



## કોરોનરી હૃદયરોગની ચિકિત્સામાં કેટલીક ગેરસમજ

ડૉ. રમેશ આર્થ. કાપડિયા

M.R.C.P. (કાર્ડિયોલોજી), F.R.C.P. (એડિન.)

હૃદયરોગની સારવાર બીજા દર્દ કરતાં અલગ પડે છે. તેમાં કેટલાક નિર્ણયો લેવામાં મૂંઝવણ થાય છે, મતમતાંતર ઊભાં થાય છે. કારણ કે તેમાં રોગની ગંભીરતા, શક્તિ બહારનો ખર્ચ, મૃત્યુનો ભય સામે આવે છે. આવા સંજોગોમાં વિજ્ઞાનની પ્રગતિ અને વિશ્વમાં થયેલા પ્રયોગો અને સંશોધનોના કેટલાક અગત્યના મુદ્દાઓ સહુને માર્ગદર્શક થઈ પડશે. તેમનો ગભરાટ ઓછો થશે અને યોગ્ય નિર્ણય લેવામાં મદદરૂપ થશે.

- જ્યારે હાર્ટઅટેક આવે ત્યારે હૃદયને લોહી પહોંચાડતી ધમનીમાં રૂકાવટ આવે છે. આમ થતાં કેટલાક લોકોનું એકાએક મૃત્યુ થાય છે. તાજેતરમાં થયેલા સંશોધન પ્રમાણે એકાએક મૃત્યુનું પ્રમાણ 20 ટકાથી પણ ઓછું છે. બાકીના દર્દીઓમાં બંધ થયેલી ધમનીની આજુબાજુ નવી શીરાઓ ફૂટવા લાગતાં તેઓ બચી જાય છે. ધમનીમાં રૂકાવટ આવતાં હૃદયના તેટલા ભાગના સ્નાયુને થોડો સમય લોહી ઓછું પડતાં હૃદયનો તેટલો સ્નાયુ નબળો પડે છે. પણ નવી શીરાઓ શરૂ થતાં થોડું પોષણ મળતાં તે ફરીથી જીવંત બને છે.

- આ દર્દીમાં મુખ્ય વાત એ છે કે શરીરના બીજા કોઈ અંગને ઈજા થાય તો તે અંગને સંપૂર્ણ આરામ આપી તેમાં રૂઝ લાવવા પૂરતો સમય આપી શકાય છે. જેમ કે પગમાં ફેકચર થતાં પગને પ્લાસ્ટરમાં મૂકી આરામ આપી ચારથી છ અઠવાડિયામાં રૂઝ લાવી શકાય છે. પણ હૃદયના સ્નાયુને પાટો બાંધી આરામ આપી શકાતો નથી. હૃદયે તો શરીર ટકાવવા અવિરત કામ કરવું પડે છે. માટે હૃદયરોગની સારવારમાં માનસિક સ્વાસ્થ્ય પણ જાળવવું અગત્યનું છે. દર્દીએ “શારીરિક સંપૂર્ણ આરામ કરીશ તો મારો જે સ્નાયુ નબળો પડ્યો છે તેમાં રૂઝ આવી જશે” એ શ્રદ્ધાથી આરામ કરવો પડે.

- હૃદયરોગની સારવારમાં અન્જિયોગ્રાફી, અન્જિયોપ્લાસ્ટી, બાયપાસ સર્જરી વગેરેનો ખર્ચ સામે દેખાતાં હૃદય પર અવળી અસર પડે છે. આવા સમયે

દર્દીને “અંજિયોગ્રાફી કરી ધમનીમાં આવેલા અવરોધ દૂર કરીશું તો જ સાજા થવાશે” એવા વિચારો આવ્યા વિના રહેતા નથી. એટલે જે ડૉક્ટરની સારવાર હેઠળ દર્દી હોય તે ડૉક્ટરના અભિગમની હૃદયમાં રૂઝ લાવવાની પ્રક્રિયા પર અસર પડે છે.

- રૂઝ આવતાં દર્દીને સારું લાગે અને તેઓ થોડા સમય પછી ધીમે ધીમે કાર્યરત થતાં જાય છે. ત્યારે વળી એવા વિચાર આવે કે “મારી બંધ થયેલી ધમની ખૂલી ગઈ હશે ખરી?” આ બાબત સમજવી ખૂબ જરૂરી છે કે બંધ થયેલી ધમનીને ફરી ખૂલવાની જરૂર નથી, કારણ કે બંધ થયેલી ધમનીની આજુબાજુની શીરાઓએ લોહીના પરિભ્રમણનો માર્ગ શરૂ કરી દીધો હોય છે.

- જે દર્દીઓની બાયપાસ સર્જરી કરવામાં આવે છે ત્યારે પણ બંધ ધમનીને ફરી ખોલી ચાલુ કરવામાં આવતી જ નથી. તેને બદલે તેની આજુબાજુ સ્વસ્થ ધમનીનું જોડાણ કરવામાં આવે છે.

- હાર્ટઅટેકના 80%થી વધુ દર્દીઓમાં અવરોધ પામેલી ધમનીની આજુબાજુ નવી ધમનીઓ શરીરમાં રહેલી કુદરતી રૂઝ લાવવાની શક્તિના કારણે આપોઆપ ફૂટી નીકળે છે. દર્દીનો દર અઠવાડિયે કાર્ડિયોગ્રામ લેવાથી કેટલી રૂઝ આવી છે એ જાણી શકાય છે. આવા દર્દીને બાયપાસની જરૂર પડતી નથી.

- હાર્ટઅટેક વખતે શરૂઆતમાં છ કલાકનો સમય અગત્યનો હોય છે. આવા સમયમાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં

ખસેડવામાં આવે તો ધમનીમાં જામી ગયેલ તાજેતરના કલોટ-ગઢાને ઈન્જેક્શન આપવાથી ઓગાળી અવરોધ ઓછો કરી શકાય છે.

- સમગ્ર સારવાર દરમ્યાન ડૉક્ટર કેટલા આત્મવિશ્વાસથી વાત કરે છે તેની અસર દર્દીના હૃદયની રુઝ લાવવાની પ્રક્રિયા પર પડે છે.

- કૉરોનરી હૃદયરોગના દર્દીઓમાં 80%ને ઍન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરીની જરૂર હોતી નથી એવું સંશોધનમાં પણ જણાયું છે. તેમના હૃદયમાં નવી શીરઓ ફૂટવાથી હૃદયને લોહીનો પુરવઠો ચાલુ રહે છે.

- હાર્ટઅટેક પછી દર્દીના પરીક્ષણ માટે 2D-ઈકો કરવામાં આવે ત્યારે હૃદયની ક્ષમતા (LVEF) 60% જણાય તો તે ક્ષમતા 100% એટલે નોર્મલ ગણાય છે. ક્ષમતા 30% કે તેથી ઓછી હોય તો તે નબળી ગણાય છે.

- જે દર્દીની હૃદયની ક્ષમતા (LVEF) હાર્ટઅટેક પછી 40% કે 45% હોય તેવા દર્દીને ઍન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરીથી તેમની કાર્યક્ષમતામાં તાત્કાલિક ઉમેરો કરી શકાય.

- સારવાર દરમ્યાન કે તે પછી દર્દીને સારું લાગે એટલે તે દવા ઘટાડવાની કે બંધ કરવાની ભૂલ કરે છે. હકીકતમાં નિષ્ણાત ડૉક્ટરે દર્દી સતત સાજા રહે અને ફરી તકલીફ ન થાય તે માટે યોગ્ય દવા લખેલી હોય છે. કેટલીક તો જીવનભર લેવાની હોય છે. માટે ડૉક્ટરની સલાહ વગર તેમાં કોઈ ફેરફાર કરવો ન જોઈએ.

● હાર્ટઅટેકના દરેક દર્દીને તેમના હૃદયની કેટલી આર્ટરીઓ બ્લોક છે તે જાણવાનું મન થાય છે. તે ખુલી જાય તો જ ફરીથી સાજા થયા ગણાય એવું માને છે. આ માન્યતા પાયામાં જ ભુલભરેલી છે. વાસ્તવમાં અટેક આવે છે ત્યારે ધમનીમાં એકાએક રૂકાવટ થતાં તે ધમની બંધ થઈ જાય છે. એકાએક થયેલા ગહાને ઓગાળવા છ કલાકની અંદર સારવાર આપવામાં આવે તો એ ગહો ઓગળી જાય અને લોહીનું પરિભ્રમણ થવા માંડે વળી સમય જતાં રૂકાવટ થયેલી ધમનીની આજુબાજુ નવી શીરાઓ પણ ફુટવા માંડે છે. એટલે દર્દી ધીમેધીમે દુઃખાવામાં રહત અનુભવે છે. મોટા ભાગના દર્દીઓ સાજા થયા પછી ટ્રીટમેન્ટ ચાલુ રાખી તેમની ધમનીમાં અવરોધ હોવા છતાં બિલકુલ સાજા થાય છે. અને ઘણાં તો પહેલા જેવા કાર્યરત થાય છે. ત્યારે તેમને પ્રશ્ન થાય છે કે બધી ધમનીઓ ખુલી ગઈ હશે? તે જોવા માટે અન્જિયોગ્રાફી કરી જોવા લલચાય છે. ખરેખર તો હાર્ટઅટેક પછી કાર્યરત થતાં ફરીથી કોઈ તકલીફ ન થાય તે માટે જરૂરી દવાઓ જ ચાલુ રાખવાની હોય છે. હાર્ટઅટેક આવ્યા પછી બ્લોક થયેલી ધમનીનો વિચાર કરવાની જરૂર નથી. પણ નવી ધમની બ્લોક ન થાય તેનો ખ્યાલ રાખી દવાઓ ચાલુ રાખવી જોઈએ. દવા ચાલુ રાખવી જ પડે કારણકે ધમનીમાં અવરોધ થવાનું દર્દીમાં વલણ છે.

વળી વ્યાકેતમાં બધા જાખમાં પારંબળાં નામલ હાવા છતાં એકાએક તનાવ થતાં ધમની સંકોચાઈ શકે, ધમનીની દિવાલમાં LDL કોલેસ્ટરોલની છારી બની શકે અને તે તુટતાં કલોટ સર્જાઈ શકે. નિયમિત શવાસન, ઉદરીય શ્વસન અને ધ્યાન તનાવ પ્રબંધનો ઉત્તમ ઉપાય છે.

હૃદયરોગની ચિકિત્સામાં નવી શોધો, નવી ટેકનીકો, અને નવી અસરકારક દવાઓએ ઘણી આશાઓ જન્માવી છે. વધુને વધુ સફળ છતાં બીનખર્ચાળ સારવાર માટે આવતીકાલ ઘણી ઉજળી છે.

## **ડૉ. રમેશ આઈ. કાપડિયા**

M.R.C.P. (કાર્ડિયોલોજી), F.R.C.P. (એડિન.)

36, જૈન સોસાયટી, એલિસબ્રિજ,

અમદાવાદ - 380006

ફોન : (079) 26578025

[www.universalhealing.org](http://www.universalhealing.org)



: વિશેષ માહિતી માટે :

**શ્રી નંદલાલ ટી. શાહ**

E-mail : [nandlaltshah@yahoo.com](mailto:nandlaltshah@yahoo.com)



: સૌજન્ય :

**શાંતિનિકેતન પ્રતિષ્ઠાન**

(સ્વ. શાંતિલાલ ભાણજીભાઈ દોશી પરિવાર

ભાદરગઢ-કચ્છવાલા હાલે દુબઈ)



આ માહિતી જાણકારી માટે છે. સારવાર માટે દર્દીએ પોતાના ડૉક્ટરની સલાહ પ્રમાણે વર્તવું.