવારણ થઈ જાય છે.



### ડ્રગ એલ્યુટિંગ (દવા વાળી) સ્ટેન્ટ એ શું છે ?

હવે એક ખાસ પ્રકારની દવાના આવરણવાળી સ્ટેન્ટ પણ મળે છે, કે જે બેસાડ્યા પછી થોડાં અઠવાડિયાં સુધી તે છે. રેપામાયસિન અથવા પેન્ઝિલટેક્સલ જેવી દવા છોડતી રહે છે. આથી સોજો અને ધમનીની માંસપેશીનો વધુ પડતો વિકાસ થતાં અટકે છે અને ધમનીમાં ફરીથી અવરોધ પેદા થવાની શક્યતા ૨ થી ૫ ટકા જેટલી ઓછી થઈ જાય છે. અમેરિકામાં હવે ૮૦ ટકાથી વધુ આ પ્રકારની સ્ટેન્ટ જ વપરાય છે.

### એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં અન્ય કોઈ સાધનો વપરાય છે ખરા?

હા, આ પ્રક્રિયામાં પરિભ્રમણ કરતી રીલ (ચોટ બ્લેટર) વપરાય છે, જે હૃદયની ધમનીમાંથી ચરબીના સ્તરને સાફ કરવામાં મદદ કરે છે. ડાયરેક્ષનલ કોરોનરી ઓથોડેક્ટોમી એક પરિભ્રમણ કરતું કટર વાપરે છે જે ધમનીના અવરોધને છોડી નાંબે છે. ક્યારેક ખાસ 'કટિંગ' કરતા ખાસ કુંગા ધમનીને ખોલવા માટે વપરાય છે. ધમનીનો અવરોધ બાળવા માટે લેસર કિરણનો ઉપયોગ થયો છે પણ તેમાં ખાસ જફળતા મળી નથી.

### એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં અધતન શું છે?

અમુક કિસ્સાઓમાં હૃદયની ધમનીને પૂરેપૂરી ખોલવા છતાં તેમાંથી લોહી વહેતું નથી, કારણ કે ચરબીના થરનો સૂક્ષ્મ કચરો જીણી જીણી રક્તવાહિનીઓના સ્તરામાં અવરોધ કરે છે. ડિસ્ટલ પ્રોટેક્ષન ડિવાઈસ અથવા ફીલ્ટર ડિવાઈસ ચરબીના આવા સૂક્ષ્મ કચરાને દૂર કરીને લોહી વહેતું કરે છે.

### સૌજન્ય

ડૉ. કેયૂર પરીખ - (MD (USA) FCSI (India) FACC, FESC, FSCAI)

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

(મો) +૯૧-૯૮૨૪૦ ૨૬૫૫૮

ઇ-મેલ : [keyur.parikh@cims.me](mailto:keyur.parikh@cims.me)

## બીવીએસ (બાયોઅબ્સોર્બબલ સ્ટેન્ડ-ર્ફેફોલ)

બીવીએસ સ્ટેન્ટનું સમગ્ર પ્લેટફોર્મ (કે જેને સ્કેફોલ્ડ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.) એક વર્ષથી ઓછા સમયમાં ઓગળી જાય છે અને રક્તનલીકા વિવિધ પ્રવૃત્તિઓને કારણે કુદરતી રીતે કામ કરતી થઈ જાય છે. આ કાન્નિકારી ટેકનોલોજીથી રક્તનલીકાઓ અવરોધ (block) વગર વધુ કુદરતી સ્થિતીમાં કામ કરતી થઈ જાય છે, જ્ઞાને કે તે ક્યારેય અવરોધાઈ નથી.

એબોટ દ્વારા થોડા મહિના પહેલાં ડિવિનિકલ ટ્રાયલ પૂર્ણ કરીને, ડિસીજાઈ માન્ય, દવા છોડતી બાયોઅબ્સોર્બબલ વાસ્ક્યુલર સ્કેફોલ્ડ (BVS) ભારતમાં રજૂ કરવામાં આવી હતી. કોરોનારી આર્ટરી ડિસીજ (CAD) ની સારવારમાં આ સ્ટેન્ટ (સ્કેફોલ્ડ)ને ઉપયોગ કરીને સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ એમાં સામેલ થઈ હતી. આ સ્ટેન્ટ ધાતુની સ્ટેન્ટની જેમ જ છુદ્ધયને રક્તનો પુરવઠો પથાવત. જ્ઞાનવાનું કામ કરે છે, પણ સમય જતાં તે ઓગળી જાય છે અને પાછળ સારવાર્થી સારી થયેલી નલીકાને છોડી જાય છે જે વધુ કુદરતી રીતે કામગીરી અને હલનચલન કરે છે કારણ કે તે કાયમી ધાતુની સ્ટેન્ટથી મુક્ત હોય છે. એબોટની બીવીએસ કુદરતી રીતે ઓગળી જતી સામગ્રી પોલિએક્ટરીડમાંથી બનાવેલી હોય છે, જેનો કંપની ઓગળી જતા ટાંકા જેવા



મેટિકલ ઈમ્પ્લાન્ટ્સમાં ઉપયોગ કરે છે. કંપનીનો ધાવો છે કે ઓગળી જતી સ્કેફોલ્ડના ઘણા લાંબા ગાળાના લાભ છે. કસરત, સારવાર, ડાયોગ્નોસ્ટીક વિકલ્પો વગેરે પ્રવૃત્તિઓ કર્તી વખતે જરૂર પ્રમાણે પ્રતિભાવ આપીને રક્તનલીકા પઢોળી કે સાંકરી થઈ શકે છે. લોહીના ગણ જામે નહીં તે માટે લાંબો સમય લેવી પડતી એન્ટી-ક્લોરીંગની દવાઓની જરૂરિયાત ઘટાડી શકાય છે અને કાયમી ઈમ્પ્લાન્ટને કારણે ભવિષ્યનો હસ્તક્ષેપ નિવારી શકાય છે. તે ધાતુની સ્ટેન્ટની જેમ જ છુદ્ધયને મળતો લોહીનો પુરવઠો પુનર્સ્થાપિત કરી શકે છે પણ સમય જતાં સારવાર પામેલી અને વધુ કુદરતી રીતે કામગીરી અને હલનચલન કરતી રક્તનલીકા પાછળ છોડીને ઓગળી જાય છે, કારણ કે તે કાયમી મેટલીક સ્ટેન્ટથી મુક્ત હોય છે.

ઓગળી જતી સ્કેફોલ્ડના જે લાંબા ગાળાના લાભ છે તેમાં લોહીના ગણ જામે નહીં તે માટે લેવી પડતી દવાની જરૂરિયાતમાં ઘટાડા થાય છે તથા કાયમી મેટલીક સ્ટેન્ટ નાખવાને કારણે ભવિષ્યમાં કરવી પડતી સારવાર અને નિદાનના વિકલ્પો વિસ્તૃત બને છે. જો દર્દીએ બીજી કોઈ શસ્ત્રક્રિયા કરવાની જરૂર પડે તો લોહીના ગણ થતા અટકાવવા માટે લેવાની દવાની ચિંતા કરવાની રહેતી નથી, આવી દવાથી વધુ પડતું લોહી વહી જતું હોય છે.

## Amongst the first in India with 3 Absorb stent together in one artery at CIMS !

This case is one of the Absorb BVS case of Dr. Keyur Parikh where Absorb BVS (Bioresorbable Vascular Scaffold) was deployed in one of his patient, Mr. V.K. who came from Angola, Africa on March 08, 2013. BVS is Bioresorbable Vascular Scaffold has been successfully launched in India before three months. Dr. Keyur Parikh and CIMS Cardiology team has successfully



deployed many Absorb BVS in their patients and all of them are doing very well and living a healthy lifestyle. Mr. V.K.'s angiography was performed on November 27, 2012 by Dr. Keyur Parikh. He was having severe blockages in Left Anterior Descending (LAD), Right Coronary Artery (RCA) and was advised to undergo Percutaneous Coronary Angiography



Mr. V. K. with Dr. Keyur Parikh

(PCI). Dr. Keyur Parikh did successful stenting with Drug-Eluting Stents (DES) to RCA blockages. He also planned stenting to LAD artery, which had 3 blockages. Patient came for stenting for his heart arteries on March 07, 2013 by Dr. Keyur Parikh.

**I had a wonderful service at CIMS hospital "Best in the World" where I received the best absorbable stent in the world (Bioabsorbable Stent by Abbott).**

- Mr. V.K.

As he was already having history of breathlessness from last 3 months and was a known case of Coronary Artery Blockages, Dr. Keyur Parikh suggested him to go for the latest innovation in stenting which is "Absorb Stent" because this new BVS Technology provides benefits to the patients such as no need for lifelong double anticoagulation tablets, no metal inside the artery after sometime & natural artery status.

He agreed to go for this new approved stent to avoid putting overlapping 3 metallic stents in same artery, doctors deployed three Absorb BVS (one of the first time ever in India in the same artery). The patient did well, climbed 2 flights of stairs and went home next day home and return to Angola.

## બેઈન એટેક - સ્ટ્રોક

ત્રણ વર્ષના મિ.નાયર કંપનીના સહકર્મચારીઓ જોડે રવિવારની એક ભસ્ત સવારે શ્રીકેટ રમી રહ્યા હતા. ફિલ્ડિંગ ભરતાં ભરતાં તેમના હથમાંથી બોલ બે વખત પડી ગયો. થોડી વાર પછી તેમનો પગ પણ ઢીલો પડવા લાગ્યો. તેમણે બીજા મિત્રને બોલાવી ને કહું કે મને મારો જમણો હથ અને પગ ના કામ કરતા હોય તેવું લાગે છે અને આમ બોલતાં બોલતાં તેમનો અવાજ પણ તોતડાવા લોગ્યો. તે ભયના માર્યા રોવા લાગ્યા. તેમના મિત્રો તેમને તાત્કાલીક ગાડીમાં બેસાડી સીમ્સમાં લઈ આવ્યા. સીમ્સ હોસ્પિટલમાં અમે તપાસ કરી તો માલૂમ પડ્યું કે તેમને બેઈન એટેક એટલે કે લકવા કે સ્ટ્રોકનો હુમલો થયો છે. તેમનો મગજનો સી.ટી. સ્કેન કરવતાં તેમાં હેમરેજ ન હોવાની ખાતરી કર્યા પછી તેમને tPA નામની દવાનું ઇંજેક્શન આપવામાં આવ્યું અને તેમને ન્યુરોલોજિસ્ટ અને ઇન્ટેન્સીવીસ્ટની સારવાર હેઠળ આઈ.સી.યુ.માં ચાખવામાં આવ્યા. મિ.નાયરની ઉપરોક્ત નબળાઈઓ ચાર જ દિવસમાં સંપૂર્ણ સારી થઈ જતાં તેમને હોસ્પિટલમાંથી ચાલતાં ચાલતાં રજા આપવામાં આવી. મિ.નાયરે તેમના મિત્રો અને ડૉક્ટરનો આભાર માન્યો. આ હતો એક સમયસર સારવાર પામેલ બેઈન એટેકનો એક કેસ. ચાલો, હવે જાણીએ બેઈન - એટેક/સ્ટ્રોક/લકવા વિશે.



### બેઈન એટેક કેટલા પ્રકારના હોય છે અને એમાં શું થાય છે?

બેઈન એટેકમાં ઘણા પ્રકાર છે પણ મુખ્ય બે પ્રકાર હોય છે. હેમરેજ (રક્તસાવ) કે લોહીનો ગણો થવાથી થતો સ્ટ્રોક / પક્ષાધાત. લગભગ ૮૦% પક્ષાધાતના કેસ લોહીની નસમાં ગણો થઈ રક્ત પરિભ્રમણમાં અવરોધ ઉભો થવાથી થાય છે. જેને ઈસ્ટેમિક સ્ટ્રોક પણ કહે છે.

### લકવા / પક્ષાધાતના લક્ષણો શું હોય છે?

પક્ષાધાતના લક્ષણો એ મગજના જે ભાગમાં નસ બંધ થવાથી થાય છે તે ભાગ પર આધાર રાખે છે. જો મગજના ડાબી બાજુમાં બ્લોક થાય તો શરીરનો જમણો ભાગ લકવાગ્રસ્ત થઈ જાય છે. જો મગજમાં દ્રષ્ટિ આપતા ભાગની નસ બ્લોક થાય તો વ્યક્તિને દેખવામાં પણ તકલીફ થઈ શકે છે. વધારે મોટી નસ બંધ થવાથી આવા ઘણાં બધા ભાગમાં લકવાની અસર થઈ શકે છે.

### લકવાનાં લક્ષણો :-

- ◆ હાથ-પગમાં નબળાઈ આવવી.
- ◆ અવાજ બદલાવો.
- ◆ સાંભળવામાં તકલીફ થવી.
- ◆ જોવામાં તકલીફ થવી.
- ◆ બેંચ આવવી.
- ◆ બેભાન થવું, માથામાં દુઃખાવો થવો.
- ◆ મોહું વાંકુ થવું.
- ◆ ચાવવામાં, પાણી પીવામાં તકલીફ પડવી.



### લકવાની સારવાર શું છે?

જો આવી રીતે કોઈ વ્યક્તિને લકવાની અસર શરૂ થયાના સાડાચાર કલાકમાં તે વ્યક્તિને tPA નામની દવા આપવામાં આવે તો આ દવા લોહીનો ગણો ઓગાળીને લકવા સંપૂર્ણ પણ મટાડી શકે છે. જો આ તકલીફ થયા પછી સાડાચાર કલાકથી વધુનો સમય વેડફાઈ જોય તો આ tPA દવા આપી શકતી નથી.

### જો સાડાચાર કલાકથી વધુ સમય જતો રહેતો શું કરવું?

આ પ્રકારના કેસમાં દર્દીને અન્ય લોહી પાતળું કરવાની કોલેસ્ટ્રોલ ઘટાડવાની દવાઓ આપવામાં આવે છે જેથી આવું ફરી ન થાય. તેમને કેટલાક મહીનાઓ અને વર્ષો સુધી કસરત કરવવી પડે છે અને જરૂર પડે તો ઓપરેશન પણ કરવવું પડે છે.

આ પ્રકારના કમનસીબ દર્દીઓ આપણા સમાજમાં પૈસે ટકે પણ ખુવાર થઈ જાય છે. સમાજમાં બેઈન એટેક વિશે એટલી જાણકારી નથી હોતી જેટલી હાર્ટ એટેક વિશે હોય છે.

### tPA દવા કઈ રીતે કામ કરે છે?

tPA દવામાં રહેલા દ્રવ્યને લીધે તે લોહીના ગહુને તાત્કાલીક ઓગાળી દે છે. અને લોહીના અવરોધ દૂર થવાથી બંધ થયેલી નસ ફરીથી રક્ત પરિભ્રમણ ચાલુ કરી દે છે. અને તેના લીધે મગજના જે ભાગને નુકસાન થઈ શકે તેમ હોય તેને ફરીથી લોહી મળવા લાગતાં તે ભાગ ફરી પૂર્ણતઃ કાર્યક્ષમ થઈ જાય છે.

### tPA દવાથી કંઈ નુકશાન થાય?

tPA દવાથી દસ હજારે એક કેસમાં લોહી હળવું થવાથી રક્તસાવ થવાનું જોખમ રહેલ છે. આ જોખમની સામે તેના ફાયદા ઘણા હોવાથી આ દવા વાપક ઉપયોગમાં છેલ્લાં વીસ વર્ષથી લેવાઈ રહી છે. અને આના લેખકે અત્યાર સુધી છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં એક પણ આવા રક્તસાવ જોયા નથી.

### લકવાથી બચવા માટે શું કણજ લેવી?

- ◆ સારો પોષક આહાર - ફળો, શાકભાજ વધું, શર્કરા અને ચરબીયુક્ત ઓછો આહાર.
- ◆ મીઠું ઓછું.
- ◆ નિયમિત કસરત, ચાલવું.
- ◆ ડાયાબીટીસ, જ્લાડ્યેશરનો કંદ્રોલ કરવો.

### વારંવાર લકવા ન થાય તે માટે કોઈ ઓપરેશન થઈ શકે?

હા, આ માટે બે પ્રકારની સારવાર ઉપલબ્ધ છે.

1. કેરેટીડ એન્જ્યોખાસ્ટી : આમાં શરીરની મગજને લોહી પૂરી પાડતી ધમનીમાં ચરબી અને લોહીનો ગણ્ણો હોય તો સ્ટેન્ટ(ધાતુની જાળી) મૂકીને તેને સદાને માટે અવરોધ રહ્યો બનાવવામાં આવે છે.
2. કેરેટીડ એન્ડઆટેક્ટોમી : આ સારવારમાં મગજને લોહી પૂરી પાડતી ધમનીનો ચરબી અને ગણ્ણો વાળો ભાગ બદલી નાખવામાં આવે છે.

ઉપરોક્ત બંને સારવારના પરિણામ ખૂબ સારા હોય છે.

### શું tPA આપવા માટે સી.ટી.ર્કેન જરૂરી છે?

હા, tPA આપતાં પહેલાં સી.ટી.ર્કેન કરીને રક્તસાવ નકારવો જરૂરી છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ૨૪ કલાક ICU Consultant ની હાજરી હોવાથી તોતકાલીક સારવાર ઉપલબ્ધ છે. સીટીર્કેન અને tPA દવાનો પૂરતો સ્ટોક રાખવામાં આવે છે. હોસ્પિટલમાં વ્યવસ્થિત ટ્રેનિંગ પામેલો સ્ટાફ હોવાથી આવા પ્રકારના લકવા / પક્ષવાતના દર્દીઓ માટે સંપૂર્ણ સારવાર ઉપલબ્ધ છે. જરૂર પડે એન્જ્યોખાસ્ટી કે સર્જરી માટે પણ પૂર્ણ સમયના નિષ્ણાત ડૉક્ટરો જેમકે ન્યૂરોલોજિસ્ટ, ન્યુરોસર્જન અને કાર્ડિયોલોજિસ્ટની સુવીધા પણ સીમ્સમાં છે. Acute Stroke / બ્રેઇન એટેક માટે આ રીતે સીમ્સ એક સર્વશ્રેષ્ઠ સારવાર કેન્દ્ર બની રહેલ છે.

## Stroke – there's treatment if you act FAST.



### સૌજન્ય

ડૉ. ભાગ્યેશ શાહ

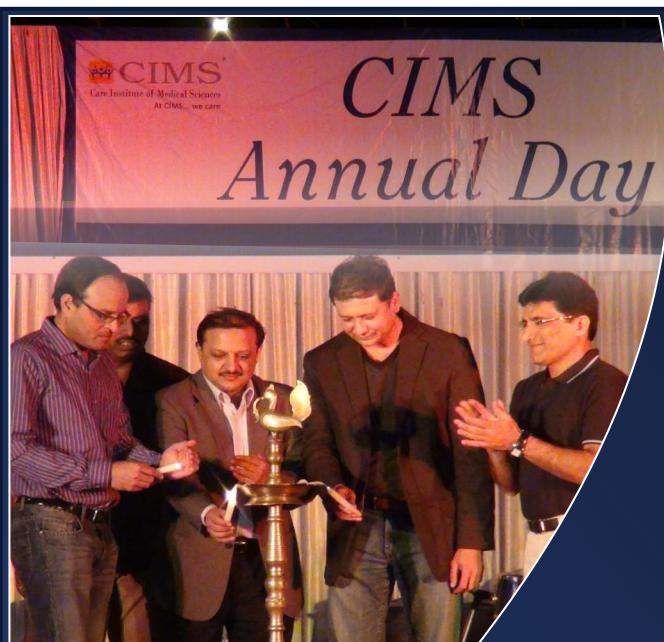
કન્સલ્ટન્ટ - ક્રિકિલ કેર અને પલ્બોનરી મેડિસીન

Travel Medicine Specialist, ACLS Instructor (AHA)

ID & HIV Medicine Certificate (USA), Infection Control Certificate (Canada)

(મો) +૯૧-૯૮૭૮૮૦ ૬૮૮૩૮

E-મેલ : [bhagyesh.shah@cims.me](mailto:bhagyesh.shah@cims.me)



Left to Right : Dr. Hiren Dholakia, Dr. Ajay Naik,  
Dr. Dipesh Shah, Dr. Anish Chandarana

*CIMS celebrated its Annual Day on February 23, 2013.*

The week-long activities conducted as a part of the celebrations inspired great enthusiasm amongst the staff. Sports like cricket, carom, etc. and games like treasure hunt, one-minute games were organized for all staff to take part in.

On February 23, a 4-hour musical program was held wherein staff members got the opportunity to showcase their talents in singing, dancing, etc. The Annual Day helped inspire motivation and oneness amidst each member of CIMS and work as a one, big Family.

## તપાસથી બચી શકે છે જીવન

અમેરિકન કેન્સર સોસાયટીએ સાચુ જ કહ્યુ છે કે તપાસથી બચી શકે છે જીવન (સ્ક્રિનિંગ સેવ્સ લાઈભ્સ). વિશ્વભરમાં કેન્સરના વધતા ફેલાવાને જોતા, એક અંદાજ છે કે તાજેતરના વર્ષોમાં લગભગ ૧૦ મિલિયન નવા નિદાન પામેલા કેન્સરના કેસો હશે.

વિકસિત દેશોમાં વસ્તી આધારિત સુનિયોજિત અને તકશીલ તપાસ કાર્યક્રમોથી સર્વાઈકલ કેન્સરના કેસોનું પ્રમાણ મહત્વપૂર્ણ રીતે ઘટ્યુ છે સાથે સાથે મૃત્યુદર પણ ઘટ્યો છે.

સ્લીઓમાં સર્વાઈકલ કેન્સર અને બ્રેસ્ટ કેન્સર સૌથી પ્રચલિત કેન્સર છે જે બંને અસરકારક તપાસ પદ્ધતિઓ ધર્યાવે છે. પરંતુ જાગરૂકતાના અભાવે અને સુનિયોજિત તપાસ કાર્યક્રમો હાથ ધરવામાં થતી નિષ્ણળતાને કારણે ભારતમાં આ બંને કેન્સરનું પ્રમાણ એટલું રહ્યું છે અને હકીકિતમાં તો વધી રહ્યું છે.

### સર્વાઈકલ કેન્સર

વર્ડ હેલ્થ ઓર્ગનાઇઝેશનના સર્વાઈકલ કેન્સર પરના સૌથી તાજેતરના વિશ્વવ્યાપી અહેવાલ મુજબ લગભગ ૫,૦૦,૦૦ નવા ઈન્વેજિવ સર્વાઈકલ કેન્સરના કેસનું નિદાન થાય છે અને દર વર્ષ ૨,૭૫,૦૦૦ સ્લીઓ સર્વાઈકલ કેન્સરથી મૃત્યુ પામે છે.

એજ અહેવાલમાં એક અંદાજ છે કે દર વર્ષ ભારતમાં લગભગ ૧,૭૫,૦૦૦ સ્લીઓ સર્વાઈકલ કેન્સર ધરાવે છે અને દર વર્ષ લગભગ ૭૫,૦૦૦ સ્લીઓ સર્વાઈકલ કેન્સરથી મૃત્યુ પામે છે.

ભારતમાં સ્લીઓમાં સર્વાઈકલ કેન્સર પહેલા કમનું સૌથી પ્રચલિત કેન્સર

છે અને ૧૫ થી ૪૪ વર્ષની સ્લીઓમાં સૌથી પ્રચલિત કેન્સર છે.

સર્વાઈકલ કેન્સર અમેરિકન સ્લીઓમાં કેન્સરના કારણે થતા મૃત્યુનું સૌથી સામાન્ય કારણ હતુ. ત્યારબાદ, ૧૯૫૫ થી ૧૯૮૨ દરમાન સર્વાઈકલ કેન્સરથી મૃત્યુનું પ્રમાણ લગભગ ૭૦ ટકા ઘટી ગયું છે. આ બદલાવનું મુખ્ય કારણ પેપ ટેસ્ટનો વધતો ઉપયોગ હતો. આ તપાસ પ્રક્રિયા કેન્સર વિકસે તે પહેલાં સર્વિક્સમાં થતા ફેરજારને શોધી શકે છે. તે સર્વાઈકલ કેન્સરને વહેલા -

તેના સારવાર થઈ શકે તેવા તબક્કામાં શોધી કાઢે છે. દર વર્ષ સર્વાઈકલ કેન્સરથી થતા મૃત્યનો દર ૪ ટકા જેટલો ઘટી રહ્યો છે. ઈન્વેજિવ સર્વાઈકલ કેન્સરના પ્રારંભિક તબક્ક માટે ૫ વર્ષના અંદાજિત જીવનદરનું પ્રમાણ ૮૨ ટકા છે.

ભારતમાં સર્વાઈકલ કેન્સરનું પ્રમાણ વૈશ્વિક રીતે ૧ પંચમાંશ જેટલું છે. વસ્તી આધારીત કેન્સર રજીસ્ટ્રી જે વિવિધ વિસ્તારોમાં કરવામાં આવી તેનાથી નોંધાયું છે કે સર્વાઈકલ કેન્સરના પ્રમાણમાં ધીમો પણ સ્થિર ઘટાડો થઈ રહ્યો છે. તેમ છતાં, તેનું પ્રમાણ ઘણું ઊંચું છે, ખાસ કરીને ગ્રૂપ્ય વિસ્તારોમાં અને વસ્તી વધારાને કારણે કેસોમાં પણ વધારો થઈ રહ્યો છે.

### સૌજન્ય

ડૉ. અંજના ચૌખાણ - (MBBS, MD, DGO)  
 ગાયનેક ઓન્કોલોજસ્ટ  
 (મો) +૯૧-૯૮૨૭૦ ૬૪૮૮૧  
 ઈ-મેલ : [dranjuc@yahoo.com](mailto:dranjuc@yahoo.com)



**World Health Organization**

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

Published 25<sup>th</sup> of every month

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 30<sup>th</sup> to 5<sup>th</sup> of every month under  
Postal Registration No. GAMC-1813/2011-2013 issued by SSP Ahmedabad valid upto 31<sup>st</sup> December, 2013  
Licence to Post Without Prepayment No. CPMG/GJ/102/2012 valid upto 31<sup>st</sup> December, 2013

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-75 (5 lines)

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 : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. 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



## સીપીઆર શીખો અને એક જ્િંદગી બચાવો

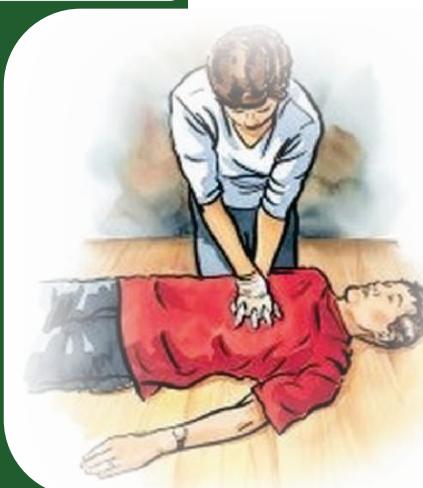
(કાર્ડિયોપલ્બોનરી રેસસીટેશન / કાર્ડિયાક મસાજ)

- ◆ શું તમારી આજુ-બાજુ કોઇનું હૃદય એકાએક બંધ પડી ગયું છે ?
- ◆ કોઇ બેહોશ થઈ ગયું છે ?
- ◆ કોઇનો શ્વાસ ઝંઘાઈ ગયો છે ?

સીમ્સ હોસ્પિટલ દર મહિનાના પહેલા રવિવારે ર કલાક માટે નિઃશુક સીપીઆર ના કલાસનું આયોજન કરે છે.

સમય : સવારે ૧૦ થી ૧૨

રજીસ્ટ્રેશન માટે સંપર્ક કરો (મો) +૯૧-૯૦૮૮૦ ૬૬૫૨૮



સીપીઆર એટલે હૃદયની ગતિ બંધ પડી હોય તેવા વ્યક્તિને આપવામાં આવતી તાત્કાલિક સારવાર પ્રક્રિયા કે જે કોઇપણ સામાન્ય વ્યક્તિ શીખી અને અપનાવી શકે છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલ, શુકન મોલ નજુક,  
ઓફ સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ-૩૮૦૦૬૦.  
ઈમેલ : info@cims.me વેબ: www.cims.me

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.