

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ

ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ

ಡಾ. ಸಂಜಯ ಪಂಡ್ಯಾ ಡಾ. ಮಲ್ಲಕಾರ್ಜುನ ಖಾನವೇಲ (ಕರಿಶೆಟ್ಟಿ)
ಎಂ.ಡಿ. ಡಿಎನ್‌ಐ ಎಂ.ಡಿ. ಡಿಎನ್‌ಐ
ನೆಪ್ಪೆಲಾಜಿ ನೆಪ್ಪೆಲಾಜಿ

ಇದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆಯೇ

- ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಎಲ್ಲರಿಗೇ ಗೊತ್ತೆ.
- ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಿ ಕೊನೆಯ ಹಂತ ತಲುಪಿದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತುಂಬಾ ವೆಚ್ಚದಾಯಕ.
- ಕಿಡ್ನಿ ಕುರಿತಾದ ಸರಳ ಮಾಹಿತಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಪುಸ್ತಕದ ವಿಶೇಷತೆಗಳು

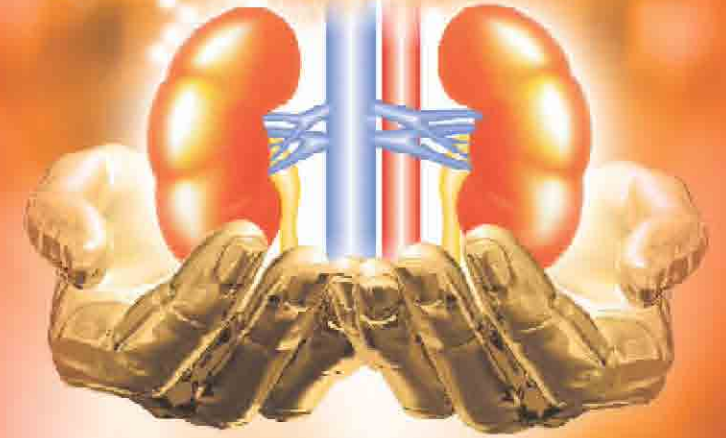
- ಕಿಡ್ನಿ ಸರಳ:- ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕಲ್ಪಿಸುವುದೇ ನಮ್ಮ ದ್ಯೇಯ.
- ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ:- ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಜೀವೋದ್ದಯವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕಾದ ಸರಳ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಎಲ್ಲರಿಗೆ ಗುಣಬಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ತೀವ್ರ ಪತ್ತೆ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.
- ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಮಗ್ರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.
- ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ ತ್ರಮಗಳ ಪರಿಚಯ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಓದಿರಿ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿರಿ

₹ 150/-

ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ



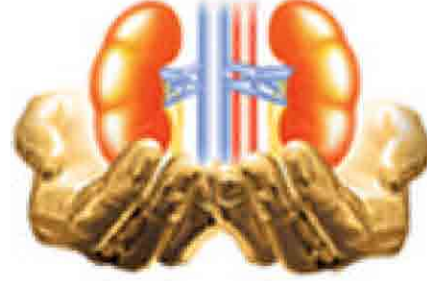
ಡಾ. ಮಲ್ಲಕಾರ್ಜುನ ಖಾನವೇಲ

ಡಾ. ಸಂಜಯ ಪಂಡ್ಯಾ

ಡಾ. ಮಲ್ಲಕಾರ್ಜುನ ಖಾನವೇಲ

Free!! Kidney Guide in 10+ Languages at

www.KidneyEducation.com



Free access to read, download and print

200 paged kidney guide in following languages

International Languages

English, Spanish & Chinese

Indian Languages

Hindi, Bengali, Gujarati, Marathi, Telugu,
Malayalam, Kutchi, Tamil, Kannada & Punjabi

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ

ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕುರಿತು ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿ

ಡಾ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಖಾನಪೇಠ (ಕರಿಶೆಟ್ಟಿ)

ಎಂ.ಡಿ., ಡಿಎನ್‌ಬಿ(ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿ)

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು

ಡಾ. ಸಂಜಯ ಪಂಡ್ಯಾ

ಎಂ.ಡಿ., ಡಿಎನ್‌ಬಿ(ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿ)

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಕಿಡ್ನಿ) ಸುರಕ್ಷತೆ

ಪ್ರಕಾಶಕರು

ಸಮರ್ಪಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಕಿಡ್ನಿ) ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ

ಸಮರ್ಪಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಲೋಧವಾಡ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆ ಹತ್ತಿರ

ಭೂತಖಾನಾ ಚೌಕ, ರಾಜಕೋಟ-360002 (ಗುಜರಾತ, ಭಾರತ)

© Samarpan Kidney Foundation

ISBN No. 978-81-924049-2-9

ಎಲ್ಲ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಲೇಖಕರ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶಕರ ಅನುಮತಿ ಇಲ್ಲದೇ ನಕಲು ಮಾಡುವುದಾಗಲೀ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಮಾಧ್ಯಮ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಈ ಪುಸ್ತಕ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾರಾಟಕ್ಕಿದೆ. ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಅಥವಾ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದಿರಬೇಕು.

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಪಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ-2014

ಚೀಲೆ: 150 ರೂ.

ಅನುವಾದಕರು

ಡಾ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಖಾನಪೇಶ (ಕರಿಶೆಟ್ಟಿ)

ಎಂ.ಡಿ., ಡಿಎನ್‌ಬಿ(ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿ)

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು

ಕೆಎಲ್‌ಇ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಕೋರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ & ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ

ಕೇಂದ್ರ

ಕ್ಲಿನಿಕ್

ಕಿಡ್ನಿ ಕೇರ ಕ್ಲಿನಿಕ್

ಮಾಡಿವಾಲೆ ಆರ್ಕೆಡ್, ಕ್ಲಬ್ ರೋಡ್

ಬೆಳಗಾವಿ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಭಾರತ

ನನ್ನ ಮಾತು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಗ್ರಂಥಗಳು ಅದೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ವಿರಳ. ಆದ್ದರಿಂದ ಡಾ. ಸಂಜಯ ಪಂಡ್ಯ ಅವರು ರಚಿಸಿದ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಸಮಾಜವು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಗೊಂಡು, ಮುಂಬರುವ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯ ನನ್ನದು.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕುರಿತು ಗುಜರಾತನ ನಡಿಯಾಡ ಎಂ.ಪಿ.ಯು ಹೆಚ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೇ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಹಾಗೂ ಕಿಡ್ನಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾಳಾದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದ ಜನರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಬಳಲುತ್ತ ಸಾಕಷ್ಟು ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿದ್ದೆ. ಉನ್ನತ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮುಗಿಸಿ ಮರಳಿ ನಮ್ಮೂರಿಗೆ ಬಂದು ಕೆಎಲ್‌ಇ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಕೋರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ನಿರತನಾಗಿ, ಪತ್ರಿಕೆ ಮತ್ತು ರೆಡಿಯೋ ಮೂಲಕ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆಯಲು ಪ್ರಪಂಚವಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದ ಡಾ. ಸಂಜಯ ಪಂಡ್ಯ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃದಯಪೂರ್ವಕ ನಮನಗಳು. ಹೆಚ್ಚೆ ಹೆಚ್ಚೆಗೂ ಅತ್ಯುಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತ ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ಮಾಡಿದ ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಚಿರಠನಿ. ಪುಸ್ತಕ ಬರೆಯಲು ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರ ಚೋಡಣೆಯಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗಿ ವೃತ್ತಿ ಕೆಲಸದ ತೀವ್ರ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿಯೂ ನನಗೆ ಬಿಡುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಸಹಕರಿಸಿದ ಜನಸಂಪರ್ಕಾಧಿಕಾರಿ ಬಸವರಾಜ ಸೊಂಟನವರ, ಶ್ರೀಮತಿ ಸುರೇಖಾ ಎಸ್. ಅವರಿಗೆ ಚಿರುಣಿಯಾಗಿರುವೆ. ನನ್ನ ಪತ್ನಿ ಡಾ. ರೇಶ್ಮಾ, ಮಕ್ಕಳಾದ ನೇಹಾ ಮತ್ತು ನಯನ ಇವರ ಸಹಕಾರ ಪುಸ್ತಕ ಅನುವಾದದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸ್ಮರಣೀಯ.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಆಶೀರ್ವದಿಸಿದ ನನ್ನ ಮಾತಾ ಪಿತೃ, ಬಂಧು ಬಾಂಧವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪುಸ್ತಕ ರಚಿಸಲು ಸಲಹೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿ ಕೃತಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಸಕಲ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಟೆಕ್ನಿಸಿಯನ್ಸ್,

ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಕಲರಿಗೂ ಅನಂತ ವಂದನೆಗಳು. ಪುಸ್ತಕ ರಚನೆಗೆ ಸಹಕರಿಸಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ ಕೆಎಲ್‌ಇ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಕುಲಾಧಿಪತಿಗಳಾದ ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಕೋರೆ, ಕುಲಪತಿಗಳಾದ ಡಾ. ಚಂದ್ರಕಾಂತ ಕೊಕಾಟೆ, ಕುಲಸಚಿವರಾದ ಡಾ. ವಿ. ಡಿ. ಪಾಟೀಲ, ಜೆಎನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರಾದ ಡಾ. ಎ. ಎಸ್. ಗೊಧಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಡಾ. ಎಂ. ವಿ. ಜಾಲಿ, ಕೆಎಲ್‌ಇ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಡಾ. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಖಾನಪೇರ (ಕರಿಶೆಟ್ಟಿ)

ಡಾ. ಸಂಜಯ ಪಂಡ್ಯ
ಎಂ.ಡಿ., ಡಿಎನ್‌ಬಿ(ನಪೊಲಾಜಿ)
ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು

ಪುಸ್ತಕದ ಕುರಿತು

ಭಾರತ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಏರುಗತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಒಳಗಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಕೂಡ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಚಿಕ್ಕವರಿಂದ ಹಿಡಿದು ವೃದ್ಧರವರೆಗೂ ಈ ರೋಗ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಕಿಡ್ನಿ) ಸುರಕ್ಷತೆ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮಗಳ ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕುರಿತು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರೋಗ ಪತ್ತೆ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳು ಇದರಲ್ಲಿದ್ದು, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೂ ವೈದ್ಯರಲ್ಲದ ವಿದ್ಯಾವಂತರಿಗೂ, ವಿಜ್ಞಾನಾಭ್ಯಾಸಿಗಳಿಗೂ, ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರಳ ಮತ್ತು ಸುಲಭ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ ಕಿಡ್ನಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಕುರಿತು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದು, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಹೀಗೆ ಮುಂತಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ವಿವರವನ್ನು ಸವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿಕೊಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಕೊನೆಯ ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಗೆ ಮೊರೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದು ತುಂಬಾ ವೆಚ್ಚದಾಯಕ. ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಮಾಹಿತಿಯಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ. ಪುಸ್ತಕ ಮತ್ತು ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಲೇಖನವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಸ್ವಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದಾಗಬಾರದು. ವೈದ್ಯರಾದವರು ಅನೇಕ ಪ್ರಯೋಗ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿನಿರತರಾಗಿರುವವರಿಂದ ರೋಗ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಬಲ್ಲವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಅವರು ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುಣಮುಖಗೊಳಿಸಲು ಸದಾಕಾಲ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯ ಕೂಡ.

ಪರಿವಿಡಿ

ಭಾಗ-1 ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

1. ಕಿಡ್ನಿಯ ಸುರಕ್ಷೆ (ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸುರಕ್ಷೆ)	1
2. ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಕಾರ್ಯ	3
3. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು	9
4. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ	10
5. ಮುಖ್ಯ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳು	16
6. ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ	22
7. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ	26
8. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದೆಂದರೇನು?	32
9. ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವುದು	34

ಭಾಗ-2 ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಮುಖ್ಯ ರೋಗ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

10. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳು	39
11. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ಪತ್ತೆ	41
12. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	47
13. ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣತೆ (ಡಯಾಲಿಸಿಸ್)	56
14. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ	73

15	ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ	82
16.	ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ	88
17.	ಒಂದು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು	92
18.	ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ	95
19.	ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು	99
20.	ಹರಳುಗಳ (ಕಲ್ಲು)ರೋಗ	107
21.	ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ತೊಂದರೆ	118
22.	ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	125
23.	ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್	129
24.	ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್	132
25.	ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು	141
26.	ಮಕ್ಕಳು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದು	151
27.	ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಆಹಾರ	156
28.	ಮೆಡಿಕಲ್ ಶಬ್ದಾವಳಿ ಹಾಗೂ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಶಬ್ದಗಳ ಮಾಹಿತಿ	170

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ.

ಭಾಗ-1

ಭಾಗ 1 ರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನದ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಭಾಗ-2

ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾಹಿತಿ.

ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವಂತಹ ರೋಗ ಮತ್ತು (ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಪೊಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸೀಜ್ ಮುಂತಾದ) ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಅವಶ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಗಿದೆ.

ಭಾಗ-1

ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೊದಲ ಹಂತದ ಮಾಹಿತಿ.

- ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಕಾರ್ಯ
- ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸತ್ಯಾಂಶಗಳು
- ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿಡುವ ಉಪಾಯ

ಕಿಡ್ನಿ ಕುರಿತು ತಿಳಿಯಿರಿ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿರಿ

1. ಕಿಡ್ನಿಯ ಸುರಕ್ಷೆ (ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸುರಕ್ಷೆ)

ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆಯೇ? ನೀವು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಪಾಯದ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಲುಪಿರುವಿರಾದರೆ, ನೀವು ಮಧುಮೇಹಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಬೊಜ್ಜು ಶರೀರ, ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ನೀವು 50 ವರ್ಷವನ್ನು ಮೀರಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡವನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಹೀಗೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡವು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯ.

ರೋಗ ಬಂದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದರ ಬದಲು ರೋಗವು ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ತುಂಬಾ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಸಮಯವಿರುವಾಗಲೇ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯವಾಗಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಬರಬಹುದಾದ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಶರೀರವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಘಾತಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 10 ಜನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಕಿಡ್ನಿ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೇಲನೋಟಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವಂತೆ ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಕೂಡ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಧಿಕ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವುದು (C.R.F) ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದೊಂದು ದಿನ ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್(ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ (Transplant) ಮಾಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ದಾರಿ ಇಲ್ಲ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ

ಗುಣಪಡಿಸುವದಕ್ಕಿಂತ ರೋಗ ಬರದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ

2. ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಹಾಳಾಗುವುದರಿಂದ ಹೃದ್ರೋಗ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ನಾಳದ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಸಾಯಲೂಬಹುದು. ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಟೈಪ್ 2 ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗವು ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ರೋಗ ಅಥವಾ ಅದರಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇ.10 ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯಂತಹ ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಅದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ - ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಕಿಡ್ನಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸದಿರುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಅದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಒಂದು ಸಾರಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತುಂಬಾ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

“ಕಿಡ್ನಿಯ ಸುರಕ್ಷತೆ” ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ,

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ, ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ರೋಗದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ನಮಗೆ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಗಳಿಗೆ, ಶೂಷ್ರೂಕಿಯರಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕವಾಗಿದೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು?

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು 2 ಭಾಗವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

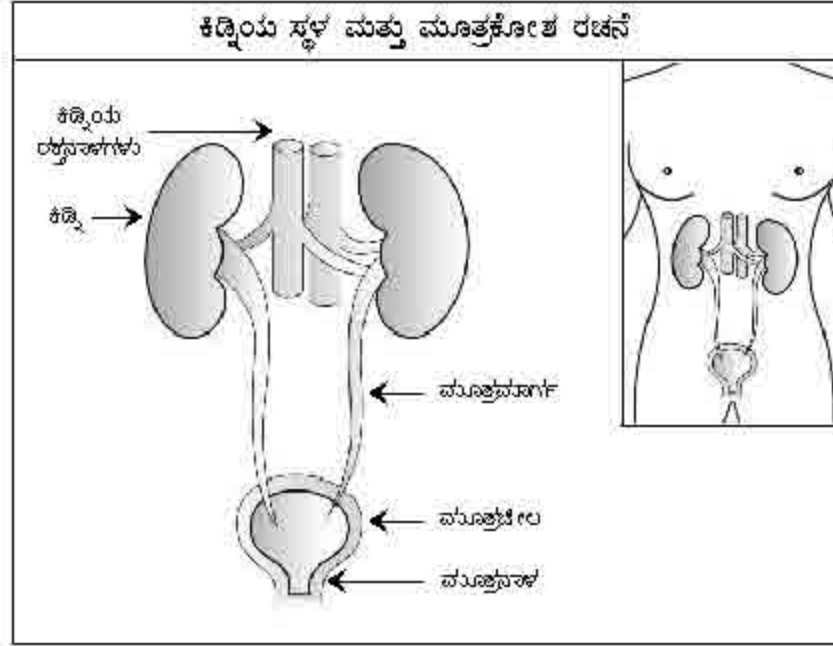
ಕಿಡ್ನಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿದರೆ ಮುಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

2. ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಕಾರ್ಯ

ಕಿಡ್ನಿ ಮಾನವನ ಶರೀರದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗ. ಇದು ಒಂದು ಸೂಪರ್ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ತರಹ ಕಾರ್ಯನರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ ಒಂದು ರೀತಿ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ. ಇದರ ಕಾರ್ಯ ತುಂಬಾ ಕಠಿಣ. ಕಿಡ್ನಿಯು ಶರೀರದ ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಬೇಡಾದ ದ್ರವವನ್ನು ಮೂತ್ರ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಶರೀರದಿಂದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹೊರ ಕಳುಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗ (Ureter), ಮೂತ್ರ ಚೀಲ (Urinary Bladder), ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ (Urethra) ಮಾಡುತ್ತವೆ.

- ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 2 ಕಿಡ್ನಿಗಳಿರುತ್ತವೆ.
- ಕಿಡ್ನಿಯು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗೆ, ಬೆನ್ನೆಲುಬುಗಳ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.
- ಕಿಡ್ನಿಯ ಆಕಾರವು ಅವರೆ ಕಾಳಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ಪ್ರಾಯದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 10 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದ, 5 ಸೆ.ಮೀ. ಅಗಲ, ಮತ್ತು 4 ಸೆ.ಮೀ ದಪ್ಪ ಇರುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿಯ ಭಾರ 150 ರಿಂದ 170 ಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರ.
- ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೂಲಕ ತಯಾರಾದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಚೀಲದವರೆಗೆ ತಲುಪಿಸುವ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 25 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯಾದ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳಿಂದ ರಚನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಮೂತ್ರ ಚೀಲ ಇದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ 300 ರಿಂದ 400 ಮಿಲಿ ಲೀಟರ್ ಮೂತ್ರ ಶೇಖರಣೆಗೊಂಡಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಇಚ್ಛೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯ (Urethra) ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಮೂತ್ರವು ಶರೀರದಿಂದ ಹೊರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ, ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.



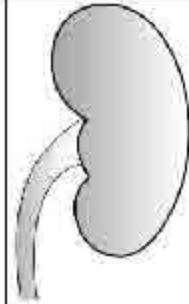
ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ, ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಾಹಿನಿ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ಯ

- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಆಹಾರದ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಅದರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಕಾರ್ಯ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಆಹಾರದ ವಿವಿಧತೆಯಿಂದ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶ ಅಷ್ಟು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಪರಿವರ್ತನೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.
- ಆಹಾರದ ಪಚನಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಆಗುತ್ತದೆ.
- ಕಿಡ್ನಿಯು ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಅನಾವಶ್ಯಕ ನೀರು ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರ ಹಾಕಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧವಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರದ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಡುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಯು ದೇಹವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಇಡುತ್ತದೆ.

- ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರು, ಅಷ್ಟು, ಕ್ಷಾರ ಮುಂತಾದ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಮತ್ತು ದೇಹದೊಳಗಿಂದ ವಿಸರ್ಜಿತವಾಗುವಂತಹ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸಮತೋಲನ ಕಳೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇದು ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಕೆಲಸವೇನು?

ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯಗಳು
 <ul style="list-style-type: none"> • ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವುದು. • ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡುವುದು. • ಎರಿತ್ರೊಪೊಯಿಟಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆ

ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯ
 ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿ, ದೇಹದಲ್ಲಿನ ನೀರು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ಇಡುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯವು ಕೊಂಡು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ (Hemoglobin) ಮತ್ತು

ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಇವುಗಳನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕಿಡ್ನಿ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತದೆ.

1. ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವುದು

ಕಿಡ್ನಿಯು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಅನಾವಶ್ಯಕ, ವಿಷಯುಕ್ತ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತದೆ.

2. ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಸಮತೋಲನ

ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟು ನೀರು ಅವಶ್ಯವೋ ಅಷ್ಟೇ ನೀರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಳಿಸಿ, ಹೆಚ್ಚಾದ ನೀರನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹೊರ ಹಾಕುವ ಕಿಡ್ನಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥದ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ.

3. ಅಷ್ಟು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರದ ಸಮತೋಲನೆ

ಕಿಡ್ನಿಯು ಶರೀರದಲ್ಲಿರುವ ಸೋಡಿಯಂ, ಪೋಟಾಷಿಯಂ, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಮ್ಯಾಗ್ನೀಷಿಯಂ, ಫಾಸ್ಫರಸ್, ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡುವ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಉಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳೇ

6. ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲ ಮತ್ತು ಕ್ಲಾರದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಸೋಡಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಮೆದುಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

4. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಕಿಡ್ನಿಯು ಅನೇಕ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಜಿಯೋಟೆನ್ಸಿನ್, ಅಲ್ಡೋಸ್ಟೆರಾನ್, ಪ್ರೋಸ್ಟಾಗ್ಲೆಂಡಿನ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು. ಈ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರು, ಆಮ್ಲ ಮತ್ತು ಕ್ಲಾರಗಳನ್ನು ಸಮ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

5. ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಎರಿತ್ರೊಪೂಯಾಟಿನ್ ಸಹಾಯ ಬೇಕು. ಎರಿತ್ರೊಪೂಯಾಟಿನ್ ಅನ್ನು ಕಿಡ್ನಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದರೆ ಎರಿತ್ರೊಪೂಯಾಟಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತಹೀನತೆ(ಅನಿಮಿಯಾ) ಬಂದೆರಗುತ್ತದೆ.

6. ಶಕ್ತಿಯುತ ಎಲುಬುಗಳು

ಕಿಡ್ನಿಯು ಸಕ್ರಿಯ ವಿಟಾಮಿನ್ 'ಡಿ' ಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವಿಟಾಮಿನ್ 'ಡಿ' ಯು ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಫಾಸ್ಫರಸ್ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲುಗಳ ವಿಕಾಸ ಮತ್ತು ಗಟ್ಟಿತನ ಉಂಟಾಗುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯು ರಕ್ತದ ಶುದ್ಧೀಕರಣದ ನಂತರ ಮೂತ್ರದ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೇಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ.?

- ಕಿಡ್ನಿಯು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಾಗಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ಅದ್ಭುತವಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯು ಕಲ್ಮಶ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊರ ಹಾಕುವ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಇದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆಯೇ?

ರಕ್ತವು ಹೃದಯದ ಮೂಲಕ ಶರೀರದ ಎಲ್ಲ ಭಾಗಗಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 1200 ಮಿ. ಲೀ. ರಕ್ತವು ಪರಿಚಲನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದೆ ರೀತಿ ದಿನದ 24 ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು 1700 ಲೀಟರ್ ರಕ್ತವು ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

- ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಮೂತ್ರವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಿಡ್ನಿಯು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ತೆಳುವಾದ ಅಂಶ. ಇದನ್ನು ನೆಪ್ರೋನ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಒಂದು (ಫಿಲ್ಟರ್) ಚಾಳನೀಯ ತರಹವಿರುತ್ತದೆ.
- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ 10 ಲಕ್ಷ ನೆಪ್ರೋನುಗಳಿರುತ್ತವೆ (ಮೂತ್ರಕೋಶಾಣು). ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನೆಪ್ರೋನುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 2 ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಗ್ಲೋಮೆರುಲಿಸ್ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯದು ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ.
- ಗ್ಲೋಮೆರುಲಿಸ್ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಚಾಳನೀಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 125 ಮಿ. ಲೀ. ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ರೂಪದಲ್ಲಿ 24 ಗಂಟೆಗೆ 180 ಲೀ. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ.
- ಈ 180 ಲೀ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥ, ಕ್ಲಾರ ಮತ್ತು ವಿಷಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುವ ಗ್ಲೋಕೊಸ್ ಮತ್ತು ಅನ್ಯ ಪದಾರ್ಥಗಳಿರುತ್ತವೆ.
- ಗ್ಲೋಮೆರುಲಿಸ್ ಮಾಡುವ 180 ಲೀ. ಮೂತ್ರ ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಶೇ. 99 ನೀರಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ್ ಹೀರಿಕೊಂಡು ದೇಹಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುತ್ತದೆ. ಶೇ. 1 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಮೂತ್ರದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊರಹೋಗುತ್ತದೆ.

ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ಬುದ್ಧಿವಂತ ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ್

- ಏಕೆಂದರೆ 180 ಲೀ ನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೂತ್ರದಿಂದ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಪುನಃ ದೇಹದೊಳಗೆ ಮರಳಿ ಬರಲು ಟ್ಯೂಬ್ಯೂಲ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ 1 ರಿಂದ 2 ಲೀ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ವಿಷಾಣು) ಮತ್ತು ಅನಾವಶ್ಯಕ ಕ್ಲಾರ ಹೊರಹಾಕುತ್ತದೆ.

ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಅತ್ಯಧಿಕ ಮೂತ್ರವಾದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣವಾಗಿರಬಹುದು.

8. ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

- ಕಿಡ್ನಿಯ ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ, ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರವು ಶರೀರದಿಂದ ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಯೇ?

- ಹೌದು ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ವಾತಾವರಣದ ತಾಪಮಾನದ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ನೀರು ಕುಡಿಯುತ್ತಾನೋ, ಅಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಗಾಢವಾದ ಮೂತ್ರ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. (500 ಮಿ.ಲೀ.ಟರ್)
ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಮೂತ್ರ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ದ್ರವಾಂಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬೇಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೆವರು ಬಿಡುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆವರು ಬಿಡುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರು ಕುಡಿಯುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು 500 ಮಿ.ಲೀ. (ಅರ್ಧ ಲೀ.) ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 3,000 ಮಿ. ಲೀ. (3 ಲೀ.) ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ. ಇದೇ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಅದು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಸಂಕೇತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

3. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಕಿಡ್ನಿಯ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿರುತ್ತವೆ.

- ಬೆಳಗ್ಗೆ ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎದ್ದ ತಕ್ಷಣ ಕಣ್ಣುಗಳ ಸುತ್ತ ಬಾವು.
- ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುವುದು.
- ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ವಾಂತಿ, ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು.
- ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಸಣ್ಣ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ.
- ರಕ್ತಹೀನತೆ. ಅಶಕ್ತತೆ, ಮೈ ಕೈ ನೋವು.
- ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರ ನಡೆದರೆ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು, ಬೇಗನೆ ಆಯಾಸ ಗೊಳ್ಳುವುದು
- 6 ವರ್ಷದ ನಂತರವೂ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಉರಿತ, ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಕೀವು ಬರುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾಗುವುದು. ಹನಿ ಹನಿ ಮೂತ್ರ ಹೋಗುವುದು
- ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸೊಂಟದಲ್ಲಿ ನೋವಾಗುವುದು ಮೇಲಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗದ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ತಕ್ಷಣ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮುಂಚಾನೆಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ಮೇಲೆ ಬಾವು ಬರುವುದು, ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಸರ್ವ ಪ್ರಥಮ ಲಕ್ಷಣವಿರುತ್ತದೆ.

4. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ

ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ರೋಗಗಳು ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚ ಅತ್ಯಧಿಕ. ದುರ್ಭಾಗ್ಯವಶಾತ್ ಕೆಲವೊಂದು ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವಾಗ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತದೆಯೋ ಆಗ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಿ ರೋಗದ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಕಿಡ್ನಿ ಪರಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು? ಕಿಡ್ನಿಯ ತೊಂದರೆ ಯಾವಾಗ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ?

1. ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುತ್ತವೆಯೋ
2. ಯಾರಿಗೆ ಮಧುಮೇಹದ ರೋಗವಿದೆಯೋ
3. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ
4. ವಂಶಪಾರಂಪರವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದರೆ
5. ನೋವುನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ.
6. ಮೂತ್ರದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ.
7. ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹರಳುಗಳು ಆಗುವುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂತ್ರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

- ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೊಂಕು ತಗಲಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕ.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಇರುವುದು ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಾವು ಬಂದಿರುವ ಸಂಕೇತವಿರುತ್ತದೆ (ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್)

ಮೂತ್ರದ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮೂಲಕ ಕಿಡ್ನಿಯ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ, ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಅಸಾಧ್ಯ.

“ಮೂತ್ರದ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ”

- ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಪ್ರಥಮ ಲಕ್ಷಣ. ಕಿಡ್ನಿಯ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನಗಳು ಹೋಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪ ತಾಳುತ್ತದೆ.

ಮಾಯಿಕ್ರೋಅಲ್ಬಮಿನ್ಯೂರಿಯಾ :

ಮೂತ್ರದ ಈ ಪರಿಶೀಲನೆಯಿಂದ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲಾಗುವ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

- ಮೂತ್ರದ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಪರಿಶೀಲನೆಗಳು ಈ ಕೆಳನಂತಿವೆ.
- 1. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಟಿ.ಬಿ ಜೀವಾಣು (ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ)ಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ. (ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿನ ಟಿ. ಬಿ ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ)
- 2. 24 ಗಂಟೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ (ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಾವು ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಣಾಮ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು)
- 3. ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಟರ್ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆ (ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು, ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸಲು).

2. ರಕ್ತದ ಪರಿಶೀಲನೆ :

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯಾ) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಿಡ್ನಿಯ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯ ಮಹತ್ವದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರೋಗದಿಂದಲೂ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯೂರಿಯಾ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ತಪಾಸಣೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣ :

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾ ಹಂತದ ಅನಾವಶ್ಯಕ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಿಡ್ನಿಯು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ 0.8 ರಿಂದ 1.3 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಇರುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಾಗ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತದ ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ವಿವಿಧ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಡಿಯಂ, ಪೋಟಾಶಿಯಂ, ಕ್ಲೋರಾಯಿಡ್, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಫಾಸ್ಫರಸ್, ಎಎಸ್‌ಟಿ, (ಎಂಟಿ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಲೈಸಿನ್-ಬಿ) ಕಾಂಪ್ಲಿಮೆಂಟ್ಸ್ ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

3. ರೇಡಿಯೋಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ :

a ಕಿಡ್ನಿಯ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ :

ಇದು ಸರಳ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಅತೀ ವೇಗದ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಆಕಾರ (Size) ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನ, ಮೂತ್ರವರ್ಗದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಹರಳು, ಗಡ್ಡೆ ಹಾಗೂ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಕಿಡ್ನಿಯ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಯ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕಿಡ್ನಿ ಸಂಕುಚಿತ (ಮುದುಡಿದ)ಗೊಂಡಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ.

b ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ (X-Ray)

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿನ ಕಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

c ಇಂಟ್ರಾ ವೀನಸ್ ಪಾಯಿಲೋಗ್ರಾಫಿ (ಆರ್.ವಿ.ಪಿ)

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಆಯೋಡಿನ್‌ನಿಂದ ಕೂಡಿದ (ರೇಡಿಯೋ ಕಾಂಟ್ರಾಸ್ಟ್ ಪದಾರ್ಥ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (ಇಂಜೆಕ್ಷನ್) ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ವಿಷೇಶ ತಜ್ಞರ ಮೂರನೇಯ ಕಣ್ಣಾಗಿರುತ್ತದೆ

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯು ಕಿಡ್ನಿಯಿಂದ ಹೊರಟು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರದ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು, ಮೂತ್ರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಮತ್ತು ಗಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ರೇಡಿಯೋ ಕಾಂಟ್ರಾಸ್ಟ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಧಕವಾಗುವದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಆರ್.ವಿ.ಪಿ, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಆದ ಕಾರಣ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

d ಇತರ ರೇಡಿಯೋಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ರೋಗಗಳ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಡಾಪ್ಲರ್, ಮಿಕ್ಯುರೇಟಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟೋರೇಥ್ರೋಗ್ರಾಮ್, ರೇಡಿಯೋ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯರ್ ಸ್ವಡಿ, ರಿನಲ್ ಎಂಜಿಯೋಗ್ರಾಫಿ, ಸಿ.ಟಿ.ಸ್ಕಾನ್, ಎಂಟಿಗ್ರೇಡ್ (ರಿಟ್ರೋಗ್ರೇಡ್) ಪಾಯಿಲೋಗ್ರಾಫಿ ಮುಂತಾದ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಅನ್ಯ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ, ದುರ್ಬಿನನಿಂದ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಯುರೋಡಾಯಿನೋಮಿಕ್ಸ್‌ನಂತಹ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ತಪಾಸಣೆ ಕಿಡ್ನಿಯ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ

ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿಯನ್ನು ಸಣ್ಣ ತೆಳ್ಳನೆಯು ಸೂಜಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸಲಾರದೆಯೇ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಕಿಡ್ನಿಯ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಅತೀ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಮತ್ತು ಆರ್.ವಿ.ಪಿ.ಯ ತಪಾಸಣೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಎಂದರೆ ಏನು?

ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು, ಸೂಜಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿನ ತೆಳ್ಳನೆಯ ದಾರದಂತಹ ತುಕಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರ ವಿಶೇಷ ಹಿಸ್ಟೋಪೆಥಾಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯೇ ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯಾವಾಗ ?

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಫೋಟೇನ್ ಕಂಡುಬಂದಾಗ, ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಾಗುವಂತಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಗಳ ಎಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರವೂ ತಿಳಿಯದಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಪರಿಕ್ಷೆಯ ಲಾಭ?

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ನಿಶ್ಚಿತತೆ, ಹಂತ, ಯಾವ ತರಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಲಾಭವನ್ನು ಅರಿಯಬಹುದು. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ವೈಫಲ್ಯತೆ ಆಗುವ ಎಷ್ಟು ಸಂಭವನೀಯತೆ ಇದೆ ಎಂಬುವ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ?

ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಈ ಪರಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮಾಡಲು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಯ ಕ್ರಿಯೆ ಸರಾಗವಾಗಿರಬೇಕು.
- ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಳ್ಳಗೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು (ಆಸ್ಪಿರಿನ್) ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡುವ ಒಂದು ವಾರ ಮೊದಲೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎಚ್ಚರ (ಅರವಳಿಕೆ) ತಪ್ಪಿಸದೇ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡುವಾಗ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸಿದ ಬಳಿಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡಲು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ನಿಶ್ಚಿತ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆನ್ನಿನ ಮೂಳೆಯ ಕೆಳಗೆ, ಸೊಂಟದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಹತ್ತಿರ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡಲು ಉಪಯುಕ್ತ ಸ್ಥಾನ ಇರುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು
ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

- ಈ ಜಾಗವನ್ನು ಔಷಧಿಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ನಂತರ ನೋವುನಿವಾರಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು ಅರೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ಸೂಜಿ (ಬಯಾಪ್ಪಿ ನಿಡಲ್)ಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಮೇಲೆ ತೆಳ್ಳನೆಯ ದಾರದಂತಹ 2-3 ತುಕಡಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಹಿಸ್ಟೋಪೆಥಾಲಜಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎರಡನೆಯ ದಿನವೇ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಗೆ 2 ರಿಂದ 4 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಭಾರ ಎತ್ತುವಂತಹ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.

ಬಯಾಪ್ಪಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಕೇವಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂತಹ ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ
ಎಂಬುದು ತಪ್ಪು ಭಾವನೆ

5. ಮುಖ್ಯ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳು

ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳನ್ನು ಎರಡು ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ

ಮೆಡಿಕಲ್ ರೋಗ (ಔಷಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು) :

ಈ ತರಹದ ರೋಗಕ್ಕೆ ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿಸ್ಗಳು ಔಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕಿಡ್ನಿಯ ವೈಫಲ್ಯದಂತಹ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಜಿಕಲ್ ರೋಗ (ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು) :

ಈ ತರಹದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಯೂರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ (ಮೂತ್ರರೋಗದ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ದುರ್ಬಿನ್‌ನ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ, ಲೇಸರ್ ಮತ್ತು ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಪಿಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನೆಪ್ರೋಲೋಜಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಯೂರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ?

ಕಿಡ್ನಿಯ ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರು ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ನಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕಿಡ್ನಿಯ ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞ (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು) ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಯೂರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಿನ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ :

ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕ್ಷೀಣಿಸಿದಾಗ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ.

1. ಎಕ್ಯೂಟ್ (ತತ್ಕ್ಷಣ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ
2. ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ

ನೆಪ್ರೋಲೋಜಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಯೂರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ.

ಅಕ್ಯೂಟ್ (ತತ್ಕ್ಷಣ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ :

ಅಕ್ಯೂಟ್ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಪದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಿಡ್ನಿ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತತ್ಕ್ಷಣವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಂತಿಭೇದಿ, ಮಲೇರಿಯಾ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ತಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಹಾವು ಕಡಿತ ಸೇರಿದಂತೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಕ್ಯೂಟ್ (ತತ್ಕ್ಷಣಕ್ಕೆ) ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಸೂಕ್ತ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವೈಫಲ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಕಿಡ್ನಿಗಳು ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ :

ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದಲ್ಲಿ (ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸಿಜ್) ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ಮರಳಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ವಾಂತಿ, ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು, ಅಶಕ್ತತೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯ ಇತರ ರೋಗಗಳು ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲದ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಪಠ್ಯಹಾರ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ತೀವ್ರ ಹಾಳಾದಾಗ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ 8 ರಿಂದ 10 ಮಿ.ಗ್ರಾಂಗೆಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೂ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ 2 ರೀತಿಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತದ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್) ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ (Kidney Transplant) ಮಾಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಯೂಟ್ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಮುಖವಾಗುವ ರೋಗ. ಕ್ರೋನಿಕ್ ಗುಣಮುಖವಾಗಲಾರದ ರೋಗ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ :

ಕಿಡ್ನಿಯ ವೈಪಲ್ಯತೆ ತೀವ್ರವಾದಾಗ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಶೇಖರಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೃತಕ ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೊರಹಾಕುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯೇ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ಯಾಂತ್ರಿಕ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ). ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಯಂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಿ ಮರಳಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೊಳಗಾದ ರೋಗಿಯು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವಾರದಲ್ಲಿ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ಸಾರಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್(ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ)ಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದರೂ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಸದೃಢವಾಗಿರಲು ರೋಗಿಯು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವಾರದಲ್ಲಿ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ಬಾರಿ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ರೋಗಿಯು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು (ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಪತ್ರಿಕೆ ಓದುವುದು)ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು.

ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸಲು ಮಾತ್ರ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗೆ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳಲು 4 ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸುವ ರೋಗಿಯ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ಸಿ.ಎ.ಪಿ.ಡಿ) ಯ ರೋಗಿಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

“ಕಿಡ್ನಿ ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಹಾಳಾದಾಗ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುವ ಕೃತಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್”

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್-ಹೊಟ್ಟೆಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ (ಸಿ.ಎ.ಪಿ.ಡಿ)

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಯಂತ್ರದ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೇ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಿಎಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮೆದುವಾದ ಕೆಲವೊಂದು ರಂದ್ರಗಳುಳ್ಳ ನಳಿಕೆ (ಕೆಫೆಟರ)ಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರ

ಕಿಡ್ನಿ ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಹಾಳಾದಾಗ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುವ ಕೃತಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್”

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗೆ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಖಾಂತರ ವಿಶೇಷದ್ರವ (ಪಿ.ಡಿ ಫ್ಲೂಯಿಡ್) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಯೂಟ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನಿಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ :

ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಕ್ಯೂಟ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನಿಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ರೋಗವು ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಅಥವಾ ಚರ್ಮದ ಸೊಂಕಿನ ನಂತರ ಬಂದೆರಗುತ್ತದೆ. ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಅಕ್ಯೂಟ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನಿಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ರೋಗವು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ ಮತ್ತು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಕೆಲವುಬಾರಿ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ ಕಂಡು ಬಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ

ಕಿಡ್ನಿಯ ಈ ರೋಗವು ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಶರೀರದ ತುಂಬೆಲ್ಲ ಬಾವು, ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೊರಹೋಗುವುದು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನಾಂಶ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುವುದು ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಆದರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಹಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು, ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವನೀಯತೆ ತುಂಬಾ ವಿರಳ.

ಇದು ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವುದರ ಚೊತೆಗೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಗುಣಮುಖವಾಗಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಕರು ಅಧ್ಯಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೇ ಅದನ್ನು ಸವಾಲಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು.

ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದು ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿರಬಹುದು.

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಉರಿತ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ಜ್ವರ ಬರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮೂತ್ರದ ಕೀವು ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿವೆ. ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ಇರುವುದು ರೋಗವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಯಶಃ ಈ ರೋಗವು ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಜೊತೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಆರೈಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಕೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತಡ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ತಪ್ಪಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಗಂಭೀರವಾಗಿ (ಮತ್ತೆ ಸರಿಹೋಗದ) ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಹರಳು, ಟಿ.ಬಿ ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಕೀವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ವಿಯೂಆರ್ (ವಸಾಯಿಕೋ ಯೂರೆಟ್ರಿಕ್ ರಿಫ್ಲಕ್ಸ್)ನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಚೀಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ನಡುವಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಹರಳು ರೋಗ (ರಿನಲ್ ಸ್ಟೋನ್) :

ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಹರಳಾಗುವುದು ಒಂದು ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣ ರೋಗ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹರಳು ಕಿಡ್ನಿ, ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಹನೀಯ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಹರಳು ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ. ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹರಳು ಇದ್ದರೂ ನೋವು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು “ಸಾಯಲೆಂಟ್ ಸ್ಟೋನ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಹರಳುಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸರೇ ಮತ್ತು ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ ಬಹಳ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನ. ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ಹರಳುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಕೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತಡ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ತಪ್ಪಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹರಳುಗಳಿಂದಾಗಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೋವು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಕೀವು ಬರುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹರಳಿನಿಂದ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಡೆಯುಂಟಾದರೆ ಅವುಗಳಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆಗ ರೋಗಿಯು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ತೆಗೆಸಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿರುವ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಸಿ, ದೂರ್ಬಿನ(ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿಕ್), ಪಿಸಿಎನ್‌ಎಲ್‌ನ ವಿಧಾನ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶೇ.80ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳು ಮರಳಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅಧಿಕವಾಗಿ ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದು, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ರೋಗ (ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್)

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿ ಕೇವಲ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಹೊರಬರುವ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ಮುಂದಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯು ದೂಡ್ಡದಾಗುವ ಕಾರಣ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಮೂತ್ರದ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್ (ಬಿನಾಯಿನ್ ಪ್ರೋಸ್ಟಾಟಿಕ್ ಹಾಯಪರಟ್ರೋಫಿ) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು, ಮೂತ್ರದ ಧಾರೆ ತೆಳುವಾಗಿರುವುದು, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಒತ್ತಡ ಹಾಕುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳು ಬಿಪಿಎಚ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದರೆ ದೂರ್ಬಿನ(ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ)ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಯುರತ್ರಲ್ ರಿಸೆಕ್ಷನ್ ಆಫ್ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ (ಟಿಯುಆರ್‌ಪಿ) ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸಾದ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್ ಇದೆ.

6. ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಮಾನವನಿಗೆ ಬಂದೆರಗುವ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳ ಕುರಿತು ಸಾಕಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಡ್ಡಿದುದ್ದವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೇ ಸ್ವಬುದ್ಧಿಮತೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸುವುದು ಸಾವಿಗೆ ಆಹ್ವಾನವಿತ್ತಂತೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಕಿಡ್ನಿಯ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳು ಗಂಭೀರವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಇಲ್ಲ, ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳು ಪೂರ್ಣ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತವೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಕಿಡ್ನಿಯ ಎಲ್ಲ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವುದು

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಇಲ್ಲ, ಕಿಡ್ನಿಯ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಬಾವು ಬರುವುದು. (ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್)

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಈಗ ನನ್ನ ಕಿಡ್ನಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ, ನನಗೆ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲದ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ನಿರೋಗಿಯಾಗಿರುವೆ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ತಮಗೆ ತಾವೇ ಔಷಧಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ, ಕಿಡ್ನಿ ಬಹು ಬೇಗನೆ ಹಾಳಾಗಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೊಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ ಕಿಡ್ನಿ ಉಳಿಸಿ

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲದ) ಕಿಡ್ನಿಯ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ, ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಶೇ 50ಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಕಡಿಮೆಗೊಂಡಾಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ 1.5 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿ ಶೇ.50 ಹಾಳಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕೆ ಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದು ಫಲದಾಯಕ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ 5.0 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಇದ್ದರೆ, ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿ ಶೇ.80 ಹಾಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ವೈಫಲ್ಯ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ 8.0 ರಿಂದ 10.0 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಇದ್ದರೆ, ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಹಾಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಸುಧಾರಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಭಾಗಶಃ ಕಳೆದುಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವರಿಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಂದೊದಗುತ್ತದೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಒಂದು ಬಾರಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸಿದರೆ ಪುನಃ ಪುನಃ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಅಕ್ಕೂಟ (ತತ್ಕ್ಷಣ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸಿದ ನಂತರ, ಕಿಡ್ನಿ ಪುನಃ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ. ಪುನಃ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ತಡಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

24. ಕಿಡ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಕ್ರೋನಿಕ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲದ) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಆಂತಿಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿಡಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯಂತಹ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಒಬ್ಬರಿಗೊಬ್ಬರು ಕಿಡ್ನಿ ಕೊಡಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ದೇಹ ರಚನೆ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ದಾನ ಮಾಡಬಹುದು.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಕಿಡ್ನಿ ದಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ (ಸೆಕ್ಸ್)ದ ಮೇಲೆ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಒಂದೆ ಕಿಡ್ನಿಯಿಂದ ದಿನದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಕಿಡ್ನಿ ಮಾರುವುದು ಮತ್ತು ಖರೀದಿಸುವುದು ಅಪರಾಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಜೈಲು ಶಿಕ್ಷೆಯೂ ಆಗಬಹುದು, ಇದಲ್ಲದೆ ಖರೀದಿ ಮಾಡಿದ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಸರಿಹೊಂದದೇ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಬಹಳವಿರುತ್ತವೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯ ನಂತರ ಔಷಧಿಯ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ಕಿಡ್ನಿ ಬರೀ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಿರುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಕಾಲುಗಳ ನಡುವಿನ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ.

ಯುರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ ಅಂತರವನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ 25.

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ಇಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಆಕಾರ ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗೆ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಹತ್ತಿರ ಇರುತ್ತವೆ, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಕಾಲುಗಳ ನಡುವೆ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಗೋಲಿಯ ಆಕಾರ ಅಂಗವನ್ನು ಪ್ರಷಣ (ಟೆಸ್ಟೀಸ್) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ

ನನ್ನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ನನಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲ, ಎಂದ ಮೇಲೆ ಏಕೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಿ?

ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ರೋಗಿಯು ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳಿದಾಗ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನ ಕಳೆದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ದೀರ್ಘ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇದ್ದರೆ ಕಿಡ್ನಿ, ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದು. ಅದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ.

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೋಗಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ತಕ್ಷಣ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅದರಂತೆ ಯಾವುದೇ ಸಂದೇಹಗಳಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ಇಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಕಿಡ್ನಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಆಕಾರ ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿರುತ್ತದೆ.

7. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಕಿಡ್ನಿ) ರೋಗವು ನಿಧಾನ ಕೊಲೆಗಾರ. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ (ಕಿಡ್ನಿ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್) ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ ತುಂಬಾ ವೆಚ್ಚದಾಯಕ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸಿಗುವುದು ದುರ್ಲಭ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇ.5 ರಿಂದ ಶೇ.10 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ (Kidney Transplantation)ಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದವರು ಆರ್ಥಿಕ ದುರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಮುಂದಾಗಬಹುದಾದ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವನ್ನು ಹೇಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ. ಅವುಗಳ ಕುರಿತು ಎಚ್ಚರಿಕೆವಹಿಸಿ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಕಾಳಜಿ ಕುರಿತು ಎರಡು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಆರೋಗ್ಯಯುತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ.
2. ಪ್ರಸಕ್ತ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ.

1. ಆರೋಗ್ಯಯುತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಾಗಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಡಲು 7 ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

1. ದೈಹಿಕ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿ :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯವಾಗಿರುವ ಮಧುಮೇಹ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಕಿಡ್ನಿ) ರೋಗ ನಿಧಾನ ಕೊಲೆಗಾರ.

ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ನಿಯಮಿತವಾದ ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗದ ಅಪಾಯವನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

2. ಸಮತೋಲಿತ ಆಹಾರ :

ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಆಹಾರದೊಂದಿಗೆ ತಾಜಾ ಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿ ಸೇವಿಸಿ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೋಸಿದ (Refined) ಆಹಾರ, ಸಕ್ಕರೆ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾಂಸವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ. 40 ವರ್ಷದ ಬಳಿಕ ಉಪ್ಪು ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ. ಇದು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹರಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಸಮತೂಕವಿರಲಿ :

ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಸಮತೋಲಿತವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಬೊಜ್ಜು ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಬೊಜ್ಜು ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

4. ಧೂಮ್ರಪಾನ ಮತ್ತು ತಂಬಾಕು ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಡಿ :

ಧೂಮ್ರಪಾನವು ಅಥೆರೋಸ್ಕ್ಲೆರೋಸಿಸ್‌ನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

5. ಅತಿಯಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಬೇಡಿ :

ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ತಕ್ಷಣ ಅದರ ಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಡಿ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿ.

6. ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರು ಕುಡಿಯಿರಿ :

ನೀರು ಜೀವಜಲ ಯಾವುದೇ ಜೀವಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ನೀರು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಅದರಂತೆ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಕಲ್ಮಶ ಹೊರಹೋಗಲು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹರಳಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅವಶ್ಯ. ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ 3 ಲೀ.ನಷ್ಟಾದರೂ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲೇಬೇಕು.

ಅತಿಯಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಬೇಡಿ

7. ವಾರ್ಷಿಕ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಪಾಸಣೆ :

ನೀವು 40 ವರ್ಷ ದಾಟಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಗಳಿಂದ ಯಾರಾದರೂ ಬಳಲಿದ ಇತಿಹಾಸವಿದ್ದರೆ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಪಾಸಣೆಗೊಳ್ಳಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವು ಒಂದು ಹಂತ ತಲುಪುವವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ರೀತಿಯಿಂದ ಕಂಡುಹಿಡಿಯ ಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ವಾರ್ಷಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪ್ರಸಕ್ತ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

1. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ಶೀಘ್ರ ರೋಗ ಪತ್ತೆ

ಕೈಕಾಲು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಹೊಟ್ಟೆ ಹಸಿಯದಿರುವುದು, ವಾಂತಿ ಅಶಕ್ತೆ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.

2. ಮಧುಮೇಹಿಗಳಿಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ

ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಧುಮೇಹಕ್ಕೋಳಗಾದವರು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂಜಾಗೃತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಧುಮೇಹ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗವನ್ನು ಶೀಘ್ರ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹ ನಿಯಂತ್ರಣದೊಂದಿಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವನ್ನೂ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 130/80ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

3. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೂ ಕೂಡ ದೀರ್ಘವಾದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗದ ಎರಡನೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣ. ಕೆಲವು ಜನರು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅವರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ 3 ಲೀ.ನಷ್ಟಾದರೂ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಕೆಲ ಸಮಯದ ನಂತರ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗುಣಮುಖ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೇ, ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿಡದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ದೀರ್ಘವಧಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದೀರ್ಘವಾದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ, ಹೃದ್ರೋಗ, ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

4. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವು ಗುಣಪಡಿಸಲಾರದಂಥದ್ದು. ಆದರೆ ಶೀಘ್ರ ರೋಗ ಪತ್ತೆ, ಆಹಾರ ಪತ್ತೆ, ವೈದ್ಯರಿಂದ ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ರೋಗವು ಗಂಭೀರವಾಗುವದನ್ನು ಅಥವಾ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಲುಪುವದನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.

5. ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಂಶಾನುಗತವಾಗಿ ಬರುವ ರೋಗ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಇದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ(USG)ಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವು ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಸೊಂಕಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

6. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕೀವು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಶೀಘ್ರ ರೋಗ ಪತ್ತೆ

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಹೇಳತೀರದ ಜ್ವರ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವಾಗ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ತೀವ್ರ ಉರಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ಹಸಿಯದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕೀವು ಎಂದರ್ಥ.

ರೋಗ ಪತ್ತೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ತಡವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣವಲ್ಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದರೂ ಕೂಡ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ

ಮಧುಮೇಹಿಗಳು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗದಿರುವುದು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಸೊಂಕಿಗೆ ಶೀಘ್ರ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಷ್ಟೇ ಸಾಲದು. ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಅದರ ಕುರಿತು ಪರೀಕ್ಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಅಸಹಜತೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶೇ.50ರಷ್ಟು ಮೂತ್ರಕೋಶ ಸೊಂಕು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೊಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಮಗು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು.

7. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಸೊಂಕು (ಕೀವು ರೋಗ)

ಮೂತ್ರಕೋಶ ಸೊಂಕಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೂ ಕೂಡ ಗುಣಮುಖವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅಡತಡೆ, ಹರಳುಗಳಿದ್ದರೆ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಹಾಗೇ ಬಿಟ್ಟರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ.

8. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಹರಳು ಮತ್ತು (BPH) ಬಿಪಿಹೆಚ್ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಹಲವಾರು ರೋಗಿಗಳು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಹರಳಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಗಮನಿಸದೇ, ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಪ್ರೋಸ್ಟಾಟಿಕ್ ಹೈಪರಟ್ರೋಪಿ ಪ್ರಾರಂಭದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಹರಳು ಮತ್ತು ಬಿಪಿಹೆಚ್‌ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

9. ಯುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ

ಯುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಇದರ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲೇಬೇಕು. ತೀವ್ರತರವಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

10. ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ತೀವ್ರತರವಾದ ಭೇದಿ, ವಾಂತಿ, ಮಲೇರಿಯಾ, ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಹಾಗೂ

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸೊಂಕನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ

ರೋಗನಿರೋಧಕ, ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಗಳಿಂದಲೂ ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯಾದಾಗ ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿಯೇ ನಿಗದಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.

11. ಔಷಧ ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

ನೋವು ಹಾಗೂ ಬಾವು ನಿವಾರಣೆ ಔಷಧಿ (ಮಾತ್ರೆ)ಯಿಂದ ಅದರಲ್ಲೂ ಹಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ. ಜಾಹೀರಾತುಗಳ ಮೂಲಕ ಆಗಮಿಸುವ ಇವು ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಿ. ಸ್ವ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಸೇವಿಸಿ. ನಿಸರ್ಗದತ್ತವಾಗಿ ಬಂದಂಥ ಔಷಧಿ ಎಂದು ನಂಬಿರುವ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಚೈನಾ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಲೋಹದಂಶಗಳಿರುತ್ತವೆ.

12. ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವವರೂ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಬಲ್ಲರು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇರುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಆಹಾರ, ಉಪ್ಪು ಸೇವನೆ ಕಡಿಮೆ, ಅಧಿಕ ಪ್ರೋಟೀನಾಂಶವಿರುವ ಆಹಾರದಿಂದ ದೂರವಿದ್ದು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ತಪಾಸಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನೋಗ್ರಫಿ(USG)ಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು.

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳು ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗುತ್ತವೆ.

8 ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದೆಂದರೇನು?

ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೋಸಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಲ್ಮಶವನ್ನು ದ್ರವರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊರಹಾಕುವುದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಶಕ್ತಿ ಕುಂಠಿತಗೊಂಡು ಅದು ನಿಗದಿತವಾದ ಕಾರ್ಯ ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗಿದೆ ಎಂದೇ ಅರ್ಥ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗಿದ್ದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಹೇಗೆ?

ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಹಾಗೂ ಯೂರಿಯಾ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ರಸಾಯನಿಕಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾ ಮಟ್ಟವು ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಕಡಿಮೆ ಎಂದರ್ಥ. ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ 1 ರಿಂದ 1.6 ಕ್ಕೆ ತಲುಪಿದರೆ ಶೇ.50 ರಷ್ಟು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕಾರ್ಯ ಕಡಿಮೆಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದರ್ಥ.

ಒಂದು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದಾಗ ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದಾಗ ಇನ್ನೊಂದು ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಕಿಡ್ನಿ ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳು :

1. ತತ್ಕ್ಷಣ ಹಾಳಾಗುವುದು (Acute)
2. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ (Chronic)

1. ತತ್ಕ್ಷಣ ಹಾಳಾಗುವುದು :

ಈ ಮೊದಲು ಇದನ್ನು ಅಕ್ಯೂಟ್ ರಿನಲ್ ಫೆಲ್ಯೂಚರ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಈಗ ಅಕ್ಯೂಟ್ ಕಿಡ್ನಿ ಇಂಜುರಿ (ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಗಾಯ) ಎಂದು

ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ 1 ರಿಂದ 1.6 ಕ್ಕೆ ತಲುಪಿದರೆ ಶೇ.50 ರಷ್ಟು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕಾರ್ಯ ಕಡಿಮೆಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದರ್ಥ.

ಭಾಗ-2

ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಮುಖ್ಯ ರೋಗ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದೆಂದರೇನು
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಉಪಾಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾಹಿತಿ
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳ ಮಾಹಿತಿ
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಗಳ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ

33. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದೆಂದರೇನು?

ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಾದ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮಾತ್ರ, ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

2. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ :

ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಗದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಕ್ರೋನಿಕ್ ರಿನಲ್ ಫೆಲ್ಯೂರ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸೀಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಇದು ಗುಣಮುಖಪಡಿಸಲಾಗದಂತ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು, ಕೊನೆಗೊಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆಗ ಇದನ್ನು ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ರೋಗವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ (ESRD or CKD Stage V)

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಗುಣಮುಖಪಡಿಸಲಾಗದಂತ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು, ಕೊನೆಗೊಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

9 ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವುದು

ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದೆಂದರೇನು?

ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದೇ ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದೆಂದರ್ಥ. ಇದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮಾತ್ರ, ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲಿಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೇನು?

ಒಂದೇ ಕಾರಣವಲ್ಲ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

1. ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುವುದು: ಪಚನಕ್ರಿಯೆ ಸರಿಯಾಗದೇ ತೀವ್ರತರವಾದ ಭೇದಿ, ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸುಟ್ಟುಕೊಂಡಾಗ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಗೊಂಡರೆ.
2. ತೀವ್ರತರವಾದ ಸೋಂಕು, ಗಂಭೀರ ಅಶಕ್ತೆ ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡದಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ.
3. ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಯುಂಟಾಗುವುದು- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹರಳು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.
4. ಇನ್ನುಳಿದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು :
ಮಲೇರಿಯಾ, ವಿಷಜಂತು (ಹಾವು) ಕಡಿತ, ಬಾಣಂತಿಯ ಹರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ಬೀರುವ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು.

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಕಲ್ಮಶ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗಿ ಅಸಮತೋಲನ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಸಮತೋಲನೆಯಿಂದ ಕೆಲವೊಂದು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದರೆ ಅದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಕೆಲ ವಿವಿಧ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

1. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಕೈಕಾಲು ಉದಿಕ್ಕೊಳ್ಳುವುದು, ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.
2. ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಆಯಾಸ, ಬಿಕ್ಕಳಿಕೆ, ನಿದ್ರಾ ಹೀನತೆ ಹಾಗೂ ಗೊಂದಲಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು.
3. ಎದೆ ಬಿಗಿತ, ಎದೆ ನೋವು, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ಮೂರ್ಛೆ ಹೋಗುವುದು, ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುವುದು ಹಾಗೂ ಅಧಿಕ ಪೋಷ್ಯಾಷಿಯಂನಿಂದ ಹೃದಯ ಬಡಿತದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾಗುವುದು.
4. ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತೊಂದರೆಯ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ರೋಗವು ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಪತ್ತೆ :

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೊಳಗಾಗುವ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ನಿಗದಿತವಲ್ಲದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಕಿಡ್ನಿ ತೊಂದರೆ ಕುರಿತಾದ ಸಂಶಯ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ರಕ್ತ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಕಿಡ್ನಿ ತೊಂದರೆ ಇದೆ ಎಂದು ದೃಢವಾದರೆ (ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಯೂರಿಯಾ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ) ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಇತಿಹಾಸ, ರೋಗದ ಗಂಭೀರತೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುರಿತು ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಂದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿಗದಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ತತ್ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಹಾಳಾದ

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದರೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ತಡಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳು :

1. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
2. ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
3. ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ
4. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ)

1. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಏನೆಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ನಿಯಮಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರರೋಗದ ಸೊಂಕು ಅಥವಾ ಮೂತ್ರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಯಿಂದಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಕಿಡ್ನಿ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

2. **ಔಷಧಿಗಳು :** ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ಕೆಲವೊಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ಸ್ : ಕೆಲವೊಂದು ಔಷಧಿಗಳು ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಬಾವು ಬರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಸಹಜ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತವೆ.

ಇತರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಬಾವು ಹಾಗೂ ಪೋಷ್ಯಾಷಿಯಂ ಹೆಚ್ಚಾಗದಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ :

ನಿಗದಿತ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವು ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು

ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಧ.

37. ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವುದು

ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೇಹದಲ್ಲಿನ ದ್ರವದ ಹಂತ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಎಷ್ಟು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪೋಟ್ಯಾಷಿಯಂ ಅಧಿಕ ಅಂಶ ಹೊಂದಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ (ಹಣ್ಣು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಒಣ ಹಣ್ಣುಗಳು ಮುಂತಾದವು) ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಷಿಯಂ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಬಂದೆರಗಬಹುದು.

ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಉಪ್ಪು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಬಾವು, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಾಗುವ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

4. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ)

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದರೆ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಅವಧಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಾವಾಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ?

ತತ್ಕ್ಷಣ ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳು ತೀವ್ರಗೊಂಡಾಗ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅವಶ್ಯಕ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ತೀವ್ರತರವಾದ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಹಾಗೂ ಹೈಪರ್ ಕಲೆಮಿಯಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಎಷ್ಟು ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ?

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಲು (ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು) 1 ರಿಂದ 4 ವಾರಗಳು ಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅವಶ್ಯ.

ಒಂದು ಸಾರಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿದರೆ ಅದು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಊಹಿಸಬಾರದು. ಆದರೆ ಒಂದು ಹಿಳೆ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಾಗಲೂ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಅದು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುವ ಸಂಭವ ಬರಬಹುದು.

ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಿದ್ದರೆ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆ ತಪ್ಪು.

ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ :

1. ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
2. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ.
3. ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ(ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ) ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ
4. ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಪಾಸಣೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ (5ನೇ ಹಂತ) ರೋಗಿಗಳು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

10 ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳು

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿಯೇ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು, ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೂ ಕೂಡ ಇದು ಸವಾಲಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ನಿಗದಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಏರುಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಗಂಟೆಯನ್ನು ಬಾರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ 10 ಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಬೊಜ್ಜು, ಧೂಮಪಾನ ಹಾಗೂ ಅಧಿಕ ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಇವು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ :

ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದಂತೆ. ಅದನ್ನೇ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಅಂಶ ಅಧಿಕವಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮತ್ತು ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದಂತೆ.

ಈ ಮೊದಲು ಇದನ್ನು ಕ್ರೋನಿಕ್ ರೀನಲ್ ಫೆಲ್ಯೂರ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಫೆಲ್ಯೂರ್ ಅಂದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಟ್ಟಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು ಹೊಂದಿರುವ ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಕೇವಲ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಹಾಳಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗ ಕ್ರೋನಿಕ್ ರೀನಲ್ ಫೆಲ್ಯೂರ್ ತೆಗೆದು ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸೀಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕೊನೆಯ ಹಂತ

ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ (ಹಂತ 5 ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸೀಸ್) ಕಿಡ್ನಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾಳಾದಂತೆ. ಶೇ.10ರಷ್ಟು ಕೂಡ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡಲಾರದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೊನೆಯ

ಮಧುಮೇಹವು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಹಂತ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಲು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್ (ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ) ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು :

ಕಿಡ್ನಿ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹಾಳಾಗಲು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಆದರೆ 2/3 ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳು.

ಶೇ.35 ರಿಂದ 40 ರಷ್ಟು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವದಕ್ಕೆ ಮಧುಮೇಹವೇ ಕಾರಣ. ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಪ್ರತಿ 3ನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ :

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ಅಥವಾ ಪಡೆಯದೇ ಇರುವ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೂ ಕೂಡ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲಿಕ್ಕೆ ಎರಡನೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ.

ಗ್ಲೂಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸೊಂಕು: ಇವು ಕೂಡ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲಿಕ್ಕೆ ಮೂರನೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ.

ಇತರ ಕಾರಣಗಳು: ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಅಡೆತಡೆ, ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿನ ಸೊಂಕು.

ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಪ್ರತಿ 3ನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ

11 ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ಪತ್ತೆ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯವು ಅತ್ಯಂತ ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಧ ವಿಧವಾದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಿಕ್ರಿಡಿ(Chronic Kidney Disease) ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಈ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಅತ್ಯಂತ ವಿಭಿನ್ನ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ 5 ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. GFR (Glomeruli Filtration Rate) ಸಹಾಯದಿಂದ ಹಂತಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ ಜಿಎಫ್ಆರ್ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 90 ಮಿ.ಲೀ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಸಹಾಯದಿಂದ GFR ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಹಂತಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಹಂತ 1	2	3	4	5
ಸಹಜ	ಸ್ವಲ್ಪ ಹಾಳಾದ	ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಳಾದ	ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಳಾದ	ಕೊನೆಯ ಹಂತ
GFR	CKD	CKD	CKD	CKD
90 ಮಿ.ಲೀ ಪ್ರ/ನಿ.	60-89 ಪ್ರ/ನಿ.	30-59 ಪ್ರ/ನಿ.	15-29 ಪ್ರ/ನಿ.	<15 ಪ್ರ/ನಿ.

ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಹಂತ-1 : ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯ 90-100%

ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಿದೆ ಎಂದರ್ಥವಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬೇರೆ ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ X-Ray, MRI, Ultrasound, CT Scan. ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಈ ಹಂತದಿಂದ ಕಂಡುಬರುವ ಮಾಹಿತಿಯಿಂದ ಮುಂದಾಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದು.

ಹಂತ -2 : 60-89%

ಕಿಡ್ನಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇರದೇ ಇರಬಹುದು. ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಾಗ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹಾಗೂ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಹಂತ-3

ರೋಗ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಉಲ್ಬನಗೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಹಂತ-4

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ತೀವ್ರತರವಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲವು ವಿಪರೀತ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಹಂತ-5

ತೀವ್ರತರವಾದ ಮತ್ತು ಕೊನೆಯ ಹಂತವಿದು. ಇದರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಗಂಭೀರವಾದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಜೀವನವೇ ದುಸ್ತರವಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು :

- ಹಸಿವೆಯಾಗದಿರುವುದು, ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

- ಅಶಕ್ತತೆ, ಆಯಾಸ ಮತ್ತು ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು
- ಕಣ್ಣಿನ ಸುತ್ತ, ಕೈ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು
- ಯುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಖಿನ್ನತೆ
- ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಅಲಕ್ಷ್ಯತೆ, ತುರಿಕೆ, ಎಲಬು ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು, ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಸಾವಿಗೆ ಬಲವಾದ ನಂಟನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ಸಂಶಯಿಸಬಹುದೇ?

ಓರ್ವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ಸಂಶಯಿಸಬಹುದು.

- 30ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಗೂ 50 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷದವರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ
- ರೋಗ ಪತ್ತೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು 200/120 ಮಿಮಿ ಇದ್ದರೆ
- ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮೂರು ತರಹದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ(3 Class of Drugs) ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾರದಷ್ಟು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿದ್ದರೆ
- ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ದೃಷ್ಟಿ ಸಮಸ್ಯೆಯಿದ್ದರೆ
- ರಕ್ತದೊತ್ತಡದೊಂದಿಗೆ ಬಾವು, ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವಾಗ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೇನು?

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡು ಜೀವನವೇ ದುಸ್ತರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ಸಂಶಯಿಸಬಹುದು.

- ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆ ಹಾಗೂ ಎದೆ ನೋವು (ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬುವದರಿಂದ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.)
- ತೀವ್ರತರವಾದ ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ.
- ಅಶಕ್ತತೆ, ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಕನವರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುವುದು.
- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಪೋಟ್ಯಾಷಿಯಂ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು :

ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವಾಗ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಅಲ್ಬುಮಿನ್ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ಕಡಿಮೆ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದನ್ನು ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯಾ) ಎನ್ನಲಾಗುವುದು. ಕಿಡ್ನಿ ಎರಿಥ್ರೋಪೋಯಿಟಿನ್ ಕಡಿಮೆ ಉತ್ಪಾದಿಸುವದರಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

2. ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೋಟೀನಾಂಶದಿಂದ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಲ್ಬುಮಿನ್ ಇದ್ದರೆ ಇದನ್ನು ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬುಮಿನುರಿಯಾ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಧುಮೇಹಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬುಮಿನುರಿಯಾ ಇದ್ದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತ.

3. ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಷಡಲು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಮತ್ತು ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಸೊನೋಗ್ರಾಫಿಯಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

45. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ಪತ್ತೆ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮಟ್ಟ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯೋಗಕಾರಿ. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ನಿರ್ಧಾರಿತ ಅಳತೆ ಎಂದರೆ ಜಿಎಫ್‌ಆರ್. ಜಿಎಫ್‌ಆರ್‌ನಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಇದನ್ನು ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಜಿಎಫ್‌ಆರ್‌ನಿಂದ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯೋಗಕಾರಿ. ಈ ಅಳತೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ 5 ಹಂತಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಎಂದರೆ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್. ಕಿಡ್ನಿಯ ಸಹಜತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಅಳತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿನ ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ರೋಗ, ಅಲ್ಲದೇ ಹರಳುಗಳಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯಿಲ್ಲುಂಟಾದ ಅಡೆತಡೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

5. ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆ :

ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಲೈಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲ ಸಮತೋಲನ(Arterial Blood Gas Analysis) ಸೋಡಿಯಂ, ಪೋಟ್ಯಾಷಿಯಂ, ಮೆಗ್ನೀಷಿಯಂ, ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ (ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್), ಹೆಮಾಕ್ರಿಟ್, ಫೆರಿಟಿನ್, ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರಿನ್ ಸಚ್ಯುರೇಶನ್, ಪೆರಿಫೆರಲ್ ಸ್ಮಿಯರ, ಎಲುಬು ರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಫಾಸ್ಫರಸ್, ಅಲ್ಕಾಲ್ಯೆನ್ ಫಾಸ್ಫೇಟೆಸ್, ಪ್ಯಾರಾಥೈರಾಯಿಡ್ ಹಾರ್ಮೋನ್) ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಾದ ಸಿರಮ್ ಅಲ್ಬುಮಿನ್, ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್, ಟ್ರಿಗ್ಲಿಸೆರೈಡ್ಸ್, ಬ್ಲಡ್ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಇಸಿಜಿ ಮತ್ತು ಇಕೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಾಫಿ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಯಾವಾಗ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು?

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಥವಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಕಂಡಬಂದರೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು.

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಎಂದರೆ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್‌ಗಳ ಮೂರನೇ ಕಣ್ಣು.

1. ವೇಗವಾಗಿ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು,
2. ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಬಾವು, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಮಲಗಿರುವಾಗ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆ.
3. ಎದೆ ನೋವು, ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಅಧಿಕವಾದ ಎದೆಬಡಿತ (ಹೃದಯಬಡಿತ).
4. ಜ್ವರ, ತೀವ್ರ ಭೇದಿ, ತೀವ್ರತರವಾದ ಹಸಿವು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ವಾಂತಿ, ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬಂದರೆ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತೆ, ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಕನವರಿಸುವುದು.
5. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಂಡುಬಂದರೆ.
6. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ

ಬಾವು, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಮಲಗಿರುವಾಗ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾದರೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

12 ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೂರು ವಿಧವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ.

1. ಔಷಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
2. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ).
3. ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ (Kidney Transplant).

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಔಷಧಗಳು, ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೊನೆಯ ಹಂತ ತಲುಪಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಬೇಕೇ ಬೇಕು.

ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ ಏಕೆ?

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಗುಣಮುಖವಾಗುವಂಥದಲ್ಲ. ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯ ಮೊರೆ ಹೋಗಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿಯಾದ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸರಳವಾಗಿ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇ.5 ರಿಂದ 10 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದವರು ಬಳಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯಂತೆ ದುಬಾರಿ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಶರಣಾಗಿ, ಜೀವನಪೂರ್ತಿ ಸಂಕಟದಿಂದ ಬಳಲಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲರಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವರಿಂದ ಅಸಾಧ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದಿದ್ದರೆ ಜೀವನ ಪೂರ್ತಿ ಸಂಕಟದಿಂದ ಬಳಲಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಲವಾರು ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ವಿಫಲರಾಗುತ್ತಾರೆ ಏಕೆ? ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಹಲವಾರು ರೋಗಿಗಳು ನಿಗದಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹಲವು ರೋಗಿಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಗುಣಮುಖವಾದರೆ ಅಥವಾ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರದಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರು ರೋಗದ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸದೇ ಔಷಧ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವನ್ನು ಅರ್ಥದಲ್ಲಿಯೇ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಗುತ್ತದೆ.

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಗುರಿ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಗುಣಮುಖ ಮಾಡುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ.

1. ರೋಗವು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವುದನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸುವುದು.
2. ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿವಾರಣೆಗೊಳಿಸುವುದು.
3. ರೋಗಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.
4. ಹೃದ್ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.
5. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ (ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟ) ಮಾಡುವುದನ್ನು ದೂರ ತಳ್ಳುವುದು.

2. ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

1. ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ ಮತ್ತು ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ರೋಗ ಪತ್ತೆ, ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಜಾಗೃತಿ (ಶಿಕ್ಷಣ) ಹೃದ್ರೋಗದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು.
2. ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವುದು: ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಹಕರಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
3. ತಪಾಸಣೆ, ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ.
4. ಕಿಡ್ನಿ ಬದಲಾಯಿಸುವ ವಿಧ ಹಾಗೂ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ ಮತ್ತು ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯ.

3. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಗಳು

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತಡವಾದರೆ ಅಥವಾ ತಡೆಯದಿದ್ದರೆ ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಹಂತ	ಸೂಚಿಸಿದ ಕ್ರಿಯೆ
ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ	ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ. ಜೀವನಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
1	ರೋಗಪತ್ತೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು. ರೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಜಾಗೃತೆ ಮೂಡಿಸುವುದು. ಸಹರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ(ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ)
2	ರೋಗದ ಸ್ಥಿತಿ ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸಹರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ(ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ)
3	ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಪಾಸಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕಿಡ್ನಿ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ.
4	ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮತ್ತು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕುರಿತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು.
5	ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಅಥವಾ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ)

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

- ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ

ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಪಾಸಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕುರಿತು ತಜ್ಞವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ.

- ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅಡತಡೆ ಅಥವಾ ಸೊಂಕು.
 - ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬಾವು, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ರೋಗ ಇವುಗಳ ಕುರಿತು ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
2. ರೋಗಪತ್ತೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು.
- ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಅತೀ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು. ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಪ್ರೋಟೀನ ಸೇವನೆ.
 - ಕಡಿಮೆ ನೀರಿನಂಶ ಹಾಗೂ ಉಪ್ಪು ಸೇವಿಸಬೇಕು.
 - ಅನಿಮಿಯಾ(ರಕ್ತಹೀನತೆ) ಬರದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು.
 - ಕೊಬ್ಬಿನಾಂಶವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡುವುದು.
3. ಬೆಂಬಲಿತ ಹಾಗೂ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ಮೂತ್ರವರ್ಧಕಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಅಧಿಕಗೊಳಿಸಿ ಬಾವು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು.
 - ವಾಕರಿಗೆ ಹಾಗೂ ವಾಂತಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.
 - ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲುಬು, ಕೀಲು ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹಾಗೂ ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಡಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಫಾಸ್ಫೇಟ್ ಅಂಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
 - ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಕಡಿಮೆ(ಅನಿಮಿಯಾ)ಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಖನಿಜಾಂಶ, ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಎರಿಥ್ರೋಪೋಯಿಟಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
 - ಹೃದ್ರೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ, ಪ್ರತಿದಿನ ಅಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸುವುದು.
4. ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಮುಖಗೊಳ್ಳುವ ಕಾರಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :
- ನೀರಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. (ವಾಲ್ಯುವೆ ಡಿಪ್ಲಿಶನ್)

ರೋಗಪತ್ತೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

51. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

- ಔಷಧಿಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವುದು. (ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು)
- ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಹೃದ್ರೋಗ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

5. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ನೀರಿನಾಂಶದಿಂದ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದನ್ನು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಪೋಟ್ಯಾಷಿಯಂ ಅಧಿಕಗೊಂಡು ಹೃದಯ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

6. ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾದರೂ ಕೂಡ ತಮ್ಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮಾರಕವೆನಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯದನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು.

- ಧೂಮ್ರಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯಯುತ ತೂಕವಿರಲಿ, ಯೋಗ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮ, ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿರಲಿ.
- ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿ, ಉಪ್ಪು ಮಿತವಾಗಿರಲಿ.
- ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಿ. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿರಿ.

7. ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿತು ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಉಪ್ಪು : ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಊತ(ಬಾವು)ವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಲು

ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

ಉಪ್ಪನ್ನು ಮಿತವಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಸಲೇಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ರಸ್ತೆ ಬದಿಗೆ ಸಿಗುವ ಫಾಸ್ಟ್‌ಫುಡ್, ಪಾಪಡ, ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿಯಂಥ ಅಧಿಕ ಉಪ್ಪು ಬೆರೆಸಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

- ದ್ರವಪದಾರ್ಥ : ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಅಧಿಕಗೊಂಡರೆ ಬಾವು ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ನೀರು ಮತ್ತು ದ್ರವವನ್ನು ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ.

- ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ : ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಕಂಡುಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೃದಯ ಕಾರ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಅಧಿಕವಿರುವ ಆಹಾರ, ಡ್ರಾಯ್‌ಫ್ರೂಟ್ಸ್ (ಒಣ ಹಣ್ಣುಗಳು), ಎಳೆನೀರು (ತೆಂಗಿನ ನೀರು), ಬಟಾಟೆ, ಆರಂಜ್(ಸಂತ್ರೇ ಸಣ್ಣ), ಬಾಳೆಹಣ್ಣು, ಟೊಮೆಟೊಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಇತರೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂಯುಕ್ತ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- ಪ್ರೋಟೀನ್ (ಪೋಷಕಾಂಶ) : ಅಧಿಕ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸಲೇಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲು ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಬಹುದು.

8. ಕಿಡಿ ಕಸಿ ಅಥವಾ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ತಯಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು

- ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಎಡಗೈಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕಾಗಿ, ಸೂಜಿ(ಬ್ರಾನುಲಾ)ಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಡಿ.
- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಅವರ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಎಡಗೈಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ.

53. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ ಸುಮಾರು 6 ತಿಂಗಳಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮೊದಲೇ AV ಫಿಸ್ತುಲಾ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ಸೋಂಕು ತಗುಲದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ಸೋಂಕು ತಗುಲಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.
- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು, ಕುಟುಂಬದ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಕಸಿ ಮಾಡುವದರ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

9. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವು ಇದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾದ ಕೂಡಲೇ ಮೊದಲು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸಿ ಕಿಡ್ನಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆದು, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ದೂರ ಸಾಗಹಾಕಬಹುದು.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

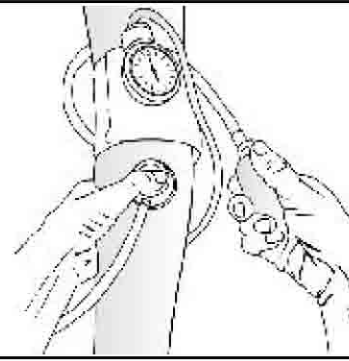
ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವು ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಹೃದ್ರೋಗ ಮತ್ತು ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಿಂತ ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಾಗಿ ಸುಮಾರು 6 ತಿಂಗಳಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮೊದಲೇ AV ಫಿಸ್ತುಲಾ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ವಿಧಾನ



ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು 140/ 80ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸೇವಿಸಬೇಕೆನ್ನುವುದರ ಕುರಿತು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬಹುಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಂಜಿಯೋಟೆನ್ಸಿನ್ **PAH-08AUi JAeHē Xi (ACE)** ಇನ್ಹಿಬಿಟರ್, ಎಂಜಿಯೋಟೆನ್ಸಿನ್ ರಿಸಿಪ್ಟರ ಬ್ಲಾಕರ್ಸ್ (ARBS) ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಚಾನಲ್ ಬ್ಲಾಕರ್ಸ್, ಬಿಟಾ ಬ್ಲಾಕರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ಸ್ ಬಳಸಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ACE ಇನ್ಹಿಬಿಟರ್ ಮತ್ತು ARBS ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು

ಬೆಳೆಯುವದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಗುರಿ ಏನು?

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಉದ್ರೇಕಿಸುವದರೊಂದಿಗೆ ಅದು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಸಮಯದಲ್ಲೂ 130/80 ಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರಲಿ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ ಯಾವುದು?

ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಸ್ಥಿತಿಯು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಪ್ರಮಾಣ ಅರಿಯಬೇಕಾದರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಳತೆಗೋಲನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಿ. ಅಲ್ಲದೇ ಅದನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಯಾವಾಗಲೂ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕೊಡಿ ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಕೂಡ ಔಷಧಿ ನೀಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ಸ್ ಔಷಧಿಗಳು ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ?

ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಬಾವು ಬರುವುದಲ್ಲದೆ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ

55. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಬಾವು ಅನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ಉಸಿರಾಟದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಇದು ಕೇವಲ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ವಿನಃ ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾವು ಇಲ್ಲದಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಬಹುದು.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಅನಿಮಿಯಾದ ಕಾರಣವೇನು ? ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎರಿಥ್ರೋಪೋಯಿಟಿನ್ ಎಂಬ ಪುಷ್ಟಿಕಾರಕ ಸತ್ವವನ್ನು (Harmone) ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಇವು ಎಲುಬುಗಳಿಂದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಎರಿಥ್ರೋಪೋಯಿಟಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕೂಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಅನಿಮಿಯಾಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅನಿಮಿಯಾಕ್ಕೆ ಕಬ್ಬಿನಾಂಶ ಮತ್ತು ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (Injection)ನ್ನು ನೀಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರತರವಾದ ಅನಿಮಿಯಾ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಥಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಂಥೆಟಿಕ್ ಎರಿಥ್ರೋಪೋಯಿಟಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (Injection) ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯಾ)ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏಕೆ ಬೇಕು?

ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ (ಅನಿಮಿಯಾ) ಅಶಕ್ತತೆ, ಹಸಿವೆಯಾಗದಿರುವಿಕೆ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ತೀವ್ರ ಹೃದಯಬಡಿತ, ಏಕಾಗ್ರತೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಎದೆ ನೋವು ಸೇರಿದಂತೆ ಮುಂತಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಿಗದಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕೇಬೇಕು.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಹುಮುಖ್ಯ

13 ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣ (ಡಯಾಲಿಸಿಸ್)

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಯಾವಾಗ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲವೋ ಆಗ ಶರೀರದಲ್ಲಿರುವ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ಬೇಡವಾದ ನೀರನ್ನು ಯಂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಹಾಕುವುದು ಹಾಗೂ ಬೇಕಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದವರ ದೇಹಕ್ಕೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್

1. ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್, ಯುರಿಯಾದಂತಹ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಾದ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುತ್ತದೆ.
2. ಸೋಡಿಯಂ, ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಹಾಗೂ ಬಯೋಕಾರ್ಬೋನೇಟ್ ನಂತಹ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಸಮತೋಲನ ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸಹಜ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಂತೆ ಎರಿಥ್ರೋಪೋಯಿಟಿನ್ ಮತ್ತು ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ "ಡಿ"ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂಗಳ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಾವಾಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಶೇ.90 ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದೇ ಇದ್ದಾಗ, ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕದಿದ್ದಾಗ ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಹಸಿವೆಯಾಗದಿರುವುದು, ಬಾವು ಹಾಗೂ ಎದೆ ಬಿಗಿತದಂತಹ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಶೇ.90 ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದೇ ಇದ್ದಾಗ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕ.

57. ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣತೆ (ಡಯಾಲಿಸಿಸ್)

ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ 8.0 mg/dl ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಅಣಿಯಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತದೆಯೇ?

“ಇಲ್ಲ” ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದರೆ ಕೇವಲ ಕೆಲ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅವಶ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ವಿಧಗಳು:

1. ಯಾಂತ್ರಿಕ ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣ (ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್) :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದ ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್) :

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕೂಡ ಇದೊಂದು ವಿಧವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕ್ಯಾಥಟರ್ (ಮೃದುವಾದ ಕೊಳವೆ) ಅಳವಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ದ್ರವದಿಂದ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಾದ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಯಂತ್ರವಿಲ್ಲದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆಯ್ಕೆ:

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎರಡೂ ವಿಧದ ಅಂದರೆ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು. ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚ, ವಯಸ್ಸು, ಸ್ಥಿತಿ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕೇಂದ್ರದ ಅಂತರ,

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಜೀವನ ಶೈಲಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಒಣ ತೂಕ:

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಕೊಳ್ಳಲಾಗುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲಿನ ಮತ್ತು ನಂತರದ ತೂಕ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥ ಮತ್ತು ದ್ರವವನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆದು ತೂಕ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಇದನ್ನು ಒಣತೂಕ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾಂತ್ರಿಕ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ (ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್)

ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಹೇಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

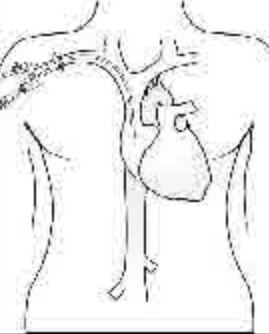
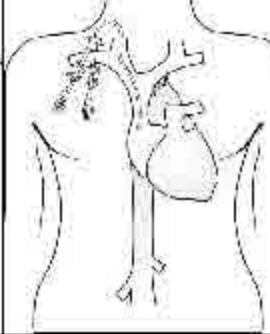
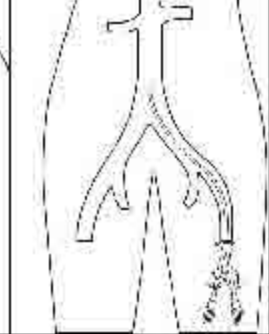

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು, ಶೂಶ್ರೂಷಕಿಯರು ಹಾಗೂ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳಷ್ಟಾಗಿ ಇದನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರವು ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 300 ಮಿ.ಲೀ ರಕ್ತವನ್ನು ಡಯಲೈಟರಿನಲ್ಲಿ ಪಂಪ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕುತ್ತದೆ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರವು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ಮರಳಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ವಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಡಯಲೈಟರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಹೆಪಾರಿನ್ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡುವಾಗ ದೇಹದ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಮರಳಿ ಹೇಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ?

ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ವಿಧವಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯ ಲಾಗುವುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯು ಗಂಭೀರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ.

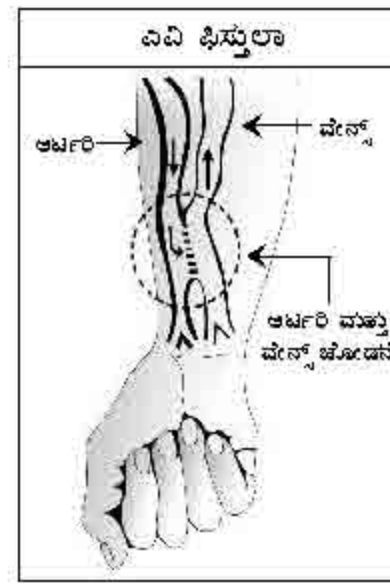
ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಾಗಿ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು		
ಬಲ ಸಾಲ್ ಕ್ಲೆವಿನ್ ರಕ್ತನಾಳ	ಬಲ ಜುಗಲರ್ ರಕ್ತನಾಳ	ಎಡತೊಡೆ ರಕ್ತನಾಳ
		
		

1. ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಕೆಫೆಟರ್ (ಮೃದುವಾದ ಕೊಳವೆ)
2. ನೇಟಿವ್ ಆರ್ಟರೋವೆನಸ್ ಫಿಸ್ಟುಲಾ 3) ಸಿಂಥೆಟಿಕ್ (ಎವಿ) ಗ್ರಾಫ್ಟ್ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಸೆಂಟ್ರಲ್ ವೇನ್ ಕೆಫೆಟರ್

ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧವನ್ನಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಸೆಂಟ್ರಲ್ ವೇನ್ (ಕೇಂದ್ರೀಯ ರಕ್ತನಾಳ) ಕೆಫೆಟರ್ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಫಿಸ್ಟುಲಾ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಫ್ಟ್ ಹಾಕುವವರೆಗೆ ಕೆಲ ಸಮಯ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿರುವ ದೊಡ್ಡ (ಹಿರಿದಾದ) ರಕ್ತನಾಳ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ (ತೊಡೆ) ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೊಳವೆ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 300 ಮಿ.ಲೀ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುತ್ತದೆ.

ಹಿಗ್ಗಬಹುದಾದಂಥ ಎರಡು ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೆಫೆಟರ್ ಒಂದರಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದರೆ ಮತ್ತೊಂದರಿಂದ ಶರೀರ ದೊಳಕ್ಕೆ ಮರಳಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೇನ್ ಕೆಫೆಟರ್‌ಗಳನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿದ್ದು, ಟನಲ್ಡ್ (ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಬಳಸಬಹುದಾದ್ದು) ಮತ್ತು ಟನಲ್ಡ್ ರಹಿತ (ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಬಾಳಿಕೆ).



ಏವಿ ಫಿಸ್ಟುಲಾ (ಏವ ರಕ್ತಕ ರಕ್ತನಾಳ) :
 ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಲು ಏವಿ ಫಿಸ್ಟುಲಾ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಸರಳ ವಿಧಾನ. ಏವಿ ಫಿಸ್ಟುಲಾದಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆ ವಿರಳ. ಈ ಫಿಸ್ಟುಲಾದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪಶೀತ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಕ್ಕೆ ಬೆಸೆಯುವಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೂರು ವಾರ ಅಥವಾ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಏವಿ ಫಿಸ್ಟುಲಾ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮ್ಯಾಚುರೇಶನ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹಾಕಿದ ತಕ್ಷಣ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್

ಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಾಗಿ ಎರಡು ದೊಡ್ಡದಾದ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಫಿಸ್ಟುಲಾದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಫಿಸ್ಟುಲಾದಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಡಯಾಲೈಟರ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಂದು ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ ರಕ್ತ ಮರಳಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೈಯಲ್ಲಿರುವ ಏವಿ ಫಿಸ್ಟುಲಾ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಕೈಯಿಂದ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಮುಂಗೈ ಅಥವಾ ಕೈತೊಳದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಕೂಡದು.

ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ :

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವನ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಗುಣಮಟ್ಟ ಫಿಸ್ಟುಲಾದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಫಿಸ್ಟುಲಾಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾದರೆ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಿ ಜೀವಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಲು ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ.

ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟು :

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಮುಂಚೆ ಹಾಗೂ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಫಿಸ್ತುಲಾ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಟ್ಟಿರಿ.

ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ರಕ್ಷಿಸಿ :

ಇದನ್ನು ಕೇವಲ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (Injection) ರಕ್ತ ತೆಗೆಯುವುದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದಾಗಲೀ ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ಇರುವ ಕಡೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ಅಲ್ಲಿ ಗಾಯವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಭಾರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಲೇಬೇಡಿ ಹಾಗೂ ಆ ಕೈಯನ್ನು ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಇಟ್ಟು ಮಲಗಬೇಡಿ.

ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ತಪಾಸಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟದಂತೆ ಜಾಗೃತಿ ವಹಿಸಿ. ಆತಿ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ಹಾಳಾಗಲಿಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

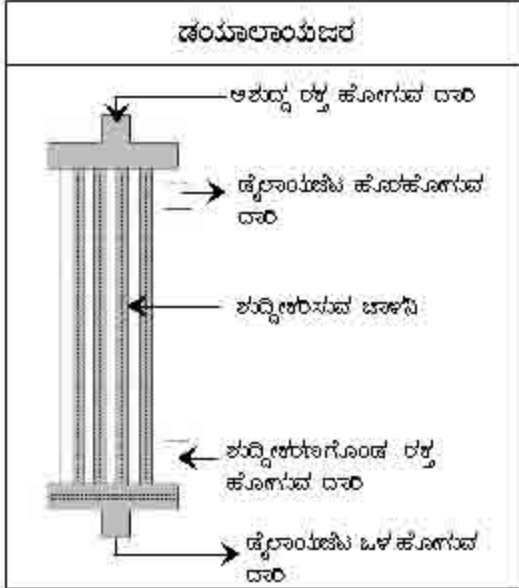
ನಿಯಮಿತ ಕೈ ವ್ಯಾಯಾಮ (Exercise) :

ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕೈ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ಬೆಳೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಎ ವಿ ಗ್ರಾಫ್ಟ್ (ಕೃತಕ ರಕ್ತನಾಳ) :

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಇನ್ನೊಂದು ಪರ್ಯಾಯ ಮಾರ್ಗ ಆರ್ಟಿವೇನ್ಸ್ ಗ್ರಾಫ್ಟ್ (ಕೃತಕ ರಕ್ತನಾಳ). ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ಹಾಕಲು ರಕ್ತನಾಳ ಲಭಿಸದೇ ಹೋದರೆ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಮೃದುವಾದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುವಿಕೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾದಂತೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬಾಳಿಕೆಬಾರದು.

ಎವಿ ಗ್ರಾಫ್ಟ್‌ಕ್ಕಿಂತ ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದು



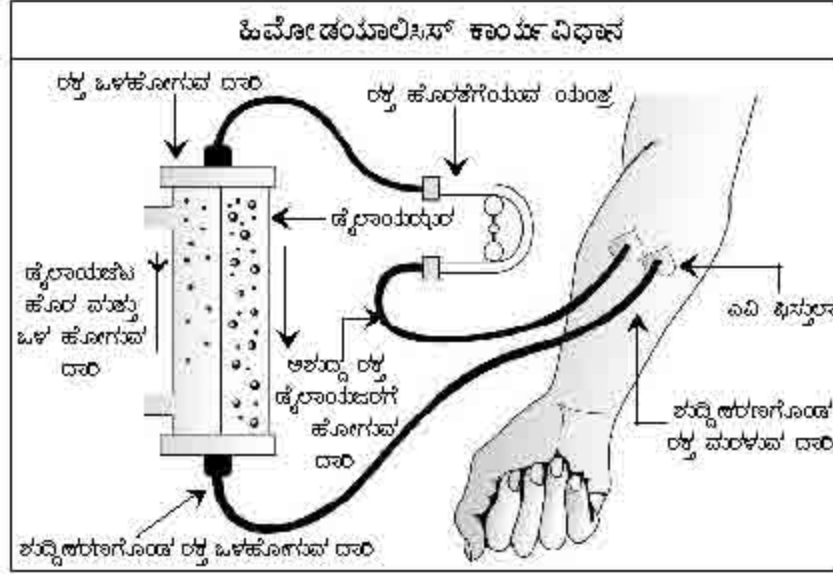
ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರದ ಕಾರ್ಯಗಳು:

- ಶರೀರದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಡಯಾಲಯಜರ್‌ಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರ ರಕ್ತ ಸೋರುವಿಕೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ವಿಲೀನವಾದದ್ದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುತ್ತದೆ. (Safety Device)

- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರವು ಡಯಾಲೈಟಿಟಿ ದ್ರವವನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಯಂತ್ರವು ಸೋಡಿಯಂ ಮತ್ತು ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟ್‌ನ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ.
- ಈ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ಪರದೆಯ ಮೇಲೆ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಲು ಪಂಪ್ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಹಕಾರಿ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಈ ಯಂತ್ರ ರಕ್ತ ಸೋರುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಗಣಕೀಕೃತವಾದ ಇದು ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ಪರದೆಯ ಮೇಲೆ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸರಳ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಲೈಜರ್ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವ ಯಂತ್ರ) :

ಡಯಾಲೈಜರ್ ಇದು ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವ ಚಾಳಣಿ (ಸೋಸುವಿಕೆ). ಡಯಾಲೈಜರ್ ಇದು 20 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದ ಹಾಗೂ 5 ಸೆ. ಮೀ. ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಕೊಳವೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.



ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನ:

ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 300 ಮಿ.ಲೀ, ರಕ್ತ ಡೈಲಿಯಾಟರ್‌ನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು 600 ಮಿ.ಲೀ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣದ ರಾಸಾಯನಿಕವು ಕೊಳೆಯ ಸುತ್ತಲೂ ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತ ಕೊಳವೆಗಳು (ಹಾಲ್ಫೋಫೈಬರ್) ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಡಯಾಲಿಸೇಟ್ ದ್ರವದ ಕಂಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ, ನಿರುಪಯುಕ್ತ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹೊರಹಾಕುತ್ತದೆ.

ಡೈಲಿಯಾಟರ್‌ನ ಒಂದು ಕೊಳವೆಯಿಂದ ದೇಹದೊಳಗಿನ ರಕ್ತ ಬಂದರೆ, ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ ರಕ್ತ ಮತ್ತೊಂದು ಕೊಳವೆಯಿಂದ ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ದೇಹದೊಳಗಿನ ಒಟ್ಟು ರಕ್ತವು ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಸುಮಾರು 12 ಬಾರಿ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಯ (ತಾಸಿನ) ಕೊನೆಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಯೂರಿಯಾ, ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಶುದ್ಧೀಕರಣದ ರಾಸಾಯನಿಕದ ಕಾರ್ಯಗಳು :

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಎಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ವೈದ್ಯರ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನುರಿತ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನೆರವೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆಗತ್ಯವಿರುವಷ್ಟು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ, ಹಣ, ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಅವಶ್ಯ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ನೋವುಕಾರಕವೇ?

ಇಲ್ಲ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ನೋವುರಹಿತ. ಸೂಜಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವಾಗಿನ ನೋವು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ನೋವು ಇಲ್ಲ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಸುಮಾರು ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಲಗಬಹುದು, ಓದಬಹುದು, ಸಂಗೀತ ಆಲಿಸಬಹುದು, ಸಿನೆಮಾ ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು, ಉಪಹಾರ ಅಥವಾ ತಂಪು ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು?

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅಶಕ್ತತೆ ಹಾಗೂ ತಲೆನೋವಿನಂತಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ.

ಉಪಯೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ತೊಂದರೆಗಳು?

ಉಪಯೋಗಗಳು:

- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ, ಚಿಂತೆರಹಿತ ಮತ್ತು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ.
- ಶೀಘ್ರ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಧಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ.
- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ.
- ಸೋಂಕಿನ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲ.
- ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚ.

ತೊಂದರೆಗಳು :

- ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣ.

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಬಹುದಾದ ವಿಧಾನ

65. ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣತೆ (ಡಯಾಲಿಸಿಸ್)

- ನಿಗದಿತ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಹೋಗಲೇಬೇಕು.
- ಸೂಜಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವಾಗ ನೋವು ಅನುಭವಿಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಕಡಿವಾಣ.
- ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್ ಸೋಂಕು ತಗಲುವಿಕೆಯ ತೊಂದರೆ ಅತ್ಯಧಿಕ.

ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಏನು ಮಾಡಬಾರದು :

ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿಗಳು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು. ವಾರದಲ್ಲಿ 3 ಬಾರಿ. ಆದರೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನಿಯಮಿತ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೊಳಪಟ್ಟರೆ ತೊಂದರೆಯಾದರೂ ಸಮತೋಲಿತ ತೂಕವಿರಲಿ. ನಿಗದಿತ ದ್ರವ ಹಾಗೂ ಉಪ್ಪು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೊಪ್ಪಿಕಾಂಶತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ್ದರಿಂದ ಅಧಿಕ ಪ್ರೋಟೀನಾಂಶವಿರುವ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಬಿ ಮತ್ತು ಸಿ ಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನೀರಿನೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಬಹು ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್‌ಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಧೂಮಪಾನ ತ್ಯಜಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ತೂಕ, ನಿಯಮಿತ ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಎವಿ ಫಿಸ್ತೂಲಾ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾಥೆಟರ್ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸೋರಿಕೆ, ತೀವ್ರ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಬಾವು ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ, ಎದೆ ನೋವು, ಹೃದಯಬಡಿತ ಚೋರಾದರೆ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ತೀವ್ರತರವಾದರೆ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ಕಸಿವಿಸಿಯಾದರೆ, ಪ್ರಚ್ಛೇ ತಪ್ಪಿದರೆ, ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ತೀವ್ರ ವಾಂತಿ, ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ತೀವ್ರ ಅಶಕ್ತತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಆದಷ್ಟು ತೀವ್ರ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಅಥವಾ ಶುಷ್ಕಾಕಿ (ನರ್ಸ್) ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು.

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ಹೊಟ್ಟೆಯ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ)

ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡುವಾಗ ಸೋಂಕು ತಗುಲದಂತೆ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕು

ಮತ್ತೊಂದು ವಿಧಾನ. ಇದು ಕೂಡ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಬಹುದಾದಂತಹ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ.

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಎಂದರೇನು?

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪೊಳ್ಳು ಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿರುವ ಕರುಳು ಪೊರೆಯ ಮುಖಾಂತರ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಕರುಳು ಪೊರೆ ಡಯಲ್ಯೂಜರ್ ತರಹ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕರುಳು ಪೊರೆ ಇದು ತೆಳುವಾದ ಪೊರೆ. ಅನ್ನನಾಳಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಪೊರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ವಿಧಗಳು:

1. ಇಂಟರಮಿಟೆಂಟ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್
2. ಕಂಟಿನ್ಯೂಅಸ್ ಅಂಬ್ಯುಲೇಟರಿ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್.
3. ಕಂಟಿನ್ಯೂಅಸ್ ಸ್ಟೆಕ್ಲಿಂಗ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್.

1. ಇಂಟರ್‌ಮಿಟೆಂಟ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ :

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂಟರ್‌ಮಿಟೆಂಟ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ತುರ್ತಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬಹುದು.

ಬಹು ರಂದುಗಳನ್ನುಳ್ಳ ವಿಶೇಷವಾದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕ್ಯಾಥೆಟರ್‌ನ್ನು ರೋಗಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ 24 ರಿಂದ 36 ಗಂಟೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 30-40 ಲೀ. ಡಯಾಲಿಸೇಟ್ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ 1 ರಿಂದ 3 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 3-4 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3ರಿಂದ 4 ಬಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು

2. ಕಂಟಿನ್ಯೂಅಸ್ ಅಂಬ್ಯುಲೇಟರಿ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್:

CAPD ಎಂದರೇನು?

C - ಕಂಟಿನ್ಯೂಅಸ್ : 24 X7 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

A - ಅಂಬ್ಯುಲೇಟರಿ : ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು ಹಾಗೂ ನಡೆದಾಡಬಹುದು.

P - ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ : ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ಕರಳು ಪೊರೆ ಸೋಸುವಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

D - ಡಯಾಲಿಸಿಸ್:- ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ವಿಧಾನ.

ಇದನ್ನು ಬಯಸಿದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಇರಬಹುದು. ಈ ವಿಧಾನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನಪ್ರಿಯ.

CAPD ಕ್ಯಾಥೆಟರ್ :

ಮೃದುವಾದ, ಹಿಗ್ಗಬಹುದಾದ ಸಿಲಿಕಾನ್ ರಬ್ಬರನಿಂದ ತಯಾರಿಸಲಾದ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನುಳ್ಳ ಕ್ಯಾಥೆಟರನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿದ್ದು, ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಾಗಿಯೇ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವದಕ್ಕಿಂತ 14 ರಿಂದ 21 ದಿನಗಳ ಮುಂಚೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಎವಿ ಫಿಸ್ತೂಲಾ ಹೇಗೆ ಜೀವರಕ್ಷಕವೋ ಹಾಗೇ ಪಿಡಿ ಕೆಥೆಟರ್ ಕೂಡ.

ಸಿವಿಪಿಡಿಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ (CAPD) :

CAPD ಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ಹಂತಗಳಿವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪಿಡಿ ದ್ರವವನ್ನು(ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸಲ್ಯೂಷನ್ ತುಂಬುವುದು, ಪಿಡಿ ದ್ರವವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಆಗಲು ಬಿಡುವುದು ಮತ್ತು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಬರಿದು ಮಾಡುವುದು.

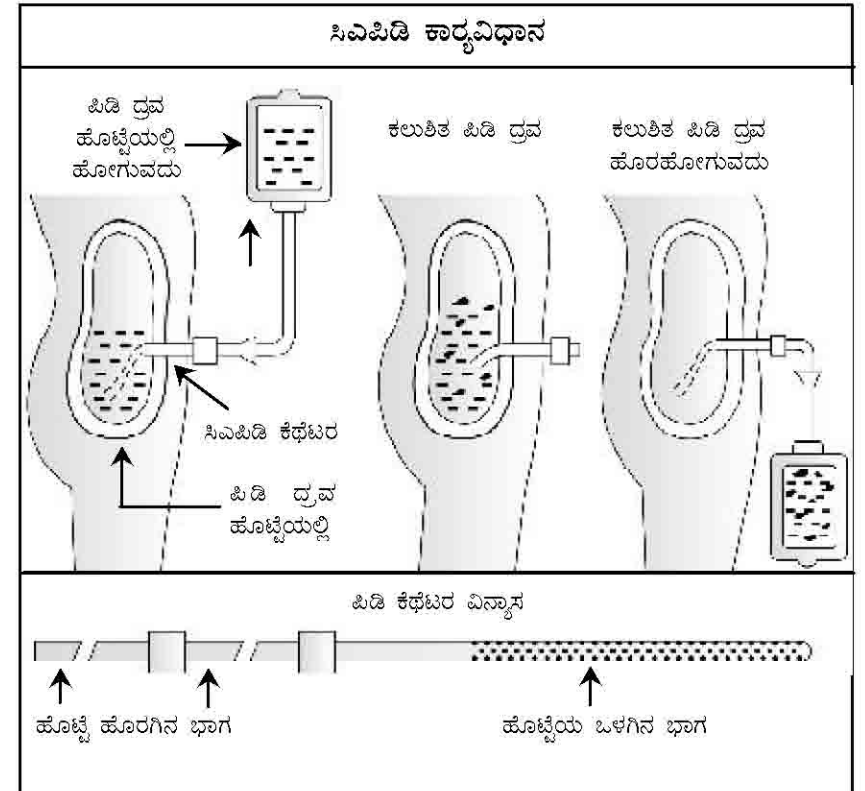
1. ತುಂಬಿಸುವುದು: ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಲೀಟರನಷ್ಟು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನನ್ನು ಕೆಥೆಟರ್ ಮೂಲಕ ತುಂಬಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಮುಂದಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಿಂತ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ವೆಚ್ಚದಾಯಕ

2. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಇಡುವುದು : ತುಂಬಿಸಿದ ದ್ರವವು ದಿನದಲ್ಲಿ 4 ರಿಂದ 6 ಗಂಟೆ, ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ 6 ರಿಂದ 8 ಗಂಟೆವರೆಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ವಿಧಾನ ನಡೆದು ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥ ಮತ್ತು ದ್ರವವನ್ನು ರಕ್ತದಿಂದ ಸೋಸಿ ಪಿಡಿ ದ್ರವಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ನಡೆದಾಡಲು ಮುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

3. ಬರಿದು ಮಾಡು : ಸಮಯ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ಕೆಥೆಟರ್ ಮೂಲಕ ಹೊರತೆಗೆದು ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಚೀಲದ ತೂಕವನ್ನು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ತೆಗೆದ ನಂತರ ಪುನಃ ಹೊಸದಾದ ಪಿಡಿ ದ್ರವವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ 30 ರಿಂದ 40 ನಿಮಿಷ



ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ವಿನಿಮಯ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ದಿನದಲ್ಲಿ 3 ರಿಂದ 4 ಬಾರಿ ಹಾಗೂ ರಾತ್ರಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾಡಬಹುದು. ರಾತ್ರಿ ವಿನಿಮಯವನ್ನು ಮಲಗುವದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸೋಂಕು ತಗಲದಂತೆ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು

4. ಕಂಟನ್ಯೂಅಸ್ ಸೈಕ್ಲಿಂಗ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ : (APD)

ಅಟೋಮೆಟಿಡ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಂಟನ್ಯೂಅಸ್ ಸೈಕ್ಲಿಂಗ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ಸೈಕ್ಲರ್ (ಯಂತ್ರ) ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿದಿನ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಯಂತ್ರವು ಸ್ವತಃ ಪಿಡಿ ದ್ರವವನ್ನು ತುಂಬುವದು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಡಯಾಲಯಜೆಟ್ ಬರಿದು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 1 ರಿಂದ 2 ಗಂಟೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಸೈಕ್ಲರ್ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 4 ರಿಂದ 5 ಬಾರಿ ವಿನಿಮಯವನ್ನು 8 ರಿಂದ 10 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆದಾಗ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲದೇ ರೋಗಿಯು ಮಲಗಬಹುದು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಯಂತ್ರದ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವ ಮೊದಲು ಯಂತ್ರವು 2 ರಿಂದ 3 ಲೀ ಪಿಡಿ ದ್ರವವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ಡಯಾಲೆಜೆಟನ್ನು ಸಂಜೆ ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿ ಸೈಕ್ಲರ್ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಕೆಫೆಟರ್ ಮರಳಿ ಜೋಡಿಸಿದ ನಂತರ ಬರಿದು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎಪಿಡಿಯ ಪ್ರಯೋಜನವೆಂದರೆ, ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ನಿಯಮಿತ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ತುಂಬಾ ವೆಚ್ಚದಾಯಕ ಮತ್ತು ಕಠಿಣವಾದದ್ದು.

ಸಿಎಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪಿಡಿ ದ್ರವ .

ಈ ಪಿಡಿ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಖನಿಜಾಂಶ ಮತ್ತು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ 3 ತರಹದ ಪಿಡಿ ದ್ರವ ಲಭ್ಯವಿದೆ. (1.5%, 2.5%, ಮತ್ತು 4.5%) ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಪಿಡಿ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ರೋಗಕ್ಷಮಗುಣವಾಗಿ ಬೇರೆಬೇರೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್

ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೊಂದಿರುವ ಪಿಡಿ ದ್ರವವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ದ್ರವವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಅತ್ಯಧಿಕ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಸ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ (ICOD EXTRIN) ಇದನ್ನು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಅಧಿಕ ದ್ರವವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮಧುಮೇಹ ಅಥವಾ ಅತ್ಯಧಿಕ ಭಾರವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿಡಿ ದ್ರವದ ಬ್ಯಾಗಗಳು 1ಲೀ ದಿಂದ 2.5 ಲೀ ವರೆಗೆ ಲಭಿಸುತ್ತವೆ.

ಸಿಎಪಿಡಿ ಸಮಯದಲ್ಲಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು?

ಸೊಂಕು : ಸಿಎಪಿಡಿಗೊಳಗಾಗುವ ರೋಗಿಯ ಕರಳು ಪೊರೆಗೆ ಸೊಂಕು ತಗಲಬಹುದು. ಈ ಸೊಂಕು ಸಿಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಸಮಸ್ಯೆ. ಇದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ಮತ್ತು ಪಿಡಿ ದ್ರವ ಕಲ್ಮಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕರುಳುಪೊರೆಗೆ ಸೊಂಕು ತಗಲದಂತೆ ಕೆಲ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಕರುಳು ಪೊರೆಯ ಸೊಂಕನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿದಾಗ ಕೆಫೆಟರ್ ತೆಗೆಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಫೆಟರ್ ಸೇರಿಸಿದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ತಗಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು : ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಹರ್ನಿಯಾ, ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಕಲ್ಮಶ ಹೊರಹೋಗುವ ಕೆಫೆಟರ್ ಮಾರ್ಗ ಚಿಕ್ಕದಾಗುವುದು, ದ್ರವ ಸೋರುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿವೆ.

ಸಿಎಪಿಡಿಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು :

1. ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಪಠ್ಯ ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದು.
2. ಅತ್ಯಧಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ : ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಯಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಯಾಣಿಸುವಾಗ, ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿದ್ದು

ಸಿಎಪಿಡಿಗೊಳಗಾಗುವ ರೋಗಿಯ ಕರಳು ಪೊರೆಗೆ ಸೊಂಕು ತಗಲಬಹುದು.

71. ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣತೆ (ಡಯಾಲಿಸಿಸ್)

ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಮಾಡಬಹುದು. ರೋಗಿಯು ಸ್ವತಃ ಯಾರ ಸಹಾಯವೂ ಇಲ್ಲದೇ ಯಂತ್ರದ ಅವಶ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ತಾನೇ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

3. ವಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ನಿಗದಿತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು, ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡು ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವವರಿಂದ ಮುಕ್ತಿ.
4. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅಪ್ರಯೋಜಕಗಳು (Disadvantage) :

1. ಕರುಳಿನ ಪೊರೆ ಮತ್ತು ಕೆಫೆಟರ್ ಸೇರಿಸಿದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕಿನ ತೊಂದರೆ.
2. ವರ್ಷದ 365 ದಿನಗಳ ಕಾಲ, ಒಂದೂ ದಿನ ತಪ್ಪದೇ 3 ರಿಂದ 5 ಬಾರಿ ಕಾಳಜಿಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯಿಂದ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.
3. ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರಿಸಿದ ಕೆಫೆಟರ್ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಕಟದಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
4. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಬೆರೆಸುವುದರಿಂದ ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
5. ಪಿಡಿ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಾಗಿಸುವುದು ತೊಂದರೆ.

ಆಹಾರ ಪಠ್ಯ :

1. ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಸಿಎಪಿಡಿಗೊಳಗಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆಹಾರ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೂಚಿಸಿದ ಆಹಾರ ಕ್ರಮ ಪಾಲಿಸುವುದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯ.
2. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಅಧಿಕ ಪ್ರೋಟೀನಾಂಶವಿರುವ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅವಶ್ಯ. ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಕ್ಯಾಲೋರಿಯುಳ್ಳ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು.
3. ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಂತೆ ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಅತಿಯಾದ ಕಟ್ಟುಪಾಡು ಇಲ್ಲ.

ಸಿಎಪಿಡಿಗೊಳಗಾಗುವ ರೋಗಿಗೆ ಅತ್ಯಧಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

4. ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಮತ್ತು ಫಾಸ್ಫೇಟ್ ಅಧಿಕವಿರುವ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬಹುದು.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಶುಶ್ರೂಕಿ (ನರ್ಸ್) ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿರಿ.

- ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ಚಳಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಬಂದರೆ.
- ಪಿಡಿ ದ್ರವ ರಕ್ತದೊಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಕಲ್ಮಶಗೊಂಡಿದ್ದರೆ
- ಕೆಫೆಟರ್ ಸುತ್ತ ನೋವು, ಕೀವು, ಕೆಂಪುಗುಳ್ಳೆ, ಬಾವು ಕಂಡುಬಂದರೆ.
- ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಕೆಫೆಟರ್‌ನ ಪಕ್ಕದಿಂದ ದ್ರವ ಹೊರಬಂದರೆ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ತಡೆಹಿಡಿದರೆ, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾದರೆ
- ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಬಾವು, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಂಭವಿಸಿದರೆ.

ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಂತೆ ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಅತಿಯಾದ ಕಟ್ಟುಪಾಡು ಇಲ್ಲ.

14 ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ

ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾನವನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೊಡುಗೆ. ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯ ನಂತರ ಜೀವನ ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯ ಕುರಿತು ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

1. ಕಸಿಯ ಮುಂಚಿನ ಮಾಹಿತಿ
2. ಕಸಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ
3. ಕಸಿಯ ನಂತರದ ಆರೈಕೆ
4. ಮೃತಪಟ್ಟ ದಾನಿಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯ ಮುಂಚಿನ ಮಾಹಿತಿ :

1. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಎಂದರೇನು?

ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದ) ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಜೀವಂತ ಅಥವಾ ಮೃತಪಟ್ಟ ದಾನಿಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಜೋಡಿಸುವುದು. ತತ್ಕ್ಷಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದಾಗ ಅಥವಾ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಅವಶ್ಯವಿಲ್ಲ.
2. ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಸಿ ಅನಿವಾರ್ಯ ಏಕೆ ?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಜ ಜೀವನ ನಡೆಯಲು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಹಾಗೂ ಔಷಧೋಪಚಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಗುಣಮುಖಪಡಿಸಲು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯೊಂದೇ ಮಾರ್ಗ. ಇದು ಜೀವವನ್ನು ಉಳಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಸಹಜ ಜೀವನದ ಆಹ್ಲಾದತೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾನವನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೊಡುಗೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯ ಪ್ರಯೋಜನವೇನು?

1. ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಮುಖ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜೀವನ.
2. ಚಟುವಟಿಕೆನಿರತ ಜೀವನಶೈಲಿ.
3. ಶಕ್ತಿಯುತ, ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು.
4. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನಿಂದಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ನೋವಿನಿಂದ ಮುಕ್ತಿ .
5. ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು.
6. ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯಿಂದ ಹಣದ ಖರ್ಚು ಮೂರನೇ ವರ್ಷದಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
7. ಆಹಾರ ಕ್ರಮ ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಸೇವನೆಯ ಕಡಿಮೆ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು.
8. ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಗೊಂಡರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಕಾಶವುಂಟು.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯ ಅಪ್ರಯೋಜಕಗಳೇನು?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯಿಂದ ಹಲವಾರು ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲ ಹಾನಿಗಳೂ ಕೂಡ ಉಂಟು.

1. ದೊಡ್ಡ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತೊಂದರೆ :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾಡಲು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರವಳಿಕೆ ನೀಡಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನಂತರ ಕೂಡ ತೊಂದರೆಗಳುಂಟು.
2. ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ತೊಂದರೆ :

ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ದೇಹವು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂದು ಶೇ.100 ರಷ್ಟು ಭರವಸೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ದೇಹವು ಇದನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯಿಂದ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಗೊಂಡರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಕಾಶವುಂಟು.

3. ನಿಯಮಿತ ಔಷಧೋಪಚಾರ :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪ್ರತಿದಿನ ದೇಹವು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಲೇಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿದರೆ ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ದೇಹವು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿ, ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

4. ಸೊಂಕು ತಗುಲುವಿಕೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

5. ಔಷಧಿಗಳ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಣಾಮ (Side Effect)

6. ಚಿಂತಾಕ್ರಾಂತತೆ : ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಯ ಮುಂಚೆ ದಾನಿಗಳಿಗಾಗಿ ಜಾತಕ ಪಕ್ಷಿಯಂತೆ ಕಾಯಬೇಕು. ಕಸಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾದರೆ ಇದು ಎಲ್ಲಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತೆ ಎಂಬ ಭಯದ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿ ಚಿಂತೆಯಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

7. ಅತ್ಯಧಿಕ ವೆಚ್ಚ.

ಯಾರಿಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಬಾರದು :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗವು ಕೊನೆಯ ಹಂತ ತಲುಪಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಾಯಕಾರಿ.

1. ತೀವ್ರತರವಾದ ಸೋಂಕು
2. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದ ರೋಗ
3. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ಥಸ್ಥತೆ,
4. ತೀವ್ರ ಹೃದ್ರೋಗ ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪಸ ರೋಗ
5. ಇನ್ನಿತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ವಯಸ್ಸಿನ ಮಿತಿ :

ಕಸಿಗಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ. 5 ರಿಂದ 65 ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಆದ ಮೇಲೆ ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೇ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಲಭಿಸುವಿಕೆ :

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿಗಾಗಿ ಮೂರು ರೀತಿಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಬೇರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೃತದಾನಿಗಳು, ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳಾದ ಪಾಲಕರು, ಸಹೋದರ ಅಥವಾ ಸಹೋದರಿ, ಮಕ್ಕಳು, ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ, ಚಿಕ್ಕಪ್ಪ ಅಥವಾ ಚಿಕ್ಕಪ್ಪನ ಮಕ್ಕಳು, ಗೆಳೆಯರು, ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿ

ಅತಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ :

ಅವಳಿ-ಜವಳಿಯಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದವರು ಅತ್ಯಂತ ಒಳ್ಳೆಯ ದಾನಿಗಳಾಗಿದ್ದು, ಅವರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಬಹಳ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನ ಯಾರು ಮಾಡಬಹುದು?

ಎರಡು ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನುಳ್ಳ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ದಾನಿಯ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಒಂದೇ ಆಗಿರಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನಿಯ ವಯಸ್ಸು 20 ರಿಂದ 60 ವರ್ಷದೊಳಗಿರಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನಿಯ ರಕ್ತದ ಗುಂಪನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾಡಲು ರಕ್ತದ ಗುಂಪನ್ನು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯ. ದಾನಿ ಮತ್ತು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಇವರಿಬ್ಬರ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಒಂದೇ ಆಗಿರಬೇಕು.

ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ	ದಾನಿಗಳು
O	O
A	A or O
B	B or O
AB	AB, A, B or O

ಅವಳಿ-ಜವಳಿಯಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದವರು ಅತ್ಯಂತ ಒಳ್ಳೆಯ ದಾನಿಗಳಾಗಿದ್ದು, ಅವರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಬಹಳ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಯಾರು ದಾನ ಮಾಡಬಾರದು?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಇದು ಸುರಕ್ಷಿತ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮಾತ್ರ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ದಾನಿಯು ಮಧುಮೇಹ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಎಚ್ಐವಿ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ವಾಸಿಯಾಗದ ರೋಗ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥನಿದ್ದರೆ ಅವರಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಜೀವಂತ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನಿಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು?

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ತಪಾಸಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಅದು ಸುರಕ್ಷಿತವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸಹಜ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೇ ಲೈಂಗಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರದು. ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಪುರುಷ ತಂದೆಯಾಗಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಕೂಡ ಯಾವುದೇ ದೊಡ್ಡ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹೊಂದಿರುವವರಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ವಿನಿಮಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಧಾನ

ಸಂಬಂಧಿಕರು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನ ಮಾಡಲು ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಮತ್ತು ಅತೀ ಸರಳವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಪಡೆಯಲು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತಾಳೆ ಹಾಕಿದಾಗ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಏರ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಒಂದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸಹಜ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು.

ಜೋಡಿ-1	ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವ	ದಾನಿ-1	ರಕ್ತದ ಗುಂಪು	ರಕ್ತದ ಗುಂಪು
			'ಎ' (A)	(B) 'ಬಿ'
ಜೋಡಿ-2	ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವ-2	ದಾನಿ-2	ರಕ್ತದ ಗುಂಪು	ರಕ್ತದ ಗುಂಪು
			(B) 'ಬಿ'	'ಎ' (A)

ಜೋಡಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನಿಗಳಿದ್ದಾಗ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ದಾನಿಗಳ ನಡುವೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಎರಡೂ ಜೋಡಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೊದಲನೆ ಜೋಡಿ ಎರಡನೆಯವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯವರು ಮೊದಲನೆಯವರಿಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಾನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಎರಡೂ ಜೋಡಿಗಳಿಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಿಂತ ಮುಂಚೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ

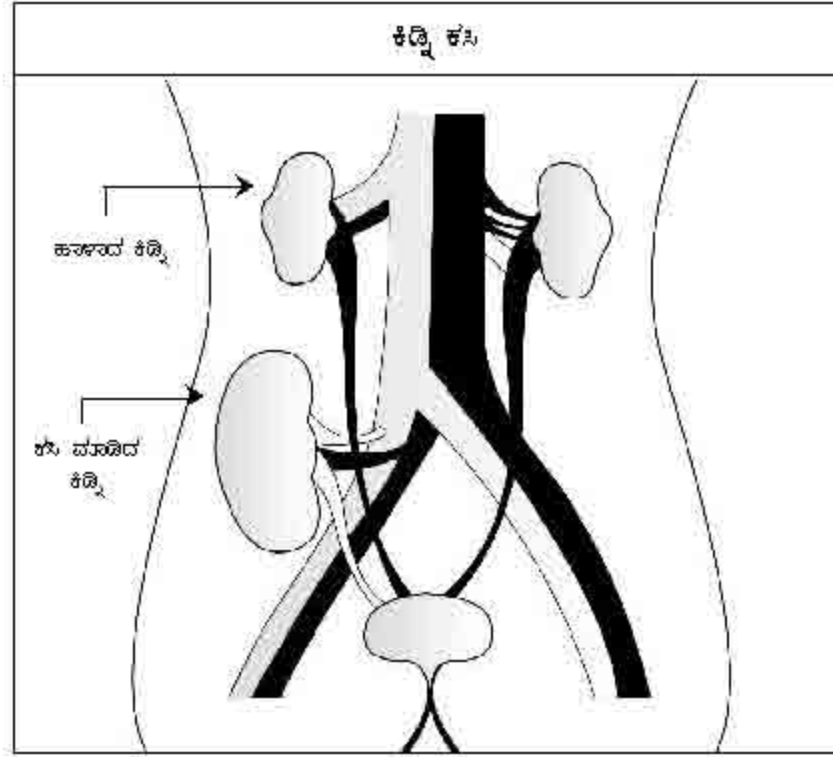
ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲೇ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ 1-2 ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಿ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನವು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದದ್ದು. ಏಕೆಂದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನಿಂದಾಗುವ ಸೊಂಕು, ವೆಚ್ಚ, ತೊಂದರೆಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ದಾನಿಗಳಿದ್ದರೆ ಕಸಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ.

ಕಸಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಹೇಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ?

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಕೆಲವೊಂದು ಮುನ್ನಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು, ಸೂಕ್ತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ದಾನಿ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಸದೃಢತೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಕುರಿತು ನಿಗಾವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ದಾನಿಗಳ ನಡುವೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಎರಡೂ ಜೋಡಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲ



ದಾನಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಎಲ್‌ಎ (HLA) ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು, ಕಸಿ ಮಾಡುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಪೆಥಾಲಾಜಿಸ್ಟ್, ಆರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು ಸೇರಿದಂತೆ ನುರಿತ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ತಂಡವು ಈ ಕ್ಷಿಪ್ರಕರವಾದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನೇರವೇರಿಸುತ್ತದೆ. ದಾನಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿ ಅಥವಾ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಅನುಮತಿಯ ಮೇರೆಗೆ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮರುಕ್ಷಣವೇ ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೃತದಾನಿಗಳಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ಅದು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಕೆಲ ಕಾಲ ಸಮಯ ತಗಲುತ್ತದೆ.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ಆರೈಕೆ

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ತೊಂದರೆಗಳು

1. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು
2. ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಕಿಡ್ನಿ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಳ್ಳಬಹುದು
3. ಸೊಂಕು
4. ಔಷಧಿಗಳ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಣಾಮ

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಕೆಲವೊಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸೂಜನೆ ಇಲ್ಲದೇ ಒಂದು ವೇಳೆ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧೋಪಚಾರ ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ತಿರಸ್ಕೃತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲದೇ ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿದ್ದರೆ ಆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೂಡ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಯುತವಾಗಿಡಲು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲದೇ ಕೆಲವು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಿರಂತರವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ, ತಪಾಸಣೆ, ಕೆಲ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಸಲಹೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದೇ, ನೇರವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಬೇರೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ತಪಾಸಣೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತೆರಳಿದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯ ಕುರಿತು ಸಮಗ್ರವಾದ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಸಮತೋಲಿತ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ದಿನ 3 ಲೀ. ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ನಿಯಮಿತವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ, ತೂಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸದೇ ಇರಬೇಕು. ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಗೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಯಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಎರಡು ತಿಂಗಳ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳು

ಜನಜಂಗುಳಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ ಚಿತ್ರಮಂದಿರ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಾರಿಗೆಯಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕು.

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಥಮ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಗೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಯಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕು.

81. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ

ಯಾವಾಗಲೂ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಮುಖವಸ್ತ್ರ (ಮಾಸ್ಕ್) ಧರಿಸಬೇಕು. ಊಟಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಕೈತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಿಸಿನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಶುದ್ಧವಾದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಅಡುಗೆಯನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಮನೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡಬೇಕು,

ತುರ್ತು ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ :

1. ಜ್ವರ
2. ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋವು
3. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ
4. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಅನಿಯಮಿತ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ.

ಮೃತ ದಾನಿಗಳ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ

ಮೆದಳು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಆ ರೋಗಿಯ ಕಿಡ್ನಿಯು ಸರಕ್ಷಿತವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸೊಂಕು ರೋಗ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದು, ಕಿಡ್ನಿ ದಾನ ಮಾಡುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತ್ಯಂತ ವಿರಳ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೃತದಾನಿಗಳ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೆದಳು ಮಾತ್ರ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಹೃದಯ, ಕಿಡ್ನಿ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ

ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದ ಪ್ರಕಾರ ನೊಂದಾಯಿತ ಕಾಯ್ದೆ 1994 ಭಾರತೀಯ ಅಧಿನಿಯಮದಂತೆ ಸಂಕೇತಗೊಂಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯ್ದೆ ಅನುಸಾರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಕಿಡ್ನಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಅಂಗ ದಾನಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂಗ ದಾನವನ್ನು ವಾಣಿಜ್ಯಕವಾಗಿ (ಮಾರಾಟ) ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ದಡ ಸಮೇತ ಜೈಲು ಶಿಕ್ಷೆ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದ ಪ್ರಕಾರ ಕಿಡ್ನಿ ಖರೀದಿ ಅಥವಾ ಮಾರುವುದು ಅಪರಾಧ.

15 ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ

ಭಾರತ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಏರುಮುಖ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಭಾರತದಂತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತರು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಭಾರತವು ಮಧುಮೇಹಿಗಳ ತವರೂರಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುವ ಅತ್ಯಧಿಕ ರೋಗಿಗಳು ಕಿಡ್ನಿ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಅತ್ಯಧಿಕ ರೋಗಿಗಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಮಧುಮೇಹ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ:

ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿನ ಚಿಕ್ಕ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಅಧಿಕ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶದಿಂದ ಹಾಳಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ಹೊರಹೋಗುತ್ತವೆ. ಈ ಪೋಷಕಾಂಶ ಹೊರಹೋಗುವದರಿಂದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಭಾವು ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕೊನೆಯ ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವದನ್ನು ಮಧುಮೇಹ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ (Diabetic Kidney Disease)ವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಏಕೆ ಮುಖ್ಯ:

- ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮಧುಮೇಹವೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.
- ಶೇ. 45 ರಷ್ಟು ಹೊಸದಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ಮಧುಮೇಹ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮಧುಮೇಹವೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

- ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚ ಸಾಕಷ್ಟು ದುಬಾರಿ. ಭಾರತದಂತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ರೋಗಿಗಳು ಇದನ್ನು ಭರಿಸಲು ಶಕ್ತರಿಲ್ಲ.
- ಶೀಘ್ರ ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಮಧುಮೇಹವು ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವದರಿಂದ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.
- ಹೃದ್ರೋಗದಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವದು ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಎಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಶೀಘ್ರವೇ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಎಷ್ಟು ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡಬಲ್ಲ ಮಧುಮೇಹವನ್ನು ಎರಡು ವಿಧಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಧುಮೇಹ ವಿಧ 1 (ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅವಲಂಬಿತ ಮಧುಮೇಹ)

ಮಧುಮೇಹವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇ. 35 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹ 1ರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮಧುಮೇಹ ವಿಧ 2 (ಇನ್ಸುಲಿನ್ ರಹಿತ ಮಧುಮೇಹ)

ಎರಡನೇ ತರಹದ ಮಧುಮೇಹವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ಬಹುತೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೇ ಇದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಶೇ. 10 ರಿಂದ 40 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಹೃದ್ರೋಗದಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವದು ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ಯಾವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ಯಾವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂಬರುವ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಬಂದರೆಗಬಹುದೆಂದು ನಿಖರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ. ಆದರೆ ತೀವ್ರತರವಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

1. ಮಧುಮೇಹ ವಿಧ 1, 20 ವರ್ಷಗಳ ಮುಂಚೆಯೇ ಮಧುಮೇಹ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ.
2. ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರದಿದ್ದರೆ
3. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹವಿದ್ದರೆ
4. ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ನರರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ.
5. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪೊಷಕಾಂಶ, ಬೊಜ್ಜು ಶರೀರದವರು, ದೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರು.

ಮಧುಮೇಹಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ಮಧುಮೇಹದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿರೋಗವುಂಟಾಗಲು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಸಮಯ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹ ಬಂದರೆಗಿದ 10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವದು ಅತ್ಯಂತ ವಿರಳ. ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸುಮಾರು 15 ರಿಂದ 20 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತನಲ್ಲಿ 25 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಕಂಡುಬರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ ಬರುವದು ತುಂಬಾ ವಿರಳ.

ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ಸಂಶಯಿಸಬಹುದು.

- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪೊಷಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಅಲ್ಬುಮಿನ್ ಕಂಡುಬಂದರೆ
- ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಉಂಟಾದರೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮೊದಲಿನಕ್ಕಿಂತ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ.
- ಕಣ್ಣಿನ ಸುತ್ತ, ಕಾಲು ಮತ್ತು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಭಾವು ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ಕಡಿಮೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮತ್ತು ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದು.

ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿರೋಗವುಂಟಾಗಲು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಸಮಯ ತಗಲುತ್ತದೆ.

85. ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ

- ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅಥವಾ ಮಧುಮೇಹ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆ ತಾನಾಗಿಯೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ.
- ಔಷಧೋಪಚಾರವಿಲ್ಲದೇ ಮಧುಮೇಹ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ಮಧುಮೇಹ ಗುಣಮುಖವಾಯಿತೆಂದು ಸಂತೋಷಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇದು ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆ ರೋಗಿಯ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತಿವೆ ಎಂದರ್ಥ.
- ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ಅಶಕ್ತತೆ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ತುರಿಕೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.
- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯೂರಿಯಾ ಹಾಗೂ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ರೋಗ ಪತ್ತೆ : ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಉಪಾಯಗಳುಂಟು. ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಯು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಪಾಸಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬಮಿನುರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೈಕ್ರೋ ಅಲ್ಬಮಿನೂರಿಯಾ ಎಂದರೇನು?

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕಾಂಶ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ (ಪ್ರತಿ ದಿನ 30-300 ಮಿ.ಗ್ರಾ) ಇದರಿಂದ ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳ ಮುಂಚೆಯೇ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬಮಿನೂರಿಯಾ ಕಂಡು ಬಂದವರಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ವಹಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬಮಿನೂರಿಯಾವನ್ನು ಮಧುಮೇಹ ವಿಧ -1ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹ ವಿಧ - 2ರಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹ ಕಂಡುಬಂದ ತಕ್ಷಣವೇ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬಮಿನೂರಿಯಾವನ್ನು 3 ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅಥವಾ ಮಧುಮೇಹ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆ ತಾನಾಗಿಯೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ.

1. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದ ತಕ್ಷಣವೇ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ.
2. 24 ಗಂಟೆಗಳ ಮೂತ್ರ ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡಿ.
3. ಅಲ್ಬಮಿನ್ ಪೋಷಕಾಂಶದಿಂದ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ.

ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ : ರೋಗಬಂದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಕೆಲವೊಂದು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ರೋಗತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು.

- ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ
- ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಹೆಚ್‌ಬಿಎ1ಸಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 7ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಉಪ್ಪನ್ನು ಮಿತವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿ, ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರೋಟೀನ್, ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನಾಂಶವಿರುವ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಮೈಕ್ರೋಅಲ್ಬಮಿನುರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ನಿಯಮಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಸಮತೂಕ, ಮದ್ಯಪಾನ, ದೂಮಪಾನ ತಂಬಾಕು ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆ ಹಾಗೂ ಅನಾವಶ್ಯಕ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

- ಮಧುಮೇಹವನ್ನು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಿ.
- ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಅತೀ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ 130/80ರೊಳಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ನಿಧಾನವಾದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- ಈ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಯು (ACE CxÀ^À ARB) ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವಂತೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್‌ಬಿಎ1ಸಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 7ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

87. ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ

- ಮಧುಮೇಹ ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಕಾಲಜಿಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಹಂತ 4 ಮತ್ತು 5 ರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
- ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕುರಿತು ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಬೇಕು.
- ಹೃದ್ರೋಗ ಬಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಿಸಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- ಮಿತವಾದ ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಸೇವಿಸುವದಲ್ಲದೇ ಔಷಧಿಗಳ ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಬಾವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯಕ ಭೇಟಿ

ರೋಗಿಯು ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ತಡಮಾಡದೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು.

- ಬಹುಬೇಗ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ, ತೀವ್ರತರ ಭಾವು ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ ತೀವ್ರವೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು.
- ಎದೆ ನೋವು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೃದಯ ಬಡಿತವಾದರೆ.
- ತೀವ್ರ ಅಶಕ್ತತೆ, ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ.
- ಚಳಿಜ್ವರ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜಿಸುವಾಗ ಉರಿ ಅಥವಾ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ವಾಸನೆ ಬಂದರೆ.
- ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾದರೆ, ಮೂರ್ಛರೋಗ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುವದು.

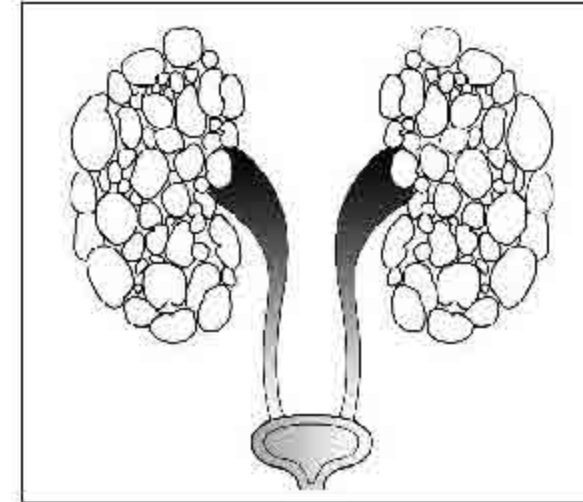
ರೋಗಿಯು ಮಧುಮೇಹ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ತಡಮಾಡದೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು.

16 ಪಾಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಆಕ್ಟಿ ರೋಗ

ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರುವ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ನೀರು ಮತ್ತು ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಲು ನಾಲ್ಕನೇಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಲೀವರ್(ಯಕೃತ್ತು) ಮೆದಳು, ಪ್ಯಾನಕ್ರಿಯಾಸ್, ಅಂಡಾಶಯ ಮತ್ತು ಸ್ಪ್ಲೀನನಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಇದು ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಸಮಾನವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಅಂದಾಜು ಸಾವಿರ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಕೆಸಿಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. 5 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

ಹೇಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ :



- ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಗುಳ್ಳೆಗಳಿರುತ್ತವೆ.
- ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಸಣ್ಣ ಹಾಗೂ ಸುಮಾರು 10 ಸೆ.ಮೀ.ವರೆಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಅವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ

ಅರೋಗ್ಯಯುತ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ.

- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಳಾಗುವದರಿಂದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕಾಂಶ

89. ಪಾಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ

ಹೊರಹೋಗುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗ ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಹಲವು ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬಹುದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹುರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ 30 ರಿಂದ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ.

- ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ
- ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಿಂದೆ ನೋವು,
- ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಗಡ್ಡೆ ಇದೆ ಎಂದು ಅನಿಸುವುದು.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಪೋಷಕಾಂಶ ಹೋಗುವುದು
- ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಹರಳು
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು
- ಬೇರೆ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿರುವ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಆ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಪಿಕೆಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆಯೇ?

ಇಲ್ಲ. ಪಿಕೆಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿಯೂ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಶೇ. 50ರಷ್ಟು ಪಿಕೆಡಿ ರೋಗಿಗಳು 60 ವರ್ಷ ನಂತರ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. 70 ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಶೇ. 60 ರಷ್ಟು ಪಿಕೆಡಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗವಿದ್ದ ರೋಗಿಯ ಕುಟುಂಬದವರೆಲ್ಲರನ್ನು ತಪಾಸಣೆಗೊಳ್ಳಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

ರೋಗ ಪತ್ತೆ :

1. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೊನೊಗ್ರಾಫಿ: ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಈ ವಿಧಾನ.
2. ಸಿಟಿ ಅಥವಾ ಎಂಆರ್‌ಐ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್
3. ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ತಪಾಸಣೆ
4. ಜೀನ್ (ಉಜಟಿಜ) ತಪಾಸಣೆ

ಯಾವ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪಿಕೆಡಿಗೊಸ್ಕರ ತಪಾಸಣೆಗೊಳ್ಳಬೇಕು?

ಸಹೋದರ, ಸಹೋದರಿ, ಪಿಕೆಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯ ಮಕ್ಕಳು,

ಪಿಕೆಡಿ ರೋಗಿಯ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆಯೇ?

ಇಲ್ಲ. ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ

1. ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ.
2. ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಬೇಕು.
3. ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ
4. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಪಿಕೆಡಿ ಗುಣಮುಖವಾಗದಂತಹ ರೋಗ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗವು ಬೇಗನೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಈ ರೋಗದಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು.

1. ನಿಯಮಿತವಾದ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡುವುದು.
2. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು.
3. ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕಿನ ರೋಗವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು.

ಪಾಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿಯೂ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

91. ಪಾಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ

4. ಪಿಕ್ಡಿಯಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳಾಗುವ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಯಾವಾಗಲೂ ಹರಳುಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.
5. ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಭಾವು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅತ್ಯಧಿಕ ನೀರು ಸೇವಿಸಬೇಕು.
6. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ವೈದ್ಯರನ್ನು ಯಾವಾಗ ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು.

ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ.

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ತೀವ್ರತರವಾದ ತಲೆ ನೋವು.

ಅಪಘಾತವಾದಾಗ.

ಎದೆ ನೋವು, ಹಸಿವೆ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ವಾಂತಿ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಯುಂಟಾದರೆ.

40 ವರ್ಷ ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನುನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಪಾಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರಬಹುದು.

17 ಒಂದು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಅವರ ಚಿಂತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಲ್ಲಿರುವ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಮತ್ತು ಏಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ?

ಎಲ್ಲರೂ ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಎರಡು ಕಿಡ್ನಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಯಾವುದೋ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಟ್ಟಾಗ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವರು ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಕೆಲವೇ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು.

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವವಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೇನು ?

1. ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವುದು.
2. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ತೆಗೆದಿರುವುದು.
3. ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ.

ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇರುವ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಎಷ್ಟು ?

ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. 750 ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಓರ್ವನಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸಹಜ ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು.

93. ಒಂದು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು

ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಏಕೆ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಾಲಿ ಇಲ್ಲದ ಗಾಡಿ (ಸ್ಟೇಯರ ವೀಲ್)ಯಂತಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಒಂದೇ ಒಂದು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಿಡ್ನಿಯು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದರೆ ಹಾಗೂ ಮತ್ತೆ ಈ ಕಿಡ್ನಿ ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳದೇ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ರೋಗವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾದರೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಯಾವಾಗ ?

1. ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿಯು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳು ಉಂಟಾದಾಗ.
2. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯು ಹೊಲಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡರೆ.
3. ಕುಸ್ತಿ, ಬಾಕ್ಸಿಂಗ್, ಕರಾಟೆ, ಫುಟ್‌ಬಾಲ್, ಹಾಕಿಯಂತಹ ಆಟಗಳನ್ನು ಆಡುವಾಗ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದರೆ.

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಯಾವ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು?

1. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕು.
2. ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವಂತಹ ಆಟಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಬಾರದು.
3. ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳು ಉಂಟಾದರೆ ತಕ್ಷಣ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.
4. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೇ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.
5. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.
6. ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗುವ ಮುಂಚೆ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಇರುವ ಕುರಿತು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು.

ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಒಂದೇ ಕಿಡ್ನಿ ಹೊಂದಿರುವವರು ಯಾವಾಗ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು.

- ತಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಮೂತ್ರ ಬರದೇ ಇದ್ದರೆ
- ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾದಾಗ
- ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಔಷಧೋಪಚಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ ಅಥವಾ ಕಾಂಟ್ರಾಸ್ಟ್ ಎಕ್ಸ್ ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗುವ ಮುನ್ನ.
- ಮೂತ್ರದ ಉರಿತ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ

ಚಿಂತೆ ಬೇಡ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರಿ

18 ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ

ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು 130/80 ಒಳಗಿರಬೇಕು. ಯಾವಾಗ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 140/90ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಥವಾ ಹೈಬ್ಲಡ್‌ಪ್ರಶರ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

- 35 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ವಂಶಪಾರಂಪರೆಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಥವಾ ಎಸ್ಸೆನ್ಸಿಯಲ್ ಹೈಪರಟೆನ್ಷನ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ
- ಶೇ. 10 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಸೆಕೆಂಡರಿ ಹೈಪರಟೆನ್ಷನ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.
- ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿರುವ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವವರಿಂದ ಹೃದಯ, ಮೆದುಳು, ಕಿಡ್ನಿಯಂತಹ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಅಧಿಕ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಯಾವ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ? (ಸೆಕೆಂಡರಿ ಹೈಪರಟೆನ್ಷನ್)

1. ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗ (ಶೇ. 90ರಷ್ಟು)
2. ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ತಲುಪಿಸುವ ಮುಖ್ಯನಳಿಕೆ ಮುದರಿಕೊಂಡ ಕಾರಣದಿಂದ (ರೀನಲ್ ಆರಟರಿ ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್)
3. ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲಿರುವ ಅಡ್ರಿನಲ್ ಎಂಬ ಗ್ರಂಥಿಯಲ್ಲಿ ಗಂಟಾಗುವುದು (ಪಿಯೋಕ್ರೋಮೋಸೈಟೋಮಾ)
4. ದೇಹದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ತಲುಪಿಸುವ ಮಹಾ ಅಪಧಮನಿಯು ಮುದರಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ (ಕೊಯಾಕ್ಟೇಶನ ಆಫ್ ಅಬರ್ಡಾ)
5. ಸ್ಪಿರಾಯಿಡ್‌ಗಳಂತಹ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ

ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಯಾವ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಾಗುತ್ತದೆ?

ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್, ಕ್ರೋನಿಕ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಮೂತ್ರನಾಳದ ತೊಂದರೆ (ವಿಸಿಕೋ ಯುರೇಟಿರಿಕ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್) ಮತ್ತು ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳು.

ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಆಗುವ ಹಾನಿ (ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ನೆಫ್ರೋಫಥಿ) ಕ್ರೋನಿಕ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸಿಜ್, ಕಿಡ್ನಿಯ ಮುಖ್ಯ ರಕ್ತನಾಳ ಮುದರಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಕಿಡ್ನಿಯ ತೊಂದರೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

1. 30 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 50 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ.
2. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (200/120) ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು.
3. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆ ನಂತರವೂ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದಿರುವುದು.
4. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳ ಪಟಲದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದು
5. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಜೊತೆಗೆ ಬೆಳಗಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಅಶ್ಚಕತೆ, ಊಟದಲ್ಲಿ ರುಚಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.
6. ಎರಡು ಕಿಡ್ನಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಣ್ಣದಾಗಿರುವುದು.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿರೋಗದ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿರುತ್ತವೆ?

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್‌ನ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸರೇ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವವರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಇಂಟ್ರಾವಿನ್‌ಸ್, ಪಾಯಿಲೋಗ್ರಾಫಿ. ಕಲರ ಡಾಪ್ಲರ್ ಸ್ಟಡಿ ಮತ್ತು ರೀನಲ್ ಎಂಜಿಯೋಗ್ರಾಫಿ ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಈ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತದ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕಣ್ಣುಗಳ ಪಟಲದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ.

97. ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ

ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಅನುಸಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಏಕೆ?

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಮಾಡಿಸುವುದು ಅತೀ ಅವಶ್ಯವಿದೆ. ಇದರ ಲಾಭದಾಯಕ ಆಂಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ.

1. ಕಿಡ್ನಿಯ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳು ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತವೆ.
2. ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗದ ಕಾರಣವನ್ನು ತಿಳಿದು ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
3. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಾವು (ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರೈಟಿಸ್) ಬಹುಬೇಗ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮೆದುಳಿಗೆ ವಿಪರೀತ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿ ಮೂರ್ಛರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಗಂಭೀರ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಪಾರುಮಾಡಬಹುದು.
4. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದಂತಹ ಗಂಭೀರ ರೋಗದ ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಏಕಮಾತ್ರ ಸಂಕೇತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲಾಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಹಾಗೂ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರಣ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾದರೆ ರೋಗದ ಹಂತ ಮತ್ತು ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

1. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರೈಟಿಸ್‌ನ್ನು ಊಟದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ನೀರು ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ,

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಕುರಿತ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇದ್ದು ಮುಂದೆ ಮತ್ತೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

2. ಯಾವಾಗಲೂ ಇರುವ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

- ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ: ಈ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಅಧಿಕರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಡಲು ಊಟದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪು ಕಡಿಮೆ ತಿನ್ನುವುದು, ದೇಹದ ಬಾವು ಬರುವುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು, ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಅನುಸಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ರೀನಲ್ ಎಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ :

ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೆಫೆಟರ (ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ನಳಿಕೆ)ನ ಮೂಲಕ ಕಿಡ್ನಿಯ ಪ್ರಮುಖ ರಕ್ತನಾಳದ ಮುದುಡಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಬಲೂನಿನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹಿಗ್ಗಿಸಬಹುದು. ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುದುಡಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿದ ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಮುದುಡಬಾರದೆಂದು ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಸ್ಟೆಂಟ್ (ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ತೆಳಗಿನ ಕೊಯಿಲ್) ಇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಸರಿಯಾದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಿಡ್ನಿಯ ಸುರಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ.

2. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಮುದುಡಿದ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಬದಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಬೇರೆ ಭಾಗದಿಂದ ರಕ್ತದ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಜೋಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯ ತರಹ). ಕಿಡ್ನಿಯಿಂದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅತ್ಯಧಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖಪಡಿಸಬಹುದು.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಔಷಧೋಪಚಾರ, ರೀನಲ್ ಎಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು.

19 ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು

ಕಿಡ್ನಿ, ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ, ಮೂತ್ರಚೀಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ಮೂತ್ರಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿದರೆ ಇದನ್ನು ಯುರಿನರಿ ಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಇನಫೆಕ್ಷನ್ ಅಥವಾ ಯು.ಟಿ.ಆಯ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳೇನು ?

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿನ ಸೊಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವಿಧವಿಧವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸೊಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಣಸುತ್ತುವೆ.

ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

- ಮೂತ್ರದ ಉರಿತ ಮತ್ತು ನೋವು ಬರುವುದು.
- ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಹನಿಹನಿಯಾಗಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದು.
- ಜ್ವರ ಬರುವುದು

ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣ :

- ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸುವುದು.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ.

ಕಿಡ್ನಿಯ ಸೊಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣ :

- ಚಳಿ ಜ್ವರ ಬರುವುದು
- ಸೊಂಟದಲ್ಲಿ ನೋವು ಮತ್ತು ಅಶ್ಯಕ್ತಿಯ ಅನುಭವವಾಗುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ಉರಿತ ಮತ್ತು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ.
- ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಇದು ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವೂ ಆಗಬಹುದು.

ಮೂತ್ರದ ಉರಿತ ಮತ್ತು ನೋವು ಬರುವುದು ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣ ?

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೂ ಸೊಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದಿರಲು ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

1. ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆ.
2. ಚಿಕ್ಕದಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ.
3. ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದ ಮಧುಮೆಹ.
4. ವಯಸ್ಸಾದ ಕೆಲವು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿ.
5. ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳ ರೋಗ
6. ವಯಸ್ಸಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆ (Urethral stenosis)
7. ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ (ಕೆಫಟರ) ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹಾಕುವುದು.
8. ಜನ್ಮತಃ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿನ ಅಡೆತಡೆಗಳು : ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆ ಮುದುಡಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ವಾಹಿನಿಯ ನಡುವಿನ ಭಾಗ ಮುದುಡಿಕೊಂಡರೆ (ಪೆಲ್ವಿ ಯುರೆಟ್ರಿಕ್ ಜಂಕ್ಷನ್ ಆಬ್ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್) (PUJ Obstruction)
9. ಇತರ ಕಾರಣಗಳು: ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಪದ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ (ನ್ಯೂರೊಜೆನಿಕ್ ಬ್ಲಾಡರ್) ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಮೂತ್ರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಮ್ಮಿ ಇರುವುದು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ಮೂತ್ರವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಬಾ ಹೋಗುವುದು (ವಿಸಿಕೋ ಯೂರೇಟರಿಕ್ ರಿಪ್ಲಕ್ಸ್) ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ (ಟಿ.ಬಿ)ದ ಪರಿಣಾಮ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ತಗಲುವದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಹಾನಿಯಾಗುತ್ತದೆಯೇ ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವದರಿಂದಲೂ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿನ ಅಡೆತಡೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

101. ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲೆಲ್ಲ, ಅಡತಡೆ ಅಥವಾ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿನಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡದೇ ಹೋದರೆ ಅದು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಮುಂದೆಂದೂ ಗುಣವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾನಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಸೊಂಕಿನ ರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಇತರ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗಿಂತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗ ಸೊಂಕು ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆ :

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಮೂತ್ರ, ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಸೊನೋಗ್ರಾಫಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ:

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳಗಿನ ಸಮಯದ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ರೋಗದ ಸೂಚನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಬರ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ:

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಬರ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಔಷಧ ಯಾವುದು ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ ಇವೆರಡೂ ರೋಗಪತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ.

ಅನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್, ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್, ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಷ ಕಿರಣದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಯಾವಾಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಕೆಲವೊಂದು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಮತ್ತು ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ.
2. ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್ ಫಾಯಿಲೋಗ್ರಾಫಿ (ಆರ್.ವಿ.ಪಿ).
3. ಮಿಕ್ಯುರೇಟಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟೋಯ್ಯರೇಥೋಗ್ರಾಮ್ (ಎಮ್.ಸಿ.ಯು).
4. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಟಿ. ಬಿ ಯ ಜೀವಾಣುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಯುರಿನರಿ ಎಎಫ್‌ಬಿ)
5. ಮೂತ್ರ ರೋಗ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ (ಯುರೊಲಾಜಿಸ್ಟ್) ಮೂಲಕ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ದೂರ್ಬೀನ್‌ನಿಂದ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಒಳಗಿನ ಭಾಗದ ಪರೀಕ್ಷೆ.

ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹೇಗೆ :

ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಉಪಾಯಗಳಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೇ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

1. ಅತ್ಯಧಿಕ ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದು.

ಪ್ರತಿದಿನ ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು (3 to 4 ltr)ಲೀ. ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿನ ರೋಗದ ಕಾರಣ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಗ್ಲೂಕ್ಟೋಸ್ (ಸಲಾಯಿನ್) ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗ ಸೊಂಕಿನ ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಸೊಂಕು ಆಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಅದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬೇಕು.

2. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ :

ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕು.

3. ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಸೇವನೆ: ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಸಿ, ಎಸ್ಕಾರ್ಬಿಕ್ ಮತ್ತು ಕ್ರ್ಯಾನಬರಿ ರಸ.
4. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಆಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು.
5. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮತ್ತು ಹುಡುಗಿಯರು ಕಕ್ಕಸದ ನಂತರ ಅದರ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಂದಿನಿಂದ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
6. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಂತರ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕು.
7. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಬಿಗಿದಾದ ಮತ್ತು ನೈಲಾನಯುಕ್ತ ಒಳುಡುಪುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬಾರದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು :

ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ನೀರು ಸೇವನೆ, ಜ್ವರ ಮತ್ತು ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆ. ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ರೋಟ್ರಿಮಾಕ್ಸೋಲ್, ಸೆಫಲೋಸ್ಪೋರಿನ್ ಅಥವಾ ಕ್ವಿನೋಲೋನ್ ಗ್ರೂಪ್‌ದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು 3-7 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗ ಬಹಳ ಗಂಭೀರ (ಅಕ್ಯೂಟ ಪಾಯ್ಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್) ಇರುತ್ತದೆ. ಅವರು ಪ್ರಾರಂಭದಂದಲೇ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮುಖಾಂತರ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ(ಎಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್)ಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಿಫಲೋಸ್ಪೋರಿನ್, ಕ್ವಿನೋಲೋನ್, ಎಮಿನೋಗ್ಲಾಯಿಕೋಸಾಯಿಡಸ್ ಗ್ರೂಪ್‌ದ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಟರ್ ರಿಪೋರ್ಟ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಕೂಡ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು 14 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು ಗುಣಮುಖವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗ ಸೊಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಿಸಲು ಅತ್ಯಧಿಕ ನೀರಿನ ಸೇವನೆ ಅವಶ್ಯ.

3. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಯುಟಿಐ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದು ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಅದನ್ನು ಔಷಧೋಪಚಾರ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಇಂಥ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಕುರಿತು ವಿಶೇಷ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಕ್ಷಯ ರೋಗ :

ಕ್ಷಯ (ಟಿ.ಬಿ) ದೇಹದಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಇದು ಶೇ. 4 ರಿಂದ 8 ರಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

- ಈ ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 25 ರಿಂದ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ತುಲನೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
- ಶೇ. 20 ರಿಂದ 30 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಅನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಉರಿ ಬರುವುದು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಲಾಭ ಆಗದಿರುವುದು.
- ಮೂತ್ರದ ಬಣ್ಣವು ಕೆಂಪು ವರ್ಣದ್ದಾಗಿರುವುದು.
- ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. 10 ರಿಂದ 20 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬರುವುದು, ಆಯಾಸವಾಗುವುದು, ತೂಕ ಇಳಿಯುವುದು, ಹಸಿವು ಆಗದಿರುವುದು ಮುಂತಾದ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.
- ಮೂತ್ರ ಕ್ಷಯದ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ವಿಪರೀತವಾದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಣಾಗುವುದು,

ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸೊಂಕು ರೋಗವಾಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

105. ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಸೋಂಕು

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಅಡಚಣೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಉಬ್ಬುವುದು ಹಾಗೂ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬಂದೆರಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಕ್ಷಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

1. ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ :

- ಇದು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಹತ್ವದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದೆ. ಮೂತ್ರದ ಕೀವು, ರಕ್ತಕಣ ಮತ್ತು ಟಿಬಿ ಜೀವಾಣು ಕಂಡುಬರಬಹುದು
- ಸಾಮಾನ್ಯ ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಬರ ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಜೀವಾಣುಗಳ ಕಂಡುಬರದೇ ಇರಬಹುದು.

ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಬರ (ಟಿಬಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟಿರಿಯಲ್ ಕಲ್ಬರ): ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

2. ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ :

ಕೆಲವೊಂದು ಸಾರಿ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಸಮಸ್ಯೆ (ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ) ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಬಾವು ಬಂದಿರುವುದು ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡತಡೆ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

3. ಆರ್.ವಿ.ಪಿ :

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಬಹಳ ಉಪಯೋಗಕಾರಿ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕ್ಷಯದ ಕಾರಣ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗ ಮುದುಡಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಉಬ್ಬಿದ್ದರೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

4. ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ದೂರ್ಬೀನ್ ಮುಖಾಂತರ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಸಿಸ್ಟೋಸ್ಟೋಪಿ) ಮತ್ತು ಬಯಾಪ್ಸಿಯು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೋಮಕು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಟಿಬಿ ರೋಗ ಕುರಿತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿನ ಕ್ಷಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ಔಷಧಿಯಿಂದ :

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭದ ಎರಡು ತಿಂಗಳು ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಕಾರದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅದರ ನಂತರ ಮೂರು ಪ್ರಕಾರದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮತ್ತೆ 4 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಮಯ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು 9 ತಿಂಗಳಿಂದ 12 ತಿಂಗಳು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಮೂತ್ರ ಕ್ಷಯದ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾದರೆ, ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ದೂರ್ಬೀನ್ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಾಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಕ್ಷಯದಿಂದ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾದರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ದುರ್ಬೀನ್ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

20 ಹರಳುಗಳ (ಕಲ್ಲು)ರೋಗ

ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಹರಳಾಗುವುದು ಮೂತ್ರರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವವಾದದ್ದು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು ಉಂಟಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಹೊರಹೋಗದೇ ಇದ್ದರೆ ಅಸಹನೀಯ ನೋವು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು, ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾನಿಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಹರಳುಗಳ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯವಿದೆ.

ಹರಳು (ಕಲ್ಲು) ಎಂದರೇ ಏನು ?

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಆಕ್ಸಾಲೇಟ್, ಯುರಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಕ್ಷಾರ ಕಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ವಿಲೀನವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕಠಿಣ ಪದಾರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನೇ ಹರಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹರಳು ಎಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ? ನೋಡಲು ಹೇಗಿರುತ್ತದೆ? ಅದು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ?

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಹರಳುಗಳು ವಿಭಿನ್ನ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಇದು ಉಸುಕಿನ ಕಣದಷ್ಟು ಸಣ್ಣದಾಗಿದ್ದು, ಚಂಡಿನ ತರಹ ದೊಡ್ಡದಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಹರಳುಗಳು ಗೋಲಿ ಅಥವಾ ಅಂಡಾಕಾರ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ ಭಾಗ ನುಣುಪಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಹರಳುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸರಳವಾಗಿ, ಪ್ರಾಕೃತಿಕವಾಗಿ ಮೂತ್ರದ ಚೊತೆಗೆ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಹರಳು ಕಠಿಣ ಮತ್ತು ವಿಕಾರವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಅತ್ಯಧಿಕ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ವಿನಃ ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಇವು ಹೊರ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹರಳುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ, ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿನ ಹರಳು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಹರಳುಗಳಾಗಲು (ಕಲ್ಲು) ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೇನು?

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ರಸಾಯನಿಕ ಪದಾರ್ಥ, ಕ್ಷಾರ ಕಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ವಿಲೀನವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕಲ್ಲುಗಳು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹರಳುಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

1. ಕಡಿಮೆ ನೀರು ಕುಡಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸ.
2. ವಂಶ ಪಾರಂಪರ್ಯಾಗಿ ಕಲ್ಲುಗಳು ಇರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆ.
3. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು.
4. ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆ.
5. ವಿಟಾಮಿನ್ 'ಸಿ' ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಔಷಧಿಯ ಅಧಿಕ ಸೇವನೆ.
6. ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ನಿರಂತರ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿರುವುದು.
7. ಹಾಯಪರ ಪ್ಯಾರಥೈರಾಯಿಡಿಜಮ್‌ದ ತೊಂದರೆ

ಹರಳ (ಕಲ್ಲು)ಗಳ ಲಕ್ಷಣ :

- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹರಳುಗಳ ರೋಗ 30 ರಿಂದ 40 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
- ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ಕಲ್ಲುಗಳ ಪತ್ತೆ ಅನಾಯಾಸವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಇದನ್ನು "ಸಾಯಲೆಂಟ ಸ್ಟೋನ್" ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.

1. ಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನೋವು.
2. ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು.
3. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಉರಿ
4. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ

ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ಕಲ್ಲುಗಳ ಪತ್ತೆ ಅನಾಯಾಸವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

109. ಹರಳುಗಳ (ಕಲ್ಲು)ದೋಗ

- 5 ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು.
- 6 ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಮೂತ್ರ ನಿಂತು ಹೋಗುವುದು.

ಯಾವ ಪ್ರಕಾರದ ಹರಳುಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳುಗಳು ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ.

1. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹರಳುಗಳು: ಇದು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಶೇ. 70 ರಿಂದ 80 ರಷ್ಟು ಹರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.
2. ಸ್ಟ್ರಾಂಟೈಟ್ ಹರಳು :ಇದು ವಿರಳವಾಗಿದ್ದು, ಶೇ. 10 ರಿಂದ 15 ರಷ್ಟು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರಜನಾಂಕದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾದರೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
3. ಯೂರಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಹರಳು : ಇದು ತುಂಬಾ ವಿರಳವಾಗಿದ್ದು, ಶೇ. 5 ರಿಂದ 10 ರಷ್ಟು ಹರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
4. ಸಿಷ್ಟೀನ್ ಹರಳು:ಇದು ಅತ್ಯಂತ ವಿರಳ. ಇದು ಸಿಸ್ಟಿನೂರಿಯಾ ಎಂಬ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಹರಳುಗಳು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಕಲ್ಲುಗಳ ನೋವು, ಕಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಾನ, ಆಕಾರ, ಪ್ರಕಾರ, ಉದ್ದ ಮತ್ತು ಅಗಲದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಹರಳು ಇರುವುದು.

- ಹರಳುಗಳಿಂದ ನೋವು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನೋವು ಹೇಗಿರುತ್ತದೆಂದರೆ ದಿನದಲ್ಲಿ ನಕ್ಷತ್ರ ಕಂಡಂತೆ ಬಹಳವಾದ ಅಸಾಧ್ಯ ನೋವು ಆಗುತ್ತದೆ.
- ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿನ ಕಲ್ಲುಗಳ ನೋವು ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ.
- ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಲ್ಲುಗಳ ನೋವು ಸೊಂಟದಿಂದ ಶುರುವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಉಂಟಾಗುವುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳುಗಳು ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ.

- ನಡೆದಾಡುವದರಿಂದ, ಅಂಕು ಡೂಂಕು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಹನದ ಮೇಲೆ ಸವಾರಿ ಮತ್ತು ದಡಿಕೆಯಿಂದ ಈ ನೋವು ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
 - ಈ ನೋವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಘಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ
 - ನೋವು ತೀವ್ರಗೊಂಡರೆ ರೋಗಿಯು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳು ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ತೊಂದರೆಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಆಗುವುದು ಮತ್ತು ಅಡೆತಡೆಗಳಿಂದ ಅಕ್ಕೂಟಿ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಆಗಬಹುದು.

ಹರಳುಗಳ ಕಾರಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆಯೇ?

- ಹೌದು,
- ಈ ಹರಳುಗಳಿಗೆ ಸಮಯಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸದಿದ್ದರೆ, ಉಬ್ಬಿರುವ ಕಿಡ್ನಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಿಶ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ನಂತರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ, ಈ ತರಹವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ನಂತರ ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದಲೂ ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿನ ಹರಳುಗಳ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ, ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

- ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ, ಸರಳವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆ.

ಕಡಿಮೆ ನೀರು ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಅನುವಂಶಿಕತೆ ಹರಳುಗಳಾಗಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

- ಅಯ್‌ವಿಪಿ (ಇಂಟ್ರಾ ವಿನಸ್ ಪೈಲೋಗ್ರಾಫಿ)ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹರಳು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಹಾಗೂ ಅವು ಎಲ್ಲಿವೆ ಎಂಬುದರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಇದು ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

1. ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ: ಇದನ್ನು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಸೊಂಕು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಮತ್ತು ಇತರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ.
2. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು: ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್, ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಪಾಸ್ಪರಸ್, ಯುರಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮತ್ತು ಪಿಟಿಹೆಚ್ (ಪ್ಯಾರಾ ಥೈರಾಯಿಡ್ ಹಾರ್ಮೋನ್)
3. ಹರಳುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ: ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಹರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಅಂಶ ಅಡಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು, ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತೆ ಆಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಉಪಾಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು ಉಂಟಾದರೆ ಅದು ನಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಶೇ. 50 ರಿಂದ 70 ಜನರಲ್ಲಿ ಇದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಗದಿತವಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕೈಗೊಂಡು, ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿ ಈಗಿರುವ ಶೇ.70 ರಿಂದ ಶೇ. 10 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುವ :

ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಹರಳುಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಅವು ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

1. ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಸೇವನೆ

- ಇದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ದಿನಕ್ಕೆ 12 ರಿಂದ 14 ಗ್ಲಾಸ್(ಮೂರು ಲೀ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು) ನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮ ಜೊತೆಗೆ ನೀರನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್ ರೇಯಿಂದ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

- ಕೆಲವೊಂದು ಜನರು ನೀರು ಎಂದಾಕ್ಷಣ ಯಾವ ರೀತಿಯದ್ದು ಎಂದು ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶುದ್ಧ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿ ದಿನ ಸುಮಾರು 2 ರಿಂದ 2.5 ಲೀ.ನಷ್ಟು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗುವಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು.

• ಬೇಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀರು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು ತಡೆಯಲು ಯಾವ ದ್ರವವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

- ಎಳೆ ನೀರು, ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಹುಳಿಯಾದ ಹಣ್ಣುಗಳ (ಸಿಟ್ರಿಟ್) ಲಿಂಬು, ಅನಾನಸ್, ಆರೆಂಜ, ರಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳು ತಡೆಯಲು ಯಾವ ದ್ರವವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

- ದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಆಪಲ್, ಕ್ಯಾನ್ಬೆರಿ ಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು, ಚಹಾ, ಕಾಫಿ, ಚಾಕಲೇಟ್, ಕೊಕೊ ಕೊಲಾ (ಸಾಫ್ಟ್ ಡ್ರಿಂಕ್ಸ್ ತಂಪು ಪಾನೀಯ) ಮದ್ಯ ಸೇವನೆ ಮಾಡಬಾರದು.

1. ಉಪ್ಪು ಸೇವನೆ :

ಉಪ್ಪಿನಂಶವಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ. ಹಪ್ಪಳ, ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ, ಕುರುಚಲು ತಿಂಡಿ(ಸ್ನಾಕ್ಸ್) ಸೇವಿಸುವದನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ. ಉಪ್ಪಿನಂಶವಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವದರಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅಧಿಕಗೊಂಡು ಹರಳುಗಳು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿದಿನ ಕೇವಲ 6 ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಸೇವನೆ ಮಾಡಬೇಕು.

3. ಪ್ರಾಣಿ ಮಾಂಸ ಸೇವನೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ :

ಮಾಂಸಾಹಾರಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಮಾಂಸದಲ್ಲಿ ಯುರಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದರಿಂದ ಹರಳುಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

4. ಸಮತೋಲಿತ ಆಹಾರ :

ತರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಹಣ್ಣುಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ನಾರಿನಾಂಶ ಹೊಂದಿರುವ ಬೀನ್ಸ್, ಒಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಗೆಣಸು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಬ್ರೆಡ್, ಫಾಸ್ಟಾ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕು. (Fast Food)

ಎಳೆ ನೀರು, ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಹುಳಿಯಾದ ಹಣ್ಣುಗಳ (ಸಿಟ್ರಿಟ್) ಲಿಂಬು, ಅನಾನಸ್, ಆರೆಂಜ, ರಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಡುವ :

ಹರಳುಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಾದ ನಂತರ ಇದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಯುರಿಕ್ ಆಸಿಡ್, ಆಕ್ಸಾಲೇಟ್ ಇದರ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಆದೇಶಿಸಲ್ಪಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹರಳುಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ :

ಆಹಾರ: ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳುಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕಡಿಮೆ ಸೇವನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ. ಆದರೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಆಕ್ಸಾಲೇಟ್ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅದೇ ಹರಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮತೋಲಿತ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಅಂಶ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಇದನ್ನು ಆಹಾರದ ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2. ಆಕ್ಸಾಲೇಟ್ ಹರಳುಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ :

ಆಕ್ಸಾಲೇಟ್ ಹರಳುಗಳಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಸ್ಪಿನ್ಯಾಚ, ಬೆಂಡಿಕಾಯಿ, ಬೀಟರೂಟ್, ಬಟಾಟೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಸ್ಪ್ರಾಬೆರಿ, ಚಿಕ್ಕು, ಕಸ್ಪಡ್ ಆಪಲ್, ನೆಲ್ಲಿಕಾಯಿ, ದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಗೋಡಂಬಿ, ಬದಾಮ, ಶೆಂಗಾ ಹಾಗೂ ಕೋಕಾ, ಕಾಫಿ, ಚಹಾ ಮತ್ತು ದ್ರಾಕ್ಷಿ ರಸವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

3. ಯುರಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಹರಳುಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ

ಮದ್ಯ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೊಷಕಾಂಶಗಳಿರುವ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಾಂಸ (ಅಂಗಾಂಗಳಾದ ಮೆದಳು, ಲಿವರ ಹಾಗೂ ಕಿಡ್ನಿ) ಮೀನು, ಹಂದಿ, ಕೋಳಿ, ತತ್ತಿ, ಅಣಬೆ, ಹೂಕೋಸು ಮತ್ತು ಬ್ರೆಡ್ ಇವುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಲೇಕೂಡದು.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಹರಳುಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವಿದೆ, ಹರಳುಗಳ ಅಳತೆ, ಸ್ನಾನ,

ಕಿಡ್ನಿ ಹರಳುಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮರಳಿ ಬರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಎರಡು ಭಾಗವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಬಿಷಧಿಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕನ್ಸರ್ವೇಟಿವ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- ಮೂತ್ರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ವಿಶಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ದೂರ್ಬಿನ್, ಲಿಥೊಟ್ರಿಪ್ಸಿ ಮುಂತಾದ)

ಅ. ಬಿಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಶೇ. 50ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳ ಆಹಾರ ಸಣ್ಣದಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಪ್ರಾಕೃತಿಕವಾಗಿ ಮೂರರಿಂದ ಆರು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಮೂತ್ರದ ಜೊತೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ನೋವಿನಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಹರಳುಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರ ಹೊರಹೋಗುವಂತೆ ಬಿಷಧಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಬಿಷಧೋಪಚಾರ :

ಅಸಹನೀಯ ನೋವು ನಿವಾರಿಸಲು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಬಿಷಧೋಪಚಾರ ಪಡೆಯುವ ಮುಂಚೆ ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2. ಹೆಚ್ಚು ನೀರು :

ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವವಾಗ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಸಲಾಯಿನ್ (IV Fluid) ಅನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಹರಳುಗಳು ಮೂತ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರಹೋಗಬಹುದು.

3. ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕು ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ (Antibiotics) ಬಿಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ವಿಶಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಅನೇಕ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಹರಳುಗಳ ಅಳತೆ ಮತ್ತು

ಶೇ. 50ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳ ಹರಳುಗಳು ಸಣ್ಣದಾಗಿದ್ದರೆ ಮೂರು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಸ್ಥಾನ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಯಾವ ಪದ್ಧತಿ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ಮೂತ್ರರೋಗ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತೆಗೆಯುವುದು ಅವಶ್ಯವಿದೆಯೇ ?

ಇಲ್ಲ. ಹರಳುಗಳಿಂದ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೋವು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಅಥವಾ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತೆಗೆಯುವುದು ಅವಶ್ಯ ಆದರೆ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿನ ಹರಳು ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಅಡೆತಡೆಯನ್ನು ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ತೆಗೆಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಯಾವ ರೋಗಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹರಳುಗಳಿಂದ ನೋವು ಅನುಭವಿಸುವುದು, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಹೊರಹೊಗದಿದ್ದರೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡ ಹರಳಾಗಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನಗಳು :

1. ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಸಿ (ಇ.ಎಸ್.ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಲ್)

ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಇದು ಆಧುನಿಕ ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಕಾರದ ಲಿಥೋಟ್ರಾಪ್ಪರ್ ಯಂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಉತ್ಪನ್ನವಾದ ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ತರಂಗಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಉಸುಕಿನ ತರಹ ಪುಡಿಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇವು ಮೂತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಲಾಭ :

- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲು ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಸಿ ಮೂಲಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದೆ ಹೊರತೆಗೆಯಬಹುದು.

- ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ದೂರ್ಬಿನ್‌ನ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸದೆ ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಾನಿ :

- ಎಲ್ಲ ಪ್ರಕಾರದ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಹರಳುಗಳಿಗೆ ಈ ವಿಧಾನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅಲ್ಲ.
- ಹರಳುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣವಾಗಿ ತೆಗೆಯಲು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಹರಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ನೋವು ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಲ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು ಆಗಬಹುದು.
- ದೊಡ್ಡ ಹರಳುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ದೂರ್ಬಿನ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಚೀಲದ ನಡುವೆ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ನಳಿಕೆ (DJ Stent) ಇಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

2. ಪಿಸಿಎನ್‌ಎಲ್ (Percutaneous Nephrolithotomy) :

- ಕಿಡ್ನಿಯ ಹರಳು ಒಂದು ಸೆಂ. ಮೀ.ಕ್ಕಿಂತ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಸಿಯಿಂದ ತೆಗೆಯಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಆಧುನಿಕ ವಿಧಾನವಾದ ಪಿಸಿಎನ್‌ಎಲ್ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ.
- ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಹರಳುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಚಿಮಟಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ, ದೊಡ್ಡ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ತೊಂದರೆಗಳಿವೆ.

3. ದೂರ್ಬಿನ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Ureterscopy) :

ಮೂತ್ರಚೀಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹರಳುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಪದ್ಧತಿ. ಈ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ರಂಧ್ರ ಮಾಡದೇ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ

ದೊಡ್ಡದಾದ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಪಿಸಿಎನ್‌ಎಲ್ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಧಾನ

117. ಹರಳುಗಳ (ಕಲ್ಲು)ರೋಗ

ಮುಖಾಂತರ ದೂರ್ಬಿನ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹರಳುಗಳವರೆಗೆ ತಲಪುತ್ತದೆ. ಹರಳುಗಳನ್ನು ಶಾಕವೇಷಪ್ರೋಬ್‌ದಿಂದ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕಣಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಹೊರ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ (Pyelolithotomy)

ಹರಳುಗಳು ದೂಡ್ಡದಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ದೂರ್ಬಿನಿನ, ESWL, PCNL ಮುಖಾಂತರ ಸರಳವಾಗಿ ತೆಗೆಯಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ಆಗ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಹೊರತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹರಳುಗಳಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು

- ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತರವಾದ ನೋವು,
- ತೀವ್ರತರವಾದ ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು.
- ಚಳಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು,
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ
- ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೂತ್ರವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಾದ ಹರಳು ಇದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

21 ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ತೊಂದರೆ

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗ್ರಂಥಿ ಕೇವಲ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಇದರ ಗಾತ್ರ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 60 ವರ್ಷದ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯದಿಂದ ಮಾನವನ ಆಯುಷ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬಿಪಿಹೆಚ್ ತೊಂದರೆವುಳ್ಳ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿ ಎಂದರೆ ಏನು ? ಅದರ ಕಾರ್ಯವೇನು ?

ಅಡಿಕೆಯಾಕಾರದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯು ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ಭಾಗದ ನಾಲ್ಕು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ನಳಿಕೆ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟದಿಂದ ಹೊರಟು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕಡೆಗಳಿಂದ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗ್ರಂಥಿ ಪ್ರಜನನ ತಂತ್ರದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಗ.

ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್-ಬಿನಾಯಿನ್ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿಕ್ ಹಾಯಿಪರಟ್ರಾಫಿ ಎಂದರೆ ಏನು ?

- ಬಿನಾಯಿನ್ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿಕ್ ಹಾಯಿಪರಟ್ರಾಫಿ ಎಂದರೆ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿಕ್ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದು. ಈ ಬಿಪಿಎಚ್ ತೊಂದರೆಯು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರಹಿತ ಗಡ್ಡೆಯಾಗಿದ್ದು, ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಈ ತೊಂದರೆ ಬಹುಪಾಲು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಬಿಪಿಹೆಚ್ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಧಾರೆಯು ಸಣ್ಣದಾಗಿ ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಬಿಪಿಎಚ್ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಬಿಪಿಎಚ್ ಕಾರಣ ಆಗುವ ಮುಖ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳು.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗ್ರಂಥಿ ಕೇವಲ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗ್ರಂಥಿ ಪ್ರಜನನ ತಂತ್ರದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಗ.

- ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ.
- ಮೂತ್ರದ ಗತಿ ದಾರದಳೆಯಂತೆ ಇರುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ಹೊರಹೋಗಲು ಅತ್ಯಧಿಕ ಸಮಯ ತಗಲುವದಲ್ಲದೆ ವಿಸರ್ಜಿಸುವಾಗ ಒತ್ತಡ ಹೇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ತಡೆ-ತಡೆದು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ಬಂದ ತಕ್ಷಣ ಹೋಗುವ ಇಚ್ಛೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗದಿರುವುದು, ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮೂತ್ರ ಹೋಗುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರವೂ ಹನಿ-ಹನಿ ಮೂತ್ರ ಬರುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರವೂ ಕೂಡ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಂತೋಷ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

1. ಮೂತ್ರವು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೇ ನಿಂತು ಹೋಗುವುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಕೃತಕ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ(ಕೆಥೆಟರ)ಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
2. ಮೂತ್ರವು ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಖಾಲಿಯಾಗದಿರುವ ಕಾರಣ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
3. ತುಂಬಾ ಸಮಯದಿಂದ ಬಿಪಿಎಚ್ ಇರುವದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಚೀಲವು ತುಂಬಾ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬಾರೀ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ದೀಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
4. ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಿಂದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ವಿರಳ.

ಮೂತ್ರವು ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಖಾಲಿಯಾಗದಿರುವ ಕಾರಣ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

60 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದ ಪ್ರತಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ದೊಡ್ಡದಾಗುವ ಕಾರಣ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ ?

ಇಲ್ಲ. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗ್ರಂಥಿಯ ಆಕಾರ ದೊಡ್ಡದಾಗುವದರಿಂದ ವಯಸ್ಸಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಬಿಪಿಎಚ್ ಲಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಯಾವ ಪುರುಷರಿಗೆ ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಿಂದ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲವೋ ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 60 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಶೇ.5ರಷ್ಟು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಬಿಪಿಎಚ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಬಿಪಿಎಚ್ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ :

ರೋಗಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಹೇಳಲಾದ ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಪಿಎಚ್ ನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ, ಈ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶಲ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು.

1. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು :

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರರೋಗ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಮಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆರಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದು, ನುಣುಪಾಗಿ ಮತ್ತು ರಬ್ಬರನಂತೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ.

2. ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ :

ಬಿಪಿಎಚ್ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಹಳ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ಮೂತ್ರ ಉಳಿಯುವುದು, ಹರಳುಗಳಿರುವುದು, ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಕಿಡ್ನಿಯು ಉಬ್ಬಿರುವುದು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ನಂತರ ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ 50 ಮಿ. ಲೀ. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮೂತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ತಪಾಸಣೆಗಳಲ್ಲದೆ ಬಿಪಿಎಚ್‌ನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ IPSS ಎಂಬ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಬಿಪಿಎಚ್ ಎಷ್ಟು ತೊಂದರೆಯಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

60 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಶೇ.5ರಷ್ಟು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಬಿಪಿಎಚ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

121. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ತೊಂದರೆ

ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ :

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಬಿಪಿಎಚ್ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಿಂದ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕಿದಿಯಾ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಿಂದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇದೆಯಾ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆ :

ಕೆಲವೊಂದು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯೂರೋಪ್ಲೋಮೆಟ್ರಿ, ಸಿಸ್ಟೋಗ್ರಾಫಿಯಂತಹ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಂತಹ ತೊಂದರೆವುಳ್ಳ ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ತೊಂದರೆಯಾಗಿರಬಹುದೇ?

ಹೌದು, ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಂತಹ ತೊಂದರೆಯುಳ್ಳ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪತ್ತೆ :

ಬೆರಳು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಹರಳು, ಗಡ್ಡೆ ತರಹ ಅಲ್ಲದೇ ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಆಗ ಇವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

2. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪಿಎಸ್‌ಎನ ಪರೀಕ್ಷೆ :

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪಿಎಸ್‌ಎ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಅಂಶ ಇರಬಹುದು.

3. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಬಯಾಪ್ಸಿ :

ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮಲಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಾಕಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ್ ಬಯಾಪ್ಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಹಿಸ್ಟೊಪ್ಯಾಥೋಲೊಜಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ಕುರಿತು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಂತಹ ತೊಂದರೆಯುಳ್ಳ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್ ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್ ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಭಾಗವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಾಣೆ
2. ಔಷಧಿ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
3. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ.

ಜೀವನ ಶೈಲಿಯ ಬದಲಾಣೆ :

- ನಿಯಮಿತವಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿ ಸಮಯ ಒಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಹತ್ತೆ ನಿಮಿಷದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಸಂಜೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಹಾ ಕಾಫಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ನೀರಿನಂಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

1. ಔಷಧಿ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

- ಬಿಪಿಎಚ್ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅಧಿಕವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಔಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಸರಳವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಫಾ ಬ್ಲಾಕ್‌ಸರ್ (ಪ್ರೆಜೋಸಿನ್, ಟೆರಾಜೋಸಿನ್, ಡೋಕ್ಸಾಜೋಸಿನ್, ಟೆಮೋಲೋಸಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ಮತ್ತು ಫಿನಾಸ್ಟೋರಾಯಿಡ್ ಮತ್ತು ಡ್ಯುಟೆಥೆರಾಯಿಡ್ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಔಷಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದೇ ಮೂತ್ರ ಸರಳವಾಗಿ ಹೊರಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಬಿಪಿಎಚ್ ಯಾವ ರೋಗಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯ ?

ಯಾವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ

ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಬಿಪಿಎಚ್‌ನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಟೆರಾಜೋಸಿನ್ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

123. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ತೊಂದರೆ

ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಲಾಭಗಳು ಕಂಡುಬರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗೆ ಕೊಡಲಾದ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೂರ್ಬೀನ್, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪದ್ಧತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

- ಪ್ರಯತ್ನಪಟ್ಟರೂ ಮೂತ್ರವಾಗದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಕೆಫೆಟರನ ಸಹಾಯದಿಂದಲೇ ಮೂತ್ರವಾಗುವುದು.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುವುದು.
- ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರವೂ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಉಳಿಯುವುದು.
- ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ.
- ಬಿಪಿಎಚ್‌ನಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ದೂರ್ಬೀನ್ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಟಿ.ಯೂ.ಆರ್.ಪಿ

- ಬಿಪಿಎಚ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸರಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಪದ್ಧತಿ ಟಿ.ಯೂ.ಆರ್.ಪಿ ಶೇ. 85 ರಿಂದ 95 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಿಪಿಎಚ್ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತುಂಬಾ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಈ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ, ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವ ಯಾವುದೇ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ(ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ) ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ದೂರ್ಬೀನ್ ಹಾಕಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗಡ್ಡೆಯ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಭಾಗವನ್ನು ತಿರುಚಿ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗಿಯು ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಟಿ.ಯೂ.ಆರ್.ಪಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನ ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಮತ್ತು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

2. ತೆರೆದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು :

ಯಾವಾಗ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ಗಡ್ಡೆ ಬಹಳ ದೂಡ್ಡದಿದ್ದರೆ ಜೊತೆಗೆ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ.

3. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಇತರ ಪದ್ಧತಿಗಳು :

ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್ ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಬೆರಳೆಣಿಕೆಯಷ್ಟಿವೆ.

- ಲೇಜರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ಉಷ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. (Thermal ablation)
- TUIP
- ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ನಳಿಕೆ (Stent) ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಿಪಿಎಚ್‌ಗೆ ತೆರೆದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯವಿಲ್ಲ.

೨೨ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಯಾವದೇ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಂದಾಗ ಗುಣಮುಖವಾಗಲು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಅಥವಾ ಸ್ವತಃ ಔಷಧಿಯ ಮೊರೆಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ಸೇವಿಸಿದ ಔಷಧಿಯು ವಿಷವಾಗಲೂಬಹುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಿರಂತರ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಹಾಗೂ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗಿಂತ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಭಯ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ ಏಕೆ?

ಎರಡು ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

1. ಸೇವನೆಗೊಂಡ ಬಹುತೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಅಥವಾ ರೂಪಾಂತರಗೊಂಡ ಔಷಧಿಗಳು ಕಿಡ್ನಿಯ ಮುಖಾಂತರ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
2. ಹೃದಯದಿಂದ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಹೊರಬರುವ ರಕ್ತದ ಐದನೇ ಭಾಗ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕದ ಅನುಸಾರ ಪೂರ್ತಿ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಹಾನಿ ಮಾಡುವಂತಹ ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಪದಾರ್ಥ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ, ಇದರ ಕಾರಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಹಾನಿಮಾಡುವಂತಹ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧಿ :

1. **ನೋವುನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ :**
ಸಂಧಿಗಳ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಣ್ಣ-ಪುಟ್ಟ ನೋವುಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಸ್ವತಃ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸುವ ಕಾರಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಿರುತ್ತದೆ.

ಸೇವನೆಗೊಂಡ ಬಹುತೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ರೂಪಾಂತರಗೊಂಡು ಕಿಡ್ನಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರಹೋಗುತ್ತವೆ.

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ಎಂದರೇನು ? ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಔಷಧಿ ಸೇರಿವೆ? ನೋವು ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ನೀಡುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಯಿಬುಬ್ರೂಫೆನ್, ಡಾಯಿಕ್ಲೋಫೆನ್ಯಾಕ್ ಸೋಡಿಯಂ, ನಿಮೋಸೋಲಾಯಿಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ.

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆಯೇ ?

ಇಲ್ಲ, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಅನುಸಾರ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ..

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಅಪಾಯ ಯಾವಾಗ ಇರುತ್ತದೆ?

- ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು.
- ವಯಸ್ಕರು, ಕಿಡ್ನಿವೈಫಲ್ಯ, ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯ ಉಪಯೋಗ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ಬಹಳ ಸುರಕ್ಷಿತವಿರುತ್ತದೆ ?

ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಾಮೋಲ್ ಮತ್ತು Tramadol ಹೆಚ್ಚು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಹೃದ್ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಹಾನಿಮಾಡಬಹುದೇ ?

ಹೃದ್ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವಯಸ್ಕರು, ಕಿಡ್ನಿವೈಫಲ್ಯ, ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ.

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಹಾಳಾಗಿರುವ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆಯೇ?

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯ ಉಪಯೋಗ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಆಗ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ನಂತರ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮುಖವಾಗಬಹುದು.

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೋವಿಗಾಗಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ದಿನಗಳವರೆಗೆ (ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆ) ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಿಡ್ನಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಗುಣಮುಖವಾಗದೇ ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ವರೆಗೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಪತ್ತೆ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ ? ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೊಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದು ಕಿಡ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬಿರುವ ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಳಾದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

2. ಅಮಾಯಿನೋಗ್ಲೂಯಿಕೋಸಾಯಿಡ್ಸ್ :

ಜೆಂಟಾಮೈಸಿನ್, ಅಮಿಕ್ಯಾಸಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಸೇವಿಸಿದರೆ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದ ಕಿಡ್ನಿ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಹಾಗೂ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ಪುರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದು.

3. ರೇಡಿಯೋ ಕಾಂಟ್ರಾಸ್ಟ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ :

ವಯಸ್ಕರು, ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ ಇದ್ದವರಿಗೆ, ಮಧುಮೇಹ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಜೊತೆಗೆ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವ

ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ನಂತರ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮುಖವಾಗಬಹುದು.

ಯಾವುದೇ ಇತರ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್‌ನ ಪದಾರ್ಥದ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಗಾಗುವ ಹಾನಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿ :

- ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ವಿಪರೀತ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ, ಇದು ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ
- ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರಿ ಧಾತು ಕಣಗಳು (ಸೀಸಾ, ಸುವರ್ಣ ಭಸ್ಮ, ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ) ಮುಂತಾದವರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.
- ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನ ಪ್ರಕಾರದ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು.
- ಕೆಲವು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ, ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವೂ ಆಗಬಹುದು.

ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಪುರ್ಣ ತರಹವಾಗಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆ, ಇದು ತಪ್ಪು.

ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರಿ ಧಾತು ಕಣಗಳು (ಸೀಸಾ, ಸುವರ್ಣ ಭಸ್ಮ, ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ) ಮುಂತಾದವರಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

23 ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್

ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದೇಹದ ತುಂಬ ಬಾವು, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಾಗುವುದು. ಯಾವುದೇ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಇದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಮುಖ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಅಧಿಕವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ.

ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಯಾವಾಗ ಆಗಬಹುದು ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೀಟಾ-ಹಿಮೋಲಾಯಿಟಿಕ್ ಸ್ಟ್ರೋಪ್ಟೋಕೋಕಾಯಿ ಎಂಬ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಮುಖಾಂತರ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು (ಕೆಮ್ಮು) ಅಥವಾ ತ್ವಚೆಯ ಸೊಂಕಿನ ನಂತರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದರಿಂದ ಮೂರು ವಾರಗಳ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಚರ್ಮ ರೋಗದ ನಂತರ ಈ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :

- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗ ಮೂರರಿಂದ ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
- ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮುಂಜಾನೆಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಸುತ್ತ ಮತ್ತು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗ ಅಧಿಕಗೊಂಡರೆ ಇಡೀ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.
- ಮೂತ್ರವು ಕೋಕಾ ಕೋಲಾದಂತೆ ಕೆಂಪುಬಣ್ಣದ್ದು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ.
- ಶೇ. 60 ರಿಂದ 70 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಮೂರರಿಂದ ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಗಂಭೀರ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

1. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಬಹಳ ಗಂಭೀರವಾಗಿರುವುದರ ಪರಿಣಾಮ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ಬಾವು ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
2. ಕಿಡ್ನಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಳಾಗುವುದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ವಾಂತಿ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕಳವಳ ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
3. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ಮೂರ್ಛರೋಗ (Epilepsy) ಬರಬಹುದು.

ರೋಗ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ :

ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡುವಲ್ಲಿ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯ.

1. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್, ರಕ್ತಕಣಗಳು, ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.
2. ಶೇ. 50 ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.
3. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಎ.ಎಸ್.ಓ ಟಾಯಿಟರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಈ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯೋಗಕಾರಿ.
4. ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಾವು ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿಯ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಇತರ ಕಾರಣಗಳ ಮಾಹಿತಿಯೂ ಸಿಗುತ್ತದೆ.
5. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಅನುಸಾರ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಇತರ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ(C3, ANCA, ANA) ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಕೆಲವು ಸಮಯ ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭ ಬರಬಹುದು..

ಅಕ್ಯೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಎಷ್ಟು ಗಂಭೀರ ರೋಗವಾಗಿದೆ ?

ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಎಂಟರಿಂದ ಹತ್ತುದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ನಿಧಾನವಾಗಿ

ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ತೀವ್ರವಾದ ಬಾವು ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

131. ಅಕ್ಕೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್

ಅಧಿಕಗೊಂಡು ಬಾವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕಿಡ್ನಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಣ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಹೋಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಕೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

- ಬಾವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ನೀರು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ಸ್ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- ಶೇ. 50 ರಿಂದ 60 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಲು ಔಷಧಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- ಶೇ. 5ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾವು, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯೂರಿಯಾ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಅತ್ಯಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಾರಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಎದುರಾಗಬಹುದು. ಅಕ್ಕೂಟ್ ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಈ ರೋಗವಾದ ನಂತರ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ತೊಂದರೆ ಇರುತ್ತದೆಯೇ?

ಈ ರೋಗದ ನಂತರ ಅಧಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ಆದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗದ ಕಾರಣ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ (ಕ್ರೋನಿಕ್) ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಲೇಬೇಕು.

ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಪ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ.

24 ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ. ಈ ರೋಗವು ಯಾವದೇ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ರೋಗದ ವಿಶೇಷತೆ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ ನಂತರ ಪುನರಾವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವುದು.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಎಂದರೇನು?

ಸರಳ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ದೇಹದ ರಕ್ತ ಚಾಳನಿಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ, ದೇಹದ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಚಾಳನಿಯ ರಂಧ್ರ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ನೀರು ಮತ್ತು ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ದೇಹದ ಅವಶ್ಯಕ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕೂಡ ಹೊರಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುವ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣದ ಅನುಸಾರ ರೋಗಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಡಿಮೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಆಗುತ್ತದೆ. ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬಂದ ನಂತರವೂ ಕೂಡ ಕಿಡ್ನಿಯ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ ?

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ಸಿಗದೇ ಇರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣ (ಲಿಂಫೋಸಾಯಿಟ)ನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲದಿರುವದರಿಂದ (Auto immune Disease) ಇದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದರೆ ಇದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುವುದು ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಚಾಳನಿಯ ರಂಧ್ರ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವದರಿಂದ ನೀರು ಮತ್ತು ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೊರಹೋಗುತ್ತದೆ.

133. ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು

1. ಈ ರೋಗ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡರಿಂದ ಆರು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇತರ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
2. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮು ಇರುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ.
3. ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಳಗೆ ಹಾಗೂ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುವುದು, ಕಣ್ಣಿನ ಮೇಲೆ ಬಾವು ಬರುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ರೋಗಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಕಣ್ಣಿನ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ..
4. ಬೆಳಗ್ಗೆ ಅಧಿಕ ಬಾವು ಕಂಡು ಬರುವುದೇ ಇದರ ಲಕ್ಷಣ. ದಿನದ ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಬಾವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
5. ರೋಗ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬಿ, ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಶರೀರದ ತುಂಬೆಲ್ಲ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ.
6. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ನೂರೆ ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಯಾವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ಅಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
7. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವುದು ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಂತಹ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸದೇ ಇರಬಹುದು.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳಾವವು ?

1. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು, (Peritonitis)
2. ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳ (ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಲಿನ, ಕಿಡ್ನಿಯ) ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದು. (Venous Thrombosis),

ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಳಗೆ ಹಾಗೂ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುವುದು ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ

3. ತತಕ್ಷಣ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವುದು.
4. ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಇದ್ದರೆ ಹೃದ್ರೋಗ ಬಂದೆರಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ :

1. ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ :

- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೋಗುವುದು ಈ ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು, ರಕ್ತವು ಹೋಗದೆ ಇರುವುದು ಈ ರೋಗದ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.
- 24 ಗಂಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಿಂದ ಹೊರಹೋಗುವ ಪ್ರೋಟೀನಿನ ಪ್ರಮಾಣ 3 ಗ್ರಾಂಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬರೀ ರೋಗದ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಮಹತ್ವ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುವ ಪ್ರೋಟೀನಿನ ನಿಂತು ಹೋದರೆ ಆಗ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಯಶಸ್ವಿಯಾದಂತೆ.

2. ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆ:

- ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪ್ರೋಟೀನ್ (ಅಲ್ಬುಮಿನ್) ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಇತರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಅವಶ್ಯಕತೆ ಅನುಸಾರ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಮಾಡಿಸಲಾಗುವ ರಕ್ತದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಂಪ್ಲಿಮೆಂಟ್ಸ್ ಎ.ಎಸ್.ಒ. ಟಾಯಿಟರ, ANA, dsDNA, Hepatitis B & C ಮುಂತಾದವುಗಳು.
- ರೆಡಿಯೋಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಸೊನೋಗ್ರಾಫಿ ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಕ್ಷಕಿರಣ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

2 ರಿಂದ 8 ವರ್ಷ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

1. ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ :

ಇದನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು 10 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮದ ಮೂಲಭೂತ ಕಾರಣ ಏನೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಲ್ಲದೇ ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಹುಕಾಲದವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

1. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ :

- ಬಾವು ಬರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ನೀರು ಮತ್ತು ಉಪ್ಪು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಯಾರು ಬಾವು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ನೀರು ಮತ್ತು ಉಪ್ಪು ಸೇವನೆ ಸಮತೋಲಿತವಾಗಿರಲಿ.
- ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಸೊಂಕುತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

- ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸೊಂಕು ಇದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಿಸಬೇಕು.
- ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಪೀಡಿತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೆಗಡಿ, ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಕೂಡ ಸೊಂಕು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಬರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಸೊಂಕು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಸೊಂಕಿನಿಂದ ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಪೀಡಿತರಿಗೆ ಬಾವು ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ನೀರು ಮತ್ತು ಉಪ್ಪು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರಬಹುದು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸೊಂಕು ತಗುಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರುವುದು ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಿದೆ.

3. ಔಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

- ಬಾವು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಲು ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ACEI, ARB ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ರೋಗನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೊಂಕಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕೆಲವೊಂದು ಸಮಯ ಅಲ್ಬುಮಿನ್‌ವನ್ನು ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಳುಗೊಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಶಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಮತ್ತು ಲಾಭದಾಯಕ ಔಷಧಿ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್. ಇದು ಸ್ಟೆರಾಯಿಡ್ ವರ್ಗದ ಔಷಧಿ. ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಇತರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗ

- ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುವ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಿಡ್ನಿಯ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಈ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ಒಳಗೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೋಗುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಔಷಧಿಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಈ ಔಷಧಿಯ ಕೆಲವು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳೂ ಇವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಈ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನೆಫ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಹುಮುಖ್ಯ.

ದುಷ್ಟರಿಣಾಮಗಳು :

ಹೆಚ್ಚು ಹಸಿವಾಗುವುದು, ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಉರಿಯುವುದು, ಗೊಂದಲಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ತುಂಬಾ ಸಮಯದ ನಂತರ ಕಾಣಿಸುವ ದುಷ್ಟಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಮಕ್ಕಳ ವಿಕಾಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು (ಎತ್ತರ ಬೆಳೆಯದಿರುವುದು) ಮೂಳೆಗಳ ನಿಶ್ಚಕ್ತಿಯಾಗುವುದು, ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗುಲಾಬಿ ರೇಖೆಗಳಾಗುವುದು, ಮೋತಿಬಿಂದು (Cataract) ಆಗುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಾಭದಾಯಕವೇ :

ಹೌದು! ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಔಷಧಿಯ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಿರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಔಷಧಿಯ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ಇರುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆ ವೈದ್ಯರ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಗಂಭೀರ ಹಾಗೂ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಆದರೂ ರೋಗದ ಕಾರಣ ಆಗುವ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧಿಯ ದುಷ್ಟಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಡಿಮೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂರನೆಯ ಹಾಗೂ ನಾಲ್ಕನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೋದರೂ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಏಕೆ?

ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹಸಿವೆ ಅಧಿಕಗೊಂಡು ಊಟದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಮತ್ತೆ ಬಾವು ಬಂದಿದೆ ಎಂದನಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಬಾವು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಯ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಬಾವು ಬಂದಿದ್ದರೆ, ಎರಡರ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಹೇಗೆ ತಿಳಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ?

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬೆಳಗಿನ ಸಮಯ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿಯೂ ಬಾವು ಬರಬಹುದು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂಳೆ, ಭುಜ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕೊಬ್ಬು ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ, ಇವುಗಳೆಲ್ಲರಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾವು ದಿನದಲ್ಲಿ ಸಮಾನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬಾವು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಔಷಧಿಯ ದುಷ್ಟಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಿಂದ ಬಾವು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಯ ದುಷ್ಟಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಬಂದ ಭಾವು ಇವುಗಳ ಅಂತರ ತಿಳಿಯುವುದು ಏಕೆ ಅವಶ್ಯವಿದೆ?

- ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಕಾರಣ ಬಾವು ಇದ್ದರೆ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಔಷಧಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- ಔಷಧಿಯ ದುಷ್ಟಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಭಾವು ಬಂದಿದ್ದರೆ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ, ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಔಷಧಿಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುವ ಬಾವು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಯಾವದೇ ರೀತಿಯ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಿಸದಿದ್ದರೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಇತರ ಔಷಧಿಗಳು ಯಾವವು?

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವ ಇತರ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಲಿವಾಮಿಜೋಲ್, ಮಿಥಾಯಿಲ್ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ "ಸಾಯಿಕ್ಲೋಫಾಸ್ಪೋಮಾಯಿಡ್" ಸಾಯಿಕ್ಲೋಸ್ಪೋರಿನ್" ಎಮ್.ಎಮ್.ಎಫ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ.

ಔಷಧಿಯ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ಅನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

139. ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಯಾವಾಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?
ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

1. ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ.
2. ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲೋನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರವೂ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದಿರುವುದು.
3. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು, ಕಾಂಪ್ಲಿಮೆಂಟ್ಸ್(ಸಿ-3)ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಆಗ ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಿರುತ್ತದೆ.
4. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿಯಮಕ್ಕೆ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಯಾವ ಪ್ರಕಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ?

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯವಿದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಸೊಂಕು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ತೂಕ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಅನುಸಾರ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಯಾವಾಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ?

ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್ ಹೊಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ರೋಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ 11 ರಿಂದ 14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ರೀತಿಯಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಮತ್ತು ಬಾವು ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಹೇಗೆ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಹಾಗೆ ರೋಗ ಪುನಃ ಆಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. 11 ರಿಂದ 14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಪೂರ್ಣ ರೀತಿಯಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 11 ರಿಂದ 14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗಬಹುದು.

25 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು

ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕು ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ. ವಯಸ್ಕರಿಗಿಂತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ವಯಸ್ಕರಿಗಿಂತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಏಕೆ ಹೆಚ್ಚು ?

- ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಜ್ವರ ಬರಲು ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆ ಸೊಂಕು ರೋಗ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.
- ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿಗೆ ತಡವಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕನ್ನು ಶೀಘ್ರ ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುವದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.
- ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು :

1. ಬಾಲಕಿಯರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದು, ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯು ಮಲದ್ವಾರದ ಹತ್ತಿರ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಲದ್ವಾರದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತವೆ.
2. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ನಂತರ ಮಲದ್ವಾರವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆ ಹಿಂದಿನಿಂದ ಮುಂದೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ.
3. ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ಮೂತ್ರ ಮರಳಿ ಕಿಡ್ನಿಯ(Vesico Ureteric Reflix) ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ.

ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕಿನಿಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

4. ಪೆಲ್ವಿಸ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆ ಕೂಡು(Pelvi Ureteric junction obstruction) ಭಾಗವು ಮುಂದುವರಿದಿಂದ ಮೂತ್ರದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆ ಉಂಟಾಗುವದು
5. ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಾಲ್ವ (Posterior urethral valve) ನ ಕಾರಣ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ.
6. ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳಾಗಿದ್ದರೆ.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣ

- ವಯಸ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಾವೇ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕುರಿತು ಸವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ 19 ನೇ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿನ ಸೊಂಕಿನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವಾಗ ಮಕ್ಕಳು ಅಳಬಹುದು, ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು, ಹಸಿವೆಯಾಗದಿರುವುದು, ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗದಿರುವುದು, ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಸೊಂಕಿನಿಂದ ತೀವ್ರ ಜ್ವರ ಬಂದು ಹೊಟ್ಟೆ ಉದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಕಾಮಾಲೆಯಂತಹ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ.

ರೋಗಪತ್ತೆ :

ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು ಪತ್ತೆ.
 2. ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿನ ಕಾರಣಗಳ ಪತ್ತೆ.
1. ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು ಪತ್ತೆ : ಮೂತ್ರದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಕಲ್ಬರನಲ್ಲಿ ಕೀವು (pus) ಕಂಡು ಬರುವುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಜ್ವರ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗದಿರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ತೊಂದರೆಗಳು ಸೊಂಕಿನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

2. ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿನ ಕಾರಣಗಳ ಪತ್ತೆ : ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ದೋಷ, ಅಡತಡೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೀವು ಉಂಟಾಗುವದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ (ಯುಎಸ್‌ಜಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್ ರೇ, ಎಮ್‌ಸಿಯುಜಿ, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ, ಎಂಆರ್‌ಐ ಮತ್ತು ಐವಿಯು) ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಾಯ 4 ಮತ್ತು 19ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ದಯವಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿನ ಕಾರಣಗಳ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಎಮ್‌ಸಿಯು (MCU) ಪರೀಕ್ಷೆ ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಏಕೆ ಮುಖ್ಯ : ಮಿಕ್ಟರೇಟಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟೋಯುರೆಥ್ರೋಗ್ರಾಫ್ (ಎಮ್‌ಸಿಯು)ನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ಆಯೋಡಿನಿಯುಕ್ತ ದ್ರವವನ್ನು ಕೆಥೆಟರ (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಟ್ಯೂಬ್) ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ತುಂಬಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ನಂತರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಮೂತ್ರಚೀಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುವದು, ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇರುವದು ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಹೊರ ಹೋಗುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಡಚಣೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭಿಸುತ್ತವೆ.

ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ

- ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿಯೂ 1 ರಿಂದ 2 ಸಾರಿ ನೀರು ಕುಡಿಸಬೇಕು.
- ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವದು, ನಿಯಮಿತ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಹಾಕಬೇಕು.
- ಮಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಜಾಗದ ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕ ನೀರಿನಿಂದ, ಮುಂದಿನಿಂದ ಹಿಂದಿನವರೆಗೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವದನ್ನು ಕಲಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕಿನ ಕಾರಣಗಳ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಎಮ್‌ಸಿಯು (MCU) ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು

- ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಕುರಿತು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ಮೂತ್ರ ರೋಗದ (ಕೀವು) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣವಾದ ನಂತರ ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರೋಗ ಪೂರ್ಣ ರೀತಿಯಾಗಿ ಗುಣಮುಖವಾಗಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.
- ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕು ರೋಗ (ಕೀವು) ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣವಾಗುವ ಏಳು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಅನುಸಾರ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು, ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕವಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

- ಮೂತ್ರದ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯಾದ ನಂತರ ಇದರ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ, ಅದರ ಗಂಭೀರತೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ(ಎಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಟರ ಮತ್ತು ಸೆನ್ಸಿಟಿವಿಟಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವದು ಅವಶ್ಯಕವಿದೆ. ಈ ರಿಪೋರ್ಟಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರು ಸರ್ವಶ್ರೇಷ್ಠ ಔಷಧಿಯ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ, ರೋಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಹುದು.
- ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಗಂಭೀರ ಪ್ರಕಾರದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ ಆಗ ರೋಗನಿರೋಧಕ (ಎಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್‌ನ) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವದು ಅವಶ್ಯಕ.
- ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರೋಗನಿರೋಧಕ (ಎಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಮೋಕ್ಸಿಲಿನ್, ಎಮಿನೋಗ್ಲಾಯಿಕೋಸಾಯಿಡ್‌ಸ್, ಸಿಫೋಲೋಸ್ಪೋರಿನ್, ಕೋಟ್ರಿಮಾಕ್ಸೋಜೋಲ್, ನೈಟ್ರೋಫ್ಯೂರಂಟಾಯಿನ್ ಮುಂತಾದುವುಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಟರ ಮತ್ತು ಸೆನ್ಸಿಟಿವಿಟಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವದು ಅವಶ್ಯಕವಿದೆ.

- ಈ ಪ್ರಕಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಏಳರಿಂದ ಹತ್ತು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳ ಅನುಸಾರ ಮುಂದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿನ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಕೀವು ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಔಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

- ರೋಗಿಗೆ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮೂರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಮೂತ್ರ ಸೊಂಕು ರೋಗ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಒಂದು ಸಲ, ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ (3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ) ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ರೋಗನಿರೋಧಕ (ಎಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್)ನ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಬರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ.
- ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಯ ತೊಂದರೆ, ರೋಗದ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರದ ರೋಗವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಮತ್ತು ಈ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮವೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರಣಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಈ ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಿಡ್ನಿ ಫಿಜಿಶಿಯನ್ (ನೆಪ್ರೋಲೋಜಿಸ್ಟ್) ಕಿಡ್ನಿ ಸರ್ಜನ್, (ಯೂರೋಲೋಜಿಸ್ಟ್) ಅಥವಾ ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ಜನ್ ಮುಖಾಂತರ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ತಡವಾದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ಗುಣಮುಖವಾಗದಂತೆ ಹಾಳಾಗಬಹುದು

1. ಪೆಲ್ವಿ ಯೂರೈಟಿಸ್ ಜಂಕ್ಷನ್ ಅಬ್ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ (Puj-obstruction) ಎಂದರೆ ಏನು?

ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಭಾಗ ಪೆಲ್ವಿ (ಇದು ಕಿಡ್ನಿಯ ಒಳಗಿನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇದ್ದು, ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿತ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಮೂತ್ರವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ಕಳಿಸುತ್ತದೆ) ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವಾಹಿನಿಯನ್ನು ಜೋಡಿಸುವ ಜಾಗ ಮುದುಡಿ ಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚನೆಯುಂಟಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳ ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮಯಾನುಸಾರ ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಮಯದ (ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆ) ನಂತರ ಬಾವು ಬಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಕ್ರಮೇಣ ನಿಶ್ಯಕ್ತವಾಗಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಹುಟ್ಟು ನ್ಯೂನ್ಯತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿಶಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ “ಪಾಯಲೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ” ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ಅಡಚನೆಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ರೋಗ ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

2. ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಾಲ್ವ (Posterior urethral valve) ಏನಾಗಿರುತ್ತದೆ?

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತ ವಾಲ್ವ (ಅದು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಇರಬಹುದು) ಕಾರಣ ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಅಡಚನೆಯಾಗುವುದು, ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವಾಗ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಮೂತ್ರದ ಧಾರೆ ತೆಳುವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟುವ ಮೊದಲನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆ ಕಾಣಿಸುವುದು. ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಅಡಚನೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಗೋಡೆ

ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತ ವಾಲ್ವ ರೋಗವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ತಕ್ಷಣವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹಾಳಾಗಬಹುದು.

ದಪ್ಪವಾಗುವದಲ್ಲದೇ, ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಆಕಾರವೂ ಹಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಹೊರಹೋಗದೇ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೂತ್ರದ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ವಿಪರೀತ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿ ಉಬ್ಬಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆಗ ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಗಂಭೀರ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾದ ವಾಲ್ವವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ದೂರ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಮಾಡಿ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ನೇರವಾಗಿ ಹೊರಹೋಗುವಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಆಪರೇಶನ್) ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಹರಳು

ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವ ಹರಳುಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಲ್ಲುಗಳ ಸ್ಥಾನ, ಆಕಾರ, ಪ್ರಕಾರ ಇತ್ಯಾದಿ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ದುರ್ಬಿನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೆರನಾದ ಹರಳುಗಳೆಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸಲಹೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

4. ವಿಯುಆರ್ (ವಸಾಯಿಕೋ ಯೂರೇಟಿರಿಕ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್) :

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕು ರೋಗವಾಗಲು ಎಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ವಸಾಯಿಕೋ ಯೂರೇಟಿರಿಕ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್ (VUR - Vesico Ureteric Reflux) ವಿಯುಆರ್‌ನಲ್ಲಿ ಜನ್ಮತಃವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ನ್ಯೂನತೆಯ ಕಾರಣ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಡೆಗೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕು ರೋಗವಾಗಲು ಎಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ವಸಾಯಿಕೋ ಯೂರೇಟಿರಿಕ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್

ವಿಯುಆರ್ ನ ಚರ್ಚೆ ಏಕೆ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ?

ವಿಯುಆರ್ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕು ರೋಗ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಾಗಲು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

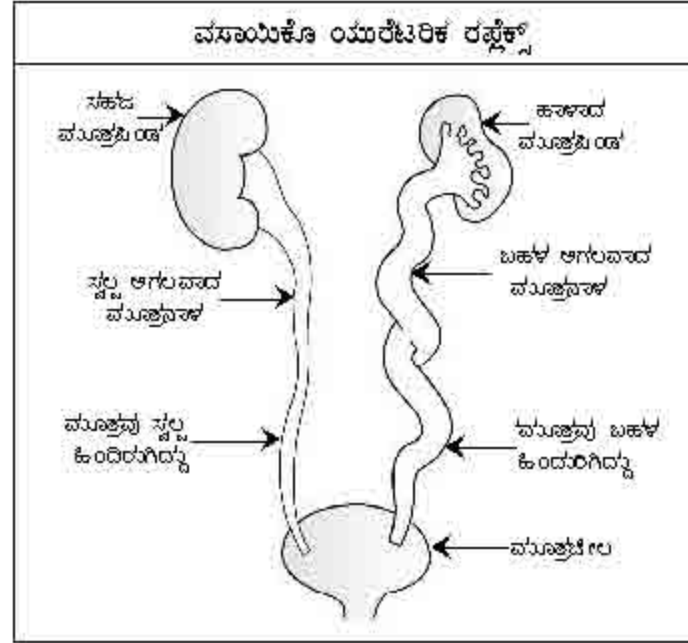
ವಿಯುಆರ್‌ನಲ್ಲಿ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ವಿಯುಆರ್‌ನಲ್ಲಿ ವಾಲ್ವ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆಯಾಗಿರುವದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮೂತ್ರ ಸೇರುವದರಿಂದ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮೂತ್ರವು ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಚೀಲದಿಂದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು ರೋಗ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ನ್ಯೂನತೆ ವಿಯುಆರ್

ವಾಸಾಯಿಕೋ ಯೂರೇಟಿರಿಕ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್ (VUR) ವಿಯುಆರ್‌ನಲ್ಲಿ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರದ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ?

ಈ ರೋಗದಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆ ತೀವ್ರತೆಯ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ತೀವ್ರತೆ ಇರುವ ರೋಗದಲ್ಲಿ ವಿರುದ್ಧ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹೋಗುವ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರವು ಬರೀ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯ ಪೆಲ್ವಿಸ್‌ನ ಭಾಗದವರೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ರೋಗ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಹೊರತು ಇತರ ಯಾವದೇ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಗುವದಿಲ್ಲ. ರೋಗವು ಯಾವಾಗ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರತೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆಯೋ ಆಗ ಮೂತ್ರವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಿಂದ ಹೋಗುವ ಕಾರಣ ಕಿಡ್ನಿ ಭಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಹಾಳು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಮಯವಿರುವಾಗಲೇ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಇದು ಕಿಡ್ನಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಾಳು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ವಿಯುಆರ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಸೊಂಕಿನಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಬಂದೆರಗುತ್ತದೆ.



ವಿನ್ಯೂಆರ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ;

ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ, ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಮೂತ್ರದ ಸೊಂಕು ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಭಾಗ. ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ರೋಗನಿರೋಧಕ (ಎಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಮಯದವರೆಗೆ (ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ) ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ರೋಗ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ, ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಅದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಯಾವಾಗ ರೋಗವು ಕಡಿಮೆ ತೀವ್ರತೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆಯೋ ಆಗ ಸುಮಾರು ಒಂದರಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆಯೇ ಈ ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ, ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಿಂದ ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುವ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಪರಿವರ್ತನೆ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಎಮ್‌ಸಿಯೂ(MCU)ನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಆಪರೇಶನ್)

ವಿನ್ಯೂಆರ್ ಗಂಭೀರವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಕಾರಣ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಗೆ ಬಾವು ಬಂದಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕಿಡ್ನಿಯ ಸುರಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಿಂದ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಮಯವಿರುವಾಗಲೇ ಆಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಕಿಡ್ನಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಾಳಾಗಬಹುದು.

ವಿನ್ಯೂಆರ್ ಗಂಭೀರವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಮುಖವಾಗದಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

26 ಮಕ್ಕಳು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದು

ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾದರೆ ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಚಿಂತೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಕೋಚದ ಭಾವನೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ರೋಗದಿಂದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಆಲಸ್ಯತನದಿಂದಾಗಲೀ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ?

- ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ.
- ಹುಡುಗಿಯರ ತುಲನೆಗಿಂತ ಹುಡುಗರಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
- ಗಾಢ ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಮಲಗುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
- ಶೇ. 2 ರಿಂದ 3ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಒದ್ದೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅದು ಯಾವಾಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ?

- ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಶೇ.10 ರಿಂದ 15ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
- ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇ.3 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ರಾತ್ರಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾದರೆ ಯಾವಾಗ ಗಂಭೀರ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು?

- ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆಯೂ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾದರೆ.

ರಾತ್ರಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬಹುಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದು ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ ಇಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದು.

- ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗದಿರುವುದು.
- ದಿನದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೊಂಕು ಕಂಡುಬರುವುದು.
- ಮೂತ್ರದ ಧಾರೆಯು ತೆಳ್ಳಗಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರವು ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಹೋಗುವುದು.

ಯಾವ ರೀತಿಯ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಬೇಕು.

ಆಯ್ದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಜನಾಂಗದ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ. ಮೂತ್ರ, ಮಧುಮೇಹ, ಬೆನ್ನೆಲುಬಿನ ಕ್ಷಕಿರಣ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಅಲ್ಪಾ ಸೌಂಡ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಈ ತೊಂದರೆ ಯಾವದೇ ರೋಗವಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕೆಂದೇ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೆದರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವರ ಮೇಲೆ ಚೀರುವುದು, ದಂಡಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು : ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಯೋಗ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವುದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ತಲ್ಲಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಸಹಾಯ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಮಕ್ಕಳು ರಾತ್ರಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೋ ಆ ದಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರಶಂಸಿಸಿ ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವದೇ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಬಹುಮಾನ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಿಂದ ಹಾಗೂ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದು.

2. ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತನೆ :

- ಸಂಜೆ 6 ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಫಿನ್‌ನಂತಹ ಪೇಯಗಳನ್ನು (ಚಹಾ, ಕಾಫಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಸಂಜೆ ವೇಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಮಲಗುವ ಮೊದಲು ಯಾವಾಗಲೂ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ರೂಢಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಗೊಳಿಸಿ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 'ಡಾಯಿಪರ್' ಹಾಕುವುದರಿಂದ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು.

3. ಮೂತ್ರಚೀಲದ ವ್ಯಾಯಾಮ

- ಬಹಳ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಗಾತ್ರವು ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು.
- ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಲು ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿನದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಬಂದರೆ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು ಮುಂತಾದ ಮೂತ್ರಚೀಲದ ವ್ಯಾಯಾಮದ ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ವ್ಯಾಯಾಮದಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲ ಗಟ್ಟಿ ಆಗಲು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಹಿಡಿದಿಡಲು ಕ್ಷಮತೆ ಹೆಚ್ಚಿ, ಮೂತ್ರದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಅಲಾರಂ ಸಿಸ್ಟಮ್ :

ಮೂತ್ರ ಬಂದಾಗ ನಿಕರ ಹಸಿಯಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಅದಕ್ಕೆ ಚೋಡಿಸಿರುವ

ರಾತ್ರಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧ ಬೇವನ ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು.

ಘಂಟೆ ಟರ್ನಿಟಾ ಎಂದರೆ ಇಂತಹ ಅಲಾರಂ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದು ಉಪಲಬ್ಧವಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಬಂದಾಗ ಅಲಾರಂ ಸಿಸ್ಟಮ್‌ನ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮಗು ಮೂತ್ರವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಉಪಕರಣದ ಉಪಯೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಏಳು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆ ನೀರು ಕಡಿಮೆ ಕುಡಿಯುವುದು, ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಮಲಗುವ ಮೊದಲು ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವುದು ಇದು ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ.

5. ಔಷಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇಮಿಪ್ರೇಮಿನ್ ಮತ್ತು ಡೆಸ್ಮೋಪ್ರಿಸಿನ್‌ನ ಸಮಾವೇಶವಿರುತ್ತದೆ. ಇಮಿಪ್ರೇಮಿನ್ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ಏಳು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿ ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಶಿಥಿಲ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮೂತ್ರ ಉಳಿಯಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಈ ಔಷಧಿ ಮೂತ್ರ ಬಾರದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಸಂಕುಚಿತ ಮಾಡಿ ಮೂತ್ರವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಅನುಸಾರ ಮೂರರಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಡೆಸ್ಮೋಪ್ರಿಸಿನ್ (DDAVP) ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿ ಸ್ತ್ರೀ ಹಾಗೂ ಮಾತ್ರೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಔಷಧಿ ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿ ರಾತ್ರಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ

ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಗಂಟೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಏಳು ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

155. ಮಕ್ಕಳು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆ ಮಾಡುವುದು

ಔಷಧಿಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಬಹಳ ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮಕ್ಕಳ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳು ಇದರ ಖರ್ಚು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಸಮರ್ಥರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

Oxybutin.ಅಕ್ಸಿಬುಟಿನ್) ದಿನದಲ್ಲಿ ನಿಕ್ಕರ ಹಸಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಯಾವಾಗ ಡಾಕ್ಟರ ಕಾಣಬೇಕು?

1. ದಿನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ನಿಕ್ಕರ ಒದ್ದೆಯಾದರೆ
2. 8 ವರ್ಷದ ನಂತರವೂ ಒಳಗುಡುಪು ಒದ್ದೆಯಾದರೆ
3. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ.
4. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಬಹಳ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ.

ದಿನದಲ್ಲಿ ಒಳಗುಡುಪನ್ನು ಒದ್ದೆ ಮಾಡಿದರೆ ತಪ್ಪದೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು.

27 ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಆಹಾರ

ಕಿಡ್ನಿಯು ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರಹಾಕಿ, ರಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡುವ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯ ಸರಳವಾಗಿ ನಡೆಯದಿದ್ದಾಗ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳು ನೀರು, ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುತ್ತ, ಆಹಾರ ಕ್ರಮವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಜ್ಞರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆಹಾರ ಪಠ್ಯ ಏಕೆ

1. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸಿ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಪಡುವುದನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.
2. ಸಮತೋಲಿತ ಆಹಾರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಹಾಳಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
3. ನೀರು ಮತ್ತು ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಲೈಟ್‌ನಿಂದಾಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.
4. ಹೃದ್ರೋಗದ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವ ಆಹಾರ ಕ್ರಮ ಪಾಲಿಸುವುದರ ಕುರಿತು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಬಾವು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ನೀರು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
2. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೋಡಿಯಂ, ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಮತ್ತು ಫಾಸ್ಫೋರಸ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರಬೇಕು.

ಆಹಾರ ಪಠ್ಯೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸಿ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಒಳಪಡುವುದನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.

3. ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿರಬಾರದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 0.8 ಗ್ರಾಂ/ಕಿ.ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರತಿದಿನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
4. ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ (35-40 ಕೆಲೋರಿ/ಕಿ.ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರತಿದಿನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಎಣ್ಣೆ, ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬು ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಮಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

1. ನೀರು ಅಥವಾ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀರು ಹಾಗೂ ಇತರ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಏಕೆ ಅವಶ್ಯ?

ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿದರೆ, ಬಾವು ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ಎಷ್ಟು ನೀರು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ನೀರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಇದು ರೋಗಿಗೆ ಆಗುವ ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಬಾವು ಬರುವುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ರೋಗಿಗೆ ಮೂತ್ರ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆಯೋ ಹಾಗೂ ಬಾವು ಬರುವದಿಲ್ಲವೋ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಇಚ್ಛೆಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ನೀರು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂತ್ರವು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆಯೋ ಜೊತೆಗೆ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕೂಡ ಇದ್ದರೆ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 24 ಗಂಟೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಹೋಗುವ ಮೂತ್ರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ನೀರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದರಿಂದ ಬಾವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಬಾವು ಇದ್ದರೆ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀರು ಹಾಗೂ ಇತರ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕು. ಬಾವು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೇಸಿಗೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಮೂತ್ರಕ್ಕಿಂತ 500 ಮಿ.ಲೀ. ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ನೀರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುವ ಉಪಾಯಗಳು:

1. ಪ್ರತಿದಿನ ತೂಕ ನೋಡುವುದು :

ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಸೂಚನೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ನೀರು ಸೇವಿಸುವದರಿಂದ ತೂಕ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ಅಧಿಕಗೊಂಡಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಬಹಳ ಬಾಯಾರಿಕೆಯಾದರೂ ಕೂಡ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕು ಅಥವಾ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಚೇಪಬೇಕು. ದಿನಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ನೀರು ಕುಡಿಯಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೋ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆಯ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ಚೇಪುತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಾಯಾರಿಕೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನ ಸಿಗುತ್ತದೆ.
3. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ ಬಾಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಬಾಯಿ ಒಣಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ನೀರನ್ನು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಮುಕ್ಕಳಿಸಿ ಬಾಯನ್ನು ಹಸಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬಾರದು. ಚ್ಯೂಯಿಂಗ್‌ಗಮ್ ಅಗಿಯುತ್ತಾ ಬಾಯನ್ನು ಒಣಗುವದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.
4. ಚಹಾ ಕುಡಿಯಲು ಸಣ್ಣ ಕಪ್ ಅಥವಾ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಸಣ್ಣ ಗ್ಲಾಸ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
5. ಊಟದ ನಂತರ ನೀರು ಕುಡಿಯುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬೇರೆ ನೀರಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ.
6. ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆನ್ನುವ ಸಲಹೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಕೇವಲ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಅಲ್ಲ.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ಉಪ್ಪಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ನೀರಿನ ಜೊತೆಗೆ ಚಹಾ, ಹಾಲು, ಮೊಸರು, ಮಜ್ಜೆಗೆ, ಜ್ಯೂಸ್, ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ, ಆಯಿಸ್‌ಕ್ರೀಮ್, ಶರಬತ್, ಬೇಳೆನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. 24 ಘಂಟೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಗಣನೆಯಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

7. ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಗ್ನರಾಗಿರಬೇಕು. ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೇ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಬಾಯಾರಿಕೆಯ ಇಚ್ಛೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ.
8. ಮಧುಮೇಹ ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ (ಸಕ್ಕರೆ)ಯ ಅಂಶ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬಾಯಾರಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಂಶವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳು ನೀರನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು?

- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೋ, ಅಷ್ಟೇ ನೀರನ್ನು (ಬಾಟಲ್ ನೀರನ್ನು) ದಿನವಿಡೀ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
 - ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಕಪ್, ಗ್ಲಾಸ್, ಅಥವಾ ಬಟ್ಟಲಲ್ಲಿ ನೀರು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ನೀರನ್ನು ಬಾಟಲಿನಿಂದ ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಉಳಿದಿದ್ದನ್ನು ಬಳಸಬಾರದು.
 - ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಎಷ್ಟು ಕುಡಿಯುತ್ತೀರಿ ಅಷ್ಟು ಬಾಟಲಿಯ ನೀರನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು.
 - ಮರುದಿನ ಮತ್ತೆ ಅಳತೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಾಟಲಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ರೋಗಿ ಸರಳವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಮುಖಾಂತರ ಹೇಳಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರೋಗಿಗಳು ನೀರನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು

2. ಕಡಿಮೆ ಉಪ್ಪು (ಸೋಡಿಯಂ) ಇರುವ ಆಹಾರ

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪು (ಸೋಡಿಯಂ) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಲಹೆ ಏಕೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಸೋಡಿಯಂ (ಉಪ್ಪು) ಮತ್ತು ನೀರು ಇವು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಸೋಡಿಯಂನ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಿಡ್ನಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಶರೀರದ ಹೆಚ್ಚು ಸೋಡಿಯಂ ಹೊರಹೋಗುವುದು ನಿಂತುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಶರೀರದಲ್ಲಿನ ಸೋಡಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸೋಡಿಯಂನ ಕಾರಣ ಬಾಯಾರಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು, ಬಾವು ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುವುದು, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪ್ಪಿನ ಉಪಯೋಗ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು?

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉಪ್ಪಿನ ಪ್ರಮಾಣ 6 ರಿಂದ 8 ಗ್ರಾಂ.. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಬಾವು ಇರುವ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರತಿದಿನ 3 ಗ್ರಾಂ. ಉಪ್ಪು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಯಾವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿ(ಸೋಡಿಯಂ)ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ?

ಉಪ್ಪು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಆಹಾರಗಳ ವಿವರ:-

1. ಉಪ್ಪು, ಅಡುಗೆ ಸೋಡಾ, ಚಾಟ್ ಮಸಾಲಾ.
2. ಹಪ್ಪಳ, ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ, ಚಟ್ನಿ
3. ಬಿಸ್ಕಿಟ್, ಬ್ರೆಡ್, ಕೇಕ್, ಫಿಜ್ಜಾ, ಪಕೋಡಾ, ಡೋಕಲಾ ಇತ್ಯಾದಿ.
4. ನಮಕೀನ್ (ಸೇವು), ಚಿವುಡಾ, ಚಕ್ಕಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ವೆಫರ್ಸ್, ಪೌಪ್‌ಕಾರ್ನ್, ಉಪ್ಪು ಹಾಕಿರುವ ಶೇಂಗಾ, ಕಡ್ಡಿ, ಗೋಡಂಬಿ, ಪಿಸ್ತಾ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಬಾವು ಇರುವ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರತಿದಿನ 3 ಗ್ರಾಂ. ಉಪ್ಪು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. ನಮಕೀನ್ ಬೆಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಚೀಜ್ (Cheese)
6. ಸಾಸ್, ಕಾರ್ನಾಫ್ಲೆಕ್, ಸ್ಪೆಗೆಟ್ಟಿ, ಮೈಕ್ರೋನಿ
7. ಸೊಪ್ಪು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ, ಮೆಂತೆ, ಪಾಲಕ್, ಕೋತಂಬರಿ, ಕ್ಯಾಬೇಜ್, ಫ್ಲಾವರ್, ಮೂಲಂಗಿ, ಬೀಟ್‌ರೂಟ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು.
8. ಉಪ್ಪಿರುವ ಲಸಿ, ಮಸಾಲಾ ಸೋಡಾ, ನಿಂಬು ಶರಬತ್, ತೆಂಗಿನ ಎಳೆನೀರು.
9. ಸೋಡಿಯಂ ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟ್‌ನ ಮಾತ್ರ, ಎಂಟಾಸಿಡ್, ಲ್ಯಾಕ್ಟೇಟ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು.
10. ಕಲೇಜಿ, ಕಿಡ್ನಿ, ಭೇಜ್, ಮಟನ್ (Non Vegetarian Foods)
11. ಕೋಲಂಬಿ, ಕರಂಗಿ, ಕೇಕಡಾ, ಬಾಂಗಡಿ ಮುಂತಾದ ಮೀನುಗಳು.

ಊಟದಲ್ಲಿ ಸೋಡಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಉಪಾಯ

ಪ್ರತಿದಿನ ಭೋಜನದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ಪ್ರಯೋಗ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಚೊತೆಗೆ ಭೋಜನದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ಮೇಲಿನಿಂದ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಪದ್ಧತಿಯೆಂದರೆ ಉಪ್ಪಿಲ್ಲದೆಯೇ ಊಟ ಮಾಡುವುದು. ಇಂತಹ ಊಟದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸೂಚನೆಯ ಅನುಸಾರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಉಪ್ಪನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ನಿಶ್ಚಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧಾರಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪು ಸಿಗುತ್ತದೆ.

1. ಊಟದಲ್ಲಿ, ರೊಟ್ಟಿ, ಅನ್ನ, ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ಹಾಕಬಾರದು.
2. ಮೊದಲು ಹೇಳಿರುವಂತೆ ಅಧಿಕ ಸೋಡಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಬಾರದು.
3. ಹೆಚ್ಚು ಸೋಡಿಯಂ ಇರುವ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಹಾಗೂ ಬೇಯಿಸಿ ಬೇಯಿಸಿದ ನೀರು ಚೆಲ್ಲುವುದರಿಂದ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿನ ಸೋಡಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
4. ಕಡಿಮೆ ಉಪ್ಪು ಇರುವ ಆಹಾರದ ರುಚಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಈರುಳ್ಳಿ, ಬೆಳ್ಳುಳ್ಳಿ, ನಿಂಬೂ, ತೇಜಪತ್ತಾ, ಯಾಲಕ್ಕಿ, ಜೀರಿಗೆ, ಕೋಕಮ್, ಲವಂಗ, ದಾಲ್ಚಿನ್ನಿ, ಮೆಣಸಿನಕಾಯಿ ಹಾಗೂ ಕೇಸರದ ಉಪೋಗ ಮಾಡಬಹುದು.

ಲೋನಾ ಉಪ್ಪನ್ನು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

5. ಉಪ್ಪಿನ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಸೋಡಿಯಂ ಇರುವ ಉಪ್ಪು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಲೋನಾದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

3. ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಆಹಾರ

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಲಹೆ ಏಕೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಅವಶ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಶರೀರದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕಗೊಂಡರೆ ಹೃದಯ ಬಡಿತ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತ ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ನಿಂತು ಬಿಡುವುದು ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪಸದ ಸ್ನಾಯು ಕೆಲಸ ಮಾಡದೇ ಉಸಿರು ನಿಂತು ಹೋಗಬಹುದು. ಇದರ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳಾವವೂ ಕಾಣಿಸದಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು 'ಸಾಯಿಲೆಂಟ್ ಕಿಲ್ಲರ್' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುತ್ತದೆ.? ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗುತ್ತದೆ?

1. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ 3.5 ರಿಂದ 5.0 mEq/L
2. ಯಾವಾಗ ಪ್ರಮಾಣ 5 ರಿಂದ 6 mEq/L ಇದ್ದರೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು.
3. ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ 6.5 mEq/Lಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಹೊಂದಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಕುರಿತು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲೇಬೇಕು.

163. ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಆಹಾರ

4. ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ 7 mEq/L ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಯಾವದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣದ ಅನುಸಾರ ಖಾಧ್ಯ ಪದಾರ್ಥಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯರ ಸೂಚನೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಅನ್ನು ಧ್ಯಾನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಖಾಧ್ಯ(ಕರಿದ) ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮೂರು ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು, ಮಧ್ಯಮ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂಯುಳ್ಳ ಖಾಧ್ಯ ಪದಾರ್ಥ. ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಪದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಖಾಧ್ಯ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಷೇಧ. ಮಧ್ಯಮ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಖಾಧ್ಯ ಪದಾರ್ಥ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಖಾಧ್ಯ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 100 ಗ್ರಾಂ ಖಾಧ್ಯ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಧ್ಯಮ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂಯುಕ್ತ ಆಹಾರಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

1. ಹೆಚ್ಚು ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ = 200 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ/100 ಗ್ರಾಂ ಆಹಾರಗಿಂತ ಅಧಿಕ
2. ಮಧ್ಯಮ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ = 100-200 ಮಿಗ್ರಾಂ/100 ಗ್ರಾಂ ಆಹಾರ
3. ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ = 0.100 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/100 ಗ್ರಾಂ ಆಹಾರ

ಸಮೂಹ 1 : ಅಧಿಕ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಆಹಾರ

1. ಹಣ್ಣುಗಳು

ಬಾಳೆಹಣ್ಣು, ಚಿಕ್ಕು, ಮಾವು, ಮೋಸಂಬಿ, ದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಕಲ್ಲಂಗಡಿ ಹಣ್ಣು ಹಾಗೂ ಅನಾನಸ್, ನೆಲ್ಲಿಕಾಯಿ, ಚೆರಿ, ಆಲೂಬದಾಮ್.

2. ಸೊಪ್ಪು-ತರಕಾರಿ

ಅರಬ್ಬಿಯ ಎಲೆ, ಸುವರ್ಣಗೆಡ್ಡೆ, ಹಸಿರು ಕೋತಂಬರಿ, ಪಾಲಕ, ಚವಳಿಕಾಯಿ, ಮಶ್‌ರೂಮ್

ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ 7 mEq/L ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಯಾವದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

3. ಒಣಗಿದ ಹಣ್ಣು

ಖರ್ಜೂರ, ಒಣದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಗೋಡಂಬಿ, ಬಾದಾಮ, ಅಂಜೀರ, ಅಕ್ರುಟ್

4. ಬೇಳೆ ಕಾಳು

ಚನ್ನಂಗಿ ಬೆಳೆ, ಹೆಸರುಬೆಳೆ, ಕಡ್ಲೆ, ಕಡ್ಲೆಬೇಳೆ, ಉದ್ದಿನ ಬೇಳೆ

5. ಮಸಾಲೆ

ಒಣಮೆನಸಿನಕಾಯಿ, ಹವೀಜ, ಜೀರಿಗೆ, ಮೆಂತೆ

6. ದ್ರವ

ತೆಂಗಿನ ಎಳನೀರು, ತಾಜಾ ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಕುದಿಸಿರುವ ಡಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿರುವ ಗಟ್ಟಿ ಹಾಲು (Condensed Milk) ಸೂಪ್, ಕಾಫಿ, ಬೋರ್ನವಿಟಿ, ಬಿಯರ್, ಡ್ರಿಫಿಂಗ್ ಚಾಕಲೇಟ್, ಮದ್ಯ.

7. ಇತರ

ಲೋನಾಸಾಲ್ಪ, ಚಾಕಲೇಟ್ ಮತ್ತು ಚಾಕಲೇಟಿನಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು.

ಸಮೂಹ 2: ಮಧ್ಯಮ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಆಹಾರ

1. ಹಣ್ಣು

ದಾಳಿಂಬೆ, ಲಿಚಿ

2. ಸೊಪ್ಪು- ತರಕಾರಿ

ಬದನೆಕಾಯಿ, ಕ್ಯಾಬೀಜ್, ಗಜ್ಜರಿ, ಈರುಳ್ಳಿ, ಮೂಲಂಗಿ, ಹಾಗಲಕಾಯಿ, ಬೆಂಡೆಕಾಯಿ, ಹೂಕೋಸು ಮತ್ತು ಟೊಮ್ಯಾಟೊ.

3. ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯ

ಮೈದಾ, ಜೋಳ, ಅವಲಕ್ಕಿ, ಮೆಕ್ಕೆಜೋಳ, ಗೋಧಿ.

4. ದ್ರವ

ಅಕ್ಕಿ ಹಾಲು, ಮೊಸರು

ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂಯುಕ್ತ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು

5. ಇತರ

ಕರಿಮೆಣಸು, ಲವಂಗ, ಯಾಲಕ್ಕಿ, ಹವೀಜ, ಗರಮ್‌ಮಸಾಲಾ ಇತ್ಯಾದಿ

ಸಮೂಹ 3: ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಯುಕ್ತ ಆಹಾರ

1. ಹಣ್ಣು

ಸೇಬು, ಪಪಾಯಿ, ನೀರಲಹಣ್ಣು, ಪೇರಲಹಣ್ಣು, ಸಿಂತ್ರಿ, ಬಾರಿಹಣ್ಣು

2. ಸೊಪ್ಪು-ತರಕಾರಿ

ಸೌತೆಕಾಯಿ, ಹಿರೇಕಾಯಿ, ಪಡವಲ, ಹಸಿವತಾಣೆ, ಮೆಂತೆಸೊಪ್ಪು, ಬೆಳ್ಳುಳ್ಳಿ

3. ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯ

ರವಾ, ಅಕ್ಕಿ

4. ದ್ರವ

ಎಮ್ಮೆ ಹಾಲು, ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ನೀರು ಹಾಗೂ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ತಂಪು ಪಾನೀಯಗಳು.

5. ಇತರ

ಜೇನುತುಪ್ಪು, ಜಾಜಿಕಾಯಿ, ಸಾಸಿವೆ, ಶುಂಠಿ, ಪುದೀನಾ ಎಲೆ, ವಿನೆಗರ.

ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು?

- ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಂಡು ಮಾಡಿ, ತರಕಾರಿಗಳ ಸಿಪ್ಪೆ(ಆಲೂ, ಸುವರ್ಣಗಡ್ಡೆ)ಯನ್ನು ತೊಳೆದು ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಘಂಟೆ ಇಡಬೇಕು. ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳಿಗಿಂತ 5 ರಿಂದ 10 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರಬೇಕು.
- ಎರಡು ತಾಸಿನ ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ 2 ರಿಂದ 3 ಸಲ ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ತರಕಾರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಹಾಕಿ ಕುದಿಸಬೇಕು.

ರಾತ್ರಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧ ಬೇವನ ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು.

- ಯಾವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಿರುತ್ತದೆಯೋ, ಆ ನೀರನ್ನು ಎಸೆಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ರುಚಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪೂರ್ಣ ರೀತಿ ದೂರ ಮಾಡಲಾಗದು. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ತಿನ್ನಲೇಬಾರದು .
- ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ವಿಟಾಮಿನ್ಸ್ ಕೂಡಾ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ವಿಟಾಮಿನ್‌ನ ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

4. ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳು ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಏಕೆ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು?

- ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮೂಳೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ, ಸದೃಢವಾಗಿರಲು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಫಾಸ್ಫೋರಸ್‌ನ್ನು ಕಿಡ್ನಿ ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿಡುತ್ತದೆ.
- ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಮೂತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ನಿಶಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ತುರಿಕೆಯಾಗುವುದು, ಸ್ನಾಯುಗಳ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಗೊಳ್ಳುವುದು, ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅದರ ಕಾರಣ ಎಲಬುಗಳು ಮುರಿಯುವ ಸಂಭವ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಯಾವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್ಚು ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ ಇರುವ ಆಹಾರದ ವಿವರಣೆ.

ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಗಂಟೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಏಳು ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

- ಹಾಲು ಮತ್ತು ಹಾಲಿನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು: ಪನೀರ, ಆಯಿಸ್‌ಕ್ರೀಮ್, ಮಿಲ್ಕಶೇಕ್, ಚಾಕಲೇಟ್.
- ಗೋಡಂಬಿ, ಬಾದಾಮ್, ಪಿಸ್ತಾ, ಅಖ್ರುಟ್, ಒಣಕೊಬ್ಬರಿ.
- ತಂಪು ಪಾನೀಯ (Cold drink)
- ಶೇಂಗಾ, ಗಜ್ಜರಿ, ಬೀಟರೂಟ್, ಮೆಕ್ಕೆಜೋಳ, ಹಸಿರು ವಲಾಣಿ

5. ದೈನಂದಿನ ಆಹಾರದ ರಚನೆ

ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರದ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ನೀರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಚಾರ್ಟನ್ನು ನೆಫ್ರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್‌ನ ಸೂಚನೆಯ ಅನುಸಾರ ಡೈಟಿಸಿಯನ್ ಮುಖಾಂತರ ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೂಚನೆ ಈ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿದೆ.

1. ನೀರು ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ :

ನೀರು ಮತ್ತು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸೂಚನೆಗನುಸಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ತೂಕದ ಮಾಹಿತಿ ಇಡಬೇಕು. ತೂಕದಲ್ಲಿ ಏಕಾವಕೀ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ನೀರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2. ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್ :

ಶರೀರಕ್ಕೆ ಪರ್ಯಾಪ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೆಲೋರಿ ಸಿಗುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಧಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ಬೇಳೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ (ಮದುಮೇಹ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ) ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

3. ಪ್ರೋಟೀನ್ :

ಫೋಟೀನ್ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಾಲು, ಧಾನ್ಯ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಮಾಂಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರೋಟೀನ್ (0.8ಗ್ರಾ./ಕಿ.ಗ್ರಾ) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಯಮಿತ ಹಿಮೋಡಯಲಿಸಿಸ್‌ಹಾಗೂ ಸಿಎಪಿಡಿ (CAPD)

ರಾತ್ರಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಶಿಶ್ತುಬದ್ಧ ಜೀವನ ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು.

ಮಾಡಿಸುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋಟೀನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ. ಸಿಎಪಿಡಿಯ ದ್ರವ ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಆ ದ್ರವದ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೊರಹೋಗುತ್ತದೆ. ಊಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಹಾನಿಕಾರಕ.

4. ಕೊಬ್ಬುಯುಕ್ತ ಆಹಾರ :

ಕೊಬ್ಬಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೆಣ್ಣೆ, ಎಣ್ಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ತಿನ್ನುವದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು, ಎಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶೇಂಗಾ ಎಣ್ಣೆ ಹಾಗೂ ಸೋಯಾಬಿನ್‌ನ ಎಣ್ಣೆ ಎರಡೂ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಆದರೂ ಇವನ್ನು ಕೂಡ ಅವರು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. ಉಪ್ಪು :

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪ್ಪು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಲಹೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉಪ್ಪು ತಿನ್ನಬಾರದು ಹಾಗೂ ಊಟದಲ್ಲಿ ಸೋಡಾ, ಬೇಕಿಂಗ್ ಪೌವಡರ್ ಊಟದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಲೋನಾ ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ತಿನ್ನಲೇಬಾರದು.

6. ಧಾನ್ಯ :

ಧಾನ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಕ್ಕಿ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದ ಮಾಡಿದ ಅವಲಕ್ಕಿ, ಚುರುಮುರಿ ಮುಂತಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿದಿನ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಧಾನ್ಯದ ಬದಲಾಗಿ ಗೋಧಿ, ಅಕ್ಕಿ, ಅವಲಕ್ಕಿ, ಸಾಬುದಾನಿ, ರವಾ, ಮೈದಾ, ತಾಜಾ ಮೆಕ್ಕೆಜೋಳ, ಕಾರ್ನಫ್ಲೇಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

7. ಬೆಳೆಕಾಳು :

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಬೆಳೆ ಸರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಊಟದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧತೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಳೆ ಜೊತೆಗೆ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಬೆಳೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಅನುಸಾರವಾಗಿಯೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೆಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅದನ್ನು

ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಗಂಟೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಏಳು ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

169. ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಆಹಾರ

ಹೆಚ್ಚು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಬೇಳೆ ಮತ್ತು ಅಕ್ಕಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದ ಖಿಚಡಿ, ದೋಸಾ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬಹುದು.

8. ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿ :

ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಯಾವದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದೇ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚು ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದ ಅನುಸಾರ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಗ ರುಚಿಗೆ ಬೇಳೆ ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿಂಬೂರಸ ಹಿಂಡಬೇಕು.

9. ಹಣ್ಣು :

ಕಡಿಮೆ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಇರುವ ಹಣ್ಣು ಅಂದರೆ ಸೇಬು, ಪಪಾಯಿ, ಪೇರಲ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ದಿನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಿನ್ನಬಾರದು. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡುವ ದಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಹಣ್ಣು ತಿನ್ನಬಹುದು. ತೆಂಗಿನ ಎಳೆನೀರು ಹಾಗೂ ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

10. ಹಾಲು ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದ ಮಾಡಿದ ವಸ್ತು :

ಪ್ರತಿದಿನ 300 ರಿಂದ 350 ಮಿಲಿ ಲೀಟರ ಹಾಲು ಹಾಗೂ ಹಾಲಿನಿಂದ ತಯಾರಾದ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು ಅಂದರೆ ಖೀರು, ಆಯಿಸ್ ಕ್ರೀಮ್, ಮೊಸರು ಇತ್ಯಾದಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ನೀರು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಜ್ಜೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

11. ತಂಪಾದ ಪಾನೀಯ :

ತಂಪಾದ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಹಾಗೂ ತೆಂಗಿನ ಎಳೆನೀರುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

12. ಒಣಗಿದ ಮೇವಾ :

ಒಣಗಿದ ಮೇವಾ, ಶೇಂಗಾ ಕಾಳು, ಎಳ್ಳು, ಹಸಿ ಹಾಗೂ ಒಣಖೊಬ್ಬರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

ರಾತ್ರಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧ ಜೀವನ ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು.

28 ಮೆಡಿಕಲ್ ಶಬ್ದಾವಳಿ ಹಾಗೂ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಶಬ್ದಗಳ ಮಾಹಿತಿ

• ಅನಿಮಿಯಾ (Anemia) :

ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆಗಾಗಿ ಎರಿಥ್ರೋಪೊಯೆಟಿನ್ ಅವಶ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಎರಿಥ್ರೋಪೊಯೆಟಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ (ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ-Bone Marrow) ರಕ್ತಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿ, ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯಾ) ಆಗುತ್ತದೆ.

• ಎವಿ ಫಿಸ್ತುಲಾ (Arterio Venous Fistula) :

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಕೃತ್ರಿಮವಾಗಿ ಆರ್ಟರಿ ಮತ್ತು ವೇನ್ ಜೋಡಿಸುವುದು, ಆರ್ಟರಿಯಿಂದ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ವೇನಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ ವೇನ್ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಈ ಉಬ್ಬಿದ ವೇನ್‌ನಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಾಕಿ (ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ) ಹಿಮೋಡಾಯಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಲು ರಕ್ತ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

• ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (Blood Pressure-B.P) :

• ಬಿ.ಪಿ.ಎಚ್. (B.P.H-Benign Prostatic Hypertrophy):

ವಯಸ್ಸಾದ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್‌ನ ಗಾತ್ರ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಹೊರಬರಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

• ಮೃತದಾನಿ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ (Cadevar Kidney Tranplantation) :

ಮದುಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದ ನಂತರ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಕಿಡ್ನಿ ತೆಗೆದು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ ಮಾಡುವುದು.

• ಕ್ಯಾಲಿಯಂ :

ಶರೀರದ ಮೂಳೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಖನಿಜ ಸತ್ವ ಅವಶ್ಯ ಇದು ಹಾಲು ಮತ್ತು ಹಾಲಿನಿಂದ ತಯಾರಾದ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

- ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾ :
ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ನೈಟ್‌ರೋಜನ್ ಮೆಟಾಬೋಲಿಜಿಡಿಂದ ತಯಾರಾಗುವ ಅನುಪಯೋಗ ಪದಾರ್ಥಗಳು (ಕಸ). ಇವನ್ನು ಕಿಡ್ನಿ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತದೆ.
- ಸಿಸ್ಟೋಸ್ಕೋಪಿ (Cystoscopy) :
ದೂರ್ಬೀನ (Cystoscopy)ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಒಳಗಿನ ಭಾಗದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಡಯಾಲಯಿಸರ್ (Dialyser) :
ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಶುದ್ಧ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೃತ್ರಿಮ ಕಿಡ್ನಿ.
- ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (Dialysis) :
ಕಿಡ್ನಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣ ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್.
- ಡಬಲ್ ಲುಮೆನ್ ಕೆಫೆಟರ್ (ಡಿ.ಎಲ್.ಒ) :
ಯಾವಾಗ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ನ ಅವಶ್ಯವಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಆಗ ಶರೀರದಿಂದ ರಕ್ತ ಹೊರ ತೆಗೆಯಲು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವ ಕೆಫೆಟರ್ ರಬ್ಬರ ಕೊಳವೆ
- ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಲಾಯಿಟ್ಸ್ :
ಶರೀರದಲ್ಲಿನ ಸೋಡಿಯಂ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ, ಕ್ಯಾಲ್ಷಿಯಂ ಕ್ಲೋರಾಯಿಡ್ ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟಗಳನ್ನು ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಲೈಟ್ಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- ಫಿಮೋರಲ್ ವೆನ್ (Femoral Veins) :
ತೊಡೆಗಾಲಿನ ರಕ್ತದ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಡಬಲ್ ಲುಮೆನ್ ಕೆಫೆಟರ್ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಫಿಸ್ತುಲಾ ನಿಡಲ್ :
ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಫಿಸ್ತುಲಾದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸೂಜಿ.
- ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ :
ಕಿಡ್ನಿ ಭಾವು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹಾಗೂ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇರುವ ಕಾರಣ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಗ್ಲೋಮೆರೂಲೋನೆಫ್ರಾಯಿಟಿಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (H.D) ರಕ್ತದ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ :
ಹಿಮೋಡಯಾಲಯಿಸರ್ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆ.
- ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ :
ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವ ಒಂದು ಪದಾರ್ಥ ಇದರ ಕೆಲಸ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ತಲುಪಿಸುವುದು ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ ಆಗುವ ರೋಗವನ್ನು ಅನಮಿಯಾ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- ಹಾಯಿಪರಟೆನ್ಸನ್ :
ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ರಕ್ತದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ, ಹಾಯ್ ಬ್ಲೆಡ್ ಪ್ರಶರ್.
- ಇಮ್ಯೂನೋ ಸಪ್ರೆಸನ್ಸ್ (Immuno Suppresen drugs) :
ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯ ನಂತರ ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಕಿಡ್ನಿ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಸಂಭವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.
- ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್ ಪಾಯಲೋಗ್ರಾಫಿ (ಆರ್.ಪಿ.ಪಿ.) :
ಅಯೋಡಿನ್‌ನಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ಕ್ಷ ಕಿರಣ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಐವಿಪಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- ಜುಗ್ಯೂಲರ್ ವೆನ್ (I.J.V-Internal Jugular Vein) :
ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿರುವ ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳ. ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಇದರಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೆಫೆಟರ್ ಮೂಲಕ ಹೊರತರಲಾಗುತ್ತದೆ

- ಕಿಡ್ನಿ ಬಯಾಪ್ಸಿ :
ಸೂಜಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ದಾರದಂತಹ ಕಿಡ್ನಿಯ ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು.
- ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ :
ಕಿಡ್ನಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮತ್ತು ಯೂರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.
- ಅಕ್ಯೂಟ್ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ :
ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಪದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಎರಡೂ ಕಿಡ್ನಿಗಳು ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡದೇ ಇರುವುದು.
- ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ :
ನಿಧಾನವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಪುನಃ ಗುಣಮುಖವಾಗದೇ ಇರುವುದು.
- ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿ (Kidney Transplantation) :
ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಒಂದು ಸ್ವಸ್ಥ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಕುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ಕಿಡ್ನಿ ರಿಚೆಕ್ಸ್ :
ಕಿಡ್ನಿ ಕಸಿಯ ನಂತರ ಶರೀರದ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಕಾರಣ ಹೊಸದಾಗಿರುವ ಕಸಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದೇ ಇರುವುದು.
- ಲಿಥೋಟ್ರಿಪ್ಸಿ (ESWL) :
ಅಪರೇಶನ್ ಇಲ್ಲದೆ ಹರಳುಗಳನ್ನು ಲೇಸರ್ ಮುಖಾಂತರ ಒಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆ.
- ಮಾಯಿಕ್ರೋ ಅಲಬ್ಯೂಮಿನಿಯೂರಿಯಾ :
ಮಧುಮೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಖಾಂತರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ವಿಧಾನ.
- ಎಮ್.ಸಿ.ಯೂಗ್ರಾಫಿ (Mictarating Cysto Urethrogram) :
ಆಯೋಡೀನ್‌ಯುಕ್ತ ಡಾಯ್‌ಯನ್ನು ಕೆಫೆಟರ್ ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ

ಹಾಕಿ ನಂತರ ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವಾಗ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕ್ಷ ಕಿರಣ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆ.

- ನೆಪ್ರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ :
ಕಿಡ್ನಿಯ ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು
- ನೆಪ್ರೋನ್ :
ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತ ಭಾಳನಿ. ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ ಮೂತ್ರಕೋಶಾನುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.
- ನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ :
ಕಿಡ್ನಿಯಲ್ಲಿ ಭಾವು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಇವುಗಳಿಂದ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಭಾವು ಬರುವುದು.
- ಪಿಯುಜೆ ಆಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ :
ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ಕಿಡ್ನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸುವ ಭಾಗ ಮುದುಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಿ ಕಿಡ್ನಿ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ.
- ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ (ಪಿ.ಡಿ) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ :
ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಫೆಟರ್ ಹಾಕಿ ಇದರ ಮೂಲಕ ದ್ರವ (ಪಿ.ಡಿ.ಫ್ಲೂಯಿಡ್ P.D.Fluid)ವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ರಕ್ತಶುದ್ಧೀಕರಣ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ.
- ಫಾಸ್ಫೋರಸ್ :
ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಅವಶ್ಯಕ ಖನಿಜ ಸತ್ವ ಇದು ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲಿನ ರಚನೆ, ವಿಕಾಸ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸತ್ವ ಹಾಲು, ಹಾಲಿನಿಂದ ತಯಾರಾದ ಉತ್ಪನ್ನ, ಬೇಳೆ, ತತ್ತಿ, ಮಾಂಸ ಇತ್ಯಾದಿ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.
- ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸೀಜ್ (ಪಿ.ಕೆ.ಡಿ) :
ಕಿಡ್ನಿ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ರೋಗ. ಈ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳ ಆಕಾರ ಅಧಿಕಗೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕಿಡ್ನಿಯ ಗಾತ್ರವೂ

ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸಿನ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವೂ ಅಧಿಕಗೊಂಡು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತದೆ.

- ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ :

ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಸ್ನಾಯು ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಹೃದಯ ಬಡಿತವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಡಲು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಹಣ್ಣು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ತೆಂಗಿನ ಎಳೆನೀರು, ಮುಂತಾದ ಆಹಾರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಪ್ರೋಟೀನ್ :

ಆಹಾರದ ಮುಖ್ಯ ಪೋಷಕಾಂಶ ಸತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್, ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್ ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನಾಂಶ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋಟೀನ್ ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ.

- ರೀನಲ್ ಆರ್ಟರಿ (Renal Artery) :

ಕಿಡ್ನಿಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಧಮನಿ.

- ಸೆಪ್ಟಿಸೆಮಿಯಾ (Septicemia) :

ಸೊಂಕು

- ಸೋಡಿಯಂ :

ಸೋಡಿಯಂ ಶರೀರದ ನೀರು ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

- ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿ :

ಧ್ವನಿಯ ತರಂಗಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಿಡ್ನಿಯ ಆಕಾರ, ರಚನೆ, ಸ್ಥಾನ, ಮತ್ತು ಕಿಡ್ನಿಯ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಬರುವ ತೊಂದರೆ, ಹರಳು ಮತ್ತು ಗಡ್ಡೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

- ಸಬ್‌ಕ್ಲೇವಿಯನ್ ವೆನ್ (Subclavian Vein) :

ಕೈ ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಮಾಡುವ ದೊಡ್ಡ

ನಾಳ. ಈ ನಾಳ ಭುಜದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೆವಿಕಲ್ ಮೂಳೆಗಳ ಹಿಂದೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ನರದಲ್ಲಿ ಡಬಲ್ ಲುಮೆನ್ ಕೆಫೆಟರ್ ಹಾಕಿ ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಮಾಡಲು ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ.

- ಟಿಯುಆರ್‌ಪಿ :

ವಯಸ್ಸಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ ದೊಡ್ಡದಾದರೆ ಆಗುವ ತೊಂದರೆ (ಬಿ.ಬಿ.ಎಚ್)ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪದ್ಧತಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅಪರೇಶನ್ ಇಲ್ಲದೆಯೇ ದುರ್ಬಿನನ ಸಹಾಯದಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್‌ನ ಗಡ್ಡೆಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಬಹುದು.

- ಯುರಾಲಾಜಿಸ್ಟ್ :

ಕಿಡ್ನಿಯ ತಜ್ಞ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು

- ವಿಯುಆರ್ :

ಮೂತ್ರಚೀಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ನಡುವೆ ಸ್ಥಿರ ವಾಲ್ವನಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರಚೀಲದಲ್ಲಿ ವಿರುದ್ಧ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ವಿಯುಆರ್ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾರ್ಗದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಕ್ರೋನಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.