

આપણી એચ.સી.જી.

AAPNI HCG is a Bilingual Monthly, Published on 7th of Every Month

Volume No. 03 | Issue No. 11 | December 2019 | Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-

FITTER!

HEALTHIER!

HAPPIER!



HCGTM

adding life to years



Chief Editor

Dr. Bharat Gadhavi
Regional Director,
HCG Hospitals - Gujarat

Contributors

Dr. D G Vijay
Consultant - Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Tanay Shah
Consultant - Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Swati Shah
Consultant - Uro-Gynec Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Malav Gadani
Consultant - Neurology
HCG Hospitals, Ahmedabad

Dr. Hasit Patel
Consultant - Nephrology
HCG Hospitals, Ahmedabad

Dr. Jignesh Patel
Consultant - Gastroenterology
Hepatology & Endoscopy
HCG Hospitals, Ahmedabad

Dr. Ashish Kaushal
Consultant - Medical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Diva Shah
Consultant - Radiology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Malav Shah
Head - Emergency Department
HCG Hospitals, Ahmedabad

Dr. BS Ajaikumar

Chairman - HCG Group

Chairman Message

At HCG, it has been our constant endeavour to redefine the future of healthcare, through specializing across infertility, tertiary care, cancer care and advanced diagnosis. We have been constantly designing, building and managing healthcare centres with a steadfast vision of bringing core clinical services under one roof. Our intent is to help patients achieve a longer and better life. With a widespread network, HCG makes advanced health care accessible to millions of people, who would otherwise have to undergo temporary relocation or travelling distances for treatment. While transforming the healthcare scenario of the country, HCG also adapts latest technologies to stay ahead.

In today's health scenario where we have a wide choice among hospitals and health care centres, we usually tend to ignore the clinical expertise & facilities of the hospitals. This in turn may lead to visiting multiple hospitals to gain holistic treatment. But, fortunately at HCG, we offer comprehensive healthcare under one roof. Evidence based medicine protocols are followed and treatments are planned according to the standard guidelines. Infection Control protocols and other quality benchmarks are proudly achieved. Doctors at HCG are highly trained, experienced and continuously undergo various International training programs to keep themselves appraised with the latest updates in the respective fields.

Taking into account of the increase in lifestyle related diseases, initiatives are taken to educate the community by various awareness programs. HCG also offers affordable health check up packages to encourage regular screening, so that disease can be detected at an early stage and quality of life can be maintained. We invite you all to be a part of our awareness programs and be the fire to ignite a bright light that will lead all of us to healthier future. You can follow us on social media or visit our website to know about the upcoming events.

સ્તન કેન્સર



૧. સ્તન કેન્સર શું છે ?

સ્તન કેન્સર એ રોગ છે કે જેમાં સ્તનની પેશીઓમાં કેન્સરગ્રસ્ત (વિષમ પ્રકારનાં) કોષો જોવા મળે છે. સ્તનની નલિકાઓમાં થતું કેન્સર એ સ્તન કેન્સરનો સૌથી વધારે જોવા મળતો પ્રકાર છે. સ્તનનાં વિવિધ ખંડ (lobes) અથવા ખંડિકા (lobules)થી શરૂ થતા કેન્સરને લોબ્યુલર (lobular)- (ખંડીય) કેન્સર કહે છે. Inflammatory Breast Cancer એ સ્તન કેન્સરનો સૌથી ઓછો જોવા મળતો પ્રકાર છે.

૨. સ્તન કેન્સર વસ્તીના કેટલા પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. શું આ પ્રમાણ વધી રહ્યું છે ?

સ્તન કેન્સર એ ભારતીય સ્ત્રીઓમાં સૌથી વધુ જોવા મળતું કેન્સર છે. દર વર્ષે ભારતમાં લગભગ ૧,૫૦,૦૦૦ નવા દર્દીઓ જોવા મળે છે. ભારતમાં દર ૨૨માંથી એક સ્ત્રીને સ્તન કેન્સર થાય છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (WHO-World Health Organization) અનુમાન કહે છે કે, ૨૦૨૦ સુધીમાં ભારતમાં સ્તન કેન્સરનું પ્રમાણ અમેરિકા અને યુરોપ જેટલું હશે. (દર સાતમાંથી એક સ્ત્રી) કમનસીબીની વાત એ છે કે ભારતમાં ૭૦ થી ૮૦ ટકા સ્તન કેન્સરના દર્દીઓ સ્ટેજ III અને IV ના હોય છે. જ્યારે તેની વિરુદ્ધમાં વિકસિત દેશોમાં ૮૦ ટકા થી ૯૦ ટકા દર્દીઓ સ્ટેજ ૧ અને ૨માં જ હોય છે.

૩. સ્તન કેન્સર માટે જોખમી પરિબલો કયા છે ?

જોખમી પરિબલો

- સ્તન કેન્સરના કૌટુંબિક ઇતિહાસવાળી સ્ત્રીઓ (કે જેમા માતા, દાદી, માસી કે બહેનોનો સમાવેશ થાય છે.)
- એક સ્તનમાં સ્તન કેન્સર થયેલું હોય તેવી સ્ત્રીઓ
- થોડાક જોખમી પરિબલો: જે સ્ત્રીઓમાં
- પ્રથમ બાળકનો જન્મ ઘણી મોટી ઉંમરે થયો હોય,
- બાળકો ન હોવાં
- પ્રથમ વખતે માસિકચક્રનો સમય બહુ વહેલો હોય, (ઘણી નાની ઉંમરે માસિક ચક્રની શરૂઆત)

૪. સ્તન કેન્સરના ચિહ્નો શું છે ?

ગાંઠો-ગાંઠ હોવો એ સ્તન કેન્સરનું સામાન્ય ચિહ્ન છે. સ્તનમાં

દુ:ખાવો થવો એ સ્તન કેન્સરમાં ભાગ્યે જ ઉદ્ભવતુ લક્ષણ છે. દરેક સ્વસ્થ સ્ત્રી તેના માસિકચક્રના સમય દરમિયાન તેના સ્તનમાં (ખેંચાણ)-ભારેપણું અનુભવી શકે છે.

• સ્તન કેન્સરના લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

સ્તન : દર્દ રહિત ગાંઠો-ગાંઠ, સ્તનની ત્વચામાં ખાડા પડવા, સ્તનની આકારત્મક રૂપરેખામાં ફેરફાર થવો

ડીંટડી: ઉઝરડા અથવા ચાંદુ પડવું, ડીંટડી અંદરની તરફ ખેંચાવી. રૂઢિચુકત પ્રવાહીનો સ્રાવ. ચાંદુ (પછીની અવસ્થામાં)

બગલ: ગાંઠો-ગાંઠ અથવા ભરાવો (પછીની અવસ્થામાં)

હાથ : સોજો (પછીની અવસ્થામાં)

૫. શું સ્તન કેન્સર મટી શકે ?

હા, કયા સ્ટેજમાં તેનું નિદાન થાય છે તેના પર આધાર હોય છે.

અવસ્થા (સ્ટેજ)	૫ વર્ષ સારી રીતે જીવવાની શક્યાતાઓ (%)
0	98
I	90
II	70
III	50
IV	15

૬. સ્તન કેન્સરના નિદાન માટેની પદ્ધતિઓ કઈ કઈ છે ?

સ્તન કેન્સરના નિદાન માટેની અસરકારક પદ્ધતિઓમાં ત્રણ પદ્ધતિનો સમાવેશ થાય છે.

- સ્તનનું સ્વ-પરિદાણ
- ડોક્ટરી તપાસ
- મેમોગ્રાફી

૭. મેમોગ્રાફીના ફાયદા અને મર્યાદાઓ શું છે ?

ફાયદા

- બહુ સંવેદનશીલ છે. ૮૦-૯૦ ટકા સ્તન કેન્સર શોધી કાઢવા સક્ષમ છે.
- સ્તન પરિક્ષણની સલામત, અસરકારક અને બિનઆક્રમક



પદ્ધતિ છે.

- ગહો-ગાંઠ-અનુભવી શકાય તેના ૨ વર્ષ પહેલા શોધી શકાય છે.
- ૦.૫ મિમિના અતિશય સુક્ષ્મકદનાં કેલ્સીફીકેશન (કેલ્સિયમ જમાવટ) પણ શોધી શકે છે.
- ક્ષ-કિરણ વિકીરણનો જથ્થો ઓછો હોય છે. તેના ફાયદા ઘણાં છે.

મર્યાદાઓ

- ૩૦ વર્ષથી નાની ઉમરની સ્ત્રીમાં ગહો-ગાંઠ શોધવામાં ઓછી અસરકારક છે કારણકે તેની સ્તનની પેશીઓ વધારે સઘન હોય છે.
- પ્રક્રિયા દરમ્યાન સ્તન દબાવવાથી થોડુંક બિનઆરામદાયક લાગે છે.
- સીલીકોન અથવા સલાઈન સ્તન પ્રત્યારોપણ કરાવેલું હોય, તેવી મહિલાઓ માટે તે યોગ્ય નથી.
- તાત્કાલિક પરિણામ મળતા નથી. કારણ કે ઈમેજ (છબી)ને બનતા વાર લાગે છે.
- નકારાત્મક રીપોર્ટ આવે તેનો અર્થ એમ નથી કે કેન્સર નથી.

૮. બાયોપ્સી શું છે ?

જો સ્ત્રી પોતે અથવા તેના ડોક્ટરને કોઈ શંકાસ્પદ ગહો કે ગાંઠ જણાય તો, અથવા મેમોગ્રાફી (છબી) પરનો અભ્યાસ એ કોઈ શંકાસ્પદ વિસ્તાર દર્શાવે તો, તે સ્ત્રીએ બાયોપ્સી કરાવવી જ જોઈએ. આ પ્રક્રિયામાં માઈક્રોસ્કોપ (સુક્ષ્મદર્શક ચંત્ર) હેઠળ અભ્યાસ કરવા માટે પેશીનો નમૂનો લેવામાં આવે છે. જો કેન્સર હોય તો આ પરિક્ષણથી ખરેખર નક્કી થાય છે.

૯. બાયોપ્સી કર્યા પછી રોગ પ્રસરી જાય છે ?

ના, બાયોપ્સી કર્યા પછી રોગ વકરતો નથી. કેન્સર વિશેની આ બહુપ્રચલિત માન્યતા છે અને તેથી જ દર્દીઓ તેમની જાત પર બાયોપ્સી કરવા દેતા નથી. નિદાન માટેનું આ પ્રથમ અને અતિ અગત્યનું પગથિયું છે. અને તે એ કેન્સરનાં ડોક્ટર માટે હવે પછીની સારવાર પદ્ધતિ નક્કી કરવામાં અતિ અગત્યનું છે.

૧૦. માસ્ટેક્ટમી-બીસીએસ (સ્તન દૂર કરવું) પછી પુનરચનાના વિકલ્પો કયા કયા છે ?

સ્ત્રી માટે સ્તન એ સૌંદર્ય કલાવિજ્ઞાન અથવા રસશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ ઘણું મહત્વનું અંગ છે. કેન્સરની સર્જરી પછી તરત જ (પ્રાથમિક) અથવા પછીથી (સેકન્ડરી), સ્તનની પુનરચના કરવામાં આવે છે. પ્રાયમરી પેથોલોજી (રોગનો મુળભૂત સ્વભાવ), ચીરાની લંબાઈ, ફોલો-અપ સારવાર અને દર્દીની ઈચ્છા તથા જાગૃતિ અનુસાર, પુનરચના માટે ઘણા બધા વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છે.

હંમેશા દર્દી સાથે પુનરચના માટેના, તેના માટેનાં વિકલ્પોની ચર્ચા વિચારણ થવી જોઈએ.

૧૧. સ્તન સંરક્ષણ કરતા સ્તન દૂર કરવું (માસ્ટેક્ટમી) એ વધારે સારું છે ?

ના, સ્તનનું સંરક્ષણ કરવું તે અને સ્તનને સંપૂર્ણતઃ દૂર કરીને..... કિરણ સારવાર આપવી એ બંને સર્જરીની સરખી સારવારની પદ્ધતિઓ છે. એવી માન્યતા ખોટી છે કે, સ્તનનું સંરક્ષણ કરવાથી રોગ (કેન્સર) ફરીથી થાય છે. સ્તન સંરક્ષણ અથવા સ્તનને સંપૂર્ણ દૂર કર્યાની સારવાર લીધા પછી ૩% સ્ત્રીઓને ફરીથી રોગ (કેન્સર) થઈ શકે છે.

લાંબા સમયગાળાની આધારભૂત સંશોધન માહિતીની સીરીઝ (મલ્ટીઈન્સટીટ્યૂશનલ પ્રોસ્પેક્ટીવ ટ્રાયલના યાદુચ્છિક (સંભવિત) નિયંત્રણના ૨૦ વર્ષના ફોલો અપ) પરથી એવું તારણ કાઢવામાં આવે છે કે બીસીએસ અને માસ્ટેક્ટમી (સ્તન સંપૂર્ણતઃ દૂર કરવું) એ બંનેના રોગમાંથી સમગ્રતઃ બચવાના પરિણામો એકંદરે સરખા જ છે.

૧૨. કેટલીક વખત સર્જરી પહેલા કીમોથેરેપી આપવામાં આવે છે કેમ ?

સર્જરી પહેલા આપવામાં આવતી કિમોથેરેપીને નીઓએડ્જ્યુવન્ટ કીમોથેરેપી કહેવાય છે. કેન્સરની મોટી ગાંઠને સંકોચાઈને નાની કરવા કે જેથી તેને સર્જરીથી સરળતાથી દૂર કરી શકાય. તેના માટે કેટલીક વખત કેન્સર સર્જન દર્દીને નીઓએડ્જ્યુવન્ટ કીમોથેરેપી આપે છે અને પછી તે સ્ત્રી માસ્ટેક્ટમી (સ્તનને સંપૂર્ણતઃ દૂર કરવું) અથવા બીસીએસ કરાવી શકે છે.

૧૩. કીમોથેરાપી દરમ્યાન તમે તમારુ કામ-રોજીદું કાર્ય ચાલુ રાખી શકો છો ?

કીમોથેરાપી લેતા મોટા ભાગનો લોકો તેમનું રોજીદું કાર્ય ચાલુ રાખી શકે છે. દિવસના અંતે અથવા તો અઠવાડિયાના અંતની પહેલા જ (લગભગ શુક્રવાર)ના દિવસે સારવારના સમય (સત્ર) નક્કી કરવામાં આવે છે જેથી તે તમારા કામમાં ખલેલ ન પહોંચાડે. બધા જ લોકોને થાક લાગે છે અને આથી તેમને તેમની પ્રવૃત્તિઓ મર્યાદિત કરવી પડે છે અથવા કામના કલાકો ઓછા કરવા પડે છે. આથી પાર્ટ-ટાઈમ કામ કરવું એ વધારે સારુ પડે છે. દવાના દરેક ડોઝ પછી આવતા ઉબકા અને ઉલ્ટી એ વધારે મુશ્કેલીજનક છે કે જેનાથી વધારે એક-બે દિવસ કામ કરી શકાતુ નથી.

એન્ટિએમેટિક ડ્રગ્સ – (ઉલ્ટી થતી રોકવા માટેની દવાઓ), એ આ મુશ્કેલીથી બચાવે છે.

૧૪. કિરણોત્સર્ગ સારવાર (રેડિયોથેરાપી) શું છે અને તેનો ક્યારે ઉપયોગ થાય છે.

શક્તિશાળી ક્ષ-કિરણોનો ઉપયોગ કેન્સર કોષોને નાશ કરી ગાંઠને નાની કરે છે. સામાન્યતઃ પાંચથી છ અઠવાડિયા સુધી અઠવાડિયે પાંચ દિવસ રેડિયેશન થેરાપી અપાય છે. વિશિષ્ટ રીતે અલગીકૃત રૂમમાં અતિ આધુનિક મશીનનો ઉપયોગ કરીને દર્દીને આ કિરણો આપવામાં આવે છે. ફરીથી થતા કેન્સર માટે અને હાડકા અથવા મગજમાં થયેલી સેકન્ડરી (દ્વિતીય) ગાંઠ માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ થાય છે.



ડૉ. ડી જી વિજય
કન્સલ્ટન્ટ - સર્જિકલ ઓન્કોલોજી
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ



ડૉ. તનય શાહ
કન્સલ્ટન્ટ - સર્જિકલ ઓન્કોલોજી
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની તપાસ

જો તમારા સ્વજન ૫૦ વર્ષથી વધુ વયના હોય તો તમારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વિશે ચોક્કસ જાણવું જોઈએ



૫૦ વર્ષથી વધુ વયના પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટનું કેન્સર સામાન્ય રીતે થતું કેન્સર છે

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સામાન્ય છે અને તે કેન્સર સંબંધિત મૃત્યુનાં મુખ્ય કારણોમાંનું એક છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર પુરૂષોમાં નિદાન થતું બીજું સૌથી સામાન્ય રીતે થતું કેન્સર છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની તપાસમાં આ રોગનાં કોઈ લક્ષણો ન હોય એવા પુરૂષોમાં પણ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર અંગેના ટેસ્ટ સામેલ છે. આ ટેસ્ટ દ્વારા શરૂઆતના તબક્કામાં કેન્સરને શોધી શકાય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની હાજરીથી પેશાબ જવાની પ્રવૃત્તિમાં વધારો થાય છે

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એ પ્રોસ્ટેટનું કેન્સર છે, જે પુરૂષોમાં રહેલી નાની ગ્રંથિ છે જે બ્લેડરની નીચે અને રેક્ટમની ઉપર હોય છે. તે યુરેથ્રાની આસપાસ એક સિંગ બનાવે છે, જે એક નળી હોય છે જ્યાંથી શરીરમાંથી પેશાબ બહાર નીકળી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ એ પ્રવાહીનું ઉત્પાદન કરે છે જે ઈજેક્યુલેશન વખતે શુક્રાણુઓના વહન કરવામાં મદદ કરે છે.

પરંતુ જ્યારે તેના લક્ષણો જોવા મળે ત્યારે તે એડવાન્સ સ્ટેજમાં પહોંચી ગયું હોય છે

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની બહારની બાજુએ ગાંઠ બને છે. તેથી તે શરૂઆતના સમયમાં યુરિનની ટ્યુબને અવરોધતી નથી અને તેનાં લક્ષણો પણ દેખાતાં નથી.

આથી, રૂટિન ચેક અપ વખતે લોહીમાં પીએસએ લેવલની તપાસ કરાવવી સારી છે.

પીએસએ એક સાદો બ્લડ ટેસ્ટ છે કે જેનાથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ જાણી શકાય

પીએસએ પ્રોસ્ટેટમાં ઉત્પાદિત થતું પ્રોટીન છે. પીએસએ ટેસ્ટ બ્લડ સેમ્પલમાં પીએસએનું પ્રમાણ માપે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ઘટ્ટાવતા અનેક પુરૂષો ઉચ્ચ પ્રમાણમાં પીએસએ કોન્સન્ટ્રેશન હોવા છતાં એવું જરૂરી નથી કે તેનું ઉચ્ચ સ્તર હોય એટલે તે કેન્સર જ છે.

વધુ પ્રમાણમાં પીએસએ હોવાનું મુખ્ય સામાન્ય કારણ બીનાઈન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાસિયા (બીપીએચ) હોય છે જે પ્રોસ્ટેટના કદમાં બીનકેન્સરગ્રસ્ત વધારો દર્શાવે છે. અન્ય કારણોમાં પ્રોસ્ટેટમાં ચેપ (પ્રોસ્ટેટાઈટીસ), ટ્રોમા (સાઈકલ સવારી) અને સેક્સ્યુઅલ એક્ટિવિટી સામેલ હોય છે. પીએસએ ટેસ્ટ અગાઉ તમારે સ્ખલન અને બાઈક સવારીથી ૪૮ કલાક સુધી દૂર રહેવું જોઈએ.

જો પીએસએ ટેસ્ટ પોઝિટિવ આવેતો અન્ય કેટલાક ટેસ્ટ કરવા પડે છે

પીએસએ ટેસ્ટ પોઝિટિવ આવે તો તેનાથી ડરવાની જરૂર નથી. તેના માટે બીનકેન્સરગ્રસ્ત સ્થિતિઓ પણ કારણ હોઈ શકે છે. બીજી તરફ, પોઝિટિવ ટેસ્ટની અવગણના પણ ન કરવી જોઈએ. જો તે વધે તો નીચે મુજબના ટેસ્ટ કરાવવા પડે છે -

૧. **રેક્ટલ એક્ઝામિનેશન:** રેક્ટલ એક્ઝામિનેશનથી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં કોઈ ગાંઠ હોય તો તે શોધી શકાય છે.

૨. **મલ્ટીપેરામેટ્રિક એમઆરઆઈ પ્રોસ્ટેટ માટે:** મલ્ટીપેરામેટ્રિક એમઆરઆઈમાં અદ્યતન ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ થાય છે અને પ્રોસ્ટેટમાં કોઈ શંકાસ્પદ ગાંઠ છે તો તે શોધી કાઢવાનો એ ઉત્તમ માર્ગ છે. બાયોપ્સીથી એ નક્કી થઈ શકે છે કે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે કે નહીં.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર તપાસનાં સારાં નરસાં પાસાં

તપાસના લાભ

૧. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર તપાસના વિશાળ યુરોપીયન અભ્યાસના પરિણામોમાં જોવાયું છે કે જે પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ સ્પેસિફિક એન્ટીજન (પીએસએ) ટેસ્ટિંગ કરાવ્યું હોય છે તેમને જેઓ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ કરવતા નથી એવા પુરૂષોની તુલનામાં ૧૩ વર્ષ બાદ ૨૦ ટકા ઓછી મૃત્યુની શક્યતા રહે છે. જે પુરૂષો પીએસએ ટેસ્ટિંગ કરાવે છે તેમને મેટાસ્ટેટિક રોગ (એવું કેન્સર કે જે શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાય) થવાની શક્યતા ૩૦ ટકા ઓછી રહે છે.

૨. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કારણે દર વર્ષે મૃત્યુ પામનારા પુરૂષોની સંખ્યા અને તેનાથી વધુ એડવાન્સ ડિસીસના કારણે કોમ્પ્લિકેશન્સનો સામનો કરતા પુરૂષોની સંખ્યા નોંધપાત્ર છે.

૩. જે પુરૂષોમાં આક્રમક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે તેમના માટે તે મટાડવાનો સૌથી સારો ઉપાય એ છે કે શરૂઆતના તબક્કામાં તેની ભાળ મેળવવામાં આવે અને તેનો પછી સર્જરી કે રેડિએશનથી ઈલાજ કરવામાં આવે. અભ્યાસોમાં દર્શાવાયું છે કે પીએસએ સ્ક્રીનિંગ દ્વારા જે પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની ભાળ મળે છે તેઓને જે પુરૂષો અન્ય રીતે કેન્સર હોવાની જાણકારી મેળવે છે તેની તુલનામાં શરૂઆતના તબક્કાનું કેન્સર હોઈ શકે છે.

૪. પુરૂષો કે જેમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ સુધી સીમિત છે (શરૂઆતના તબક્કે) તેઓ માટે પાંચ વર્ષ જીવી જવાનો દર લગભગ



૧૦૦ ટકા રહે છે, જો પુરૂષોમાં કેન્સર શરીરના અન્ય ભાગમાં ફેલાય તો આ શક્યતામાં ૩૦ ટકા સુધી ઘટાડો થઈ શકે છે.
૫. ઉપલબ્ધ સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટ એક્ઝમ પરફેક્ટ નથી પણ તે સરળતાથી કરી શકાય છે અને સારી એવી ચોકસાઈ મળે છે.

તપાસના ગેરલાભ

૧. યુરોપીયન અભ્યાસમાં, અસામાન્ય પીએસએ સાથેના ૭૫ ટકા પુરૂષો એવા હોય છે જેમને પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સીમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જોવા મળતું નથી.

૨. અનેક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર્સ સ્ક્રીનિંગ સાથે જાણવા મળે છે તે મૃત્યુ કે વિકલાંગતાનાં કારણ બનતા નથી. બીજા શબ્દોમાં, જો સ્ક્રીનિંગમાં વહેલાસર કેન્સરની ભાળ મળે તો તેમાં એ સ્પષ્ટ નથી કે તમામ કેસોમાં કેન્સરની સારવાર કરવી જ જોઈએ.

કેટલાક પુરૂષોને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું વધુ જોખમ

વય: તમામ પુરૂષો માટે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ રહેલું છે પણ વધુ વયના લોકોમાં તેનું જોખમ વધુ રહે છે. મોટા ભાગે તે ૫૦ વર્ષથી વધુ વયના લોકોમાં જોવા મળે છે.

વંશીય પૃષ્ઠભૂમિ: આફ્રિકન અમેરિકન પુરૂષોમાં વ્હાઈટ અને હિસ્પેનિક પુરૂષોની તુલનામાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની શક્યતા વધુ રહે છે. આફ્રિકન અમેરિકન પુરૂષોમાં વ્હાઈટ કે હિસ્પેનિક પુરૂષોની તુલનામાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કારણે મૃત્યુની શક્યતા વધુ રહે છે. પરિવારનો તબીબી ઇતિહાસ - જે પુરૂષોના નજીકના સગા (પિતા કે ભાઈ)ને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોય તેમને આ રોગ થવાની શક્યતા વધુ રહે છે. સ્તન કેન્સર ધરાવતી મહિલા સંબંધીઓ કે જેમને બ્રેસ્ટ કેન્સર જિન (બીઆરસીએ) છે એવા સંબંધી ધરાવતા પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાની શક્યતા વધુ રહે છે.

આહાર : એનિમલ ફેટવાળો વધુ આહાર કે શાકભાજી ઓછા હોય એવા આહાર લેતા પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ વધે છે.

પીએસએ અંગે વધુ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરથી ડરો નહીં પણ સાવધ રહો

વિશ્વ શું કહે છે - મોટા મેડિકલ એસોસિએશન્સ અને સોસાયટીઝ કે જેમાં યુએસ પ્રિવેન્ટિવ સર્વિસીઝ ટાસ્ક ફોર્સ, અમેરિકન યુરોલોજિકલ એસોસિએશન અને અનેક યુરોપીયન કેન્સર સોસાયટીઝ સામેલ છે તેઓ પણ સંમત છે કે પુરૂષોએ તેમના હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર્સ સાથે સ્ક્રીનિંગ અંગે ચર્ચા કરવી જોઈએ. પુરૂષોએ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લાભાલાભની માહિતી અને સારવાર અંગે જાણકારી મેળવવી જોઈએ અને નિર્ણય લેવો જોઈએ કે જેનાથી તેમના વ્યક્તિગત મૂલ્યો અને પરંદગી માટે તે વધુ યાગ્ય રહે.

સ્ક્રીનિંગ માટે વયનો પ્રથમ વિચાર: સ્ક્રીનિંગની ચર્ચા પુરૂષોમાં ૫૦ વર્ષથી શરૂ કરવી જોઈએ જ્યાં પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું સરેરાશ જોખમ રહેલું હોય છે. જોખમી પરિબલો ધરાવતા પુરૂષોમાં ૪૦થી ૪૫ વર્ષની વયે ચર્ચા શરૂ થવી જોઈએ.

સ્ક્રીનિંગ કેટલી વાર કરાવી શકાય - એકવાર સ્ક્રીનિંગ શરૂ થાય ત્યાર પછી તે દર બે વર્ષથી ચાર વર્ષે થવું જોઈએ (જો સતત ટેસ્ટિંગ ઈચ્છિત છે) અને તેમાં પીએસએ બ્લડ ટેસ્ટ પણ સામેલ હોવો જોઈએ.

સ્ક્રીનિંગ બંધ કરવાની વય: ગાર્ડલાઈન્સ સૂચવે છે કે ૬૯ વર્ષની વય પછી સ્ક્રીનિંગ બંધ કરવું જોઈએ જો કે કેટલાક નિષ્ણાતો આ વય પછી પણ વધુ સ્વસ્થ પુરૂષો માટે સ્ક્રીનિંગ કરાવતા રહેવાની સલાહ આપે છે.

સ્ક્રીનિંગ ક્યારે સૂચવી ન શકાય: સ્ક્રીનિંગ સામાન્ય રીતે એવા પુરૂષો માટે સૂચવવામાં આવતું નથી જેમને કોઈ ગંભીર બીમારીને કારણે વધુ જીવવાની કે સારવાર કરાવવાની શક્યતા નથી. આવી સ્થિતિઓમાં, સ્ક્રીનિંગના સંભવિત લાભો કરતાં નુકસાન વધુ થઈ શકે છે.



ડૉ. સ્વાતિ શાહ
કન્સલ્ટન્ટ - યુરો-ગાયનેક ઓન્કોલોજી
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

CANCER SCREENING HEALTH CHECKUP

PSA (Prostate Specific Antigen) Test (Above 50 years)

USG of abdomen and Pelvis | USG of Neck

X-Ray Chest | Blood Routine

Stool & Urine routine and microscopic examination

Besides these tests we offer consultation by Surgical Oncologist

Rs. 2500/- only

Validity till 31st December, 2019.



Note: Prior appointment is necessary

HCG Cancer Centre, Sola - Science City Road, Nr. Sola Bridge, S.G. Highway, Ahmedabad - 380 060

For more information / appointment please contact : +91 90997 12345

અભાષમર ડિમેન્શિયા

હતાશા છોડો અને સકારાત્મક વલણ કેળવો



અભાષમર ડિમેન્શિયા વિષે વિશ્વમાં જાગૃતિ લાવવા દર વર્ષે સપ્ટેમ્બર મહિનાને ‘વર્લ્ડ અભાષમર મહિના’ તરીકે ઉજવવામાં આવે છે.

“ડિમેન્શિયા” શબ્દ યાદશક્તિ ખોવી, સમસ્યાઓ ઉકેલતી વખતે અથવા ભાષા સાથે મુશ્કેલીઓ અનુભવવી અને મનોભાવ, દ્રષ્ટિ અથવા વર્તનમાં ફેરફાર જેવા લક્ષણોના સમુહનું વર્ણન કરે છે. દુપ વર્ષથી વધુ ઉમર ધરાવતા લોકોમાં ૧૪માંથી એકને, જ્યારે ૮૦ થી વધુ ઉમરના લોકોમાં છમાંથી એકને ડિમેન્શિયા હોય છે.

અભાષમર રોગ એ ડિમેન્શિયાનો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે, કે જે ડિમેન્શિયાના ૬૦ થી ૮૦ ટકા કિસ્સા માટે કારણભૂત હોય છે.

અભાષમર રોગ શા કારણે થાય છે?

વ્યાપક સંશોધનો બાદ પણ વૈજ્ઞાનીકો હજી સુધી અભાષમર રોગના કારણોને પ્રસ્થાપિત કરી શક્યા નથી. હા, એ જાણકારી મળી છે કે અભાષમર રોગ મગજમાં વિશિષ્ટ પ્રકારના ફેરફારો લાવે છે. આ ફેરફારોમાં મગજની ચેતાકોશિકાઓમાં “બીટા એમાયલોઇડ” ની જમાવટ, ચેતાકોષો સુકાવા અને મગજના કોષોની અંદર “બ્યુરોફિબ્રિલી ટેન્ગ્લસ” નામના અવ્યવસ્થિત પ્રોટીનના રેસાઓની જમાવટનો સમાવેશ થાય છે. અભાષમર રોગમાં મગજમાં કેટલાક મહત્વપૂર્ણ રસાયણોની પણ ઊણપ થાય છે, જેને કારણે ચેતાકોષોના સંદેશાઓના પ્રવાહનમાં અટકાવ આવે છે.

અભાષમરના રોગના લક્ષણો કયા છે?

અભાષમર રોગના પ્રારંભિક લક્ષણો ઘણા જ ધીમા અને ઘણીવાર ગૂઠ હોય છે. શરૂઆતના લક્ષણોમાં વ્યક્તિની યાદશક્તિ નબળી પડે છે, જેને કારણે તેને તાજેતરમાં જ બનેલી ઘટનાઓને ફરીથી યાદ કરવામાં સમસ્યાઓ થાય છે. જો કે આ પ્રારંભિક તબક્કામાં વ્યક્તિ લાંબા સમય પહેલા થયેલી વસ્તુઓ કે ઘટનાઓને સરળતાથી યાદ કરી શકે છે. વાતચીત દરમિયાન તે એકને એક વસ્તુ અથવા પ્રશ્નોને પુનરાવર્તિત કરે છે. દર્દીને એકાગ્રતા જાળવવામાં, શ્રેણીબદ્ધ કામકાજમાં અથવા સમસ્યાઓ ઉકેલવામાં પણ મુશ્કેલીનો સામનો કરવો પડે છે. પરિચિત રોજિંદી ક્રિયાઓ જેમ કે રસોઈ બનાવવી અથવા નાણાની લેવડદેવડ કરવામાં વ્યક્તિ ભૂલો કરવા લાગે છે. વાતચીત દરમિયાન તેને યોગ્ય શબ્દ શોધવામાં મુશ્કેલી થાય છે,

અને સામાન્ય વસ્તુઓના નામ ભૂલવા લાગે છે. વ્યક્તિની મનોસ્થિતિમાં ફેરફાર થાય છે અને લાગણીઓ પર નિયંત્રણ રાખવું તેના માટે મુશ્કેલ બને છે. તે અસામાન્ય રીતે બેચેન, ઉદાસ, ભયભીત, તામસી થઈ જાય છે અથવા સરળતાથી હતાશ થઈ જાય છે. જેમ જેમ અભાષમર રોગ આગળ વધે છે, તેમ વ્યક્તિની સ્પષ્ટ રીતે વિચારવાની ક્ષમતામાં ઘટાડો થતો રહે છે. અભાષમરના છેવટના તબક્કામાં વ્યક્તિને પેશાબ અને સંડાસ નિયંત્રિત કરવામાં પણ મુશ્કેલી અનુભવાય છે અને તેને તેના મૂળભૂત કાર્યો જેમ કે ખાવું, નહાવું અને કપડા પહેરવામાં પણ સહાયની જરૂર પડે છે.

અભાષમરનો સામનો કરો:

કોઈપણ પ્રકારના ડિમેન્શિયાનું નિદાન થવું એ દર્દી તેમજ તેમના પ્રિયજનો માટે દુઃખદાયક હોઈ શકે છે. અભાષમર રોગનો સામનો કરવા દર્દીને તેમના શારીરિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્યની સંભાળ રાખવી તો મહત્વપૂર્ણ છે જ, પણ સાથેસાથે તેમના સ્વજનોનો સાથસહકાર અને બિમારીના લક્ષણોની જાગૃતતા પણ અનિવાર્ય છે.

અભાષમરના દર્દી માટે સૂચનાઓ: તમે એકલા નથી.

અભાષમરના દર્દી માટે સમયાંતરે શારીરિક તપાસ કરાવવી, નિયમિત દવાઓ લેવી, તંદુરસ્ત આહાર લેવો, નિયમિત કસરત કરવી અને પૂરતી ઊંઘ લેવી જરૂરી છે. અભાષમરના રોગની સારવાર માટે ડોનપેઝીલ, રીવાસ્ટીગમાઈન, ગેલેન્ટામાઈન અને મમેન્ટાઇન નામની દવા ઊપલબ્ધ છે, કે જે ડોક્ટરની સલાહ અનુસાર લેવાથી ઘણાખરા કિસ્સામાં ફાયદાકારક નિવડી શકે છે.

જો તમને અભાષમરની બીમારી હોય તો પણ, ઘણી બધી વસ્તુઓ છે કે જે તમને બને તેટલી વધુ સારી રીતે જીવવામાં મદદ કરી શકે છે. જે વસ્તુઓ તમે કરી શકો છો અને જેનો તમે આનંદ માણી શકો છો તેના ઉપર ધ્યાન દેવું મહત્વપૂર્ણ છે.

- જો તમને યાદશક્તિની સમસ્યા હોય તો, તમે મોટી ડાયરીનો અથવાતો મોબાઇલમાં રીમાન્ડરનો ઉપયોગ કરવાનો પ્રયત્ન કરી શકો છો.
- મહત્વપૂર્ણ વસ્તુઓ જેમ કે, ચાવીઓ અને ચશ્માં, એક જ સાથે-એક જ જગ્યાએ રાખો, જ્યાં સરળતાથી જોઈ શકાય.

- સક્રિય રહેવાનો પ્રયત્ન કરો અને લોકોના સંપર્કમાં રહો, કે જે તમને તમારાં કોશલ્ય અને યાદશક્તિ પાછી મેળવવામાં મદદ કરી શકે છે.
- તમને જે ક્રિયા કરવામાં મુશ્કેલી થતી હોય તેના માટે તમારા સ્વજનો અથવા ડોક્ટરની સલાહ લો.

અભ્યાસમરુદ્ધ વ્યક્તિની સંભાળ રાખનાર માટે સૂચનાઓ: સકારાત્મક વલણ રાખો.

અભ્યાસમરુદ્ધ વ્યક્તિને તેમના દૃષ્ટિકોણથી વસ્તુઓ જોવાનો પ્રયત્ન કરો, અને તેઓ જે વસ્તુ કરવા સક્ષમ છે, તે કરવા તેમને પ્રોત્સાહિત કરો, જે તેમને સ્વતંત્ર રહેવામાં મદદ કરશે.

- તમારા ઘરને વધુ સરક્ષિત બનાવવા માટે પગલા લો.
- તમારા ઘરની લાઈટીંગમાં સુધારો કરો.
- રાત્રીના સમયે તેમના શયનકક્ષમાં મંદ તિવ્રતાની નાઈટ લાઈટ ચાલુ રાખો, જેથી કરીને રાત્રે અચાનક ઉઠતી વખતે તેમને દિશાનું ભાન રહે.
- બની શકે તો, રાત્રે બાથરૂમમાં લાઈટ ચાલુ રાખવાનું ધ્યાન રાખો, કે જેથી તે બાથરૂમમાં જતા પડી ન જાય.
- જે વસ્તુઓ ઘરમાં હલનચલન કરવામાં અવરોધ કરતી હોય તેને વ્યવસ્થિત સ્થાને મુકાવો.
- જો વ્યક્તિ પેશાબ કે સંડાસ નિયંત્રિત કરવામાં અસમર્થતા

અનુભવવા લાગે, તેવા તબક્કામાં તેમને દર થોડા કલાકે ટોઇલેટનો ઉપયોગ કરવા પ્રોત્સાહિત કરો.

- જ્યારે વાત કરો ત્યારે આંખનો સંપર્ક રાખો, ધ્યાનથી સાંભળો અને સ્પષ્ટ બોલો. એક જ સમયે ઘણા બધા પ્રશ્નો પૂછવાનો પ્રયાસ ન કરો અને વ્યક્તિને પ્રતિસાદ આપવા માટેનો સમય આપો.
- અભ્યાસમરુદ્ધ વ્યક્તિ પોતાની વાત અથવા વસ્તુને વારંવાર પુનરાવર્તિત કરી શકે છે, પરંતુ તેઓ આ વસ્તુઓ ધરાદાપૂર્વક કરી રહ્યા હોતા નથી. તેનો પ્રત્યુત્તર આપવામાં ધીરજ રાખવાનો અને શાંત રહેવાનો પ્રયત્ન કરો.
- જો વ્યક્તિનું વર્તન તેની અથવા તમારી તકલીફ કે ચિંતાનું કારણ બનતું હોય તો, ડોક્ટર અથવા નિષ્ણાંત વ્યક્તિની મદદ લો.

તો, આવો આ જટિલ અને કઠિન બિમારી પ્રત્યે સકારાત્મક વલણ કેળવીએ અને તેનો સામનો કરવા આપણા સ્વજનોને મદદ કરીએ.



ડૉ. માલવ ગદાણી
કન્સલ્ટન્ટ - ન્યુરોલોજી
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ



'When life was shattered, HCG Foundation extended their hands'

We got married more than 20 years ago. One year passed, then two, then three, but my dream of becoming a mother remained unfulfilled. Over the next two decades, I gradually lost almost all hope I'd ever have a child of my own. But then... last year... I was blessed with a miracle. I gave birth to my little Mihita, the fruit of 20 years of daily prayer. **And now... now she's slowly dying in front of my eyes and I can't do anything about it...**

Little Mihita became the apple of everyone's eyes in the village as soon as she was born. She was cute, always bubbly, and loved laughing. She was also a fast learner, uttering her first word – Ma – at just 6 months old. Poor Sumitra's dream of having her own child became a nightmare when Mihita was 13 months old. "Her lip started swelling, and soon she started getting tiny rashes and bruises on her face. We thought maybe some insect had bitten her and so we took her to our village's doctor, who then further guided us to city doctor. **We were already scared, but on our way to the city, Mihita started bleeding from her nose. That just... it terrified us...**" Even though we were already imagining the worst, the diagnosis caught them completely off-guard.

Little Mihita is suffering from Acute Lymphoblastic Leukemia, a form of cancer that affects her bone marrow and blood. Because of her condition, she barely eats anymore, is tired all the time, has trouble breathing, and has recurring fevers. And the bruises and spots have started appearing on the rest of her body as well.

At this crucial time, HCG Foundation became the hope of saving our daughter. Today, our daughter has been treated totally free of cost and is recovering slowly.



You can extend your hands too.
To know how, call at +91 99798 91859

HEALTH AWARENESS PROGRAMME



Glimpse of Cancer Care awareness conducted by HCG Cancer Centre, Ahmedabad which was addressed by Dr. Aditya Joshipura and was attended by 120 employees of Ford, Sanand.



HCG Cancer Centre, Ahmedabad celebrated the month of November as "Movember" Health Check up coupon(Men) was distributed to all registrations along with a bag with Moustache sticker to raise awareness.



HCG Hospitals, Ahmedabad organized free medical check up camp at UGVCL Bavla. Approximately 66 employees got registered & availed service of free medical check up.



સ્વસ્થ કિડની, સ્વસ્થ જીવન



કિડની શું કાર્ય કરે છે ?

- લોહીના કચરાના ઉત્પાદનોથી છુટકારો મેળવે છે.
- યુરીનમાં પ્રવાહી અને ઇલેક્ટ્રોસાઈટ (સોડિયમ, પોટેશ્યમ વગેરે)ને સંતુલિત કરે છે.
- બ્લડ પ્રેશર અને બ્લડ શુગર કંટ્રોલમાં રાખે છે.
- લોહીની ટકાવારીનું ધ્યાન રાકે છે.
- હાડકાને મજબૂત રાખે છે.

કિડનીની બિમારીના કયા લક્ષણો છે ?

- પેશાબની માત્રામાં ફેરફાર થવો
- પગ અને ચહેરા પર સોજા આવવા
- ઉબકા, ઉલ્ટી, શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડવી
- વધુ પડતો થાક અથવા નબળાઈ લાગવી
- લોહીની ટકાવારી ઓછી થવી જ્યારે બીજા કોઈ કારણો ન હોય ત્યારે
- નાની ઉંમર (૪૫ વર્ષથી નીચે) બ્લડ પ્રેશરની સમસ્યા આવવી
- પેશાબ કરવામાં તકલીફ થવી

કિડની તપાસે કોણે કરાવવી ખર્ચે ?

- ડાયાબિટીસના દર્દી
- બ્લડપ્રેશરના દર્દી
- રેગ્યુલર પેઈનકિલર લેવાવાળા દર્દી
- હૃદયની તકલીફ
- પરિવારમાં કિડનીની સમસ્યા હોય

ભારતમાં કિડની બગડવાના મુખ્ય કારણો ?

૧. ડાયાબિટીસ (૪૦ થી ૬૦ ટકા)
૨. બ્લડ પ્રેશર (૨૦ થી ૩૦ ટકા)

ડાયાબિટીસ અને બ્લડ પ્રેશરના દર્દીઓ શું સંતાન રાખે તો કિડની તકલીફ ઓછી થાય ?

- બ્લડ શુગર કંટ્રોલમાં રાખો. ભુખ્યા પેટે (એફબીએસ) ૯૦-૧૨

અને જમ્યા પછી (પીપીબીએસ) ૧૪૦-૧૬૦, એચબીએ૧સી ૭૦-૮૫

- બ્લડ પ્રેશર પર કાબુ — બીપી — સીસ્ટોલીક ૧૨૦-૧૩૦, ડાયટોલીક — ૭૦-૮૫
- મીઠુ (નમક) એનવી પ્રમાણ ઓછું કરવું
- બિનજરૂરી પેઈન કિલર ન લેવી
- કોઈપણ દવા ડોક્ટરની સલાહ વગર ૨૪-૩૬ કલાકથી વધારે ન લેવી (શરદી, ખાંસી એન્ટીબાયોટીક છે).
- નિયમિત કસરત કરવી
- વ્યસનમુક્ત જીવન જીવવું
- વર્ષમાં એકવાર કિડનીની તપાસ જરૂર કરાવવી (નોર્મલ હોય તો પણ)

ડાયાબિટીસ પાછળ ઠેલવી શકાય ?

- જો કિડનીની બિમારીનું વહેલું નિદાન થાય અને યોગ્ય સાર સંભાળ સાથે રેગ્યુલર કિડનીના ડોક્ટરની સલાહ લેવામાં આવે તો ડાયાબિટીસને અમુક વર્ષો સુધી પાછળ ઠેલવી શકાય.

વારંવાર પથરીની બિમારી થતી હોય તો શું નેફ્રોલોજિસ્ટની જરૂર છે ?

- જો તમને વારંવાર પથરી થતી હોય અથવા પથરીની કારણે કિડની કાઢવી પડે તો એ પહેલા નેફ્રોલોજિસ્ટ (કિડનીના નિષ્ણાત)ની સલાહ અવશ્ય લેવી. અમુક રોગનું નિદાન કરી કિડની પથરી વારંવાર થતી અટકાવી શકાય છે.



ડૉ. હિષિત પટેલ
કન્સલ્ટન્ટ - નેફ્રોલોજી
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

જીવનને વ્યાકુળ કરતા ગેસ્ટ્રીક પ્રોબ્લેમ્સ

અપસેટ પેટ (અખાઈ) - એસીડીટી અને ગેસ્ટ્રીક પ્રોબ્લેમ

પાચન તંત્રમાં મુખ્યદારથી ગુદાનો સમાવેશ છે. જેમાં અખનળી, જઠર, નાનું અને મોટું આંતરડું તથા યકૃત, પિતાશય અને સ્વાદુ પિંડ જેવા અવયવોનો સમાવેશ થાય છે.

અપસેટ પેટ (અપચો) એટલે શું ?

સામાન્ય ભાષામાં અપચો એટલે પેટના ઉપરના ભાગમાં દુઃખાવો, એસિડિટીમાં બળતરા જેવો દુખાવો થાય છે.

દરેક વ્યક્તિ અલગ - અલગ સમસ્યાઓને અપસેટ પેટ તરીકે ગણકારે છે જેમાં પેટના ઉપરના ભાગમાં દુઃખાવો, ફૂલવું, ઓડકાર, ઉબકા, છાતીમાં બળતરા, ઝાડા, કબજિયાત વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

કેટલું કોમન છે ?

૭-૩૪ % વ્યક્તિઓને પેટના ઉપરના ભાગમાં દુખાવો થાય છે. રોજીંદા જીવનમાં વાર્ષિક ૧૦% નવા વ્યક્તિઓને આવા પ્રોબ્લેમ થતા હોય છે તેમાંથી ૧૫% વ્યક્તિઓને વારંવાર લાંબા સમય માટે આ પ્રોબ્લેમનો સામનો કરવો પડે છે. વિકસિત દેશોમાં રહેણી - કરણીને કારણે આ પ્રોબ્લેમ હવે આપણા ભારતમાં વધી રહ્યા છે.

કારણો કેમ થાય છે ?

એસીડીટી: દરેક વ્યક્તિ માં અમુક માત્રામાં એસિડ ઉત્પન્ન થતું હોય છે. જે પાચનક્રિયા માટે જરૂરી છે. તેમાં અસંતુલન પેદા થાય ત્યારે આ પ્રોબ્લેમના લક્ષણો જોવા મળે છે. સ્ત્રીઓ, લગણીશીલ, નર્વસ વ્યક્તિઓમાં, તમાકુ, દારૂ, અને અન્ય વ્યસનો, વધુ મસાલેદાર ખોરાક, (બિન શાકાહારી આહાર) અને અમુક દુઃખાવાની દવાઓ આ પ્રોબ્લેમ માટે જવાબદાર છે. અમુક પ્રકારના બેક્ટેરિયા (H. Pylori) એસિડ ઉત્પાદનની માત્રામાં વધારો કરીને આ પ્રકારના લક્ષણો ઉભા કરી શકે છે.

લક્ષણો:

અખાઈના સામાન્ય લક્ષણોમાં પેટના ઉપરના ભાગમાં બળતરા, દુઃખાવો, ઉબકા, ખોરાક ન પચવો, (અપચો) છતીમાં બળતરા થવી જે મોટેભાગે ભોજન બાદ થતી હોય છે.

અલ્સર: રોગ ક્યારે લક્ષણો વગર પણ થઈ શકે છે બીજી બાજુ જોવા જઈએ તો લક્ષણો પણ અલ્સર વગર થઈ શકે છે. ક્યારેક તે ગંભીર રૂપમાં પ્રદર્શિત થતું હોય છે. જેમ કે લોહીની ઉલ્ટી, આંતરડું ફાટી કે ટુટી જવું નાનું / સાંકડું થઈ જવું. જો કે આજ કાલ એસીડીટી માટેની દવાઓના ઉપયોગને લીધે આ પ્રકારના લક્ષણો બહુ જ ઓછા જોવા માટે છે.

નિદાન: વ્યક્તિના લક્ષણો એજ આ પ્રકારની બીમારીના નિદાન માટે જરૂરી છે. રહેણી - કરણી, ખાણી - પીણી, કોઈ હાજર અને ભૂતકાળમાં દુખાવાની દવાનો ઉપયોગ, દારૂ, વપરાશ, તમાકુ,

દુખાવન, વગેરેનું પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે એસિડ અવરોધિત દવાઓ ચાર અઠવાડિયા માટેનો કોર્સ સાથે આપવામાં આવે છે. જેનાથી આ લક્ષણો ઓછા થઈ શકે છે. જો લક્ષણો હાજર જ રહે તો પછી વધુ પરીક્ષણ જરૂરી છે. લોહીના રિપોર્ટ અને સોનોગ્રાફી બીજા રોગના કારણે દૂર કરવા માટે જરૂરી છે. પરંતુ સચોટ નિદાન માટે એન્ડોસ્કોપી (દૂરબીન) ની તપાસ જરૂરી છે.

દૂરબીનની તપાસ માટે ૬ કલાક ભૂખ્યા પેટે આવવાનું હોય છે. ગંભીર જનક લક્ષણો જેમ કે ઉલ્ટીમાં લોહી આવવું, વધારે પડતી ઉલ્ટી થવી, વજન ઓછું થવું, ખાવાનું અટકવું, લક્ષણોની શરૂઆત ૫૫ વર્ષ પછી થવી અને ઘરમાં કેન્સર (જઠર, આંતરડા) થયેલું હોય તો એન્ડોસ્કોપી કરવી જરૂરી હોય છે. દૂરબીનની તપાસ દરમિયાન આંતરડામાંથી ટુકડો લઈ શકાય છે. સારવાર તેમજ લોહી નીકળતું બંધ પણ કરી શકાય છે.

અટકાવવા માટેની કાળજીઓ (નિવારણ):

જીવન શૈલી રહેણી-કરણી, ખાણી -પીણીમાં સુધારો લાવવો જરૂરી છે. લીલા શાકભાજી, પાણી વગેરે પુષ્કળ પ્રમાણમાં લેવું જોઈએ. થોડું થોડું ખાવું, વધારે પડતા મસાલાવાળો ખોરાક રોજ ના લેવો. યોગા કરવાથી માનસિક તણાવ ઓછો થાય છે અને આ પ્રોબ્લેમમાં રાહત મળે છે.

વજન ઘટાડવું, દરેક પ્રકારના વ્યસન બંધ કરવા જોઈએ. ચા ((<3/Day)) લઈ શકાય છે. રાત્રે બે ઓશિકા અથવા બેડનો માથા તરફનો ભાગ ઊંચો કરીને સૂવું જોઈએ. દુખાવાની દવા ડોક્ટરને પૂછીને જ લેવી જોઈએ.

સારવાર:

સામાન્ય રીતે એન્ટાસીડના પ્રવાહીથી રાહત મળે છે. મુખ્યત્વે એસિડ ઉત્પાદન ઘટાડતી દવાઓ જેમાં H2 (હિસ્ટમાઈન) બ્લોકર (Ranitidine) તેમજ પ્રોટોન પંપ ઇન્હીબિટર (PPI) નો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રકારની દવાઓના લાંબા સમયનો ૨ મહિનાનો કોર્સ કરવામાં આવે છે. આ દવાઓની કોઈ આડ અસર નથી. અમુક વ્યક્તિઓમાં H.Pylori બેક્ટેરિયા માટેની સ્પેસિફિક દવાનો ૧૪ દિવસનો કોર્સ આપવાથી એસીડીટી અને ગેસ્ટ્રીક પ્રોબ્લેમ જડમૂળમાંથી મટી શકે છે. જેના માટે એન્ડોસ્કોપી (દૂરબીન)ની તપાસ કરવી અનિવાર્ય બને છે.



ડૉ. જિજ્ઞેસ પટેલ

કન્સલ્ટન્ટ - ગેસ્ટ્રો એન્ડોલોજી,
હિપેટોલોજી અને એન્ડોસ્કોપી

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

હીમોફિલિયા

સામાન્ય રીતે જ્યારે પણ આપણને વાગે અને લોહી નીકળે તો અમુક સમય દબાવીને રાખવાથી લોહી બંધ થઈ જતુ હોય છે.

આ કઈ રીતે થાય ? આપણા રક્તમાં પ્લેટલેટ (ત્રાક કણ) અને લીવરમાં બનતા અમુક પ્રોટીન્સ જેને મેડિકલ ભાષામાં કોએગ્યુલેશન ફેક્ટર્સ કહેવાય, તે આની માટે જવાબદાર છે. આ બંનેમાંથી એકની પણ કંઈ થાય તો દર્દીને બ્લીડીંગ ડોસોઓર્ડર એટલે કે લોહી નીકળવાની તાસીર હોય. શરીરમાં ઘણા પ્રકારના કોએગકટાર છે. એમાંથી ફેક્ટર ૮ ની જન્મજાત ખામીને હીમોફિલિયાએ અને ફેક્ટર -૮ની ખામીને હીમોફિલિયા બે કહેવાય છે.

આ રોગ X - લિંકડ છે. તાતપર્ય કે આ રોગ પુરુષોને જ થાય છે.

સ્ત્રીઓ આ રોગને કેરિયર હોય જેનો અર્થ છે કે એ પોતે આ રોગથી ના પીડાય પણ આ રોગ એમના પુત્રોને થાય એની શક્યતા ૫૦ ટકા હોય છે અને પુત્રીઓને કેરિયર બને એનો શક્યતા ૫૦ ટકા હોય છે.

આ રોગમાં સામાન્ય રીતે હાડકા અને સ્નાયુના લોહી નીકળવાની શક્યતા હોય. નવજાત શિશુઓમાં આ રોગના કારણે એન્ટ્રાકેનિયલ હેમરેજ (મગજની અંદર લોહી નીકળી શકે છે) નાળ પડ્યા પછી લોહી સતત ચાલુ રહી શકે. થોડા મોટા બાળકોમાં રસી મુકાયા પછી હોમાટોમા કે લોહીનો મોટો ગાંઠો બની શકે છે.

જ્યારે બાળક ભાખોડીયા ભરવા લાગે ત્યારે કાંડામાં લોહી જામી શકે. અને ચાલવા લાગે ત્યારે ઘૂંટણ અને ઘૂંટી સચુંકતમાં લોહીનો જમાવો થઈ શકે છે.

આ રોગના નિદાન માટે સૌ પ્રથમ લોહીના બે સાદા રિપોર્ટ કરાવવા પડે જેમાં કમ્પ્લીટ બ્લડ કાઉન્ટ કરાવીને પહેલા જોઈએ કે ત્રાક કણ નોર્મલ છે. પછી લોહી બરાબર ગંઠાય છે કે નહિ એના માટે પી.ટી. (પ્રોથ્રોમ્બિન ટાઈમ) અને એ પી ટી ટી (એક્ટીવેટેડ પાર્શિયલ થ્રોમ્બોપ્લાસ્ટિન ટાઈમ) મપાય હીમોફિલિયામાં પી.ટી. નોર્મલ અને એ પી ટી ટી લાબુ આવે એટલે લોહીને ગંઠાવામાં સાધારણ કરતા લાંબો સમય લાગે છે.

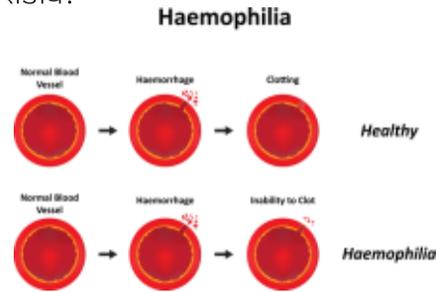
આ રોગની સારવાર માટે ફેક્ટર - ૮ નું રિપ્લેસમેન્ટ કરવું પડે. લોકો જે લોહી ડોનેટ કરે એમાંથી ફેક્ટર્સ જુદા પાડીને એનું કાયોપ્રેસી પ્રીટેટ બનાવીને રાખવામાં આવતું પણ આ પ્રવાહીમાં ફેક્ટર - ૮ સિવાય બીજા ફેક્ટર્સ હોય છે જે કારણ વગર દર્દીના શરીરમાં જાય અને ફેક્ટર્સ -૮ની માત્રા પણ ઓછી હોવાથી ખુબ વધુ માત્રામાં કાયો ચઢાવવું પડે જે અમુક ઉમર અને વજન વધ્યા બાદ પ્રેટિકલ હોતું નથી. કાયો ચઢાવવાથી રક્ત દ્વારા સંક્રમિત થતા રોગો જેમ કે એચ

આઈ વી અને હેપેટાયટીસ બી અને સી પણ થવાની શક્યતા વધે.

એટલે હવે ફેક્ટર્સ - ૮ કોન્સન્ટ્રેટ્સ મળે છે. જેમાં માત્ર ફેક્ટર - ૮ હોય છે. અને દર મિલી એ ફેક્ટરની માત્રા પણ વધુ હોય છે. એટલે હવે ફેક્ટર્સ - ૮ કોન્સન્ટ્રેટ્સ મળે છે. જેમાં માત્ર ફેક્ટર - ૮ હોય છે. અને દર મિલી એ ફેક્ટરની માત્રા વધુ હોય છે. જેથી કરીને વધારે ઉમર અને વજન સુધી એને વાપરી શકાય ફેક્ટર કોન્સન્ટ્રેટ્સ વાપરવાથી ઇન્ફેક્શન લાગવાની શક્યતા પણ ઘટે. પણ ફેક્ટર્સ વાપરવામાં મુખ્ય અવરોધ કિંમત અને અવેલેબિલીટીનો છે.

હીમોફિલિયાનો મુખ્ય કોમ્લીકેશન ટાર્ગેટ જોઈન્ટ (એટલે કે એક સાંધો જેમાં વારંવાર લોહી જામ્યા કરે) છે. વારંવાર લોહી જામવાથી સાંધામાં ફાઇબ્રોસિસ થાય અને છેવટે સાંધો ખરાબ થઈ શકે. આવું ના થાય એના માટે ફેક્ટર રિપ્લેસમેન્ટ સિવાય, ઓર્થોપેડિક અને ફીસીથેરેપીસ્ટના સહકારથી કરવી અગત્યની છે. ની કેપ, હેલ્મેટ, વાપરવા અને વાગે નહિ એવું ફર્નિચર વગેરે ઘરમાં વસાવવાથી આ કોમ્લીકેશન્સ ઓછા થાય છે. આવા દર્દીઓને im injection જેમ કે જ્યારે રસી આપવાની થાય તો એ પહેલા ફેક્ટર્સ આપી શકાય. સર્જરી વખતે પણ ખાસ રિપ્લેસમેન્ટની જરૂર પડે રેસીસટન્સ અને ઇન્ફેક્શન એ બીજા કોમ્લિકેશન્સ છે.

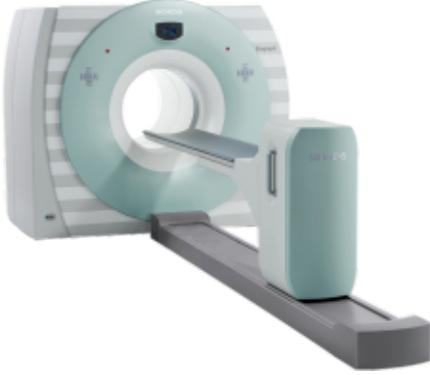
સમયસર નિદાન, વ્યવસ્થિત ફેક્ટર રિપ્લેસમેન્ટ (હીમેટોલોજિસ્ટની સલાહ પ્રમાણે) અને ઓર્થો અને ફીસીઓનોની મદદથી આવા દર્દીઓ લાંબો સમય વધારે તકલીફ વગર કાઠી શકે છે. જેનેટિક તપાસ કરાવીને રોગ આગળની પેઢીઓમાં જતા અટકાવવાનો પ્રયાસ કરી શકાય.



ડૉ. આરિષ કૌશલ
કન્સલ્ટન્ટ - મેડિકલ ઓન્કોલોજી
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

કેન્સરમાં રેડિયોલોજીનું મહત્વ

કેન્સરને દંશ્યમાન બનાવવામાં રેડિયોલોજી – ઇમેજિંગની ભૂમિકા



કેન્સર અને તેના ૨૦૦થી વધુ સ્વરૂપો, વિશ્વભરમાં મૃત્યુના અગ્રણી કારણો પૈકી એક છે. કેન્સરનું નિદાન, નિવારણ અને સારવારને ઉત્તમ કરવા માટે વિશાળ વૈશ્વિક પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. રેડિયોલોજિક ઇમેજિંગ એ આધુનિક મલ્ટિડીસીપ્લીનરી કેન્સર સારવારનો સૌથી અગત્યનો ભાગ છે અને તબીબી ક્ષેત્રમાં રેડિયોઇમેજિંગની પ્રગતિ વિશાળ પ્રમાણમાં થઈ રહી છે. રેડિયોલોજી અને ઇમેજિંગ શાખાનો મુખ્યત્વે ફાળો કેન્સરના સ્ક્રિનિંગ, સ્ટેજિંગ, સારવાર અને ઉપચારમાં છે.

૧. રેડિયોલોજિક ઇમેજિંગ અને કેન્સર સ્ક્રિનિંગ: કેન્સર રેડિયોલોજિસ્ટ વિવિધ ઇમેજિંગ મશીનો અને ઉપકરણોની મદદથી કેન્સરના શરૂઆતના ચિહ્નોને શોધી કાઢે છે, જેમ કે સ્તન કેન્સરના નામના નાના ચિહ્નો મેમોગ્રાફી નામના મશીનથી શોધી શકાય છે. સીટી સ્કેનની મદદથી પ્રિકેન્સર ચિહ્નો અને ગાંઠોને રેડિયોલોજિસ્ટ શોધી શકે છે, જેમકે મોટા આંતરડામાં પોલિપ્સ. પ્રારંભિક તપાસ એ કેન્સર સામેની લડતમાં નિર્ણાયક બની ગયું છે.

૨. ઇમેજિંગ દ્વારા કેન્સરની માહિતી: કેન્સર રેડિયોલોજિસ્ટ અને ઇમેજિંગના કેન્સરની તપાસમાં બહુ મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. કારણકે કેન્સરનું શરીરમાં ચોક્કસ સ્થાન, ગાંઠ અને રોગની સંપૂર્ણ માહિતી આપે છે. ઇમેજિંગ પદ્ધતિ ઉપયોગમાં લેવી એ કેન્સરના પ્રકાર અને શરીરમાં ક્યા સ્થાન પર કેન્સર છે એના પર આધારિત છે. સોનોગ્રાફી અને સીટી સ્કેન બહોળા પ્રમાણમાં ઉપલબ્ધ છે અને ઓછા ખર્ચાળ છે. એમઆરઆઈ પણ અમુક પ્રકારના કેન્સરના નિદાન માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે. (PET Scan - Positron Emission Tomograph Scan) પોસીટ્રોન એમિશન ટોમોગ્રાફી એ

સૌથી ઉપયોગી ન્યુક્લિયર ઇમેજિંગ પદ્ધતિ છે. આ મોલેક્યુલર ઇમેજિંગ અને ન્યુક્લિયર મેડિસિનના વિકાસથી ઘણા જ કેન્સરની કાર્યાત્મક અને મેટાબોલિક માહિતી મેળવી શકાય છે.

૩. ઇમેજિંગ દ્વારા સ્ટેજિંગ: કોઈપણ કેન્સરનું ચોક્કસ સ્ટેજિંગ રેડિયોલોજિકલ તપાસો પર આધારિત છે. સોનોગ્રાફી, સીટી સ્કેન, એમઆરઆઈ અને પેટ સ્કેન વિવિધ કેન્સરના સ્ટેજિંગ માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. રેડિયોલોજિસ્ટ વિવિધ ઇમેજિંગ પદ્ધતિઓની સક્ષમતા અને નબળાઈઓ વિશે મૂળભૂત સમજ ધરાવે છે, અને આથી ચોક્કસ કેન્સરના નિદાનમાં રેડિયોલોજિસ્ટ એક કેન્દ્રિય ભૂમિકા ભજવે છે, અને રેડિયોલોજિસ્ટનું નિષ્ણાત વિશ્લેષણ કેન્સરની સારવારના નિર્ણયો અને દરેક તબક્કામાં અભિન્ન પરિભળ પુરવાર થયું છે.

૪. ઇમેજિંગ દ્વારા સારવાર અને મોનિટરિંગ: કેન્સરના નિદાન અને સ્ટેજિંગ બાદ ચોક્કસ સારવારનો નિર્ણય કેન્સર સર્જન-રેડિયોથેરાપી/કિમોથેરાપી આપનારા ડોક્ટર દ્વારા નક્કી થાય છે. કેન્સરની સારવાર અને મોનિટરિંગમાં રેડિયોલોજિસ્ટ અને વિવિધ ઇમેજિંગનો ફાળો ઘણો મહત્વનો છે. વિવિધ ઇમેજિંગ પદ્ધતિઓના ઉપયોગથી કેન્સરની ગાંઠ-તેના કદ અને તેનો બીજા અવયવો સાથે સંબંધ, ગાંઠનો વધારો, ઘટાડો અથવા નવા કેન્સરની ગાંઠનો ઉદ્ભવ વગેરે પરિક્ષણ રેડિયોલોજિસ્ટ કરે છે.

૫. ઇમેજિંગ અને નિયમિત ચેક-અપ (Follow Up) : કેન્સરના કોષોની સ્થિતિસ્થાપક અને વ્યાપક પ્રકૃતિના કારણે કેન્સરના દરેક દર્દીઓએ નિયમિત ચેક-અપ ચોક્કસ કરાવવું જોઈએ. નિયમિત ચેક-અપ ઇમેજિંગ દરમિયાન રેડિયોલોજિસ્ટ કાળજીપૂર્વક અવલોકન કરે છે. ઓપરેશન-વિવિધ સારવાર વડે થયેલા ફેરફાર અને નવી અથવા ફરી આવતી કેન્સરની ગાંઠને ઓન્કો-રેડિયોલોજિસ્ટ પારખી શકે છે.

રેડિયોલોજિસ્ટ ડોક્ટર-સર્જનને સારવાર માટે જોઈતી અનિવાર્ય સંપૂર્ણ માહિતી પુરી પાડવા માટે પડતા પાછળ કામ કરે છે, અને તેમને ઉત્તમ સારવાર અથવા નિરાકરણ અંગે નિર્ણાયક નિર્ણય લેવામાં સહાય કરે છે.



ડૉ. દિવા શાહ

કન્સલ્ટન્ટ - રેડિયોલોજી

એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ



**ઈન્ફર્ટિલિટી ટ્રીટમેન્ટમાં
પ્રમાણિક અભિગમ**

milann
Delivering happiness

A UNIT OF
HCG
Hospitals
adding life to years

**મીલનનું આર.એફ.ટી.
(રાઈટ ફર્સ્ટ ટાઈમ) મોડલ**

અત્યાધુનિક ઈન્ફર્ટિલિટી ટ્રીટમેન્ટમાં 30 વર્ષના બહોળા અનુભવ સાથે મીલનમાં મળે છે સચોટ નિદાન અને ઉત્તમ સારવાર. આઈ.વી.એફ દરેક ઈન્ફર્ટિલિટીનું એકમાત્ર ઉકેલ નથી, આર.એફ.ટી.મોડલની તબક્કાવાર સારવાર આપને આપે છે ઈન્ફર્ટિલિટીમાં સાચી દિશા.

કેમ મીલન છે તમારા ઈન્ફર્ટિલિટી સમસ્યા માટેનો સૌથી મોટો ઉકેલ ?



તપાસ અને
નાણાંમાં પારદર્શિતા



૬૦% સફળતા દર
સેલ્ફ સાર્ફકલમા



૮૦% સફળતા દર
ઓવમ ડોનેશનમાં

અદ્યતન ટેકનોલોજી

- બ્લાસ્ટોસિસ્ટ કલ્ચર
- પી.જી.એસ./પી.જી.ડી. (P.G.S. / P.G.D.)
- ઈ.આર.એ. (E.R.A.)
- વિટ્રિફિકેશન
- એમ.એ.સી.એસ. (M.A.C.S.)
- આસિસ્ટેડ હેથિંગ

વિશ્વસ્તરીય સેવાઓ

- અદ્યતન ડાયગ્નોસ્ટિક
- આઈ.યુ.આઈ/આઈ.વી.એફ/
આઈ.સી.એસ.આઈ (I.U.I. / I.V.F. / I.C.S.I)
- અંડાણું અને વીર્યનો સંગ્રહ અને તેનું દાન
(એગ અને સ્પર્મ બેન્કિંગ અને ડોનેશન)
- ફ્રોઝન એમ્બ્રિઓ ટ્રાન્સફર

મિલન
ઈર્ટિલિટી સેન્ટર

પહેલો માળ, સત્વેદ કોમ્પ્લેક્સ, ગોપી ડેરીની સામે,
સરદાર પટેલ કોલનિ ચાર રસ્તા, નવરંગપુરા, અમદાવાદ - 380 009

એપોઈન્ટમેન્ટ માટે કોલ કરો :
7202 00 9797

ઉત્તરાયણમાં સાવચેતીના પગલા

ઉત્તરાયણ એટલે પતંગ અને દોરીનો તહેવાર. એક એવો તહેવાર કે જે નાના મોટા સૌ કોઈ આનંદ - ઉલ્લાસ સાથે માણે છે. ઉત્તરાયણમાં ઘાબા પર જઈને પતંગ ઉડાડવાની તથા પતંગ પકડવાની મજા અલગ જ હોય છે. પરંતુ આ મજા માણતા ઘણીવાર અકસ્માત તથા ઈજાઓ સર્જાતી હોય છે. જેમાં ઘણી ઈજાઓ કે અકસ્માત જીવલેણ બની જાય છે. અને તહેવારની મજામાં ભંગ પડી જાય છે. આવી અગમ્ય ઘટનાઓને આપણે થોડી સાવચેતી લેવાથી ટાળી શકીએ છીએ.

ઉત્તરાયણમાં ઘાબા કે છાપરા પરથી ઊંચાઈએથી પડી જતાં ગંભીર તથા જીવલેણ ઈજાઓ થતી હોય છે. આવી ઊંચી જગ્યાએથી પડી જતાં માથામાં ઈજા થઈ શકે છે. અને ધ્રેઈન હેમરેજ થવાની શક્યતાઓ રહે છે. ઊંચાઈ પરથી પડી જતાં ક્રોડરજ્જુમાં ઈજા થવાની શક્યતા રહે છે. જેનાથી માણસને પેરાલિસિસ થઈ શકે છે. અને ઘણીવાર આવી માથા તથા ક્રોડરજ્જુની ઈજાથી માણસનું મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે. આવી ઘટનાઓમાં માણસને હાડકાના ફેક્ચર પણ થવાની શક્યતા રહે છે. જો કોઈ આવી અલગમ્ય ઘટના બને તો તેવા દર્દીને તુરંત સીધા સુવાડીને ગરદનના ભાગને સહારો આપીને અને ગરદન હલે નહિ તે રીતે તુરંત હોસ્પિટલમાં લઈ જવા જોઈએ. ઘણી વખત આવી ઈજાઓ બહારથી દેખાતી નથી હોતી અને દર્દીને અયોગ્ય રીતે ખસેડવામાં આવે તો પણ આ પ્રકારની ઈજાઓ વધી જાય છે.

આવી ઈજાઓમાં દર્દીને એમ્બ્યુલન્સ દ્વારા હોસ્પિટલ લઈ જવા જોઈએ અને ડોક્ટર પાસે યોગ્ય તપાસ કરાવવી જોઈએ જેથી દર્દીને યોગ્ય સમયે તાત્કાલિક પહેલો યોગ્ય અને પૂરતી સારવાર મળી શકે. આવા દર્દીને બિનજરૂરી હલનચલન કરાવવું નહિ. જો દર્દીને પડવાથી ફેક્ચર થયું હોય છે અથવા બહારથી કોઈ અંગનો આકાર બદલાયેલો જણાતો હોય તો તે ફેક્ચર પાર્ટ અથવા અંગને કોઈ સોલિડ વસ્તુથી બહારથી સહારો આપી લઘુત્તમ હલનચલન સાથે હોસ્પિટલ ખસેડવા જોઈએ વાગેલા ભાગમાંથી લોહી વહેતું હોય તો તેને સ્વચ્છ કપડાથી દબાવી રાખવું જોઈએ આમ કરવાથી દર્દીને વધુ નુકશાન કે ઈજા થવાથી અટકાવી શકાય છે અને તેને મદદરૂપ થઈ શકાય છે.

આ પ્રકારના અકસ્માત અને ઈજાને અટકાવવા આપણે ખુલ્લા - દીવાલ વગરના ઘાબા તથા છાપરા પરથી પતંગ ના ચગાવવા જોઈએ. ઘાબામાં પ્રવેશદ્વાર પર યોગ્ય દરવાજા અથવા જાળી રાખવી જોઈએ. નાના બાળકોને ઘાબા પર લઈ જવાનું ટાળવું હિતાવહ છે. અને જો બાળકોને ઘાબા પર લઈ ગયા હોય તો તેમને એકલા ના મુકવા. આ પ્રમાણે તકેદારી રાખવાથી આપણે અકસ્માત તથા ઈજાને અટકાવી શકીએ છીએ. પતંગની સામે આપણી જીવનની અમૂલ્ય છે.

ઉત્તરાયણ તહેવારમાં પતંગ ચગાવતા દોરીથી ઈજાઓ થતી હોય છે. દોરીથી નાના કાપથી લઈને મોટા - ઊંડા ઘા સુધીની ઈજા થઈ શકે છે. જો દોરીથી નાના સરખો કાપો થયો હોય તો તે ઘાને સ્વચ્છ અને વહેતા પાણીથી સાફ કરીને સ્ટેરાઈલ ડ્રેસિંગ કરવું જોઈએ. જો ઘા / કટ ઊંડો

તથા મોટો હોય તો ચામડી, માંસપેશીઓ, ટેન્ડન તથા રક્તવાહિનીઓને ઈજા થઈ શકે છે. આવી ઈજાઓમાં મોટા પ્રમાણમાં લોહી વહી શકે છે તથા ઊંડા ઘાથી માંસપેશીઓ, નસ કે ટેન્ડનમાં કાપો પડ્યો હોય તો તે અંગનું કાર્ય બંધ પડી શકે છે. ઊંડા તથા મોટો ઘા થયો અને વધુ માત્રામાં લોહી વહી રહ્યું હોય તો ઘાને સ્વચ્છ કપડાથી દબાવીને રાખવો જોઈએ અને પૂરતા પ્રમાણમાં દબાણ આપવું જોઈએ. જેનાથી લોહી વહેતું બંધ થઈ શકે છે. આવા ઘા ઉપર હળદળ, માટી કે બીજા કોઈ લેપ ના લગાવતા. આ પ્રકારની મોટી ઈજામાં તુરંત હોસ્પિટલમાં જવું હિતાવહ છે. કારણ કે આ પ્રકારની ઈજામાં ટાંકા લેવાની જરૂર પડી શકે છે. અથવા સર્જરીની જરૂર પડી શકે છે

પતંગની દોરીથી થતી ઈજાઓને અટકાવવા માટે પતંગ ચગાવતી વખતે હાથની આંગળીઓને પટ્ટીઓ લગાવવી અથવા હાથ મોજાંનો ઉપયોગ કરવો હિતાવહ રહે છે. તે ઉપરાંત, આખી બાયના કપડાં, આખા પેન્ટ, બંધ શૂઝ, સ્કાર્ફ, મફલર, ટોપી તથા ચશ્માંનો ઉપયોગ કરવાથી પતંગની દોરીથી થતી ઈજાને ટાળી શકાય છે. સારવાર કરતાં સાવધાની રાખવી હંમેશા લાભદાયક હોય છે.

ઉત્તરાયણમાં રોડ ઉપર ટુ વ્હીલર પર જતાં પતંગની દોરી વચ્ચે આવતા ગળા ઉપર, મુખ ઉપર, આંખ ઉપર, કાન ઉપર, તથા બીજા અંગો ઉપર મોટી ઈજાઓ થવાની સંભાવના રહેતી હોય છે. આવી કોઈ ઈજા થતા માણસ ટુ વ્હીલર પરથી પડી જાય અને બીજી ઈજાઓ થાય અથવા કોઈ બીજા સાથે એક્સિડન્ટ થવાની સંભાવના રહેલ હોય છે. ટુ વ્હીલર પર વધુ સ્પીડમાં જતાં હોય તો આવી ઈજાઓ ગંભીરરૂપમાં થતી હોય છે અને આ ઈજાઓથી બચવા માટે હેલ્મેટ પહેરવી આવશ્યક હોય છે. તથા ઊંચા કોલરના કપડાં કે ગળામાં સ્કાર્ફ કે મફલર પહેરવાથી પણ આ પ્રકારના અકસ્માત ટાળી શકાય છે. ઉત્તરાયણમાં ઓવરડ્રિજ ઉપરથી જવાનું ટાળવું પણ હિતાવહ રહે છે. તથા ટુ વ્હીલર પર આગળ લગાવવા માટે માર્કેટમાં મળતાં ધાતુના સ્પેશિયલ સળિયા પણ આ ઈજાઓથી બચવા માટે લાભદાયક રહે છે.

આમ ઉત્તરાયણમાં સાદા અને સરળ સાવચેતીના પગલાં લેવાથી તથા ઈજા કે અકસ્માત થયા બાદ પરિસ્થિતિની ગંભીરતા વિષે સજાગતા રાખવાથી સલામત રહી શકીએ છીએ.

પતંગ - દોરીની સાથે આપણે આપણી તથા આપણા સ્વજનોની અમૂલ્ય જીવનની કાળજી રાખવી જરૂરી છે. અને તે સાથે આપણે તહેવારને ખુબ સારી રીતે માણી શકીએ છીએ.



ડૉ. માલવ શાહ
હેડ ઓફ ઈમરજન્સી ડિપાર્ટમેન્ટ
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

RNI No. - GUJBIL/2015/69953
 Registered Under Postel Registration No. AHD-C\72\2017-2020 Valid up to 31st December 2020,
 Permitted to post at PSO, Ahmedabad on 21st & 22nd of every Month



HCG CANCER CENTRE, AHMEDABAD
 Sola Science City Road, Nr. Sola Bridge, S.G. Highway,
 Ahmedabad-380060. Ph. +91 79 404 10 101 | Web: www.hcghospitals.in



HCG HOSPITALS, AHMEDABAD
 Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006.
 Ph. +91 79 400 10 101 | Web: www.hcghospitals.in



HCG CANCER CENTRE, VADODARA
 Sun Pharama Road, Vadodara - 390012
 Ph. +91 265 230 4000 | Web: www.hcghospitals.in



HCG HOSPITALS, BHAVNAGAR
 1139, Sir Patni Road, Meghani Circle, Bhavnagar - 364001
 (M) +91 90991 46666 | Web: www.hcghospitals.in



HCG HOSPITALS, RAJKOT
 Ayodhya Chowk, HCG Hospital Road, Nr. Astha Avenue, Off 150Ft Ring Road,
 Rajkot - 360005. Ph.+91 281 6191000 | Web: www.hcghospitals.in

If undelivered, please return to :
HCG Hospitals, Mithakhali, Ellisbridge,
 Ahmedabad-380006

Printed and Published by **DR. BHARAT GADHAVI** on behalf of **HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED** and
 Printed at Print Vision Private Limited., Print Vision House, Opp. Central Bank of India, Ambawadi, Ahmedabad – 380 006. Published at
 HCG MEDI- SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED. Mithakhali, Ellisbridge, AHMEDABAD – 380 006. **Editor - DR. BHARAT GADHAVI.**

Place of Publication : HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED, Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006

Please write us : info.ao@hcgel.com