14
വെള്ളി
നവംബർ 2025
തൃശൂർ
THRISSUR

ESTD 1987

മാധ്യമം

THE FIRST INTERNAT... INDIAN NEWSPAPER

www.madhyamam.com

പ്രമേഹദിന
സപ്ലിമെന്റ്

ഡോ. ഷമീർ സി. സുലൈമാൻ
സി.ഇ.ഒ ആൻഡ് മാനേജിങ് ഡയറക്ടർ
(സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റൽ, കുന്നംകുളം)
എം.ഡി ഫിസിഷ്യൻ, പി.ജി.ഡി ഇൻ ഡയബറ്റോളജി (AIMS KOCHI)
സ്പെഷലിസ്റ്റ് ഇൻ ഡയബറ്റിസ് ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി
ഡയറക്ടർ ഓഫ് പൊഡിയാട്രി സർവിസസ്

നവംബർ 14 ലോക പ്രമേഹദിനം

പഞ്ചസാര വിശേഷങ്ങൾ

ലോകത്തിന്റെ എല്ലാ കണക്കുകൂട്ടലുകളും തെറ്റിച്ച് പ്രമേഹരോഗികളുടെ എണ്ണം ദിനംപ്രതി വർധിക്കുകയാണ്. ഇന്റർനാഷനൽ ഡയബറ്റിസ് ഫെഡറേഷൻ (ഐ.ഡി.എഫ്), വേൾഡ് ഡയബറ്റിസ് ഓർഗനൈസേഷൻ എന്നിവയുടെ കണക്കുകൾ പറയുന്നത് 2025ൽ 589 ദശലക്ഷം പ്രായപൂർത്തിയായ ആളുകൾ (20നും 79നും ഇടയിൽ വയസ്സുള്ളവർ) പ്രമേഹബാധിതരായി എന്നാണ്. അതിൽ 40 ശതമാനം പേർ പ്രമേഹബാധിതരാണെന്ന് തിരിച്ചറിയാതെയാണ് ജീവിക്കുന്നത്.

ഇങ്ങനെ പോവുകയാണെങ്കിൽ 2050 ആകുമ്പോഴേക്കും 859 ദശലക്ഷം പേർ പ്രമേഹബാധിതരാകും. 2025ൽ കേരളത്തിലെ പ്രമേഹബാധിതരുടെ എണ്ണം ഏതാണ്ട് 45 ശതമാനമാണ്. പ്രമേഹസാധ്യതയുള്ളവരോ പ്രീ ഡയബറ്റിസ് ഉള്ളവരോ ഡയബറ്റിസ് ഉള്ളവരോ ആയ ആളുകളുടെ എണ്ണം മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിൽ കൂടാനും ജീവിതഗുണനിലവാരം കുറയാനും ഇടവരുത്തുന്നതാണ്. കഴിഞ്ഞ 100 വർഷത്തിലേറെയായി 'ടൈപ് 1 ഡയബറ്റിസ്' ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് അനുഗ്രഹമായി 1921ൽ ഇൻസുലിൻ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടു. സർ ഫ്രെഡറിക് ബാന്റിങ് എന്ന ശാസ്ത്രജ്ഞനാണ് ഇൻസുലിൻ കണ്ടുപിടിച്ചത്. അദ്ദേഹത്തിനോടുള്ള ബഹുമാനസൂചകമായി അദ്ദേഹത്തിന്റെ ജന്മദിനമായ നവംബർ 14ന് നാം ലോക പ്രമേഹദിനമായി ആചരിക്കുന്നു. ലോക പ്രമേഹദിനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവയാണ് പ്രമേഹരോഗത്തെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ അനന്തരഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചും ജനങ്ങളിൽ അവബോധം ഉണ്ടാക്കുക, ശാസ്ത്രീയ ചികിത്സാരീതിയെക്കുറിച്ച് അറിവ് നൽകുക, രോഗം കണ്ടെത്താനുള്ള സംവിധാനം ഒരുക്കുക എന്നിവ. ഇതോടൊപ്പംതന്നെ, രോഗം വരാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണരീതികൾ, വ്യായാമത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം തുടങ്ങിയവ സംബന്ധിച്ച അവബോധം ജനങ്ങളിൽ എത്തിച്ച് ആവശ്യമായ ബോധവത്കരണം നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

നമുക്കിടയിൽ
പ്രമേഹത്തെക്കുറിച്ചെല്ലാം

കുന്നംകുളം സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റൽ ജീവനക്കാർ പ്രമേഹദിന ബോധവത്കരണത്തിൽ ഒത്തുകൂടിയപ്പോൾ

പ്രമേഹം: മുൻകരുതലും മാർഗനിർദേശങ്ങളും

പ്രമേഹമുണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തിയാൽ ഉടൻ എന്തു ചെയ്യുമെന്നാണ് ഒരാളുടെ മനസ്സിൽ ആദ്യം ഉയരുന്ന ചോദ്യം. പ്രമേഹം കണ്ടെത്തിയാൽ ആദ്യപടിയെന്നു പറയുന്നത് പരിഭ്രാന്തരാകാതിരിക്കുക എന്നതാണ്. പ്രമേഹം തന്നെ പിടികൂടിയെന്ന് കണ്ടെത്തുമ്പോൾ മനസ്സിൽ വല്ലാത്ത പ്രയാസം തോന്നാം. പക്ഷേ, ശരിയായ പരിഹാരമാർഗങ്ങൾ ആദ്യഘട്ടത്തിൽതന്നെ സ്വീകരിക്കുന്നത് ഈ അവസ്ഥ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ വലിയ മാറ്റമുണ്ടാക്കും. ഫാസ്റ്റിങ് ഗ്ലൂക്കോസ്, എച്ച്.ബി.എ1സി (HbA1C), ഭക്ഷണത്തിനുശേഷമുള്ള പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് എന്നിവ എത്രയാണെന്ന് ആദ്യം മനസ്സിലാക്കണം. അതിനുശേഷം നമ്മുടെ ഭക്ഷണത്തിലും ജീവിതശൈലിയിലും സ്ഥിരമായി മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താൻ ശ്രദ്ധിക്കണം.

ശരീരത്തിൽ ആവശ്യത്തിന് ഇൻസുലിൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കാത്തതിനാലോ കോശങ്ങൾ അതിനോട് പ്രതികരിക്കാത്തതിനാലോ ഉള്ള സാഹചര്യം വരുമ്പോൾ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കാൻ ശരീരം പാടുപെടുമ്പോഴാണ് പ്രമേഹം കണ്ടെത്തുന്നത്. ശരിയായ ചികിത്സ തേടിയില്ലെങ്കിൽ കാലക്രമേണ അവയവങ്ങൾ നിശ്ശബ്ദമായി കേടുവരാൻ ഇടയുണ്ട്. അതിനാൽ, നേരത്തേയുള്ള രോഗനിർണയം ഒരു അവസരമാണ്.

നിങ്ങൾ എന്തു ചെയ്യണം?

'സമീകൃതവും മുഴുവൻ നാരുകളുമടങ്ങിയ ഭക്ഷണക്രമം ആരംഭിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. പതിവ് ശാരീരികപ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മുൻഗണന നൽകുക. മാനസിക സമ്മർദം കുറക്കുക, ആവശ്യത്തിന് ഉറങ്ങുക, പ്രമേഹരോഗ വിദഗ്ധനെ സമീപിക്കുക എന്നീ കാര്യങ്ങൾ വളരെ പ്രധാനമാണ്. മരുന്നുകൾ ക്രമ്യമായി കഴിക്കണം.

പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. പക്ഷേ, എല്ലാവർക്കും അനുയോജ്യമായ ഒരു കുറുക്കുവഴിയില്ല. അത് നാം മനസ്സിലാക്കണം. നാരുകൾ അടങ്ങിയ ആഹാരം ഭക്ഷണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത് വളരെ നല്ലതാണ്. ഇത് പഞ്ചസാരയുടെ ആഗിരണം മന്ദഗതിയിലാക്കുന്നു. യഥാർഥ പ്രമേഹരോഗനിയന്ത്രണം വ്യക്തിപരവും സുസ്ഥിരവുമായ മാറ്റങ്ങളിൽനിന്നാണുണ്ടാകുന്നത്.

അവബോധവും സ്വയം അച്ചടക്കവുമുണ്ടെങ്കിൽ പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ് എന്ന് ഓർക്കുക. ശരിയായ മാർഗനിർദേശങ്ങളും ശീലങ്ങളുമുണ്ടെങ്കിൽ പൂർണവും ആരോഗ്യകരവുമായ ജീവിതം നയിക്കാൻ സാധിക്കും. രോഗനിർണയം എന്നത് അവസാനമല്ല. അത് നമ്മുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനുള്ള നടപടിയുടെ തുടക്കമാണ്. അതിനാൽ നമ്മുടെ ആരോഗ്യത്തിന് മുൻഗണന നൽകുക.

ശരിയായ രീതിയിലും ഫലപ്രദമായും നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചില്ലെങ്കിൽ വൃക്കകൾ, ഞരമ്പുകൾ, കണ്ണ് എന്നിവയെ ബാധിക്കുന്ന ഗുരുതര സങ്കീർണതകളിലേക്ക് രോഗം നിശ്ശബ്ദമായി നയിക്കാൻ ഇടയുണ്ട് എന്നത് ഓർക്കുക. രോഗം നേരത്തേ കണ്ടെത്താനും സമയബന്ധിതമായി ഇടപെടാനും നമുക്ക് സാധിക്കണം. ഒരിക്കലും അവഗണിക്കരുതാത്ത പ്രമേഹത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടങ്ങൾ നമുക്ക് പരിശോധിക്കാം.

ക്ഷീണം

എപ്പോഴും ക്ഷീണം തോന്നുന്നത് പല രോഗങ്ങളുടെയും ഒരു പ്രധാന ലക്ഷണമാണ്. ആവശ്യത്തിന് വിശ്രമിച്ചിട്ടും അസാധാരണമായി ക്ഷീണം തോന്നുന്നുവെങ്കിൽ അത് 'പ്രീ ഡയബറ്റിസി'ന്റെ സൂചനയായിരിക്കും. രക്തത്തിലെ ഉയർന്ന പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് ഊർജത്തിനായി ഗ്ലൂക്കോസ് ഉപയോഗിക്കാനുള്ള ശരീരത്തിന്റെ കഴിവിനെ ബാധിക്കുന്നതാണ് ഇതിന് കാരണം. വിട്ടുമാറാത്ത ക്ഷീണം അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഉടൻ നിർബന്ധമായും വൈദ്യസഹായം തേടണം.

അമിതമായ ദാഹം

പ്രീ ഡയബറ്റിസിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങളിലൊന്നാണ് അമിതമായി ദാഹം അനുഭവപ്പെടുന്നത്. രാവിലെ ഉണരുമ്പോൾ തൊണ്ട വരളുന്നതായി തോന്നാം. ഇത് നിർജലീകരണത്തിന്റെ ലക്ഷണമാണ്. രക്തത്തിൽ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് വർധിക്കുന്നത് കാരണം രാത്രിയിൽ ഇടക്കിടെ മൂത്രമൊഴിക്കേണ്ടിവരും. ഇതിന്റെ ഫലമായി രാവിലെ ഉണരുമ്പോൾ ദാഹം അനുഭവപ്പെടാം.

രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് കൂടിയാൽ, അധികമുള്ള പഞ്ചസാരയെ പുറന്തള്ളാൻ വൃക്കകൾക്ക് കൂടുതൽ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഇത് ശരീരത്തിൽനിന്ന് കൂടുതൽ ജലാംശം വലിച്ചെടുക്കുകയും നിർജലീകരണത്തിനും ദാഹത്തിനും കാരണമാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഇടക്കിടെ മൂത്രമൊഴിക്കുക

രാത്രിയിൽ ഒന്നിലധികം തവണ മൂത്രമൊഴിക്കാൻ നിങ്ങൾ എഴുന്നേൽക്കാറുണ്ടെങ്കിൽ ശ്രദ്ധ വേണം. പ്രീ ഡയബറ്റിസ് ഉള്ളവർക്ക് രാത്രിയിൽ ഇടക്കിടെ മൂത്രമൊഴിക്കേണ്ടിവരുന്ന അവസ്ഥ സാധാരണമാണ്.

വരണ്ട ചർമം

ശരീരം പ്രമേഹത്തിലേക്ക് നീങ്ങുന്നതിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ ലക്ഷണങ്ങളിലൊന്നാണ് കക്ഷത്തിലും കഴുത്തിനു പിന്നിലും ചർമം ഇരുണ്ടുപോകുന്നത് എന്നാണ് ടൈംസ് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ റിപ്പോർട്ടിൽ പറയുന്നത്. 'അക്കാന്തോസിസ് നൈഗ്രിക്കൻസ്' എന്നാണ് ഈ അവസ്ഥയെ പറയുന്നത്. ഇൻസുലിൻ പ്രതിരോധത്തിന്റെ സൂചകമായ ഈ ലക്ഷണം ഒരു കാരണവശാലും അവഗണിക്കരുത്.

ശരീരഭാരത്തിലെ വ്യത്യാസം

ഡയബറ്റിസ് ഉള്ളവർക്ക് ശരീരഭാരം കുറയാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഭക്ഷണക്രമത്തിലോ ജീവിതശൈലിയിലോ ഒരു മാറ്റവും വരുത്താതെ ശരീരഭാരത്തിൽ വ്യത്യാസം വരുന്നുണ്ടെങ്കിൽ തീർച്ചയായും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പ്രമേഹവും കാഴ്ചയും

» കാഴ്ചവൈകല്യങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ അവസ്ഥയാണ് ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി

പ്രമേഹം കാരണം കണ്ണിന്റെ റെറ്റിനയിലെ രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് കേടുപാടുകൾ സംഭവിച്ച് കാലക്രമേണ സ്ഥായിയായ കാഴ്ചവൈകല്യങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ അവസ്ഥയാണ് ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി. വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ അന്ധതയുടെ കാരണങ്ങളിൽ പ്രധാനമാണിത്. പത്തു വർഷമോ അതിൽ കൂടുതലോ പ്രമേഹമുള്ളവരിൽ 80 ശതമാനം വരെ ആളുകളെ ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി ബാധിക്കുന്നു. ശരിയായ പ്രമേഹചികിത്സയും നേത്രനിരീക്ഷണവും വഴി കുറഞ്ഞത് 90 ശതമാനം പുതിയ കേസുകൾ കുറക്കാൻ സാധിക്കും. ഒരു വ്യക്തിക്ക് എത്രകാലം പ്രമേഹം നിയന്ത്രണത്തിലല്ലാതെയുണ്ടോ, അത്രത്തോളം ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. 2006-07 കാലയളവിൽ ഒഴിവാക്കാവുന്ന അന്ധതയുടെ കാരണങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഇന്ത്യയിൽ നടന്ന സർവേയിൽ, രാജ്യത്തെ അന്ധതയുടെ 0.1 ശതമാനം ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി മൂലമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

അന്ധത ബാധിക്കുന്നതുവരെ ഈ അവസ്ഥ പലപ്പോഴും തിരിച്ചറിയാതെപോകുന്നു. മങ്ങിയ കാഴ്ച, കറുത്ത പാടുകൾ കാണുക, രാത്രി കാണാൻ ബുദ്ധിമുട്ട്, നിറങ്ങൾ വേർതിരിച്ച് അറിയാനുള്ള പ്രയാസം ഇവയൊക്കെ ഇതിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

പ്രധാനമായും പ്രമേഹം നിയന്ത്രണത്തിൽ നിർത്തുക, ക്രമ്യമായ ഇടവേളകളിൽ നേത്രപരിശോധന നടത്തുക, ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലി പിന്തുടരുക, ആവശ്യമെങ്കിൽ ലേസർ തെറാപ്പി, ഇൻട്രാവിട്രിയൽ ഇൻജക്ഷനുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ (Vitrectomy) എന്നിവയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ചികിത്സ വൈകിയാൽ കാഴ്ച പൂർണമായും നഷ്ടപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

കുന്നംകുളം സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റൽ ജീവനക്കാർ പ്രമേഹദിന ബോധവത്കരണ റാലിയിൽ

ഹൈപർ ടെൻഷനും ഹൈ കൊളസ്ട്രോളും

» രക്താതിമർദവും (ഹൈപർടെൻഷൻ) ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോളും ഒരുമിച്ചുണ്ടാകുന്നത് ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നു

ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദത്തെ രക്താതിമർദം (ഹൈപർ ടെൻഷൻ) എന്നും ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോളിനെ 'ഹൈപർലിപിഡിമിയ' എന്നും പറയുന്നു. ഹൃദയത്തിൽനിന്ന് ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലേക്കും രക്തം കൊണ്ടുപോകുന്ന ധമനികളുടെ ഭിത്തികളിൽ രക്തം ചെലുത്തുന്ന മർദം സാധാരണ നിലയേക്കാൾ കൂടുതലായിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ് 'രക്താതിമർദം'. പലപ്പോഴും 'നിശ്ശബ്ദ കൊലയാളി'യെന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്നതിനാൽ പ്രകടമായ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറില്ല. എങ്കിലും ചിലരിൽ കഠിനമായ തലവേദന, നെഞ്ചുവേദന, തലകറക്കം, ക്ഷീണം, ശ്വാസതടസ്സം, കാഴ്ചമങ്ങൽ തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണപ്പെടാം.

അനാരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണക്രമം, ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അഭാവം, അമിതവണ്ണം, പുകവലി, അമിത മദ്യപാനം, കടുത്ത മാനസിക സമ്മർദം, ചില വ്യക്കരോഗങ്ങൾ, ജനിതക ഘട കങ്ങൾ എന്നിവ ഹൈപർടെൻഷന് കാരണമാകാം. ഭക്ഷണനിയന്ത്രണം, വ്യായാമം, ശരീരഭാരം നിയന്ത്രിക്കൽ എന്നിവയോടൊപ്പം ഡോക്ടർ നിർദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ക്രമ്യമായി കഴിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഈ രോഗത്തെ നിയന്ത്രണത്തിലാക്കാം. ശരീരകോശങ്ങളിൽ കാണപ്പെടുന്ന കൊഴുപ്പുപോലെയുള്ള ഒരു പദാർഥമാണ് കൊളസ്ട്രോൾ.

ശരീരത്തിന് ഇത് ആവശ്യമാണ്. എങ്കിലും രക്തത്തിൽ ഇതിന്റെ അളവ് കൂടുന്നത് ഗുരുതര ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണമാകും. ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോളും രക്താതിമർദത്തെപ്പോലെ പലപ്പോഴും ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കാറില്ല. എങ്കിലും കൈകാലുകളിലെ പേശീവേദന, ചർമത്തിന്റെ നിറംമാറ്റം എന്നിവ ലക്ഷണങ്ങളാവാം. ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണക്രമം, ശാരീരിക നിഷ്ക്രിയത്വം, അമിതവണ്ണം, പുകവലി, പ്രമേഹം എന്നിവ പ്രധാന കാരണങ്ങളാണ്.

നാരുകൾ കൂടുതലുള്ള ഭക്ഷണങ്ങൾ കഴിക്കുക, പഴങ്ങൾ, പച്ചക്കറികൾ, പയർവർഗങ്ങൾ എന്നിവ ഭക്ഷണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക, പതിവായി വ്യായാമം ചെയ്യുക, പുകവലി പൂർണമായും ഒഴിവാക്കുക, ഡോക്ടറുടെ നിർദേശപ്രകാരം മരുന്നുകൾ ക്രമ്യമായി കഴിക്കുക, ക്രമ്യമായ ഇടവേളകളിൽ രക്തപരിശോധന നടത്തുക എന്നിങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ നമുക്ക് കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കാം. രക്താതിമർദവും (ഹൈപർടെൻഷൻ) ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോളും ഒരുമിച്ചുണ്ടാകുന്നത് ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നു. പതിവ് ആരോഗ്യപരിശോധനകളിലൂടെ ഇവ നേരത്തേ കണ്ടെത്തുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്.

പ്രമേഹവും ദന്ത വൈകല്യങ്ങളും

പ്രമേഹം കണ്ണ്, കാൽ, കിഡ്നി എന്നീ അവയവങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നതുപോലെതന്നെ ദന്തവൈകല്യങ്ങൾക്കും കാരണമാകും. പ്രമേഹരോഗികൾ മറ്റുള്ള അവയവങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതുപോലെ പല്ലുകൾക്കും പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് അവർ അറിയാതെതന്നെ ദന്തവൈകല്യമുണ്ടാക്കുന്ന വിചിത്രരോഗമാണ് പ്രമേഹ ദന്തരോഗം.

പ്രമേഹം ഉമിനീരിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് വർധിപ്പിക്കും. രക്തത്തിലെ ഉയർന്ന അളവിലുള്ള ഗ്ലൂക്കോസ് ഉമിനീരിൽ ഇത് അടിഞ്ഞുകൂടുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു. ഗ്ലൂക്കോസ് ദോഷകരമായ ബാക്ടീരിയകളെ പോഷിപ്പിക്കുന്നു. ഭക്ഷണാവശിഷ്ടവുമായി സംയോജിച്ച് 'പ്ലാക്ക്' എന്ന മൃദുപാളി ഉണ്ടാകുന്നു. ഇത് പറ്റിപ്പിടിക്കും. പ്ലാക്ക് നീക്കം ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ ഇത് പല്ലുകളിൽ മോണയുടെ രേഖക്കു സമീപം അടിഞ്ഞുകൂടുകയും 'ടാർടാർ' എന്ന കഠിനനിക്ഷേപമായി മാറുകയും ചെയ്യും. മോണരോഗത്തിന് ഇത് കാരണമാകുന്നു. ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ പല്ല് നഷ്ടപ്പെടും.

പല്ലുകളുടെയും മോണയുടെയും പരിചരണം, പതിവായി വൃത്തിയാക്കൽ, ആവശ്യമായ ചികിത്സ തേടൽ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ ദന്തസംരക്ഷണത്തിന് സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. എല്ലാറ്റിലുമുപരി, പ്രമേഹം നിയന്ത്രണത്തിലാക്കുക. വായ ആരോഗ്യത്തോടെയിരിക്കുന്നത് പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കാനും ഹൃദ്രോഗം, വൃക്കരോഗം, പ്രമേഹവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ തടയാൻ സഹായിക്കും.

പ്രമേഹപാദ രോഗികൾക്ക് അനുഗ്രഹമായി സൗത്ത് സോൺ

» പ്രമേഹപാദ രോഗികൾക്ക് അനുഗ്രഹമാവുകയാണ് കുന്നംകുളം സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റൽ

ഡോ. ലറീറ്റ ചീരൻ
MBBS, DNB, FAMILY MEDICINE, DIABETOLOGIST

നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് പ്രമേഹപാദ രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സക്ക് സ്പെഷാലിറ്റി ആശുപത്രി ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടു മാത്രമാണ് ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് വികലാംഗരായി മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിച്ച് ചെറുപ്രായത്തിൽ ജീവിതം ജീവിച്ചുതീർക്കേണ്ടിവരുന്നത്. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ പ്രമേഹപാദ രോഗികൾക്ക് അനുഗ്രഹമായി മാറുകയാണ് കുന്നംകുളം സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റൽ. കഴിഞ്ഞ 20 വർക്കാലമായി പ്രമേഹപാദ രോഗങ്ങൾക്കുവേണ്ടി സൗത്ത് സോണിലെ പൊഡിയാട്രി വിഭാഗം പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു. അനിയന്ത്രിതമായ പ്രമേഹംതന്നെയാണ് ഇവിടെയും വില്ലൻ. പ്രമേഹപാദ രോഗം വളരെ വിചിത്രവും ഭയാനകവുംതന്നെയാണ്. വളരെ കയ്പേറിയ അനുഭവമാണ് ഇത് രോഗികളിലും ബന്ധുക്കളിലും ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ശാരീരികവും മാനസികവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രയാസങ്ങൾ ഇവർ നേരിടേണ്ടിവരുന്നു. ഇവിടെ നാം മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്, നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത പ്രമേഹം മറ്റ് അവയവങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നതുപോലെ ശരീരത്തിലെ ഏറ്റവും നീളമേറിയ കാലിലെ നാഡീവ്യവസ്ഥയെ പൂർണമായും കീഴ്പെടുത്തുന്നു. ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ചെറിയ മരവിപ്പ്, പുകച്ചിൽ, ചൂടുകത്തൽ എന്നീ ചെറിയ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ നാം ഇതെല്ലാം അവഗണിക്കുന്നു. നിർജലീകരണം കാരണം കാലിനുണ്ടാകുന്ന വരൾച്ച, രോമങ്ങൾ കൊഴിയൽ, ചർമങ്ങളിലുണ്ടാകുന്ന നിറവ്യത്യാസം തുടങ്ങിയവ പ്രമേഹപാദ രോഗങ്ങളുടെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. ഇത് നാം ശ്രദ്ധിക്കാതെ പോകുമ്പോൾ, നാം ഇഷ്ടപ്പെട്ട് വാങ്ങിയ പാദരക്ഷകൾ നമ്മൾ അറിയാതെ കാലിൽ നിന്ന് ഊരിപ്പോകുന്ന അവസ്ഥയിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നു. ഇവിടെയാണ് നിശ്ശബ്ദനായ പ്രമേഹപാദ രോഗം നമ്മെ കീഴ്പെടുത്തുന്നത്. ചെറിയ ശ്രദ്ധക്കുറവ് മൂലമോ കാഴ്ചക്കുറവ് മൂലമോ നാംതന്നെ നമ്മുടെ കാലിൽ മുറിവുണ്ടാകാൻ കാരണമാകുന്നു. അതായത്, നഖം മുറിക്കുമ്പോൾ നഖത്തോടൊപ്പം തന്റെ ചർമവും മുറിയുന്നുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാതെ വലിയ മുറിവായിത്തീരുന്നു. കാലിന്റെ സ്പർശനശേഷിക്കുറവ് മൂലം കാൽ സംരക്ഷിക്കേണ്ട പാദരക്ഷകൾതന്നെ പാദത്തിലെ വ്രണങ്ങൾക്ക് (Shoe Bite) കാരണമായിത്തീരുന്നു. അതുപോലെതന്നെ, മതാചാരപ്രകാരമുള്ള പല ചടങ്ങുകൾക്കും നമുക്ക് പാദരക്ഷകൾ ഒഴിവാക്കേണ്ടിവരുന്നു. പാദരക്ഷകൾ ഒഴിവാക്കിയുള്ള യാത്രകൾ പലപ്പോഴും പലരുടെയും പാദങ്ങൾതന്നെ ഇല്ലാതാക്കിയ അവസാന യാത്രയിലേക്ക് വഴിമാറുന്നു.

ഇവിടെ ആളുകൾ തങ്ങളുടെ പാദങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഒരുപാട് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കാലിലെ ചെറിയ നിറവ്യത്യാസംപോലും നാം അവഗണിക്കരുത്. കാരണം വലിയ രക്തക്കുഴലുകളെ ബാധിക്കുന്നതും കാലിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം കുറവായതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന പെരിഫറൽ വാസ്കുലർ ഡിസീസ് (പി.വി.ഡി), അതുപോലെ ഞരമ്പുകളെ ബാധിക്കുന്ന ഡയബറ്റിസ് പെരിഫറൽ ന്യൂറോപ്പതി. ഇവ രണ്ടും ഒരാളുടെ കാലുകളിൽ സംഭവിക്കുമ്പോൾ, കാലിലുണ്ടാകുന്ന ചെറിയ മുറിവുപോലും വില്ലനായി മാറും.

നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത പ്രമേഹത്തെപ്പറ്റി ബോധവാന്മാരല്ലാതെ, നമ്മൾ സാധാരണ ചെയ്യാറുള്ള പൊടിക്കൈകൾ പ്രയോഗിച്ച് ചെറിയ വ്രണം ഉണക്കാൻ ശ്രമിക്കരുത്. ഇത് പിന്നീട് വലിയ മുറിവായി മാറുകയും കാൽവിരലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയിലേക്ക് എത്തുകയും ചെയ്യും. മറ്റൊന്ന്, നമ്മൾ രാത്രികാലങ്ങളിൽ കിടന്നുറങ്ങുമ്പോൾ ചെറിയ ഉറുമ്പ്, എലി, പാറ്റ പോലുള്ള ക്ഷുദ്രജീവികൾ വന്ന് കാലിലെ ചെറിയ വിരലുകളോ കാലിലെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളോ കാർന്നുതിന്നുന്നതാണ്. എന്നാൽ, ഇത് അറിയാത്ത അവസ്ഥയിൽ കിടന്നുറങ്ങി, രാവിലെ എഴുന്നേൽക്കുമ്പോൾ ഇൻഫക്ഷനുണ്ടാവുകയും കാലിന്റെ ഭാഗങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. തീർച്ചയായും പൊഡിയാട്രിയുടെ പ്രസക്തി ഇവിടെയാണ്. ശരിയായ രീതിയിൽ പാദരോഗങ്ങളെ മുൻകൂട്ടി മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പാദരോഗത്തിന് കാരണമാകുന്ന നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത പ്രമേഹം, കൊളസ്ട്രോൾ, ബ്ലഡ് പ്രഷർ, മൂത്രത്തിലൂടെ പോകുന്ന പ്രോട്ടീൻ, അതുപോലെ കാലിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം ഇതെല്ലാം ഒറ്റകുടക്കീഴിൽ നിന്നുകൊണ്ട് മനസ്സിലാക്കി വേണം ചികിത്സിക്കാൻ. ശരിയായ രീതിയിൽ പാദരോഗങ്ങളെ മനസ്സിലാക്കി, പാദരോഗത്തിലെ നൂതന ചികിത്സരീതികൾ അവലംബിക്കണം. അതിൽ തീർച്ചയായും കാലിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം കൂട്ടാൻ ആൻജിയോഗ്രാം, ആൻജിയോ പ്ലാസ്റ്റി, അതുപോലെ മറ്റൊരു നൂതന ചികിത്സാരീതിയാണ് പി.ആർ.എഫ് ചികിത്സ. പ്രത്യേക തരം ഡ്രസ്സിങ് മെറ്റീരിയൽ ഉപയോഗിച്ചുള്ള SHRC PODIATRY വിഭാഗത്തിലെ ക്ലിനിങ് ആൻഡ് ഡ്രസ്സിങ് 'SHRC PODIATRYയുടെ പ്രത്യേകതയാണ്. 'I Prevent Diabetes and I Prevent Amputation'. ഇതുകൊണ്ടുമാത്രം ചികിത്സ പൂർണമാകുന്നില്ല. ഒരു മുറിവ് ഉണങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നീട് മറ്റൊരു മുറിവ് ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനുള്ള ജാഗ്രത നമുക്ക് വേണം. അതാണ് പ്രിവൻറിവ് പൊഡിയാട്രി. പ്രിവൻറിവ് പൊഡിയാട്രി എന്നു പറയുന്നത് ശരിയായ രീതിയിലുള്ള പ്രമേഹപാദ സംരക്ഷണം, ഇതിനുവേണ്ടി പാദങ്ങളിലുണ്ടാകുന്ന ഹൈപ്രഷർ ഏരിയ കണ്ടെത്തി ശരിയായ രീതിയിലുള്ള പാദസംരക്ഷകൾ തയാറാക്കിനൽകുന്നു.

കൂടാതെ, പ്രമേഹം നിയന്ത്രിച്ച്, കൃത്യമായി ഡോക്ടറെ കാണുകയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ നിർദേശങ്ങൾ പാലിക്കുകയും ചെയ്താൽ നമ്മുടെ കാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടാതെ സുഖമായി ജീവിക്കാം.

കൈവിടരുത്, കാലുകളെ...

പ്രമേഹം എന്നത് ഒരസുഖം മാത്രമല്ല, മറിച്ച് ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ബാധിക്കുന്ന ഒരവസ്ഥയാണ്. രക്തത്തിൽ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് ക്രമാതീതമായി കൂടുകയും ശരീരത്തിന് ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയാതാവുകയും ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയാണ് പ്രമേഹം. പ്രമേഹരോഗികളിൽ പാദരോഗസാധ്യത ഇരുപത് ശതമാന (20%) വും ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യേണ്ടിവരുന്നതിനുള്ള സാധ്യത മുപ്പത് ശതമാന (30%) വുമാണ്. ഇന്ത്യയിൽ നടക്കുന്ന പല അംഗഛേദന ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കും കാരണം ഡയബറ്റിസ് കാരണം കാലുകളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വ്രണങ്ങളാണ്.

പ്രമേഹമുള്ള ഒരു വ്യക്തി അവരുടെ കാലുകൾ വളരെയേറെ ശ്രദ്ധിക്കണം. കാരണം, കാലിൽ ഒരു ചെറിയ മുറിവുതന്നെ മതി നിങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ വർധിപ്പിക്കാൻ. പ്രമേഹം ബാധിച്ചാൽ പാദങ്ങളിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം കുറയുന്നു. അങ്ങനെ പാദങ്ങളിൽ മരവിപ്പ് ഉണ്ടാകുന്നു. പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിൽ വേദന ഉണ്ടാകില്ല, പക്ഷേ, അത് ക്രമേണ വർധിക്കുകയും നിങ്ങളുടെ കാലുകളിലേക്ക് വ്യാപിക്കുകയും ചെയ്യും. ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ അത് കാല് മുറിച്ചുമാറ്റുന്നതിലേക്കുവരെ നയിച്ചേക്കാം. പ്രമേഹരോഗിയിൽ പാദരോഗങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നത് പ്രധാനമായും ഇവയാണ്:

രക്തയോട്ടം കുറയുന്നത്: പ്രമേഹം മൂലം ചെറുകുഴലുകൾ അടയുമ്പോൾ ഓക്സിജൻ ലഭ്യത കുറയുന്നു. തുടർന്ന് മുറിവുകൾ ഉണങ്ങാൻ വൈകുകയും ഗുരുതരാവസ്ഥയിലേക്ക് നീങ്ങുകയും ചെയ്യും. നടക്കുമ്പോൾ കാലിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വേദന, ചർമനിറം മാറ്റം, മർദം, വിരലുകളിൽ കറുപ്പുനിറം, ഉണങ്ങാത്ത വ്രണങ്ങൾ ഇവ രക്തയോട്ടക്കുറവിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

ഞരമ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ: നാഡികളുടെ ശേഷിക്കുറവുമൂലം പാദങ്ങളിൽ തഴമ്പുകൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഒപ്പം പാദത്തിനടിയിൽ സാധാരണമല്ലാത്ത സമ്മർദകേന്ദ്രങ്ങളും രൂപംകൊള്ളും. നാഡികളുടെ പ്രവർത്തനക്കുറവിനെ തുടർന്നുള്ള മരവിപ്പുമൂലം വേദന, ചൂട്, തണുപ്പ് ഇവയൊന്നും രോഗിക്ക് തിരിച്ചറിയാനാവുകയില്ല. അനിയന്ത്രിതമായ പ്രമേഹമുള്ളവർ ശരീരഭാഗങ്ങൾ മുറിഞ്ഞാലോ വ്രണങ്ങൾ രൂപപ്പെട്ടാലോ പലപ്പോഴും തിരിച്ചറിയാറില്ല.

അണുബാധ അനിയന്ത്രിതമായ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര പുകവലി: ശ്വാസകോശത്തെയും ഹൃദയത്തെയും മാത്രമല്ല പുകവലി നിങ്ങളുടെ പാദങ്ങളിലെ രക്തചംക്രമണത്തെയും ബാധിക്കുന്നു. കാലുകൾക്ക് വ്രണങ്ങളും പരിക്കുകളും ഉണ്ടാക്കുന്നു.

പാദങ്ങളെ പൊന്നുപോലെ നോക്കാം

- പാദങ്ങൾ പതിവായി പരിശോധിക്കുക: നിങ്ങളുടെ പാദങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മുറിവുകൾ, കുമിളകൾ, വീക്കം, ചുവപ്പ്, വ്രണങ്ങൾ, ചതവുകൾ എന്നിവ ഉണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കുക. വീക്കമോ കുമിളകളോ മറ്റെന്തെങ്കിലും മാറ്റമോ കണ്ടാൽ ഉടൻ ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക.
- പാദങ്ങൾ ചെറുചൂടുള്ള വെള്ളത്തിൽ കഴുകുക: നിങ്ങളുടെ പാദങ്ങൾ ഒരിക്കലും അമിതമായ ചൂടുവെള്ളത്തിൽ കഴുകരുത്. കാരണം ഇത് ചർമത്തെ വരണ്ടതാക്കും. മുറിവുകൾക്കും വിള്ളലുകൾക്കും കൂടുതൽ സാധ്യതയുണ്ട്.
- പാദങ്ങൾ വരണ്ടതാക്കുക: പ്രമേഹമുള്ളവർ ചെരുപ്പ് ധരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് പാദങ്ങൾ ഉണങ്ങിയതാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. പ്രത്യേകിച്ച് കാൽവിരലുകൾക്കിടയിൽ ഈർപ്പം നിന്നാൽ അണുബാധ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ഏറെയാണ്.
- പാദങ്ങൾ മോയ്സ്ചറൈസ് ചെയ്യുക: നിങ്ങൾ പ്രായമാകുമ്പോൾ പാദങ്ങളുടെ ചർമം വരണ്ടുപോകുന്നു. അതിനാൽ, കുളിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങൾ കാലിൽ ചെറിയ അളവിൽ ഹാൻഡ് ലോഷനോ ജെല്ലിയോ പുരട്ടണം.
- കാൽവിരലിലെ നഖം സൂക്ഷിച്ച് മുറിക്കുക: പ്രമേഹരോഗികൾ അവരുടെ കാൽവിരലുകളിലെ നഖം മുറിക്കുന്നത് സൂക്ഷിച്ചുവേണം. തെറ്റായി കൈകാര്യംചെയ്താൽ, മൂർച്ചയുള്ള ക്ലിപ്പറുകൾ പരിക്കുകൾക്ക് കാരണമാകും. ഇതുകാരണം മുറിവിനോ അണുബാധക്കോ സാധ്യതയുണ്ട്.
- പ്രമേഹ-സൗഹൃദ പാദരക്ഷകളും സോക്സും ഉപയോഗിക്കുക: ഇറുകിയ ഷൂസുകളോ ഹൈഹീലുകളോ ഉപയോഗിക്കുന്നത് കുറക്കുക. എപ്പോഴും ഷൂസ് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് പാദരക്ഷകൾക്കൊപ്പം സോക്സ് ധരിക്കുക. എന്നിരുന്നാലും, കണങ്കാലിന് ചുറ്റും വളരെ ഇറുകിയ സോക്സുകൾ ധരിക്കരുത്. കാരണം അവ നിങ്ങളുടെ രക്തചംക്രമണത്തെ ബാധിച്ചേക്കാം.
- നഗ്നപാദരായി നടക്കരുത്: പ്രമേഹരോഗികൾ നഗ്നപാദരായി നടക്കുന്നത് പരിക്കുകൾക്കുള്ള സാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നു. അതിനാൽ ചെരിപ്പിടാതെ നടക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കണം.
- പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുക
- ഫംഗസ് അണുബാധയുണ്ടോ എന്ന് നോക്കുക. ഇത് പുറംതൊലിയുള്ള ചർമത്തിനും കാൽവിരലുകൾക്കിടയിൽ വിള്ളലുകൾക്കും കാരണമാകുന്നു, ഇത് വ്രണവും അണുബാധയും ഉണ്ടാക്കാം.

അറിയാം, ഡയബറ്റിക് ഫൂട്ട് ചികിത്സ

- അണുബാധ തടയൽ: അണുബാധക്കുള്ള സാധ്യത ഒഴിവാക്കാൻ ഡയബറ്റിക് ഫൂട്ട് അൾസർ ചികിത്സിക്കണം. ഒരു അണുബാധ വികസിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, അവസ്ഥയുടെ സങ്കീർണതകൾ വർധിക്കുന്നു. അൾസർ വൃത്തിയാക്കി ബാൻഡേജ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുക, അൾസറിന് ചുറ്റുമുള്ള ചർമം അണുമുക്തമാക്കുക, രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രണത്തിലാക്കുക, നഗ്നപാദനായി നടക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക തുടങ്ങിയവയിലൂടെ നമുക്ക് അണുബാധ ഒഴിവാക്കാം.
- മരുന്നുകൾ ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ, ആന്റി പ്ലേറ്റ്ലറ്റുകൾ, ആൻറി ഡയബറ്റിക്സ് തുടങ്ങിയവ ഉപയോഗിച്ചുള്ള മെഡിക്കൽ ചികിത്സയും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുടെ കുറിപ്പടിയോടെ ഏറ്റെടുക്കാവുന്നതാണ്.
- വൂണ്ട് ഓഫ്ലോഡിങ്: ബാധിച്ച കാൽ/കാലിൽനിന്ന് ഭാരം കുറക്കുക എന്നതാണ് മുറിവ് ഓഫ്ലോഡിങ്ങിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം. ബാധിച്ച കാൽ/കാലിൽനിന്ന് സമ്മർദം അകറ്റിനിർത്തുകയും അതുവഴി വീണ്ടെടുക്കൽ പ്രക്രിയ വേഗത്തിലാക്കുകയും ചെയ്യുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.
- ഡീപ്രൈമെന്റ് ആൻഡ് ഡ്രസിങ്: ഇത് വ്രണമുള്ള ഭാഗത്തുനിന്ന് ചത്ത ചർമവും ടിഷ്യുവും നീക്കം ചെയ്യുന്നു.
- ഭക്ഷണക്രമവും പോഷകാഹാരവും: സമീകൃതാഹാരവും മതിയായ പോഷകാഹാരവും പ്രമേഹരോഗികളുടെ മുറിവുകൾ സുഖപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. രോഗിക്ക് ആവശ്യമായ അളവിൽ പ്രോട്ടീനും ആരോഗ്യകരമായ കൊഴുപ്പും അടങ്ങിയ കുറഞ്ഞ കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ് ഭക്ഷണമാണ് നൽകേണ്ടത്. ഭക്ഷണം വിറ്റമിൻ സി, വിറ്റമിൻ എ തുടങ്ങിയ പോഷകങ്ങൾ അടങ്ങിയതായിരിക്കണം.

- ഡയബറ്റിക് ഫ്രൂട്ട് അൾസർ കണ്ടെത്തുമ്പോൾതന്നെ ചികിത്സക്കായി വൈദ്യസഹായം തേടുന്നത് വിവേകപൂർണമാണ്. എത്രയും വേഗം കണ്ടെത്തി ചികിത്സ തേടുന്നത് അണുബാധയിൽനിന്ന് രക്ഷനേടാൻ സഹായിക്കും. മികച്ച ചികിത്സ എന്നത് പ്രതിരോധചികിത്സയാണ്.

നല്ല ആരോഗ്യത്തിന് ഭീഷണിയായി അമിതവണ്ണം

സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റലിൽ ഫൈബ്രോസ്കാനിങ് നടത്തുന്നു

ശരീരഭാരം വർധിച്ച് രോഗാവസ്ഥയിലെത്തുന്ന സാഹചര്യമാണ് അമിതവണ്ണം അഥവാ Obesity. ശരീരത്തിന് മിതമായതോതിൽ ആവശ്യമായ കൊഴുപ്പ് അമിതമാകുമ്പോഴാണ് അമിതവണ്ണമുണ്ടാകുന്നത്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കുകൾപ്രകാരം, ലോകത്ത് അമിതവണ്ണമുള്ളവരുടെ എണ്ണം ദിനംപ്രതി വർധിച്ചുവരുന്നു. അമിത കൊളസ്ട്രോൾ ഇതിന് പ്രധാന കാരണമാണ്. അമിത വണ്ണമുള്ളവരിൽ കാൻസർ, പ്രമേഹം, സന്ധിവാതം, ഹൃദ്രോഗം, പക്ഷാഘാതം, കരൾ രോഗം, പി.സി.ഒ എന്ന ഉദ്ധാരണശേഷിക്കുറവ്, വന്ധ്യത, സ്ത്രീലൈംഗിക ഉത്തേജന വൈകല്യം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ പിടിപെടാൻ സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. കൊഴുപ്പ് അമിതമായി അടിയുന്നത് കാരണം കുടവയർ പോലുള്ള പ്രശ്നങ്ങളും ഇന്ന് സാധാരണമാണ്. പൊതുവെ പുരുഷന്മാരിൽ അരയുടെ ചുറ്റളവ് 94 സെൻറിമീറ്റർ അഥവാ 37 ഇഞ്ചിന് മുകളിൽ പോകുന്നത് അപകടമാണ്. സ്ത്രീകളിൽ 80 സെൻറിമീറ്റർ അല്ലെങ്കിൽ 31 ഇഞ്ചിന് മുകളിൽ അരയുടെ ചുറ്റളവ് വരുന്നത് അപകടകരമാണ്. ഇത് 88 സെൻറിമീറ്റർ മുതൽ വളരെ അപകടമാണ്. അമിത വണ്ണമുള്ളവരിൽ ഹൃദയം കൂടുതൽ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഹൃദയത്തിന്റെ അധ്വാനം കൂടുമ്പോൾ ഹൃദയത്തിന് ക്ഷീണവും രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയും വളരെ കൂടും. ഇതുമൂലം ഹൃദയാഘാതവും രക്താതിസമ്മർദവും മറ്റുമുണ്ടാകുന്നു. രക്തത്തിൽ അമിതമായി കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടുകവഴി ഹൃദയധമനികളിൽ തടസ്സമുണ്ടാകുന്നു. ഇതുമൂലം പക്ഷാഘാതം അഥവാ സ്ട്രോക്ക് ഉണ്ടാകുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു. അമിത വണ്ണമുള്ളവരിൽ കോശവിഭജനം വേഗത്തിൽ നടക്കുകയും തന്മൂലം കാൻസർ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യത വർധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഭക്ഷണത്തിൽ ഊർജവും കൊഴുപ്പും വർധിക്കുമ്പോൾ രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് വർധിക്കുകയും ഇതുകാരണം പ്രമേഹം പിടിപെടുകയും ചെയ്യും. ഇത്തരക്കാരിൽ ഉറക്കത്തിനിടെ കൂർക്കംവലിക്ക് സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ഇതുമൂലം ശ്വാസതടസ്സം ഉണ്ടാകുന്നു. ശരീരഭാരം കൂടുമ്പോൾ കാലുകൾക്ക് ഭാരം താങ്ങാൻ സാധിക്കാതെവരും. ഈ അവസ്ഥയിൽ വീഴ്ചയുണ്ടാവുകയും എല്ലുകൾ ഒടിയുകയും ചെയ്യാം. അമിതവണ്ണംമൂലം എല്ലുകൾക്ക് തേയ്മാനം സംഭവിച്ച് ആർത്രൈറ്റിസ് അഥവാ സന്ധിവാതമുണ്ടാകുന്നു. പൊണ്ണത്തടി ജീവിതനിലവാരത്തെയും ചലനശേഷിയെയും ആരോഗ്യസംരക്ഷണ ചെലവുകളെയും ബാധിക്കുന്നു. ജീവിതശൈലി മാറ്റങ്ങൾ, സമീകൃതാഹാരം, പതിവ് പെരുമാറ്റചികിത്സ എന്നിവ പൊണ്ണത്തടി തടയുന്നതിന്റെ മൂലക്കല്ലായി തുടരുന്നു. എങ്കിലും പലർക്കും ഇവ മാത്രം പര്യാപ്തമല്ല. ഇവിടെയാണ് ഫാർമക്കോ തെറപ്പി എന്ന ചികിത്സയുടെ പ്രാധാന്യം. ശ്രദ്ധേയമായ ഫലങ്ങൾ നൽകുന്ന വിപ്ലവകരമായ മരുന്നുകളാണ് സെമാഗ്ലൂട്ടൈഡ് (വെഗോവി/ഒസെംപിക്), ടിർസെപറ്റൈഡ്, ഒരു ജി.എൽ.പി-1 റിസപ്റ്റർ അഗോണിസ്റ്റായ തെഗ്ലൂട്ടൈഡ് എന്നിവ. ഇത് വിശപ്പ് കുറക്കുകയും വിശപ്പിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഹോർമോണിനെ അനുകരിക്കുന്നതിലൂടെ ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. രോഗികളിൽ ശരാശരി 15 മുതൽ 20 ശതമാനം വരെ ഭാരം കുറയ്ക്കുന്നതായി ക്ലിനിക്കൽ പരീക്ഷണങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഡ്യുവൽ ജി.എൽ.പി-1ഉം ജി.ഐ.പി റിസപ്റ്റർ അഗോണിസ്റ്റുമായ ടിർസെപറ്റൈഡ് ഇതിലും ഫലപ്രാപ്തി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. പഠനങ്ങൾപ്രകാരം 22.5 ശതമാനം വരെ ഭാരം കുറയ്ക്കുന്നു. കൂടാതെ, പൊണ്ണത്തടിയോ അനുബന്ധ അവസ്ഥകളോ ഉള്ള മുതിർന്നവരിൽ വിട്ടുമാറാത്ത ഭാരം മാറ്റാനായി എഫ്.ഡി.എ അംഗീകരിച്ചതുമാണ്. ഈ മരുന്നുകൾക്ക് വിപ്ലവകരമായ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നാണ് പുതിയ പഠനങ്ങൾ പറയുന്നത്. അതേസമയം, ഈ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നതിന് ഒരു ആരോഗ്യവിദഗ്ധന്റെ മേൽനോട്ടം അനിവാര്യമാണ്. ഇവ ജീവിതശൈലി മാറ്റങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിക്കുമ്പോൾ ഏറ്റവും ഫലപ്രദവുമാണ്. കഠിനമായ കേസുകളിൽ ബറിയാട്രിക് ശസ്ത്രക്രിയ ഇപ്പോഴും ഒരു ഓപ്ഷനാണ്. എങ്കിലും പുതിയ മരുന്നുകൾ അതിന്റെ ആവശ്യകത കുറക്കുന്നു. ഞങ്ങളുടെ പുതിയ 'Obesity ക്ലിനിക്ക്' വ്യക്തിഗത പരിചരണത്തിനായി സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. സമഗ്രമായ വിലയിരുത്തലുകൾ, ഫൈബ്രോസ്കാനുകൾ, ബി.സി.എ, ജി.എൽ.പി പോലുള്ള നൂതന ചികിത്സകൾ എന്നിവയെല്ലാം ഇവിടെ ലഭ്യമാണ്. പൊണ്ണത്തടിയെ ചെറുക്കാനും സങ്കീർണതകളെ കുറയ്ക്കാനും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നയിക്കാനും നിങ്ങൾക്കൊപ്പം ഞങ്ങൾ കൂടെയുണ്ട്.

എന്താണ് അമിതവണ്ണം?

ശരീരത്തിൽ അമിതമായി കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടുന്നതിന്റെ ഫലമാണ് പൊണ്ണത്തടി. നാം കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണം ആരോഗ്യത്തിന് ആവശ്യമായ പോഷകങ്ങളും ഊർജത്തിന് ആവശ്യമായ കലോറിയും നൽകുന്നു. നമ്മുടെ ശരീരത്തിന് കത്തിക്കാൻ കഴിയാത്ത അധിക കലോറികൾ കൊഴുപ്പായി മാറുകയും സംഭരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. തുടർച്ചയായ ശരീരഭാരം അമിതവണ്ണത്തിന് കാരണമാകുന്നു. 'ബോഡി മാസ് ഇൻഡക്സ്' 30ൽ താഴെയാണെങ്കിൽ പൊണ്ണത്തടിയായി കണക്കാക്കുന്നു.

പൊണ്ണത്തടി അളക്കുന്നത് എങ്ങനെ?

'ബോഡി മാസ് ഇൻഡക്സ്' (ബി.എം.ഐ) ആണ് പൊണ്ണത്തടി അളക്കാനുള്ള സാധാരണ രീതി. ഒരു വ്യക്തിയുടെ ഭാരം കിലോഗ്രാമിൽ അയാളുടെ ഉയരത്തിന്റെ വർഗംകൊണ്ട് മീറ്ററിൽ ഹരിച്ചാൽ 'ബോഡി മാസ് ഇൻഡക്സ്' കണക്കാക്കാം. ഇങ്ങനെ ലഭിച്ച മൂല്യം 'ബോഡി മാസ് ഇൻഡക്സ്' ചാർട്ടിന്റെ ഭാരം വർഗീകരണവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്നു.

അമിതവണ്ണത്തിനുള്ള കാരണങ്ങൾ

അമിതവണ്ണത്തിന് ഏറ്റവും പ്രധാന കാരണങ്ങൾ മോശം ഭക്ഷണശീലം, വ്യായാമം ഇല്ലായ്മ, ജനിതക ഘടകങ്ങൾ എന്നിവയാണ്. കൂടാതെ മാനസിക സമ്മർദം, ചില രോഗങ്ങൾ (ഉദാഹരണത്തിന് ഹൈപോതൈറോയ്ഡ്), മരുന്നുകൾ തുടങ്ങിയവയും അമിതവണ്ണത്തിന് കാരണമാകും.

1. മോശം ഭക്ഷണക്രമം

ഉയർന്ന കലോറി, കൊഴുപ്പ്, പഞ്ചസാര എന്നിവയടങ്ങിയ ഫാസ്റ്റ് ഫുഡ്, സംസ്കരിച്ച ഭക്ഷണങ്ങൾ, മധുരപാനീയങ്ങൾ എന്നിവ പതിവായി കഴിക്കുന്നത് അമിതവണ്ണത്തിന് കാരണമാകും.

2. വ്യായാമത്തിന്റെ അഭാവം

ശരീരത്തിലെ കലോറി കത്തിച്ചുകളയാൻ ആവശ്യമായ ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇല്ലാത്തത് അമിതവണ്ണത്തിനിടയാക്കും.

3. ജനിതക ഘടകങ്ങൾ

കുടുംബത്തിൽ അമിതവണ്ണമുള്ളവരുണ്ടെങ്കിൽ ശരീരത്തിലെ കൊഴുപ്പ് സംഭരണത്തെയും മെറ്റബോളിസത്തെയും ബാധിക്കുന്ന ജനിതക ഘടകങ്ങൾ കാരണം അമിതവണ്ണം ഉണ്ടാകാം.

4. മാനസിക ഘടകങ്ങൾ

സമ്മർദം, വിരസത, വിഷാദം തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങൾ കൂടുതൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്ക

ഡോ. ഷമീർ സി. സുലൈമാൻ
സി.ഇ.ഒ ആൻഡ് എം.ഡി (സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റൽ)

ഒരു മധുര കഥ

പ്രമേഹം സത്യവും മിഥ്യയും

കഥ, തിരക്കഥ, സംഭാഷണം

ഡോ. ഷമീർ സി. സുലൈമാൻ
Southzone Diabetes, Obesity & Podiatry
Guruvayur Road, Kunnamkulam

ഈ കഥയിലുള്ള കഥാപാത്രങ്ങൾ തികച്ചും സാങ്കൽപികം മാത്രമാണ്. പ്രമേഹബാധിതർക്കും അല്ലാത്തവർക്കുമുള്ള അറിവിലേക്കുവേണ്ടി മാത്രം എഴുതുന്നത്.

കബീർക്ക, രാത്രി രണ്ടു ചപ്പാത്തി കഴിച്ചു കിടക്കുന്നു. രാവിലെ എണീറ്റ് ഫാസ്റ്റിങ് ഷുഗർ നോക്കി 130mg/dl സന്തോഷമായി. രണ്ടു ദേശയും ചെറുപയറുകറിയും കഴിച്ചു. 1.30-2.00 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ PPBS Sugar നോക്കി 180 mg/dl. Ok കുഴപ്പമില്ല. ആശ്വാസമായി. രാവിലത്തെ രണ്ട് ഷുഗർ റിസൽട്ടുമായി ഡോക്ടറുടെ അടുത്ത് പോയി. ഷുഗർ ഓക്കെ ആണ്, കുഴപ്പമില്ല. കഴിക്കുന്ന മരുന്ന് അതുപോലെതന്നെ കഴിക്കാൻ പറഞ്ഞു. ആ ധൈര്യത്തിൽ ഉച്ചക്ക് അശോകേട്ടന്റെ മകളുടെ കല്യാണത്തിനു പോയി. സദ്യയും പായസവും ആവശ്യത്തിന് കഴിച്ചു. അപ്പോൾ ചിന്തിച്ചത് എനിക്ക് രാവിലെ ഷുഗർ 130-180 അല്ലേ ഉള്ളൂ. സത്യത്തിൽ ഈ വിശ്വാസത്തിന്റെ പുറത്ത് ഉച്ചക്ക് കഴിച്ച സദ്യയും പായസവും മൂലം അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഷുഗർ 300ന് മേലെ പോയത് കബീർക്ക അറിഞ്ഞില്ല.

കല്യാണം കഴിഞ്ഞ് വരുമ്പോൾ പോക്കരുടെ വീട്ടിൽ കയറി. സമയം മൂന്നുമണി. എനിക്ക് രാവിലെ ഷുഗർ കുറവല്ലേ ഉള്ളൂ. വിശേഷമൊക്കെ പറഞ്ഞ് കുറച്ച് കൊള്ളിയും ബീഫും കഴിച്ചു. അപ്പോൾ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഷുഗർ 350ന് മേലെയായി. വീട്ടിലെത്തി ഒന്നുറങ്ങി എണീറ്റപ്പോൾ അയൽവാസി ജോസഫേട്ടൻ വീട്ടിൽ വന്നു. കബീർക്ക, ഭാര്യ സൽമയോട് ആ കറുത്ത പാകമായ നേന്ത്രപ്പഴം ചട്ടിയിലിട്ട് ഒന്ന് പൊരിച്ചെടുത്തോ. പറഞ്ഞ് അൽപം കഴിഞ്ഞപ്പോഴേക്കും പഴംപൊരി എത്തി. അപ്പോൾ ഷുഗർ വീണ്ടും കയറി. പക്ഷേ, അദ്ദേഹത്തിന്റെ രക്തം എത്തുന്ന എല്ലാ കോശങ്ങളിലും നിയന്ത്രണമല്ലാത്ത ഷുഗറിന്റെ മാറ്റങ്ങൾ നിശ്ശബ്ദമായി നടക്കുന്ന വിവരം കബീർക്ക അറിഞ്ഞില്ല.

സന്ധ്യയായപ്പോൾ കല്യാണം കഴിച്ചുവിട്ട മക്കളെല്ലാവരുംകൂടി വീട്ടിലോട്ട് അപ്രതീക്ഷിതമായ വരവ്. അവരുടെ കൈകളിൽ കുറെ കവറുകളും. പൊറോട്ട, ഷവായ്, അൽഫഹം, സോഫ്റ്റ് ഡ്രിങ്ക് തുടങ്ങിയവ. മക്കളോടും ഭാര്യയോടുംകൂടി രാവിലത്തെ ഷുഗറിന്റെ റിസൽട്ട് കാര്യം പറഞ്ഞ് രണ്ട് പൊറോട്ടയും കുറച്ച് മന്തിയും കുറച്ച് സോഫ്റ്റ് ഡ്രിങ്കും കഴിച്ചു. ഒരേമ്പക്കം വിട്ട് ഗ്യാസ്, ഗ്യാസ് എന്ന് പറഞ്ഞ് കൂർക്കംവലിച്ച് സുഖമായുറങ്ങി. ഇത് ഒരു കഥയായി തോന്നാം. ഇതിൽ ഒരു സത്യവും ഒരും മിഥ്യയും ഉണ്ടല്ലോ. അറിവില്ലായ്മയും അജ്ഞതയും മൂലം നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് (ലോകത്തിൽ) ഇന്ന് ഏറെ വർധിച്ചുവരുന്ന അർബുദത്തേക്കാളും വളരെ അപകടകരമായേക്കാവുന്ന (നിയന്ത്രിച്ചില്ലെങ്കിൽ) രോഗാവസ്ഥയാണ് പ്രമേഹം.

മറ്റൊരു കഥപറയാം - മറ്റൊരു സന്ദർഭം

ഈ കഥയിലും കബീർക്ക തന്നെയാവട്ടെ കഥാനായകൻ. രാവിലെ എനിക്ക് പലപ്പോഴും FBS 120-130 വരെയാണ്. പക്ഷേ, ഞാൻ ഒന്നും കഴിക്കാതെ എന്റെ PPBS 300, 350 ആണ്. എന്താണ് ഡോക്ടറേ ഇതിനു കാരണം. ഞാൻ രാവിലെ രണ്ടു ദോശ കഴിക്കുമ്പോഴേക്കും ഇത്ര ഷുഗറോ?

ഇവിടെ എന്താണ് പ്രമേഹ രോഗാവസ്ഥയിൽ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ സംഭവിക്കുന്നത് എന്നു നോക്കാം. നമ്മുടെ ശരീരം പ്രവർത്തനസജ്ജമാക്കുന്നതിന്, അതായത് സംസാരിക്കുന്നതിനും ചിന്തിക്കുന്നതിനും ജോലി ചെയ്യുന്നതിനും ഉറങ്ങുന്നതിനുപോലും ഊർജം ആവശ്യമാണ്. ഇത് ശേഖരിച്ചുവെച്ചിരിക്കുന്നത് ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ രൂപത്തിൽ കരളിലാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, 200 ഗ്ലൂക്കോസ് നമ്മുടെ ശരീരത്തിന് ആവശ്യമായി രക്തചംക്രമണ വ്യൂഹത്തിലെത്തുമ്പോൾ ഇതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് പാൻക്രിയാസിലെ B Cells ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ എന്ന ഹോർമോൺ ആണ്. കരളിൽനിന്ന് വരുന്ന ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവനുസരിച്ച് പാൻക്രിയാസിൽനിന്ന് ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ ആണ് പ്രമേഹം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ഡയബറ്റിസ് എന്ന രോഗാവസ്ഥ എന്നത് പാൻക്രിയാസിൽനിന്ന് വരുന്ന ഇൻസുലിന്റെ അളവ് കുറവോ അല്ലെങ്കിൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയാതെയോ വരുന്നു (ഇൻസുലിൻ റെസിസ്റ്റൻസ്) എന്നതാണ്.

നേരത്തേ പറഞ്ഞ കഥയിലോട്ട് പോകാം. 200 ഗ്ലൂക്കോസ് രക്തചംക്രമണ വ്യവസ്ഥയിലുണ്ട്. എന്നാൽ, അത് ഇൻസുലിന്റെ പ്രവർത്തനക്കുറവുമൂലമോ അല്ലെങ്കിൽ കോശങ്ങളിലേക്ക് ഗ്ലൂക്കോസ് കടക്കാൻ പറ്റാത്തതു മൂലമോ, ഗ്ലൂക്കോസ് 50 മാത്രമേ പ്രവർത്തനക്ഷമമാവുന്നുള്ളൂ. 200 ഗ്ലൂക്കോസിന് 200 ഇൻസുലിൻ വന്നാൽ മാത്രമേ അത് ശരിയാവുകയുള്ളൂ. അപ്പോൾ കരളിൽനിന്ന് വരുന്ന ഗ്ലൂക്കോസ് കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നത് കുറച്ചാണെങ്കിലും ഡയബറ്റിസ് മൂലം കരളിൽനിന്നും കൂടുതലായി വരുന്ന ഗ്ലൂക്കോസ് ആണ് Fasting Sugar ഉം PPBS ഷുഗറും കൂടുതലായി കാണപ്പെടാനുള്ള കാരണം.

ഇനി നമുക്ക് കുറച്ചു കാര്യത്തിലേക്ക് കടക്കാം. ശരീരത്തിലെ നിയന്ത്രണം അല്ലാത്ത ഗ്ലൂക്കോസ് അത് തീർത്തും കോശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് വിഷം തന്നെയാണ് (വൈറ്റ് പോയ്സൺ).

പ്രമേഹം പലതരം

Type - 1 Diabetes - ചെറിയ കുട്ടികളിലും ചിലപ്പോൾ മുതിർന്നവരിലും കാണപ്പെടുന്നു. ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഇൻസുലിൻ എടുക്കേണ്ടിവരുന്ന അവസ്ഥ. ഡോക്ടറുടെ നിർദേശങ്ങൾ പാലിച്ചുകൊണ്ട് പ്രമേഹത്തെ നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്തിയാൽ ജീവിതം സുഗമമായി കൊണ്ടു പോകാം.

Type - II Diabetes : 90 ശതമാനത്തിന് മുകളിൽ ആളുകളിൽ കാണപ്പെടുന്നു. അമിതവണ്ണം, മാനസിക സംഘർഷാവസ്ഥ, വ്യായാമമില്ലായ്മ, ഇൻസുലിൻ റസിസ്റ്റന്റ്, പാരമ്പര്യം, മറ്റു പല ഘടകങ്ങളും ഇതിന് കാരണമായേക്കാം. ചിട്ടയായ വ്യായാമം, ശരിയായ ഉറക്കം, ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണം, ശരിയായ ചികിത്സ എന്നിവയിലൂടെ ഈ പ്രമേഹത്തെ ഒരു പരിധി വരെ നിയന്ത്രിക്കാം.

ചികിത്സാരീതികൾ

- അസുഖത്തെക്കുറിച്ചുള്ള സാമാന്യബോധം: ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ രോഗത്തെ മനസ്സിലാക്കണം. ഒറ്റമൂലി, വാട്സ്ആപ് ചികിത്സാരീതി, ഗൂഗ്ളിനെ ആശ്രയിക്കൽ, ഇലകൾ, ചിരട്ട, കോഫി, വള്ളികൾ, വെള്ളങ്ങൾ, ചരടുകൾ എന്നീ മുറിവൈദ്യങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
- ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണരീതികൾ: ഒരു വ്യക്തിക്ക് ആവശ്യമായ കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ്, പ്രോട്ടീൻ, മിനറൽ, വൈറ്റമിൻസ് എന്നിവ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരെ സമീപിച്ച് ആരോഗ്യകരമായ രീതിയിൽ ക്രമീകരിക്കുക. വ്യായാമവും ഉറക്കവും മാനസിക സമാധാനവും പ്രമേഹചികിത്സയിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകങ്ങളാണ്.
- ഓരോരുത്തരുടെയും പ്രായവും അസുഖത്തിന്റെ കാഠിന്യവുമനുസരിച്ച് ഡോക്ടറുമായി സംസാരിച്ച് ശരിയായ വ്യായാമരീതികൾ (സൈക്ലിങ്, നടത്തം, നീന്തൽ തുടങ്ങിയവ) തെരഞ്ഞെടുക്കണം.
- ഭക്ഷണത്തിനുശേഷമുള്ള 10 മിനിറ്റ് വ്യായാമം, യോഗ എന്നിവ നല്ലതാണ്
- OHA & DPP4, SGLT2 I, GLP1 RA, SULPHYNIL, Metformin, Insuline, Injection, Inhaler, Oral - Reserch

എന്തിനാണ് എന്റെ ശരീരത്തിലെ കൂടിയ ഷുഗറിനെ ദീർഘകാലം ചികിത്സിക്കുന്നത്. കുറച്ചുകാലം ഗുളിക കഴിച്ചാൽ മാറില്ലേ. ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഗുളികകൾ കഴിച്ചാൽ എന്റെ കിഡ്നി പോകില്ലേ ഡോക്ടറേ?...

ഇവിടെ നമുക്ക് വീണ്ടും കബീർക്കാനെ വിളിക്കാം. ഒപ്പം സുഹൃത്ത് അശോകേട്ടനെയും. നേരത്തേ പറഞ്ഞ ഒന്നാമത്തെ ചികിത്സയുടെ പ്രാധാന്യമാണ് ഇവിടെ വിവരിക്കുന്നത്. ശാസ്ത്രീയമായി ഈ രോഗങ്ങളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി നിരന്തരം സംവദിച്ച് രോഗത്തെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കണം.

കുറച്ചുകാലം മുമ്പ് വരെ GLUCOSE-CENTRIC APPROACH മാത്രമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. അതായത്, മരുന്നു കഴിച്ച് ഷുഗറിനെ കുറക്കുക. പക്ഷേ, ഇപ്പോൾ ഓർഗൻ സെൻട്രിക് അവയവങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഷുഗറിനെ നിയന്ത്രിക്കുക എന്ന ചികിത്സാരീതിയാണ് നമ്മൾ പിന്തുടരുന്നത്. കുറേ വർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിൽ ലാൻഡ് മാർക്ക് ട്രയൽ പഠനഗവേഷണങ്ങൾ നടന്നിരുന്നു. പ്രമേഹത്തിനും പ്രമേഹാനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കുമായി (DCCT & UKPDS) എങ്ങനെയാണ്, എത്രയാണ് ബ്ലഡ് ഷുഗർ വേണ്ടത്? എന്തിനാണ് ചികിത്സ? എന്നും ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ എന്താണ് ശരീരത്തിന് ഉണ്ടാവുക? തുടങ്ങി അതിന്റെ യഥാർഥ കാരണങ്ങളും അതിനോടനുബന്ധിച്ച ചികിത്സാരീതികളിലും മാറ്റം വന്നു.

നമുക്ക് കഥയിലോട്ട് പോകാം. അസുഖത്തെ വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കിയും ഭക്ഷണകാര്യങ്ങളിൽ സൂക്ഷ്മമായി ശ്രദ്ധിച്ചും വ്യായാമം ചെയ്തും ക്രമ്യമായി ഉറങ്ങിയും എല്ലാ മൂന്നുമാസവും Average Blood Sugar (AIC) പരിശോധിച്ചും ഡോക്ടർ നിർദേശിക്കുന്ന പരിശോധന നടത്തിയും മരുന്നുകൾ കഴിച്ചും സുഗമമായി ജീവിക്കാനാകും.

പക്ഷേ, ദുഃഖത്തോടുകൂടി പറയട്ടെ... ഒരു ദിവസത്തെ FBS, PPBS പരിശോധന ഫലം മാത്രം നോക്കി സ്വയം ചികിത്സിച്ച് ഭക്ഷണനിയന്ത്രണമില്ലാതെ, വ്യായാമമില്ലാതെ, ഉറക്കക്കുറവ്, മാനസിക പിരിമുറുക്കം എന്നീ അവസ്ഥയിലൂടെ ഏതോ കാലത്ത് ഡോക്ടർ എഴുതിയ മരുന്നുമായി സ്വയം ഡോ. കബീറായി മാറിയാൽ പ്രമേഹം കണ്ണിനെ ബാധിക്കും. അതോടെ ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി എന്ന രോഗം കൂടിയാകും കൂട്ട്.

കഥതുടരട്ടെ... അങ്ങനെയിരിക്കെ പെട്ടെന്നൊരു തളർച്ച. അത് ഹൃദയാഘാതം ആയിരുന്നു. വേദന അറിയാതെയുള്ള സൈലന്റ് ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക്. പെട്ടെന്ന് ഹോസ്പിറ്റലിൽ എത്തിച്ചതിനാൽ കബീർക്കയുടെ ജീവൻ രക്ഷിക്കാനായി.

നേരത്തേയുള്ള കൈകാലുകളുടെ തരിപ്പ്, മരവിപ്പ്, ചുട്ടുകത്തൽ എന്നിവയൊന്നും വകവെക്കാത്ത ഒരാളാണോ നിങ്ങൾ. ഒരിക്കൽ കാലിൽനിന്ന് പാദരക്ഷകൾ ഊരിപോയത് അറിയാത്ത, രാത്രി ഉറങ്ങുമ്പോൾ കാലിലെ വിരലുകൾ ക്ഷുദ്രജീവികൾ കടിച്ചുപരിക്കേൽപിച്ചത് അറിയാത്ത അതിവിചിത്രമായ രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് (Diabetic foot Attack) എത്താം. കാലിലുണ്ടായ മുറിവ് അറിയാതെ നടന്ന് പഴുത്ത് പെട്ടെന്ന് കറുപ്പ് നിറമായി ആദ്യം ഒരു വിരൽ എടുത്തുമാറ്റും. മറ്റു വിരലുകൾക്കും അങ്ങനെ വരാം. തുടർന്ന് മുട്ടിന് കീഴെവെച്ച് മുറിച്ചു മാറ്റേണ്ടിവരും. ജീവിതം പിന്നെയും ബാക്കി എന്ന ദുരവസ്ഥ നേരിടേണ്ടിവരും. ശാരീരികമായും മാനസികമായും ദാമ്പത്യപരവും സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായി ഒറ്റപ്പെടും.. ആഴ്ചയിൽ മൂന്നുദിവസം ഡയാലിസിസ് ചെയ്ത് മറ്റുള്ളവർക്ക് ഭാരമായി കഴിയേണ്ട അവസ്ഥ. എന്തിനിനി ജീവിക്കണം എന്ന ശൂന്യാവസ്ഥ മുന്നിൽ കാണുന്നു. ഇതിൽനിന്നെല്ലാം ആദ്യമേ മോചിതനാകാൻ ഒന്നേ ചെയ്യാനുള്ളൂ... അസുഖങ്ങളെ പേടിക്കുക, മരുന്നുകളെ പേടിക്കരുത്. നല്ല ആരോഗ്യശീലങ്ങൾ പാലിക്കുക. ജീവിതം മധുരതരമാകും.

കുന്നംകുളം സൗത്ത് സോൺ ഡയബറ്റിസ്, ഒബിസിറ്റി ആൻഡ് പൊഡിയാട്രി ഹോസ്പിറ്റലിലെ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും ബോധവത്കരണ പരിപാടികളും