



॥ सर्वे सन्तु निरामयाः ॥

હૃદયની બીમારીઓ



ડૉ. કુશલ પુજારા

MD, MRCP, CCT Cardiology (UK)

Advanced Coronary Interventional Fellowship (UK)

કન્સલ્ટન્ટ ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ

બી. એમ. પટેલ કાર્ડિયાક સેન્ટર, શ્રી કૃષ્ણ હોસ્પિટલ, કરમસદ, ગુજરાત. M : 9825175197



વિશ્વભરમાં

અડધા અબજથી વધુ લોકો હૃદયરોગથી પીડાય છે, જે વૈશ્વિક સ્તરે તમામ મૃત્યુનાં સૌથી વધારે મૃત્યુ માટે જવાબદાર છે. છેલ્લા કેટલાક સમયથી હૃદયની બીમારીઓનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે અને ખાસ કરીને નાની ઉંમરના લોકોમાં હૃદયરોગના હુમલા અને સડન કાર્ડિયાક ડેથનો વધારો થયો છે. હૃદયના રોગો માટે ઘણાં કારણો જેવાં કે, બ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીસ, તમાકુનું સેવન, ખરાબ કોલેસ્ટેરોલનું લોહીમાં પ્રમાણ વધુ હોવું, વારસાગત બીમારી (જિનેટિક્સ કારણો), બેઠાડું જવનશૈલી, બદલાતી ફાસ્ટ અને તણાવયુક્ત જવનશૈલી અને ચરબીયુક્ત ખોરાક - જંકફૂડ જવાબદાર છે. પરંતુ સારી વાત એ પણ છે કે, અત્યારે મૈડિકલ સાયન્સે વધારે પ્રગતિ કરી છે તેથી નિદાન અને સારવાર પહેલાં કરતાં ઝડપથી અને સારી રીતે થઈ શકે છે.

આપણું હૃદય એટલે શરીરનું એન્જિન ! એની કાળજી ને સંભાળ લેવી ખૂબ જ જરૂરી છે. આજે આપણે અગાઉના લેખોની શૃંખલાને આગળ વધારતાં, એક અગત્યના હૃદયરોગ હાર્ટ ફેઇલ્યોર તથા હાર્ટ એરિથમિયા વિશે જાણીશું.

* હાર્ટ ફેઇલ્યોર એટલે શું ?

આપણે જાણીએ છીએ કે, હૃદય સ્નાયુઓનું બનેલું અંગ છે. જ્યારે હૃદયના સ્નાયુઓ નબળા પડે (કાર્ડિયોમાયોપથી) તેને હાર્ટ ફેઇલ્યોરની બીમારી કહેવામાં આવે છે. જેના કારણોમાં Ischemic (કાર્ડિયોમાયોપથી) - જ્યારે હૃદયરોગના હુમલાની સમયસર નિદાન અને સારવાર મળવામાં વિલંબ થાય ત્યારે અથવા Nonischemic (કાર્ડિયોમાયોપથી) - જ્યારે વાઈરલ ઇન્ફેક્શન (માયોકાર્ડાઈટિસ), મેટાબોલિક કારણો, વારસાગત જન્મજાત કારણો, Amyloidosis, Sarcoidosis, વધારે પડતા દારૂના સેવનથી અથવા હૃદયના વાલ્વની બીમારી-વાલ્વ સાંકડો થાય (સ્ટિનોસિસ) અથવા વાલ્વ ઢીલો પડી જાય (રિગબિટ્રેશન) ત્યારે હૃદય પહોળું થાય છે અને હૃદયનું પમ્પિંગકાર્ય ઓછું થઈ જાય છે જેને કારણે હૃદય દ્વારા આખા શરીરમાં લોહીનું પરિભ્રમણ ઓછું થઈ જાય છે અને હાર્ટ ફેઇલ્યોર કહેવાય છે.



* હાર્ટ ફેઇલ્યોરનાં લક્ષણો કયાં હોય છે ?

૧. ચાલીએ ત્યારે અથવા બેઠા બેઠા શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડવી. ૨. રાત્રે સૂતી વખતે શ્વાસ ચડવો. ૩. બંને પગે સોજા આવવા. ૪. ઘબકારા અનિયમિત થઈ જવા. ૫. ચક્કર આવવાં. ૬. પેશાબ ઓછો થવો. ૭. શરીરમાં પાણી ભરાવાથી ટૂંકા સમયમાં અચાનક વજનમાં વધારો થવો.

* હાર્ટ ફેઇલ્યોરનું નિદાન કેવી રીતે થાય ?

ઉપરનાં લક્ષણો જણાય તો તરત જ નિષ્ણાત ડૉક્ટરની સલાહ લેવી. અને આગળની તપાસ જેવી કે, ઇલેક્ટ્રો કાર્ડિયોગ્રાફી (ઈ.સી.જી.), ઇકો કાર્ડિયોગ્રાફી, લોહીની તપાસ, ખાસ કરીને પ્રો-બિએનપી માર્કર હાર્ટ ફેઇલ્યોરના નિદાન કરવામાં મદદરૂપ થાય છે. જરૂર પડે તો કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી અને કાર્ડિયાક એમ.આર.આઈ. કરવામાં આવે છે.



* હાર્ટ ફેઇલ્યોરની સારવાર શી ?

હાર્ટ ફેઇલ્યોરની સારવાર માટે હૃદયને આરામ આપવો, ડૉક્ટરનું નિયમિત માર્ગદર્શન લેવું અને સૂચના પ્રમાણે નિયમિત દવા લેવી, પીવાના પાણીના પ્રમાણ પર અંકુશ લાવવો, નિયમિત લોહીની તપાસ કરવી, વધારે પડતો વ્યાયામ ન કરવો અને હૃદયને વધારે જોર ન આપવું. હૃદયના વાલ્વમાં ખામી વધી જાય તો હૃદયના વાલ્વની સર્જરી કરવી, હૃદયની નળીઓમાં બ્લોકેજ હોય તો તેની સમયસર સારવાર કરવી, અને જરૂર પડે ત્યારે હૃદયની અંદર ત્રણ તારવાળું પેસમેકર/ડિફિબ્રિલેટર ICD (CRT-P અથવા CRT-D) મૂકવામાં આવે છે કે જે હૃદયનાં નીચેનાં ખાનાંઓને (Right and Left Ventricles) સિન્ક્રોનાઈઝ કરે છે અને હૃદય બંધ પડે ત્યારે શોક આપીને હૃદયને ચાલુ કરે છે. નાની ઉંમરના લોકોમાં જ્યારે આગળ જણાવી એ સારવાર અસરકારક ના થાય અને હૃદય વધારે નબળું પડે છે ત્યારે હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટની સલાહ આપવામાં આવે છે.



* સડન કાર્ડિયાક ડેથ એટલે શું ?

હાર્ટ ફેઇલ્યોરના દર્દીઓમાં જ્યારે હૃદયનું પમ્પિંગ કાર્ય ૩૦ ટકાથી વધારે નબળું થાય ત્યારે, ઊંઘમાં પણ હૃદય અચાનક બંધ પડવાની શક્યતા હોય છે, જેને સડન કાર્ડિયાક ડેથ કહેવામાં આવે છે. એવી પરિસ્થિતિ, જેમાં હૃદયને લગતી બીમારીથી કોઈ કારણસર હૃદયનું કામ ત્વરિત બંધ થઈ જાય, શરીરનું રુધિરાભિસરણ તંત્ર કામ કરતું બંધ થઈ જાય છે અને બધા અવયવોને ઓક્સિજન ના મળવાથી દર્દીને હોસ્પિટલ પહોંચવાનો સમય પણ મળતો નથી અને અચાનક મૃત્યુ થાય છે.

મોટી ઉંમરના દર્દીઓમાં હાર્ટ એટેકને કારણે હૃદયના નબળા સ્નાયુઓ, મહાધમની વિચ્છેદન (Aortic Dissection), ફેફસાંની નળીમાં લોહીનો ગઠ્ઠો આવવો (Pulmonary Embolism), મગજના જ્ઞાનતંતુઓ કામ કરતા બંધ થાય. (Ischemic or Hemorrhagic CV stroke) અને Ventricular arrhythmia સહન કાર્ડિયાક ડેથ (SCD) માટે જવાબદાર હોય છે.

નાની ઉંમરનાં બાળકોમાં અને યુવાનોમાં સહન કાર્ડિયાક ડેથ થવાનાં કારણોમાં મુખ્યત્વે કાર્ડિયોમાયોપથી (હૃદયના સ્નાયુની વારસાગત બીમારી) અથવા જન્મથી હૃદયની ઈલેક્ટ્રિક સિસ્ટમમાં તકલીફ જવાબદાર હોય છે, જે ઈલેક્ટ્રો કાર્ડિયોગ્રાફી (ઈ.સી.જી.), ઈકો કાર્ડિયોગ્રાફી અને કાર્ડિયાક એમ.આર.આઈ.ની મદદથી નિદાન કરવામાં આવે છે અને ફેમિલી સ્ક્રીનિંગની સલાહ આપવામાં આવે છે.

કોઈ દર્દી અચાનક બેભાન થઈ જાય તો તરત જ હૃદય ધબકતું છે કે નહીં એ તપાસ કર્યા પછી, આ બધા જ કિસ્સામાં જો CPR (કાર્ડિયો પલ્મોનરી



રિ સ સિ ટે શ ન) તાત્કાલિક આપવામાં આવે તો દર્દીનું જીવન બચાવી શકાય છે. ઈ મ ર જ - સી એમ્બ્યુલન્સ બોલાવી તરત જ નજીકની

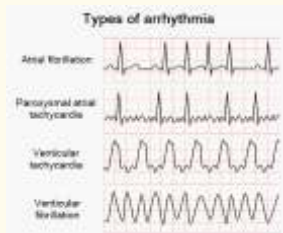
હોસ્પિટલમાં દર્દીને દાખલ કરી દેવા જોઈએ. હૃદયને ચાલુ કરવા માટે જરૂર પડે તો ડિફિબ્રિલેટર વાપરીને ઈમરજન્સીમાં ઈલેક્ટ્રિક DC Shock આપવો પડે છે. જો હૃદય ૧૫-૨૦ મિનિટ સુધીમાં ચાલુ ના થાય તો પછી હૃદય ફરી ચાલુ થવાની શક્યતા નહીંવત્ હોય છે.

* વેન્ટ્રિક્યુલર એરિથમિયા (Ventricular Arrhythmia) એટલે શું ?

જ્યારે હૃદયનાં નીચલાં ખાનાં (Left and Right Ventricles)ના ધબકારા અચાનક વધી જાય અને અનિયમિત થઈ જાય ત્યારે હૃદય ધ્રૂજ જાય છે કે જેને વેન્ટ્રિક્યુલર ફિબ્રિલેશન (VF)/ટેકિકાર્ડિયા (VT) કહેવાય છે, દર્દી અચાનક બેભાન થઈ જાય છે અને સમયસર CPR અને કરંટ જેવો ઝાટકો - ડિફિબ્રિલેશન (DC ઈલેક્ટ્રિક શોક) સારવાર ના આપવામાં આવે તો હૃદય કાયમ માટે કામ કરતું બંધ થઈ જાય છે અને જીવલેણ પુરવાર થાય છે.

* એટ્રિયલ એરિથમિયા (Atrial Arrhythmia) એટલે શું ?

જ્યારે હૃદયનાં ઉપરનાં ખાનાં (Left and Right Atrium)ના ધબકારા અચાનક વધી જાય અને અનિયમિત થઈ જાય ત્યારે દર્દીને પોતાના જ ધબકારા સંભળાય છે, શ્વાસ ચડી શકે છે,



છાતીમાં દુઃખાવો થાય છે, ચક્કર આવી શકે છે અને Atriaમાં લોહીનો ગઠ્ઠો જામવાથી મગજનો લકવા થવાની શક્યતા હોય છે. એટ્રિયલ એરિથમિયા ઓછા કિસ્સાઓમાં જીવલેણ પુરવાર થતા હોય છે. ઉપરનાં

લક્ષણો જણાય ત્યારે એટ્રિયલ એરિથમિયાનું નિદાન કરવા માટે ઈ.સી.જી., હોલ્ટર મોનિટરીંગ, સ્માર્ટ વૉચ જેવાં સાધનો ઉપયોગમાં આવે છે. અને તેની સારવાર માટે ધબકારા ઓછા કરવાની અને લોહી પાતળું કરવાની ખાસ દવા આપવામાં આવે છે અને જરૂર પડે તો ઈલેક્ટ્રોફિઝિયો લોજિસ્ટ સ્ટી (EPS) દ્વારા હૃદયમાં રહેલી વધારાની ઈલેક્ટ્રિક સર્કિટને નાબૂદ કરવામાં આવે છે. જ્યારે હૃદયની ઈલેક્ટ્રિક સર્કિટ ઘસાઈ જાય છે ત્યારે ધબકારા ખૂબ જ ઓછા થઈ જાય છે અને બે તારવાળું પેસમેકર મૂકવાની જરૂર પડે છે.

* હૃદયરોગથી બચવા શું કરવું જોઈએ ?

તણાવમુક્ત જીવન, નિયમિત આહાર, પૂરતી ઊંઘ/આરામ, સારો સાત્ત્વિક ખોરાક, તાજાં લીલાં શાકભાજી તથા ફળયુક્ત ખોરાક વધારે લેવો જોઈએ. વધુ પડતા ઘી અથવા તેલમાં તળેલા ખાદ્યપદાર્થો અને જંકફૂડ ટાળવું. નિયમિત ૪૫થી ૬૦ મિનિટ વ્યાયામ કરવો અને નિયમિત ચાલવા જવું. તમાકુ અને ધૂમ્રપાનથી દૂર રહેવું. ૪૦ વર્ષની ઉંમર પછી નિયમિત બોડી ચેકઅપ કરાવવું કે જેથી છૂપી રીતે પડી રહેલા (સાઈલન્ટ) રોગોનું સમયસર નિદાન થઈ શકે. જેને જરૂર હોય એણે ડોક્ટરની સલાહ મુજબ નિયમિત દવા લેવી, નિયમિત ધ્યાન અને યોગાસનો કરવાં. જેના કુટુંબના સભ્યોમાં સહન કાર્ડિયાક ડેથ થયાં હોય, તેમણે કાર્ડિયોલોજિસ્ટ દ્વારા ખાસ તપાસ કરાવવી જોઈએ.



* હાર્ટ એટેકના નિદાન માટે :

વ્યક્તિને પોતાના શરીરમાં હૃદયને લગતાં કોઈ પણ સામાન્ય લક્ષણો જેવાં કે, છાતીમાં દુખવું, છાતીમાં ભાર લાગવો, ગભરામણ થવી, Unexplained પરસેવો થવો અને અસામાન્ય લક્ષણો જેવાં કે ચક્કર આવવાં, ગેસ-એસિડિટી જેવું લાગવું, જડબામાં દુખવું અથવા પીઠદર્દ - કમરના ઉપરના ભાગમાં દુખાવો થવો, શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થવી, ચક્કર આવવાં અથવા આંખે અંધારાં આવવાં, ડાબો હાથ ભારે લાગવો; ભલે તેની તીવ્રતા ઓછી હોય તો પણ હૃદયરોગની સંભાવનાઓને ધ્યાનમાં રાખીને ઈ.સી.જી. અને જરૂર પડે તો બ્લડ ટેસ્ટ ટ્રોપોનીન (Troponin)નું સ્ક્રીનિંગ સત્વરે કરાવવું જોઈએ. ડોક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય સ્ક્રીનિંગ દ્વારા યોગ્ય સમયે નિદાન થતાં યોગ્ય સારવાર મળી રહે છે અને હૃદયરોગનો ખતરો નિવારી શકાય છે. એક વખત ઈ.સી.જી. કરાવ્યા બાદ અડધા કલાકના અંતરે ફરી વખત સિરિયલ ઈ.સી.જી. અથવા સિરિયલ ટ્રોપોનીન (Troponin) લોહીની તપાસ સચોટ નિદાન કરવામાં મદદરૂપ થાય છે. સાયલન્ટ હાર્ટ એટેક ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં વધારે જોવા મળે છે જેનું જોખમ વધારે હોય છે કારણકે દર્દીને હૃદયરોગના લુભલામાં ઉપર જણાવેલાં લક્ષણો જણાતાં નથી.

તે જાણી - સમજીને પગલાં લઈએ તો જીવન બચી શકે છે. એટલે જ્યારે જરૂર જણાય ત્યારે તરત જ નિષ્ણાત ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન લેવું જોઈએ. ◆