ડૉ. અનિશ ચંદારાણા

એમ.ડી., ડી.એમ. (કાર્ડિયોલોજી)

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

મોબાઇલ : +૯૧-૯૮૨૫૦ ૯૬૯૨૨

ઇમેલ : anish.chandarana@cims.me

હાર્ટ એટેકમાં જીવ બચવાની શક્યતા વધારતી સારવાર : પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી

હૃદયને લોહી આપતી મુખ્ય ત્રણ ધમનીઓ હોય છે. બ્લડપ્રેસર, ડાયાબીટીસ, તમાકુના સેવન, તાણ, બેઠાડું જીવન તથા હાઈ કોલેસ્ટોરલ (લોહીમાં ચરબીનું ઊંચુ પ્રમાણ) વગેરેને કારણે ધમનીઓ (નળી) સાંકડી થતી જાય છે. ઓચિંતા આ ધમનીઓ માં લોહીનો ગઠ્ઠો જામી જવાથી હૃદયના અમુક ભાગને લોહી મળતું એકાએક બંધ થઈ જાય છે. રક્ત પરિભ્રમણની ગેરહાજરીમાં હૃદયના સ્નાયુઓ મરવા માંડે છે. દર્દીને છાતીમાં દુઃખાવો, ભીંસ, દબાણ, રૂંધામણ, શ્વાસ ચડવો, ઉલટી-ઉબકા, ડાબા હાથમાં દુઃખાવો અને બેહોશ થઈ જવા જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે.

આ પરિસ્થિતિમાં એમ્બ્યુલન્સ બોલાવીને તાત્કાલિક હોસ્પિટલના ઈમરજન્સી રૂમમાં પહોંચી જવું જોઈએ. ડોક્ટરને ઘેર બોલાવવાનો આગ્રહ રાખવો જોઈએ નહિ, કારણ કે હૃદય રોગનો હુમલો થાય તે પછીની પ્રત્યેક ક્ષણ મહત્વની છે. એટેક પછી કેટલી ઝડપથી સારવાર મળે છે. તેના ઉપર સારવારના પરિણામનો આધાર છે.’’

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

દર્દી ઍટેકની હાલતમાં હોય ત્યારે પ્રાથમિક સારવારના ભાગરૂપે ઓક્સિજન, લોહી પાતળું કરવાની દવા (એસ્પિરીન-ક્લોપીડોગ્રેલ), નાઈટ્રેટ તથા અન્ય દવાઓ આપવામાં આવે છે. હાર્ટ ઍટેકની ચોક્કસ સારવાર તરીકે લોહી પાતળું કરવાનું ખાસ ઈન્જેક્શન સ્ટ્રેપ્ટોકાઈનેઝ/ટી.પી.એ આપવામાં આવે છે. આ દવા પહેલા ત્રણ કલાકમાં જ અસરકારક છે, તે પણ ૫૦ થી ૬૦ ટકા કિસ્સામાંજ. એકવાર ૩ કલાક પસાર થયા પછી આ દવા લાગુ પડવાની શક્યતા નહીંવત્ત થઈ જાય છે.

જો દવા લાગુ પડે તો રોગના લક્ષણો શાંત થઈ જાય છે તથા ધબકારા અને બ્લડપ્રેસર સામાન્ય થાય છે. આવા ઘણાં કિસ્સામાં એક કે બે દિવસની અંદર એન્જિયોગ્રાફી અને ત્યાર પછી આગળની સારવાર તરીકે એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ કરવાની જરૂર ઉભી થાય છે.

આ દવાઓ આપવા છતાં ઘણાંખરા કિસ્સામાં હ્રદયનું પંપીંગ કમજોર પડી જાય છે. તેથી જ આજના જમાનામાં આ ઈન્જેક્શનના બદલે ચાલુ હાર્ટ ઍટેક દરમ્યાન દર્દીની એન્જિયોગ્રાફી લઈ તાત્કાલિક એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરીને સ્ટેન્ટ મૂકવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયાને પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

આ પ્રકારની સારવારમાં ૧૦૦ માંથી ૯૫ કે ૯૬ ટકા દર્દીઓને ખૂબ ઝડપથી ફાયદો મળે છે. ફરીથી ઍટેકની શક્યતા ઘટે છે અને હ્રદયની કાર્યક્ષમતા જળવાઈ રહે છે. ભારતમાં વર્ષ ૨૦૦૦ થી આ પધ્ધતિ વ્યાપક પ્રમાણમાં શરૂ થઈ છે. ગુજરાતમાં પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી શરૂ કરવાનું શ્રેય હાલના સીમ્સ હોસ્પિટલના ડોક્ટરોને જાય છે. આ એન્જિયોપ્લાસ્ટી પછી ૨૪ કે ૪૮ કલાક આઈ.સી.યુ માં ઘનિષ્ઠ સારવાર આપવામાં આવે છે. તે દરમ્યાન બીટા બ્લોકર, એસીઈ ઈન્હિબીટર, ડાયુરેટિક, સ્ટેટીન વગેરે દવાઓ આપવામાં આવે છે. સફળ પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી થતાં દર્દી ૨૪-૪૮ કલાક પછી સામાન્ય પ્રવૃત્તિ કરતો થઈ જાય છે. ૫ થી ૭ દિવસ પછી લગભગ પૂર્વવત્ત કાર્ય કરતો થઈ જાય છે. હાર્ટ ઍટેકના લગભગ દરેક કિસ્સામાં આ સારવાર સચોટ અને લાંબાગાળે કિફાયતી પૂરવાર થાય છે.

વિશ્વમાં અત્યાર સુધી ૩૦ થી વધુ સંશોધનો દ્વારા નિર્વિવાદપણે પૂરવાર થયું છે કે પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીની સારવાર લેનાર દર્દીનું જીવન બચવાની શક્યતા ખૂબ વધી જાય છે, લાંબુ આયુષ્ય મળે છે અને જીવનની ઊંચી ગુણવત્તા જળવાઈ રહે છે. દર્દી પોતાની નોકરી, વ્યવસાય, ઈતર પ્રવૃત્તિ, મુસાફરી, સ્વિમીંગ વગેરે ખચકાટ વગર જીવનભર કરી શકે છે. પમ્પીંગ સારૂં રહેતાં આત્મવિશ્વાસ પૂર્વવત્ત જળવાઈ રહે છે. કોઈપણ ઓપરેશનની જેમ પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં જોખમ ચોક્કસ છે, પણ જોખમની તુલનામાં લાભ ઘણો છે. બીજા હાર્ટ ઍટેકનું જોખમ ૧૦ થી ૨૦ ટકાને બદલે ઘટીને ૧ થી ૨ ટકાથી પણ ઓછું થઈ જાય છે. જે દિવસે હાર્ટ ઍટેકના મોટાભાગના દર્દીઓને પ્રાયમરી એન્જીયોપ્લાસ્ટીની સારવાર મળતી થશે તે દિવસે હાર્ટ ઍટેકની સારવારના ક્ષેત્રે વાસ્તવિક ક્રાંતિ થયેલી ગણાશે, કારણ કે એનાથી મૃત્યુ દર ઘટશે.