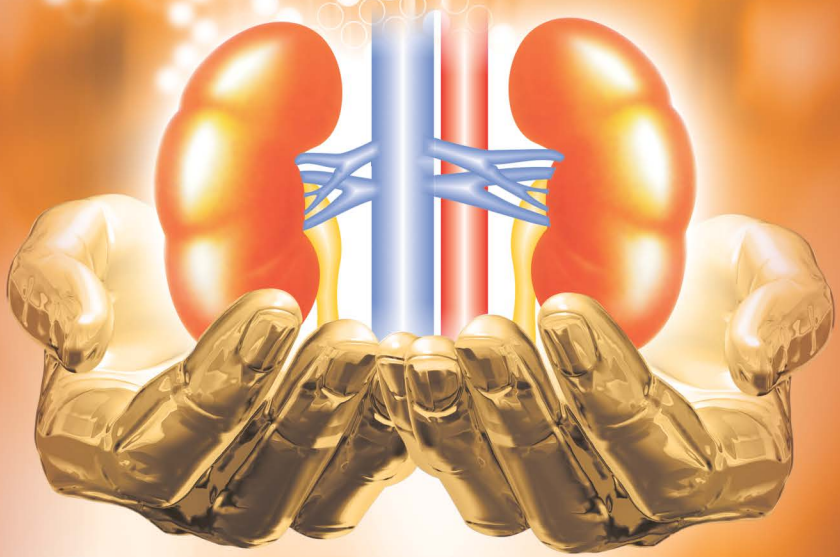
તમારી કિડની બચાવો

બીજી આવૃત્તિ



કિડનીના રોગો માટે સાવચેતી અને સારવાર

ડૉ. સંજય પંડ્યા

કિડનીના રોગો વિશે માહિતીપૂર્ણ સૌપ્રથમ સંપૂર્ણ પુસ્તક

તમારી કિડની બચાવો

કિડનીના રોગો માટે જરૂરી સાવચેતી અને સારવાર વિશે સંપૂર્ણ માહિતી

ડૉ. સંજય એન. પંડ્યા

એમ.ડી. (મેડિસિન), ડી.એન.બી. (નેફ્રોલોજી)

કન્સલ્ટિંગ નેફ્રોલોજિસ્ટ

મુખ્ય પ્રાપ્તિસ્થાન

નવભારત સાહિત્ય મંદિર

જૈન દેરાસર પાસે, ગાંધી રોડ, અમદાવાદ-૧
ફોન: (૦૭૯) ૨૨૧૩૯૨૫૩ ૨૨૧૩૨૯૨૧

૨૦૨, પૉલિકન હાઉસ આશ્રમ રોડ, અમદાવાદ-૯
ફોન: (૦૭૯) ૨૬૫૮૩૭૮૭ ૨૬૫૮૦૩૬૫

E-mail: info@navbharatonline.com
Web: www.navbharatonline.com
fb.com/NavbharatSahityaMandir

TOYCRA play to grow

બીજા માળે, ઇન્દ્રપ્રસ્થ કૉર્પોરેટ હાઉસ,
શેલ પેટ્રોલ પંપ સામે,
વિનસ એટલાન્ટિસ સામે,
૧૦૦ ફૂટ પ્રહલાદનગર ગાર્ડન રોડ,
અમદાવાદ
ફોન: (૦૭૯) ૬૬૧૭૦૨૬૫

TAMARI KIDNEY BACHAVO

By : Dr. Sanjay N. Pandya

Navbharat Sahitya Mandir, Ahmedabad, 2018

© સમર્પણ કિડની ફાઉન્ડેશન

All rights reserved. No part of this book may be copied, adapted, abridged or translated, store in any retrieval system, any form or by any will entail legal action and prosecution without further notice.

ISBN : 978-81-8440-474-6

પ્રથમ આવૃત્તિ : ઑક્ટોબર, ૨૦૦૬

પુનર્મુદ્રણ: માર્ચ, ૨૦૦૭, માર્ચ, ૨૦૦૯, સપ્ટેમ્બર, ૨૦૧૦,
ઑક્ટોબર, ૨૦૧૨, ૨૦૧૫, જૂન, ૨૦૧૮

કિંમત : રૂ. ૨૦૦-૦૦

પ્રકાશક

મહેન્દ્ર પી. શાહ

નવભારત સાહિત્ય મંદિર

દેરાસર પાસે, ગાંધી રોડ. અમદાવાદ ૩૮૦ ૦૦૧

ટેલિ. : (૦૭૯) ૨૨૧૩ ૯૨૫૩, ૨૨૧૩ ૨૯૨૧

E-mail : info@navbharatonline.com

Web : navbharatonline.com

: લેખક :

ડૉ. સંજય એન. પંડ્યા એમ. ડી. (મેડિસિન)

ડી.એન.બી. (નેફ્રોલોજી) કન્સલ્ટિંગ નેફ્રોલોજિસ્ટ

સમર્પણ હૉસ્પિટલ અને ડાયાલિસિસ સેન્ટર, લોધાવાડ પોલીસ ચોકી પાસે,
ભૂતખાના ચોક, રાજકોટ-૩૬૦૦૦૨ (ગુજરાત)

E-mail : saveyourkidney@yahoo.co.in

લેઆઉટ/ટાઇપસેટિંગ :

www.e-shabda.com

મુદ્રક : અમદાવાદ

અર્પણ

કિડનીના દર્દીઓને,
જેમણે મને આ પુસ્તક લખવાની
પ્રેરણા આપી.

આ પુસ્તકની સંપૂર્ણ આવક કિડનીના દર્દીઓની મદદ માટે વિવિધ કાર્યોમાં વપરાશે.

અનુક્રમ

વિભાગ-૧ કિડની વિશે પ્રાથમિક માહિતી

૧. પરિચય ૧૯
૨. કિડનીની રચના અને કાર્યો ૨૦
૩. કિડનીના રોગોના ચિહ્નો ૨૬
૪. કિડનીના રોગોનું નિદાન ૨૮
૫. કિડનીના રોગો ૩૫
૬. કિડનીના રોગો વિશે ખોટી માન્યતાઓ અને સત્ય હકીકત ૪૧
૭. કિડની બગડતી અટકાવવાના ઉપાયો ૪૫

વિભાગ-૨ કિડનીના મુખ્ય રોગો અને સારવાર

કિડની ફેલ્યર

૮. કિડની ફેલ્યર એટલે શું ? ૫૩
૯. એક્યુટ કિડની ફેલ્યર ૫૫
૧૦. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર અને તેના કારણો ૬૧
૧૧. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો તથા નિદાન ૬૩
૧૨. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર સારવાર ૭૦
૧૩. ડાયાલિસિસ ૭૭
૧૪. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ૯૯

કિડનીના અન્ય મુખ્ય રોગો

૧૫. ડાયાબિટીસ અને કિડની ૧૧૭
૧૬. વારસાગત રોગો પોલિસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ ૧૨૮
૧૭. મારે એક જ કિડની છે ૧૩૪
૧૮. મૂત્રમાર્ગનો ચેપ ૧૩૮
૧૯. પથરીની બીમારી ૧૪૭
૨૦. પ્રોસ્ટેટની તકલીફ-બી.પી.એચ. ૧૬૩
૨૧. દવાને કારણે થતા કિડનીના પ્રશ્નો ૧૭૪
૨૨. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ ૧૭૯

બાળકોમાં કિડનીના રોગો

૨૩. બાળકોમાં કિડની અને મૂત્રમાર્ગનો ચેપ ૧૯૩

૨૪. બાળકને રાત્રે પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો ૨૦૬

ખોરાક વિશે ખાસ ઉપયોગી માહિતી

૨૫. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં ખોરાક ૨૧૧

૨૬. તબીબી શબ્દો અને ટૂંકા અક્ષરોની સમજ ૨૨૫

પ્રસ્તાવના

ડૉ. સંજય પંડ્યાએ લખેલા 'તમારી કિડની બચાવો' પુસ્તકની પ્રસ્તાવના લખતા મને ખૂબ જ આનંદ અને વિશેષાધિકારની લાગણી થાય છે. ડૉ. સંજય પંડ્યા એક કુશળ નેફ્રોલોજિસ્ટ હોવા ઉપરાંત એક સમર્પિત શિક્ષક અને સારા પ્રતિષ્ઠિત લેખક પણ છે. આ અગાઉ તેમણે મેડિકલ વિદ્યાર્થીઓ તેમજ પ્રેક્ટિશનરો માટે એક પુસ્તક લખ્યું છે, જે ડૉક્ટરોમાં ખૂબ જ લોકપ્રિય બનેલું છે. એ પુસ્તકની સફળતા બાદ હવે તેમણે લખેલું પુસ્તક કિડનીના રોગો અટકાવવા માટે અને કિડનીના દર્દીઓ માટે ખૂબ જ ઉપયોગી છે.

કિડનીના રોગો ઘણા લોકોને થાય છે. સદ્‌ભાગ્યે કિડનીના ઘણાખરા રોગોની સારવાર થઈ શકે છે અને તેમને અટકાવી શકાય છે. પરંતુ કમનસીબે ઘણા લોકો સમયસર યોગ્ય સારવાર લેતા ન હોવાથી આ રોગ ધીમેધીમે ગંભીર સ્વરૂપ પકડે છે અને ક્રોનિક કિડની ડિસીઝ અવસ્થાએ પહોંચે છે.

ક્રોનિક કિડની ડિસીઝ (CKD) તેના વિશાળ ફેલાવા અને સારવારમાં ઓછી સફળતા તેમજ ઊંચા ખર્ચને કારણે આરોગ્યનો વિશ્વવ્યાપી પ્રશ્ન બની ગયો છે. પશ્ચિમના દેશોમાં વસ્તીના ૧૦% લોકો સી.કે.ડી.ના ભોગ બન્યા છે અને તેના પ્રમાણમાં ઉત્તરોત્તર વધારો થતો જાય છે. ભારતમાં પણ આ રોગનું પ્રમાણ ઘણું વધારે છે અને આશરે ૧૦ કરોડ લોકો આ રોગના ભોગ બન્યા છે.

જો ક્રોનિક કિડની ડિસીઝ સમયસર યોગ્ય સારવાર ન લેવાય તો તે અંતિમ તબક્કાના કિડની ડિસીઝ (ESKD)ની અવસ્થાએ પહોંચે છે અને ત્યારપછી જીવનભરના ડાયાલિસિસ કે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સિવાય બીજા કોઈ ઉપાયો રહેતાં નથી. આ બંને ઉપાયો એટલા બધા ખર્ચાળ છે કે બધાને પરવડી શકે નહીં. આપણા દેશના ૯૫ ટકા દર્દીઓને આવી સારવાર ઉપલબ્ધ નથી કે પોસાતી નથી. આથી ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરનું વહેલાસર નિદાન કરી કિડની વધુ બગડે તે પહેલાં તેને અટકાવવાનું કે પાછા ઠેલવાનું અત્યંત આવશ્યક બની રહે છે.

મારા મત પ્રમાણે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના રોગને અટકાવવાનો શ્રેષ્ઠ ઉપાય લોકોમાં તેને વિશે સમજ કેળવવાનો છે. લોકો જો કિડનીના રોગોના કારણો જાણતા થાય તો તેઓ તેને અટકાવવાની કાળજી લેશે. જો લોકોને રોગનાં ચિહ્નોની જાણકારી હોય તો કિડનીનો રોગ થયાનું વહેલાસર જાણી શકશે અને તેની યોગ્ય સારવાર લઈ શકશે. ડૉ. પંડ્યાનું આ પુસ્તક બરાબર આવી

પરિસ્થિતિ પ્રાપ્ત કરવાનો પ્રયત્ન કરે છે.

આવું અદ્‌ભુત પુસ્તક લખવા માટે ડૉ. પંડ્યાને હું અભિનંદન આપું છું. સંજોગોવશાત આ પુસ્તક એવે સમયે બહાર પડે છે કે જ્યારે જગતે ક્રોનિક કિડની ડિસીઝને આરોગ્યને લગતા વિશ્વવ્યાપી ગંભીર પ્રશ્ન તરીકે સ્વીકારી, વર્ષ ૨૦૦૬થી દર વર્ષે ૯મી માર્ચના દિવસને વિશ્વવ્યાપી કિડની દિન તરીકે ઉજવવાનું નક્કી કર્યું છે.

ડૉ. ભરત શાહ
કન્સલ્ટન્ટ નેફ્રોલોજિસ્ટ-એકેડેમિક પ્રોગ્રામ કો-ઓર્ડિનેટર, લીલાવતી હૉસ્પિટલ
અને કન્સલ્ટન્ટ નેફ્રોલોજિસ્ટ, નાણાવટી હૉસ્પિટલ, મુંબઈ

ચાલો, કિડનીના રોગ અટકાવીએ...

'તમારી કિડની બચાવો' આ પુસ્તક દ્વારા કિડનીના રોગોને સમજવા અને તેને અટકાવવા માટેનું માર્ગદર્શન આપવાનો મારો નમ્ર પ્રયાસ છે.

છેલ્લાં થોડાંક વર્ષો દરમિયાન કિડનીના રોગોના પ્રમાણમાં ખૂબ જ ઝડપી વધારો થયેલો જોવા મળ્યો છે. કિડની ફેલ્યરના ઘણા દર્દીઓમાં રોગ મટી શકે તેવી કોઈ સારવાર હાલના તબક્કે ઉપલબ્ધ નથી.

આવા દર્દીઓમાં જો કિડની ફેલ્યરનું નિદાન વહેલું થઈ શકે તો આ તબક્કે સારવારનો ખર્ચ પ્રમાણમાં ઓછો પણ ફાયદો લાંબા સમય માટે અને વધારે મળે છે. પરંતુ મોટા ભાગના લોકોમાં કિડનીના રોગોના ચિહ્નો અને તે વિશેની જાણકારી તથા જાગૃતિના અભાવે વહેલું નિદાન ઓછા દર્દીઓમાં થાય છે. આવા દર્દીઓમાં કિડની વધુ બગડે ત્યારે જરૂરી એવી ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન જેવી સારવાર અત્યંત ખર્ચાળ હોવાથી મોટા ભાગના દર્દીઓની ક્ષમતાની બહાર હોય છે. આ કારણસર કિડનીનો રોગ થતો અટકાવવા અને તેની વહેલી સારવાર લેવી એ કિડનીને બચાવવાનો એકમાત્ર ઉત્તમ વિકલ્પ છે.

વર્તમાન સમયની જરૂરિયાતને ધ્યાનમાં લઈ, દરેક વ્યક્તિમાં કિડનીના રોગો વિશે સભાનતા કેળવવી એ આ પુસ્તક તૈયાર કરવા પાછળનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય છે.

કિડનીના રોગનું નામ સાંભળતા જ દર્દી અને તેના કુટુંબીજનોના હૃદયના ધબકારા વધી જાય છે. સ્વાભાવિક રીતે જ તેઓ કિડનીના રોગ વિશે સંપૂર્ણ જાણકારી મેળવવા ઇચ્છતા હોય છે, પરંતુ મોટા ભાગના ડૉક્ટરો દર્દીની સારવારમાં વધુ વ્યસ્ત રહેતા હોવાના કારણે રોગ વિશે દર્દીના કુટુંબીજનોને વિગતવાર માહિતી આપવા માટે પૂરતો સમય ફાળવી શકતા નથી.

દર્દી અને ડૉક્ટર વચ્ચે ખૂટતી કડીના વિકલ્પરૂપ આ પુસ્તકમાં કિડનીના બધા મુખ્ય રોગોના લક્ષણ, નિદાન, તેને અટકાવવાના ઉપાયો અને સારવાર વિશેની માહિતીનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. આ ઉપરાંત કિડનીના જુદા જુદા રોગોમાં જરૂરી ખોરાકની પરેજી અને પસંદગી વિશે પણ વિગતવાર માહિતી આપવામાં આવેલ છે. પરંતુ વાચકમિત્રોએ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે આ પુસ્તકમાં આપેલ માહિતી ડૉક્ટરની સલાહ કે સારવારનો વિકલ્પ નથી, પણ ડૉક્ટરની સારવારની પૂરક છે. આ પુસ્તક વાંચી તબીબી સારવાર અને પરેજીમાં કોઈએ જાતે ફેરફાર કરવાનો અખતરો જોખમી બની શકે છે.

'ફૂલછાબ' દૈનિકમાં કિડની વિશેની મારી લેખમાળા થોડા વર્ષો પહેલાં પ્રગટ થયેલ, જેના સંકલન રૂપે આ પુસ્તક તૈયાર કરવામાં આવ્યું છે. આ પુસ્તકને વધુ ઉપયોગી બનાવવા માટે આપ સૌના મૂલ્યવાન સૂચનો આવકાર્ય છે.

આપને જો આ પુસ્તક ઉપયોગી લાગ્યું હોય કે ગમ્યું હોય તો આપ આપના સ્વજન કે મિત્રોને પણ આ પુસ્તક વાંચવા સૂચવશો. વળી, એક વાત કહેતા મને આનંદ થાય છે કે આ પુસ્તકની રોયલ્ટીમાંથી મળેલી રકમ કિડનીના દર્દીઓની મદદ માટે વાપરવામાં આવશે.

આભાર સહ.

ડૉ. સંજય પંડ્યા
રાજકોટ

આ પુસ્તક માત્ર માર્ગદર્શન માટે છે.
ડૉક્ટરોની સલાહ વગર દવા લેવી કે તેમાં ફેરફાર કરવો જોખમી છે.

લેખક પરિચય : **ડૉ. સંજય પંડ્યા**

(એમ.ડી., ડી.એન.બી. નેફ્રોલોજી) નેફ્રોલોજિસ્ટ

- ડૉ. સંજય પંડ્યાએ એમ.ડી. મેડિસિનની ડિગ્રી ૧૯૮૬માં શ્રી એમ.પી. શાહ મેડિકલ કૉલેજ, જામનગરથી મેળવી.
- ત્યારબાદ ડૉ. પંડ્યાએ કિડની વિષયક નિષ્ણાતની ડિગ્રી ૧૯૮૯માં ડૉ. એચ. એલ. ત્રિવેદી સાહેબના માર્ગદર્શન નીચે મેળવી. ડૉ. પંડ્યા આ ડિગ્રી મેળવનાર ગુજરાતના દ્વિતીય તબીબ છે.
- ડૉ. પંડ્યા છેલ્લાં ૩૦ વર્ષથી ગુજરાતના રાજકોટ શહેરમાં કિડની નિષ્ણાત - નેફ્રોલોજિસ્ટ તરીકે વિશેષ સેવા આપે છે. ડૉ. પંડ્યા નામાંકિત નેફ્રોલોજિસ્ટ તો છે જ સાથે સમર્પિત શિક્ષક અને કુશળ લેખક પણ છે.
- ડૉ. પંડ્યાએ "પ્રેક્ટિકલ ગાઈડ લાઈન્સ ઓન ફ્લ્યુડ થેરેપી" નામનું પુસ્તક ડૉક્ટરો માટે લખેલ છે. આ વિષય પર ભારતનું આ સૌપ્રથમ પુસ્તક હોવાથી, તે દેશભરમાં ખૂબ જ લોકપ્રિય થયું અને ૨૦૦૨માં પ્રકાશિત આ પુસ્તકની ૯૦,૦૦૦થી વધુ નકલોનું વેચાણ થયું. આ વિષય પર ડૉ. પંડ્યાએ ભારતની ઘણી જુદી જુદી કોન્ફરન્સો અને પ્રતિષ્ઠિત મેડિકલ કૉલેજોમાં પ્રવચનો આપેલ છે અને તે માટે ખૂબ જ પ્રશંસા મેળવેલ છે.
- ડૉ. સંજય પંડ્યાએ કિડનીના રોગો અટકાવવા અને તેની સારવાર અંગે વિશ્વસ્તરે અદ્વિતીય કામ કરેલ છે. ૨૦૦૬માં ગુજરાતી ભાષામાં પ્રકાશિત કિડની પુસ્તક 'તમારી કિડની બચાવો' તે આ જનજાગૃતિ ઝુંબેશનું પ્રથમ પગલું હતું. કિડની વિશે સંપૂર્ણ માહિતી આપતા આ પુસ્તકની ઉપયોગિતા

અને લોકપ્રિયતાએ ડૉ. પંડ્યાને આ પુસ્તક હિન્દી અને અંગ્રેજી ભાષામાં તૈયાર કરવા પ્રેરણા આપી. દેશ અને વિશ્વનાં અનેક પ્રતિષ્ઠિત નેફ્રોલોજિસ્ટ કિડની અંગે જનજાગૃતિના અભિયાનથી પ્રભાવિત થયા અને વિશ્વનાં ૧૦૦થી વધુ નેફ્રોલોજિસ્ટનાં સહકારથી ૧૦ વર્ષના સમયગાળામાં આ પુસ્તક ૧૪ ભારતીય અને ૨૨ આંતરરાષ્ટ્રીય ભાષા મળી કુલ ૩૬ ભાષામાં ભાષાંતર કરવામાં આવ્યું.

- ૩૬ ભાષામાં ૨૦૦ પાનાનું કિડની પુસ્તક www.KidneyEducation.com વેબસાઈટમાં ઉપલબ્ધિ તે કિડની અંગે જાણકારીમાં વિશ્વસ્તરે ક્રાંતિકારી પગલું અને ગુજરાત દ્વારા વિશ્વને અમૂલ્ય ભેટ છે.

www.KidneyEducation.com વેબસાઈટને મળેલ 5 કરોડથી વધુ હિટ્સ આ વેબસાઈટની લોકપ્રિયતા સૂચવે છે. વિશ્વમાં સૌથી વધુ ભાષામાં એક જ વેબસાઈટમાં પુસ્તક હોવા માટે વર્લ્ડ રેકોર્ડ એવૉર્ડ આ વેબસાઈટને ગોલ્ડન બુક ઑફ વર્લ્ડ રેકોર્ડ્સ અને એશિયા બુક ઑફ રેકોર્ડ્સ દ્વારા મળેલ છે.

કિડનીના રોગો વિશેનું સૌપ્રથમ સંપૂર્ણ પુસ્તક

તમારી કિડની બચાવો

કિડનીના રોગ વિશે સાવચેતી અને સારવાર

ડૉ. સંજય પંડ્યા

શું તમે જાણો છો?

- કિડની ફેલ્યરનું પ્રમાણ ખૂબ ઝડપથી વધી રહ્યું છે.
- કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કાની સારવારનો ખર્ચ હૃદયની બાયપાસ સર્જરી કરતાં પણ ઘણો વધારે થાય છે.
- કિડનીના રોગો વિશેની યોગ્ય જાણકારીથી કિડનીના રોગો થતા અટકાવી શકાય છે.
- વહેલા નિદાન અને યોગ્ય સારવારથી કિડની ફેલ્યરનો પ્રશ્ન વધતો અટકાવી શકાય છે.

કિડનીની તકલીફ હોય તેવા દરેક વ્યક્તિએ

અચૂક વાંચવા જેવું પુસ્તક.

આ પુસ્તકની વિશિષ્ટતા

- કિડની તંદુરસ્ત રાખવા દરેક વ્યક્તિએ શું કરવું જોઈએ તે માટેના સોનેરી સૂચનો.
- કિડનીના રોગના વહેલા નિદાન અને યોગ્ય સારવાર વિશે સરળ ભાષામાં જરૂરી માહિતી.
- કિડની બગડતી અટકાવવા માટે જરૂરી કાળજી વિશેની વિગતવાર ચર્ચા.
- કિડનીના રોગો વિશેની ગેરસમજ દૂર કરતી અવનવી જાણકારી.
- ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની સારવાર વિશે સચિત્ર માહિતી અને માર્ગદર્શન.
- કિડનીના દર્દીઓ માટે ખોરાકમાં આયોજન માટે જરૂરી પરેજી અને પસંદગી માટેની વિગતવાર માહિતી.

આ પુસ્તક વાંચો, અમલ કરો અને કિડની બચાવો.

આ પુસ્તકની રોયલ્ટી કિડનીના દર્દીઓની મદદ માટેના કાર્યોમાં વપરાશે.

કિડનીના રોગોના મુખ્ય ચિહ્નો

- આંખો પર સવારે સોજા આવવા. મોં અને પગ પર સોજા આવવા.
- ભૂખ ઓછી લાગવી, ઊલટી-ઊબકા થવા.
- નાની ઉંમરે લોહીનું ઊચું દબાણ હોવું.
- નબળાઈ આવવી, જલદી થાક લાગવો, લોહીમાં ફિક્કાશ હોવી.
- પેશાબ ઓછો આવવો, બળતરા થવી, લોહી કે પરું આવવું.
- પેશાબ ઊતરવામાં તકલીફ થવી, પેટમાં દુખાવો થવો. જો કોઈ વ્યક્તિમાં ઉપર મુજબના ચિહ્નો જોવા મળે તો વહેલાસર ડૉક્ટર પાસે જઈ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

કિડનીના રોગો અટકાવવાના ઉપાયો

- તંદુરસ્ત વ્યક્તિએ રોજ ૩ લિટર (૧૦-૧૨ ગ્લાસ)થી વધુ પાણી પીવું.
- ૪૦ વર્ષની ઉંમર બાદ રૂટિન હેલ્થ ચેકઅપ કરાવવું.
- ડૉક્ટરોની સલાહ વગર દવાઓ (ખાસ કરીને પીડાશામક) ન લેવી.
- કુટુંબમાં વારસાગત રોગ (ડાયાબિટીસ, લોહીનું દબાણ, પોલીસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ) હોય તો, ઘરના અન્ય સભ્યોએ વહેલી તપાસ કરાવવી.
- ડાયાબિટીસ અને લોહીના દબાણના દર્દીઓએ નિયમિત તપાસ અને સારવાર દ્વારા રોગને યોગ્ય રીતે કાબૂમાં રાખવો.
- કિડનીના રોગોના ચિહ્નો જોવા મળે ત્યારે વહેલાસર ડૉક્ટર દ્વારા તપાસ કરાવવી. નિદાન બાદ નિયમિત દવા લેવી.
- પથરી, પેશાબનો ચેપ, મોટી ઉંમરે પુરુષોમાં બી.પી.એચ.ની તકલીફ વગેરે માટે યોગ્ય તપાસ તથા સમયસર સારવાર લેવી.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની સારવાર માટે અગત્યની સૂચનાઓ

- આ રોગ એલોપેથિક આયુર્વેદિક, હોમિયોપેથિક વગેરે કોઈ સારવારથી મટી શકતો નથી.
- કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં કિડની વધુ બગડતી અટકાવવા જેટલી વહેલી, નિયમિત અને યોગ્ય સારવાર, તેટલો વધુ ફાયદો.
- તબિયત સંપૂર્ણ સારી લાગતી હોય તેમ છતાં નિયમિત દવા, ખોરાકમાં પરેજી, ડૉક્ટર દ્વારા તપાસ અને લેબોરેટરી તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.
- લોહીનું દબાણ નિયમિત મપાવવું અને તે હંમેશા ૧૪૦/૮૪થી ઓછું હોવું જોઈએ. ડાયાબિટીસ પર સારવાર દ્વારા યોગ્ય કાબૂ રાખવો.
- સોજા હોય ત્યારે પ્રવાહી (પાણી, ચા, છાશ વગેરે) ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ ઓછું લેવું.
- લોહીનું દબાણ વધારે હોય (કે સોજા હોય) તેવા દર્દીઓએ હંમેશાં મીઠું (નમક) ઓછું લેવું અને પાપડ, અથાણા વગેરે વધારે મીઠાવાળો ખોરાક ન લેવો.
- વધુ પોટેશિયમવાળો ખોરાક જેમ કે નારિયેળ પાણી, ફળો તથા ફળોના રસ, સુકામેવા વગેરે ન લેવા.
- કમળા સામે રક્ષણ મેળવવા (Hepatitis-B)ની રસી લેવી.
- ડાબા હાથની શિરા(Vein)માંથી તપાસ માટે લોહી ન લેવું. ઈન્જેકશન ન આપવા કે બાટલા ન ચડાવવા.
- લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધે ત્યારે ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા કરાવવી. ફિસ્ચ્યુલા તૈયાર હોય તો હિમોડાયાલિસિસ સલામત રીતે, સરળતાથી, ઝડપથી અને ઓછા ખર્ચે થઈ શકે છે.
- દરરોજ ૩૦ મીનીટ હળવી કસરત લાંબા ગાળે ફાયદાકારક છે.

આ પુસ્તકનો ઉપયોગ કઈ રીતે કરવો?

આ પુસ્તકમાં લેખોના બે વિભાગ છે :

વિભાગ ૧ :

આ વિભાગમાં દરેક વ્યક્તિએ વાંચવી અને જાણવી જરૂરી એવી કિડની, તેના રોગોને અટકાવવાના ઉપાયો વિશે પ્રાથમિક માહિતી છે.

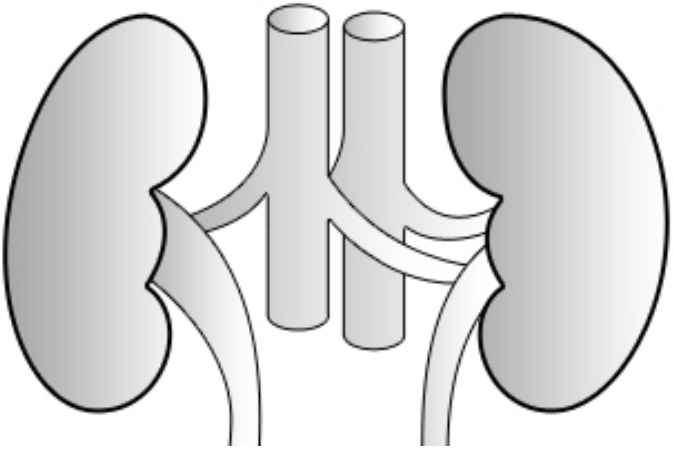
વિભાગ ૨ :

આ વિભાગ વાચકોએ પોતાની જિજ્ઞાસા કે જરૂરિયાત મુજબ વાંચવો.

બીજા વિભાગમાં –

- કિડનીના જુદા જુદા મહત્ત્વના રોગોના ચિહ્નો, નિદાન, અટકાવવાના ઉપાયો અને સારવારની માહિતી આપી છે.
- કિડનીને નુકસાન કરી શકે તેવા રોગો (જેમ કે ડાયાબિટીસ, લોહીનું ઊંચું દબાણ વગેરે) અને તે અટકાવવા માટે જરૂરી કાળજી વગેરે માહિતીનો સમાવેશ થાય છે.

આ પુસ્તક ફક્ત પ્રાથમિક જાણકારી માટે છે.
કિડનીના રોગોની સારવાર અને દવા ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ જ લેવી.



વિભાગ – ૧

કિડની વિશે પ્રાથમિક માહિતી

- કિડનીની રચના અને કાર્યો
- કિડનીના રોગનાં ચિહ્નો અને નિદાન
- કિડનીના રોગો વિશે ગેરસમજ દૂર કરતી માહિતી
- કિડની બગડતી અટકાવવાના ઉપાયો

૧. પરિચય

સુંદર, સ્વચ્છ અને સુઘડ રહેવું કોને ન ગમે? શરીરની બાહ્ય સ્વચ્છતા તમારા હાથમાં છે, પરંતુ શરીરની આંતરિક સ્વચ્છતા તમારી કિડની (મૂત્રપિંડ) જાળવે છે. કિડની શરીરમાંથી બિનજરૂરી કચરો અને ઝેરી પદાર્થ દૂર કરી શરીરને સ્વચ્છ રાખવાનું મહત્ત્વનું કામ કરે છે. કિડનીના રોગની તકલીફ હોય તેવા દર્દીઓની સંખ્યામાં છેલ્લાં થોડા વર્ષોમાં ઘણો વધારો જોવા મળ્યો છે. ડાયાબિટીસ અને લોહીના ઊંચા દબાણના દર્દીઓની સંખ્યામાં ઝડપી વધારા સાથે કિડની ફેલ્યરના પ્રમાણમાં પણ પુષ્કળ વધારો જોવા મળ્યો છે.

આ પુસ્તક દ્વારા દરેક વ્યક્તિની કિડની વિશે જાણવાની અને સમજવાની જિજ્ઞાસા સંતોષવાનો પ્રયત્ન કર્યો છે. કિડનીના રોગના ચિહ્નો, નિદાન અને સારવાર વિશેની જાણકારી કિડનીના રોગો અટકાવવાના પ્રયત્નોમાં મહત્ત્વની મદદ પૂરી પાડશે.

આ પુસ્તકમાં જુદા જુદા પ્રકરણોમાં સરળ ભાષામાં કિડનીના રોગો વિશેની ખોટી માન્યતાઓનું સ્પષ્ટીકરણ, કિડનીના રોગો અટકાવવાના ઉપાયો, ડાયાલિસિસ, કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન, કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અને ખોરાક વિશેની સંપૂર્ણ જાણકારી વગેરે અનેક માહિતી આપવામાં આવી છે. વાચકો પુસ્તકને સરળતાથી વાંચી શકે તે માટે પુસ્તકના અંતે તબીબી શબ્દોની અને ટૂંકા શબ્દોની સમજૂતી આપવામાં આવી છે. સામાન્ય વ્યક્તિ માટે આ માહિતી ખૂબ જ ઉપયોગી બનશે.

કિડની વિશે માહિતી જાણો અને
કિડનીના રોગો અટકાવો.

૨. કિડનીની રચના અને કાર્યો

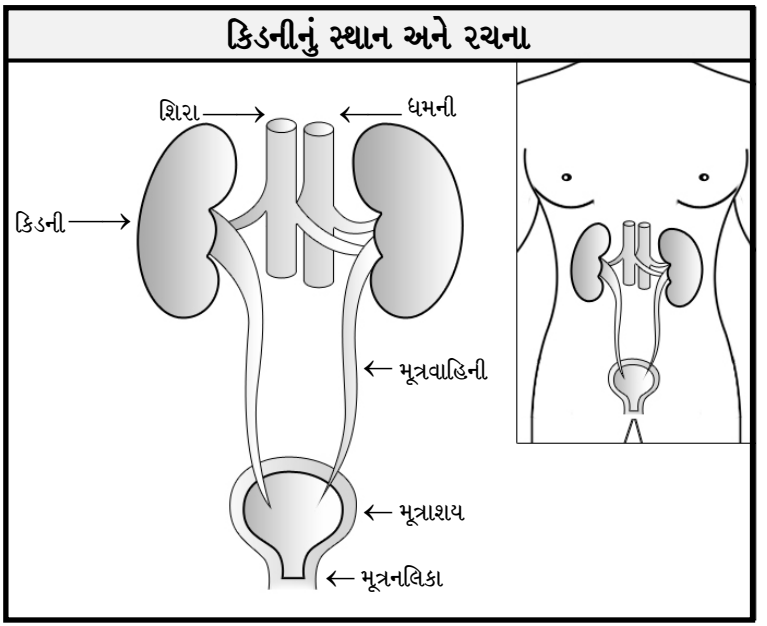
કિડની શરીરનું એક બહુ જ અગત્યનું અંગ છે. કિડનીને સુપર કોમ્પ્યુટર સાથે સરખાવવાનું યોગ્ય ગણાશે, કારણ કે તેની રચના અત્યંત અટપટી છે અને તેનું કાર્ય ઘણું જટિલ છે.

કિડનીની રચના :

શરીરમાં લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરી કિડની પેશાબ બનાવે છે. તેનો શરીરમાંથી નિકાલ કરવાનું કામ મૂત્રવાહિની (Ureter), મૂત્રાશય (Urinary Bladder) અને મૂત્રનલિકા(Urethra) દ્વારા થાય છે.

- સ્ત્રી હોય કે પુરુષ બધાના શરીરમાં સામાન્ય રીતે બે સ્વસ્થ કિડની આવેલ હોય છે.
- કિડની પેટના ઉપરના અને પાછળના ભાગમાં કરોડરજ્જુની બંને બાજુએ (પીઠના ભાગમાં), છાતીની પાંસળીઓની પાછળ સુરક્ષિત રીતે આવેલ હોય છે.
- કિડનીનો આકાર કાજુ જેવો છે. પુખ્તવયમાં કિડની આશરે ૧૦ સે.મી. લાંબી, ૫ સે.મી. પહોળી અને ૪ સે.મી. જાડી હોય છે અને તેનું વજન એકંદરે ૧૫૦ થી ૧૭૦ ગ્રામ હોય છે.
- કિડનીમાં બનતા પેશાબને મૂત્રાશય સુધી પહોંચાડતી નળીને મૂત્રવાહિની કહે છે, જે આશરે ૨૫ સે.મી. લાંબી હોય છે અને તે ખાસ જાતના સ્થિતિ-સ્થાપક સ્નાયુની બનેલી હોય છે.
- મૂત્રાશય પેટના નીચેના ભાગમાં આગળ તરફ (પેડુમાં) ગોઠવાયેલી સ્નાયુની બનેલી કોથળી છે, જેમાં પેશાબ એકઠો થાય છે.
- જ્યારે મૂત્રાશયમાં ૪૦૦ મિલીલિટર જેટલો પેશાબ એકઠો થાય ત્યારે પેશાબ કરવાની ઇચ્છા થાય છે.
- મૂત્રનલિકા દ્વારા પેશાબનો નિકાલ શરીરની બહાર કરવામાં આવે છે.

સ્ત્રી તથા પુરુષ બંનેના શરીરમાં કિડનીનું સ્થાન,
રચના અને કાર્ય એકસમાન હોય છે.



કિડનીના કાર્યો :

કિડનીની જરૂરિયાત અને અગત્યતા શું છે?

- દરેક વ્યક્તિ દ્વારા લેવામાં આવતા ખોરાકના પ્રકાર અને તેની માત્રામાં હંમેશા ફેરફાર થતો રહે છે.
- ખોરાકની વિવિધતાને કારણે તે સાથે શરીરમાં ઉમેરાતા પ્રવાહી, ક્ષાર અને જુદા જુદા ઍસિડિક તત્ત્વોની માત્રામાં પણ ફેરફાર થાય છે.
- ખોરાકના પોષક તત્ત્વોના પાચન અને ઉપયોગ દરમિયાન કેટલાક બિનજરૂરી પદાર્થો શરીરમાં ઉત્પન્ન થાય છે.
- શરીરમાં પ્રવાહી, ક્ષારો, રસાયણો અને ઉત્સર્ગ પદાર્થોમાં થતો વધારો કે ફેરફાર વ્યક્તિ માટે જીવલેણ બની શકે છે.
- કિડની પેશાબ દ્વારા બિનજરૂરી પ્રવાહી, ક્ષાર અને ઍસિડ આલ્કલીનું નિયમન કરે છે. લોહીમાંના આ પદાર્થોની માત્રા યોગ્ય પ્રમાણમાં રાખી કિડની શરીરને તંદુરસ્ત રાખે છે.

કિડનીના મુખ્ય કાર્યો કયા કયા છે?

કિડનીના મુખ્ય કાર્યો નીચે મુજબ છે :

૧. લોહીનું શુદ્ધીકરણ :

કિડની સતત કાર્યરત રહી શરીરમાં બનતા બિનજરૂરી અને ઝેરી પદાર્થોને પેશાબ દ્વારા દૂર કરે છે.

૨. પ્રવાહીનું સંતુલન :

કિડની શરીર માટે જરૂરી પ્રવાહી જાળવી વધારાનું પ્રવાહી પેશાબ રૂપે દૂર કરે છે.

૩. ક્ષારનું નિયમન :

કિડની શરીરમાં સોડિયમ, પોટેશિયમ, ક્લોરાઈડ, મેગ્નેશિયમ, ફોસ્ફરસ, બાયકાર્બોનેટ વગેરેની માત્રા જાળવવાનું કાર્ય કરે છે. સોડિયમની વધઘટ મગજ પર અને પોટેશિયમની વધઘટ હૃદય અને સ્નાયુની કામગીરી પર ગંભીર અસર કરી શકે છે.

૪. લોહીના દબાણ પર કાબૂ :

કિડની કેટલાક હોર્મોન (એન્જિયોટેન્સીન, આલ્ડોસ્ટીરોન, પ્રોસ્ટાગ્લેન્ડીન વગેરે) તથા પ્રવાહી અને ક્ષારના યોગ્ય નિયમનથી લોહીના દબાણને સામાન્ય રાખવામાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે.

૫. રક્તકણના ઉત્પાદનમાં મદદ :

લોહીમાંના રક્તકણોનું ઉત્પાદન હાડકાંના પોલાણમાં થાય છે. આ ઉત્પાદનના નિયમન માટે આવશ્યક પદાર્થ એરિથ્રોપોયેટીન કિડનીમાં બંને છે. કિડની ફેલ્યરમાં આ પદાર્થ ઓછા અથવા ન બનતા, રક્તકણનું ઉત્પાદન ઘટી જાય છે અને લોહીમાં ફિક્કાશ આવી જાય છે એટલે કે ઍનિમિયા થાય છે.

૬. હાડકાંની તંદુરસ્તી :

કિડની સક્રિય વિટામિન-ડી બનાવવામાં મદદ કરે છે. આ વિટામિન-ડી શરીરમાંના કૅલ્શિયમ અને ફોસ્ફરસનું નિયત પ્રમાણ જાળવી હાડકાં તથા દાંતના વિકાસ અને તંદુરસ્તીમાં મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.

કિડનીમાં લોહીનું શુદ્ધીકરણ થઈ પેશાબ કઈ રીતે બને છે?

કિડની જે રીતે જરૂરિયાતવાળા પદાર્થોને રાખી, વધારાના તથા બિનજરૂરી પદાર્થોનો પેશાબ રૂપે બહાર નિકાલ કરે છે તે પ્રક્રિયા આશ્ચર્ય થાય તેવી અદ્‌ભુત અને જટિલ છે.

- શું તમે જાણો છો? બંને કિડનીમાં દર મિનિટે ૧૨૦૦ મિલીલિટર લોહી શુદ્ધીકરણ માટે આવે છે, જે હૃદય દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવતા લોહીના ૨૦ ટકા જેટલું છે. એટલે કે ૨૪ કલાકમાં આશરે ૧૭૦૦ લિટર લોહીનું શુદ્ધીકરણ થાય છે.

પેશાબ બનવાની પ્રક્રિયા
કિડનીમાં દર મિનિટે ૧૨૦૦ એમ.એલ. અને આખા દિવસમાં ૧૭૦૦ લિટર લોહી પહોંચે છે.
↓
ગ્લોમેરૂલ્સ દર મિનિટે ૧૨૫ એમ.એલ. અને આખા દિવસમાં ૧૮૦ લિટર પેશાબ બનાવે છે.
↓
ટ્યુબ્યુલ્સ દ્વારા ૯૦% (૧૭૮ લિટર) પ્રવાહીનું શરીરમાં ફરી શોષણ
↓
૧થી ૨ લિટર પેશાબ દ્વારા શરીરમાંના ઉત્સર્ગ પદાર્થોનો નિકાલ

- લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરી પેશાબ બનાવવાનું કામ કરતા કિડનીના સૌથી નાના યુનિટ (ભાગ)-બારીક ફિલ્ટરને નેફ્રોન કહે છે.
- દરેક કિડનીમાં દસ લાખ જેટલા નેફ્રોન આવેલા હોય છે. દરેક નેફ્રોન ગ્લોમેરૂલ્સ અને ટ્યુબ્યુલ્સનો બનેલો હોય છે.
- તમને જાણીને નવાઈ લાગશે કે ગ્લોમેરૂલ્સ તરીકે ઓળખાતી ગળણી દ્વારા દર મિનિટે ૧૨૫ એમ.એલ. (મિલીલિટર) પ્રવાહી ગળાઈ, ૨૪ કલાકમાં પ્રાથમિક તબક્કે ૧૮૦ લિટર પેશાબ બને છે.
- આ ૧૮૦ લિટર પેશાબમાં બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો, ક્ષારો અને ઝેરી રસાયણો હોય છે. પણ સાથે શરીર માટે જરૂરી એવા ગ્લુકોઝ અને અન્ય પદાર્થો પણ હોય છે. શરીરને જરૂરી એવા રક્તકણો, શ્વેતકણો, ફેટ અને પ્રોટીન પેશાબમાં નીકળતા નથી.
- ગ્લોમેરૂલ્સમાં બનતો ૧૮૦ લિટર પેશાબ ટ્યુબ્યુલ્સમાં આવે છે, જ્યાં તેમાંથી ૯૯ ટકા પ્રવાહીનું બુદ્ધિપૂર્વકનું શોષણ (Reabsorption) થાય છે.
- બંને કિડનીની ટ્યુબ્યુલ્સની કુલ લંબાઈ જોઈએ તો તે ૧૦ કિલોમીટર થાય છે.
- ટ્યુબ્યુલ્સમાં થતા શોષણને બુદ્ધિપૂર્વકનું કાર્ય કહ્યું છે, કારણ કે ૧૮૦ લિટર જેટલી મોટી માત્રામાં બનતા પેશાબમાંથી બધા જ જરૂરી પદાર્થો અને પાણી પાછા લઈ લેવામાં આવે છે. ફક્ત ૧થી ૨ લિટર પેશાબ દ્વારા બધો કચરો અને વધારાના ક્ષારો દૂર કરવામાં આવે છે. કેવી અદ્‌ભુત બુદ્ધિપૂર્વકની કામગીરી છે.
- આ પ્રકારે કિડનીમાં ખૂબ જ ચોકસાઈપૂર્વક કરેલું શુદ્ધીકરણ અને ગાળણ તથા શોષણ બાદ બનેલો પેશાબ મૂત્રવાહિની દ્વારા મૂત્રાશયમાં જાય છે અને મૂત્રનલિકા દ્વારા શરીરમાંથી બહાર નીકળે છે.

કિડનીનું મુખ્ય કાર્ય લોહીનું શુદ્ધીકરણ અને પ્રવાહી-ક્ષારનું નિયમન કરી પેશાબ બનાવવાનું છે.

શું તંદુરસ્ત કિડની ધરાવતી વ્યક્તિમાં પેશાબના પ્રમાણમાં વધઘટ થઈ શકે છે?

- હા, પેશાબનું પ્રમાણ આપણે કેટલું પાણી પીએ છીએ તથા વાતાવરણનું ઉષ્ણતામાન કેટલું છે તેના પર આધાર રાખે છે.
- જો કોઈ વ્યક્તિ ઓછું પાણી પીએ તો ફક્ત અડધા લિટર (૫૦૦ મિ.લી.) જેટલો ઓછો પણ ઘાટો પેશાબ બને છે. જો કોઈ વ્યક્તિ વધુ પાણી પીએ તો વધારે પણ પાતળો પેશાબ પણ બની શકે છે. ઉનાળામાં વધુ પરસેવો થતા પેશાબનું પ્રમાણ ઘટે છે, જ્યારે શિયાળામાં પરસેવો ઘટતા પેશાબનું પ્રમાણ વધે છે.
- સામાન્ય પ્રમાણમાં પાણી પીતી વ્યક્તિમાં જો પેશાબ ૫૦૦ એમ.એલ. (અડધો લિટર) કરતાં ઓછો અથવા ૩૦૦૦ એમ.એલ. (ત્રણ લિટર) કરતાં વધારે બને તો, તે કિડનીના રોગની મહત્ત્વની નિશાની છે.

પેશાબના પ્રમાણમાં અત્યંત ઘટાડો કે વધારો
કિડનીની તકલીફ સૂચવે છે.

૩. કિડનીના રોગોના ચિહ્નો

કિડનીનાં જુદા જુદા રોગોના અલગ અલગ ચિહ્નો હોય છે, જે રોગનાં પ્રકાર અને તીવ્રતા પર આધાર રાખે છે. ઘણી વખત ચિહ્નો કિડની સંબંધિત તકલીફ દર્શાવતા નથી. અને કિડનીને કારણે સામાન્ય તકલીફ હોય તેવા દર્દીઓમાં વહેલું નિદાન થઈ શકતું નથી.

સામાન્યરૂપે જોવા મળતા ચિહ્નો

- **મોં અને પગ પર સોજા**

સામાન્ય રીતે કિડનીની તકલીફ વાળા દર્દીઓમાં મોં, પગ અને પેટ પર સોજા જોવા મળે છે. કિડનીના દર્દીઓમાં સોજા ચડવાની લાક્ષણિકતા એ છે કે તે આંખોની નીચેના પોપચાથી શરૂ થાય છે અને સવારે વધુ જોવા મળે છે. કિડની ફેલ્યર તે સોજા હોવા માટેનું સામાન્ય અને મુખ્ય કારણ છે. પરંતુ દર વખતે સોજા હોવા તે કિડનીનો રોગ છે તેમ સૂચવતું નથી. કિડનીના કેટલાક રોગોમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતા બરાબર હોવા છતાં સોજા જોવા મળે છે (Nephrotic Syndrome). બંને કિડની ઓછું કામ કરતી હોય તેવા અમુક દર્દીઓમાં સોજા જોવા મળતા જ નથી અને તેથી આવા દર્દીઓમાં નિદાન ઘણું મોડું થાય છે.

- **ભૂખ ઓછી લાગવી, ઊલટી ઉબકા થવા :**

ભૂખ ઓછી લાગવી, ખોરાક બેસ્વાદ લાગવો અને ખોરાકની માત્રામાં ઘટાડો થવો તે કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં સામાન્ય રીતે જોવા મળતા ચિહ્નો છે. કિડનીના રોગમાં વધારો થતા કિડની વધુ બગડવા સાથે લોહીમાં ઉત્સર્ગ અને ઝેરી પદાર્થોનું પ્રમાણ વધતા દર્દીને ઊલટી ઉબકા અને હેડકી આવે છે.

- **નાની ઉંમરે લોહીનું ઊંચું દબાણ :**

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં લોહીનું ઊંચું દબાણ હોવું સામાન્ય છે. પરંતુ જો નાની ઉંમરે (૩૦ વર્ષ કરતાં ઓછી) અથવા નિદાન વખતે લોહીનું દબાણ ખૂબ જ ઊંચું હોવું તે કિડની રોગની તકલીફ સૂચવી શકે છે.

સવારે મોં તથા આંખો પર સોજા આવવા તે
કિડનીના રોગની સૌપ્રથમ નિશાની હોઈ શકે છે.

- **લોહીમાં ફિક્કાશ અને નબળાઈ :**

નબળાઈ, જલદી થાક લાગવો કામમાં રુચિ ન લાગવી, લોહીમાં ફિક્કાશ (એનિમિયા) વગેરે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના સામાન્ય ચિહ્નો છે. ઘણી વખત કિડની ફેલ્યરના પ્રાથમિક તબક્કે આટલી જ ફરિયાદો જોવા મળે છે. એનિમિયા માટે જરૂરી બધી જ પ્રાથમિક સારવાર આપવા છતાં જો લોહીમાં હીમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ ના સુધરે તો કિડનીની તપાસ અચૂક કરાવવી જોઈએ.

- **સામાન્ય ફરિયાદો**

કમરનો દુખાવો, શરીર તૂટવું, ખંજવાળ આવવી, પગ દુખવા - આ બધા ચિહ્નો કિડની રોગના ઘણા દર્દીઓમાં વારંવાર જોવા મળે છે. શરીરનો વિકાસ ઓછો થવો, ઊંચાઈ ઓછી થવી અને લાંબા હાડકાઓ વળી જવાની ફરિયાદ કિડની ફેલ્યરના બાળકોમાં સામાન્ય રીતે જોવા મળે છે.

- **પેશાબમાં ફરિયાદો :**

૧. પેશાબ ઓછો આવવો અને સોજા ચડી જવા એ કિડનીના ઘણા રોગોમાં જોવા મળતી સામાન્ય ફરિયાદ છે.

૨. પેશાબમાં બળતરા થવી, લોહી કે પરુ આવવું, વારંવાર પેશાબ લાગવો આ બધા મૂત્રમાર્ગના ચેપના ચિહ્નો છે.

૩. પેશાબ ઉતરવામાં તકલીફ થવી, જોર કરવું પડે, પેશાબ ટીપે ટીપે ઉતરવો કે પેશાબની ધાર પાતળી આવવી તે મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ સૂચવે છે.

મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધમાં વધારો થતા પેશાબ સંપૂર્ણપણે બંધ થઈ જવાની ફરિયાદ પણ કેટલાક દર્દીઓમાં જોવા મળે છે.

દર્દીઓમાં ઉપર મુજબના અમુક ચિહ્નોની હાજરી હોવા છતાં એ જરૂરી નથી કે તે દર્દીને કિડની રોગ છે. પરંતુ જે વ્યક્તિઓમાં ઉપર મુજબના ચિહ્નો જોવા મળે, તેવી વ્યક્તિઓએ વહેલાસર ડૉક્ટર પાસે જઈ તપાસ કરાવવી હિતાવહ છે. એ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે કેટલીક વખત કિડનીના ગંભીર રોગ હોવા છતાં તેના કોઈ નોંધપાત્ર ચિહ્નો જોવા મળતા નથી અને આવા દર્દીઓમાં રોગનું નિદાન ઘણું મોડું થાય છે.

નાની ઉંમરે લોહીનું ઊંચું દબાણ રહેવું તે કિડનીની તકલીફની ભયસૂચક નિશાની હોઈ શકે છે.

૪. કિડનીના રોગોનું નિદાન

કિડનીના અમુક રોગો મટી શકતા નથી અને તે માટે જરૂરી સારવાર અત્યંત ખર્ચાળ અને જોખમી હોય છે. વળી, કિડનીના ગંભીર રોગોમાં પણ શરૂઆતમાં ચિહ્નો ઓછા હોય છે તેથી કિડનીના રોગની શંકા પડે ત્યારે તરત જ તપાસ કરાવી રોગનું વહેલું નિદાન કરાવવું સલાહભર્યું છે.

કિડનીની તપાસ કોણે કરાવવી જોઈએ? કિડનીની તકલીફ થવાની શક્યતા ક્યારે વધારે રહે છે?

૧. જે વ્યક્તિમાં કિડનીના રોગના ચિહ્નો જોવા મળે.

૨. ડાયાબિટીસની બીમારી હોય.

૩. લોહીનું દબાણ કાબૂમાં ન હોય.

૪. કુટુંબમાં વારસાગત કિડનીના રોગ હોય સાથે ડાયાબિટીસ અથવા બ્લડપ્રેશરની તકલીફ હોય.

૫. લાંબા સમય માટે શારીરિક દુખાવાની દવા લીધી હોય.

૬. મૂત્રમાર્ગમાં જન્મજાત ખોટ હોય.

૭. ધૂમ્રપાનની ટેવ વધુ પડતી ચરબીવાળા અને ૬૦ વર્ષથી વધુ ઉંમર.

આ પ્રકારના પ્રશ્નો ધરાવતી વ્યક્તિઓમાં દર વર્ષે કિડનીની તપાસ નિયમિત કરાવવાથી રોગનું નિદાન વહેલાસર થઈ શકે છે.

કિડનીના રોગનું નિદાન કઈ રીતે કરવું? કઈ તપાસ કરાવવી?

કિડનીના જુદા જુદા રોગના નિદાન માટે ડૉક્ટર દ્વારા દર્દીની તકલીફ અંગે વિગતવાર માહિતી જાણી, લોહીનું દબાણ માપવું અને દર્દીને તપાસીને જરૂરી તપાસ કરાવવી આવશ્યક છે.

રોગના ચોક્કસ નિદાન માટે સામાન્ય રીતે પેશાબ, લોહી અને રેડિયોલૉજિકલ તપાસ કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

પેશાબની તપાસ કિડનીના રોગના
વહેલા નિદાન માટે ખૂબ જ અગત્યની છે.

કિડનીના રોગના નિદાન માટેની અગત્યની તપાસ નીચે મુજબ છે :

૧. પેશાબની તપાસ :

કિડનીના રોગોના નિદાન માટે આ તપાસ ખૂબ જ અગત્યની છે. પેશાબની વિવિધ પ્રકારની તપાસ કિડનીના જુદા જુદા રોગોના નિદાન માટે મહત્ત્વની માહિતી આપે છે.

- ઓછા ખર્ચે સરળ રીતે થઈ શકતી આ તપાસ અતિ મહત્ત્વની માહિતી આપે છે.
- પેશાબમાં પરૂની હાજરી મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ સૂચવે છે.
- પેશાબમાં પ્રોટીન અને રક્તકણની હાજરી કિડનીનો સોજો ગ્લોમેરૂલોનેફ્રાઈટીસ સૂચવે છે.
- પેશાબમાં પ્રોટીન ઘણા કિડનીના રોગોમાં જોવા મળે છે. પરંતુ પેશાબમાં પ્રોટીન કિડની ફેલ્યર જેવા ગંભીર પ્રશ્નની સૌપ્રથમ નિશાની હોઈ શકે છે. દા.ત. ડાયાબિટીસને કારણે કિડની ફેલ્યરની શરૂઆતની પહેલી નિશાની પેશાબમાં પ્રોટીન જવું તે છે.
- પેશાબની તપાસ કિડનીના ઘણા રોગોના નિદાન માટે મહત્ત્વની માહિતી આપે છે. પરંતુ પેશાબનો રિપોર્ટ સંપૂર્ણ સારો હોય તોપણ કિડનીની તકલીફ નથી તેવું કહી ન શકાય.
- **માઈક્રોઆલ્બ્યુમિન્યુરિયા :**

જ્યારે પેશાબમાં ખૂબ જ થોડા પ્રમાણમાં પ્રોટીન જતું હોય તો તેને માઈક્રોઆબ્યુમિન્યુરિયા કહેવાય છે. પેશાબની આ તપાસ ડાયાબિટીસની કિડની પરની અસરના વહેલા અને સમયસરના નિદાન માટે અત્યંત અગત્યની છે. રોગની આ તબક્કે યોગ્ય સારવાર અને કાળજીથી રોગ મટી શકે છે. પેશાબની સામાન્ય તપાસમાં પ્રોટીનની હાજરી આ તબક્કે જોવા મળતી નથી.

કિડનીની કાર્યક્ષમતા જાણવા લોહીની ક્રીએટીનીનની તપાસ કરવામાં આવે છે.

પેશાબની અન્ય તપાસો નીચે મુજબ છે :

(૧) ૨૪ કલાકના પેશાબમાં પ્રોટીનનું પ્રમાણ : કિડની પરના સોજાની માત્રા અને તેના પર સારવારની અસર જાણવા માટે હોય છે. પેશાબમાં જ્યારે પ્રોટીન જતું હોય ત્યારે આખા દિવસમાં કેટલું પ્રોટીન જાય છે તે નક્કી કરવા માટે ૨૪ કલાકના કુલ પેશાબમાં પ્રોટીનની માત્રા તપાસવામાં આવે છે. રોગની તીવ્રતા જાણવા માટે આ તપાસ ખૂબ જ ઉપયોગી હોય છે.

(૨) પેશાબની કલ્ચર અને સેન્સિટિવિટીની તપાસ : આ તપાસનો રિપોર્ટ આવતા ૪૮થી ૭૨ કલાક લાગે છે. આ તપાસ દ્વારા ચેપ ક્યા પ્રકારના બેક્ટેરિયાને કારણે લાગેલ છે, તેની તીવ્રતા કેટલી છે અને તેની સારવાર માટે કઈ દવા અસરકારક રહેશે તે માહિતી આપે છે.

(૩) ટી.બી.ના જંતુની તપાસ (મૂત્રમાર્ગના ટી.બી.ના નિદાન માટે).

૨. લોહીની તપાસ :

સચોટ નિદાન અને કિડનીના જુદા જુદા રોગની જાણકારી માટે લોહીની તપાસ ખૂબ જ જરૂરી અને અગત્યની છે.

- **લોહીમાં હીમોગ્લોબિનનું પ્રમાણ :**

  તંદુરસ્ત કિડની હીમોગ્લોબિન ધરાવતા રક્તકણોને બનાવવામાં મદદ કરે છે. રક્તકણોનું ઉત્પાદન હાડકામાં થાય છે. એનિમિયા એટલે કે લોહીમાં હીમોગ્લોબિન ઘટી જાય તે કિડની ફેલ્યરની મહત્ત્વની નિશાની છે. જોકે એનિમિયાના અન્ય ઘણા અને વધુ મહત્ત્વનાં કારણો હોવાથી આ તપાસ હંમેશા કિડનીની બીમારી સૂચવતી નથી.

- **ક્રીએટીનીન અને યુરિયા :**

  આ તપાસ કિડનીની કાર્યક્ષમતા વિશે માહિતી આપે છે. યુરિયા અને ક્રીએટીનીન શરીરમાંથી કિડની દ્વારા સાફ કરવામાં આવતો કચરો (બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો) છે. લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું સામાન્ય પ્રમાણ ૦.૯થી ૧.૪ મિ.ગ્રા.% હોય છે. બન્ને કિડની જેમ વધુ બગડે તેમ લોહીમાં યુરિયા અને ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ પણ વધતું જાય છે.

કિડનીની સોનોગ્રાફીની તપાસ
નેફ્રોલોજિસ્ટની ત્રીજી આંખ સમાન છે.

- લોહીની અન્ય તપાસો : કિડનીના જુદા જુદા રોગના નિદાન માટે લોહીની અન્ય તપાસોમાં પ્રોટીન, કોલેસ્ટ્રોલ, ગ્લુકોઝ, બાઈકાર્બોનેટ, સોડિયમ, પોટેશિયમ, ક્લોરાઈડ, કૅલ્શિયમ, ફોસ્ફરસ, એએસઓ ટાઈટર, કોમ્પ્લિમેન્ટ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

૩. રેડિયોલૉજિકલ તપાસ :

- કિડનીની સોનોગ્રાફી : આ સરળ, ઝડપી અને સલામત એવી તપાસ કિડનીના કદ, રચના તથા સ્થાન અને મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ, પથરી કે ગાંઠ વિશે અગત્યની માહિતી આપે છે. મોટા ભાગના ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં સોનોગ્રાફીમાં બન્ને કિડની સંકોચાયેલી જોવા મળે છે.
- પેટનો એક્સ-રે : આ તપાસ મુખ્યત્વે પથરીના નિદાન માટે કરાવવામાં આવે છે.
- ઈન્ટ્રાવિનસ યુરોગ્રાફી (આઈ.વી.યુ.) : આ એ એક ખાસ પ્રકારની એક્સ-રેની તપાસ છે. આ તપાસમાં એક્સ-રેમાં દેખાઈ શકે તેવી ખાસ પ્રકારની આયોડિન ધરાવતી દવાનું ઈન્જેક્શન આપી અમુક સમયના અંતરે પેટના એક્સ-રે લેવામાં આવે છે. આ પેટના એક્સ-રેમાં દવા કિડનીમાંથી ઉત્સર્ગ થઈ મૂત્રમાર્ગ દ્વારા મૂત્રાશયમાં જતી જોવા મળે છે.

  કિડની ઓછું કામ કરતી હોય ત્યારે આ તપાસ ઉપયોગી બની શકતી નથી. આઈ.વી.યુ.ની દવા નબળી કિડનીને નુકસાન કરી શકે છે તેથી આ તપાસ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં હાનિકારક હોવાથી કરવામાં આવતી નથી.
- વોઈડિંગસિસ્ટોયુરેથ્રોગ્રામ (VCUG) (મિક્ચ્યુરેટિંગ સિસ્ટોયુરેથ્રોગ્રામ): આ તપાસ બાળકોમાં પેશાબમાં રસી કે ચેપના નિદાન માટે ઉપયોગી છે. વી.સી.યુ.જી. તરીકે ઓળખાતી આ તપાસમાં ખાસ જાતના આયોડિનયુક્ત પ્રવાહીને કેથેટર દ્વારા મૂત્રાશયમાં ભરવામાં આવે છે. ત્યારબાદ બાળકોને પેશાબ કરવાનું કહેવામાં આવે છે. પેશાબ કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન મૂત્રાશય અને મૂત્રનલિકાના એક્સ-રે પાડવામાં આવે છે. આ તપાસ દ્વારા

કિડની રોગના પ્રાથમિક નિદાન માટે મહત્ત્વની ત્રણ તપાસ પેશાબની તપાસ, લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને સોનોગ્રાફી છે.

પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી ઊંધી તરફ મૂત્રવાહિની અને કિડની તરફ જતો હોય, મૂત્રાશયમાં કોઈ ક્ષતિ હોય અથવા મૂત્રાશયમાંથી મૂત્રનલિકા દ્વારા પેશાબ બહાર નીકળવાના માર્ગમાં અવરોધ હોય તો તે વિશે અગત્યની માહિતી મળે છે.

- અન્ય રેડિયોલૉજિકલ તપાસ : અમુક જાતના રોગોના નિદાન માટે કરાતી વિશિષ્ટ તપાસમાં કિડની ડોપ્લર, સિટીસ્કેન, એન્ટિગ્રેડ અને રીટ્રોગ્રેડ પાઈલોગ્રાફી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

૪. અન્ય ખાસ તપાસો :

કિડની બાયોપ્સી, સિસ્ટોસ્કોપી અને યુરોડાઈનેમિક્સ જેવી ખાસ જાતની તપાસ કેટલાક રોગના ચોક્કસ નિદાન માટે જરૂરી છે.

કિડની બાયોપ્સી

કિડનીના કેટલાક રોગના કારણના ચોક્કસ નિદાન માટે કિડની બાયોપ્સી અત્યંત મહત્ત્વની તપાસ છે.

કિડની બાયોપ્સી શું છે?

કિડનીના કેટલાક રોગોનું ચોક્કસ કારણ શોધવા માટે સોયની મદદથી કિડનીમાંથી દોરા જેવી પાતળી કટકી કાઢી તેની કરવામાં આવતી ખાસ પ્રકારની હિસ્ટોપેથોલોજીની તપાસને કિડની બાયોપ્સી કહે છે.

કિડની બાયોપ્સીની જરૂરિયાત ક્યારે પડે છે?

કિડનીના કેટલાક રોગો કે જેમાં પેશાબમાં પ્રોટીન જતું હોય કે કિડની ઓછું કામ કરતી હોય ત્યારે ઘણી વખત આ રોગો થવાના કારણનું ચોક્કસ નિદાન અન્ય તપાસ દ્વારા શક્ય બનતું નથી. આવા પ્રકારના કિડનીના રોગોના નિદાન માટે કિડની બાયોપ્સી કરવામાં આવે છે.

કિડનીના કેટલાક રોગોના સચોટ નિદાન માટે
કિડની બાયોપ્સી કરવી આવશ્યક છે.

કિડની બાયોપ્સીની તપાસથી શું ફાયદો થાય છે?

આ તપાસ દ્વારા કિડનીના રોગના કારણનું ચોક્કસ નિદાન કરી શકાય છે. આ નિદાન કઈ સારવાર આપવી, સારવારની કેટલી અસર થશે તથા ભવિષ્યમાં કિડની બગડવાની શક્યતા કેટલી રહેલી છે તે વિશે મહત્ત્વની માહિતી આપે છે,

કિડની બાયોપ્સી કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

- કિડની બાયોપ્સી માટે દર્દીને હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે.
- લોહીનું દબાણ અને લોહી ગંઠાવાની પ્રક્રિયા બંને સામાન્ય હોય તે આ તપાસની સલામતી માટે જરૂરી છે.
- લોહી પાતળું કરવાની દવા (એસ્પિરીન અને ક્લોપીડોગ્રેલ) બાયોપ્સી કરવાની હોય તેના એક અઠવાડિયા પહેલાં બંધ કરવી જરૂરી છે.
- મોટા ભાગે આ તપાસ દર્દીને બેભાન કર્યા વગર કરવામાં આવે છે. જોકે નાના બાળકોમાં બાયોપ્સી બેભાન કરી કરવામાં આવે છે.
- બાયોપ્સી માટે દર્દીને ઊંધા, પેટ નીચે ઓશીકું રાખી સુવડાવવામાં આવે છે.
- બાયોપ્સી માટેની ચોક્કસ જગ્યા સોનોગ્રાફીની મદદથી નક્કી કરવામાં આવે છે, જે પીઠમાં પાંસળીની નીચે, કમરના સ્નાયુની પાસે આવેલી હોય છે.
- આ જગ્યાને દવા વડે સાફ કર્યા બાદ દુખાવો ન થાય તે માટે ઈન્જેક્શન વડે બહેરું કરવામાં આવે છે.
- ખાસ સોય (બાયોપ્સી નીડલ)ની મદદથી કિડનીમાંથી પાતળા દોરા જેવી ૨-૩ કટકી લઈ હિસ્ટોપેથોલોજીની તપાસ માટે પેથોલોજિસ્ટને મોકલવામાં આવે છે.
- બાયોપ્સી બાદ દર્દીને પથારીમાં આરામ કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે અને મોટા ભાગે બીજા દિવસે રજા આપવામાં આવે છે.
- બાયોપ્સી બાદ લોહી વહેતું અટકાવવા માટે બાયોપ્સીની જગ્યાએ હાથ વડે થોડો સમય દબાવી રાખવામાં આવે છે.

કિડની બાયોપ્સી પાતળી સોય વડે બેભાન કર્યા વગર કરવામાં આવતી પીડારહિત તપાસ છે.

- કિડની બાયોપ્સી બાદ ૨-૪ અઠવાડિયા સુધી શ્રમવાળું કામ ન કરવાની અને વજન ન ઊચકવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

શું કિડની બાયોપ્સીમાં કોઈ જોખમ છે?

બીજી કોઈ પણ સર્જરીની જેમ કિડની બાયોપ્સી પછી અમુક દર્દીઓમાં જોખમ થઈ શકે છે.

- બાયોપ્સીની જગ્યાએ દુખાવો થવો, બાયોપ્સી બાદ એક બે વખત લાલ પેશાબ આવવો તે સામાન્ય બાબત છે અને તેમાં આપમેળે સુધારો થઈ જાય છે.
- કોઈક વખત લોહી નીકળવાનું લાંબા સમય સુધી ચાલુ રહે તો લોહી ચડાવવું પડે છે. અત્યંત વધુ લોહી નીકળવાને કારણે કિડની કાઢી નાખવી પડે તે ભાગ્યે જ જોવા મળતું પરંતુ અતિ ગંભીર જોખમ છે.
- બાયોપ્સીમાં કિડનીમાંથી મળેલ ભાગ યોગ્ય માત્રા ન હોવાથી ફરીથી કિડની બાયોપ્સીની જરૂર કેટલીક વખત (સરેરાશ વીસ દર્દીમાં એક) પડે છે. આ સંજોગોમાં ફરીથી કિડની બાયોપ્સી કરવી પડે છે.

બાયોપ્સીની તપાસ ફક્ત કૅન્સરના નિદાન માટે જ કરવામાં આવે છે તે ખોટી માન્યતા છે.

૫. કિડનીના રોગો

કિડનીના રોગોને મુખ્યત્વે બે ભાગમાં વહેંચી શકાય :

- **મેડિકલ રોગો :** કિડની ફેલ્યર, પેશાબનો ચેપ, નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ એક્યુટ ગ્લોમેરુલોનેફ્રાઈટીસ. આ પ્રકારના કિડનીના રોગોની સારવાર નેફ્રોલોજિસ્ટ દવા દ્વારા કરે છે. ગંભીર કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂરિયાત પણ પડી શકે છે.
- **સર્જિકલ રોગો :** પથરીની બીમારી, પ્રોસ્ટેટની બીમારી, મૂત્રમાર્ગનું કેન્સર. આ પ્રકારના કિડનીના રોગોની સારવાર યુરોલોજિસ્ટ કરે છે અને સામાન્ય રીતે ઓપરેશન, એન્ડોસ્કોપી, લિથોટ્રીપ્સી વગેરે પ્રકારની સારવાર જરૂરી હોય છે.

નેફ્રોલોજિસ્ટ અને યુરોલોજિસ્ટ વચ્ચે શો તફાવત છે?

કિડની નિષ્ણાત ફિઝિશિયનને નેફ્રોલોજિસ્ટ કહે છે. જ્યારે કિડની નિષ્ણાત સર્જનને યુરોલોજિસ્ટ કહે છે.

કિડનીના મુખ્ય રોગો	
મેડિકલ રોગો	**સર્જિકલ રોગો**
કિડની ફેલ્યર	પથરીની બીમારી
એક્યુટ ગ્લોમેરુલોનેફ્રાઈટીસ	પ્રોસ્ટેટની બીમારી
નેફ્રોટીક સિન્ડ્રોમ	મૂત્રમાર્ગમાં જન્મજાત ક્ષતિઓ
પેશાબનો ચેપ	મૂત્રમાર્ગનું કેન્સર

કિડની ફેલ્યર

શરીરમાં કિડનીનું મુખ્ય કાર્ય લોહીનું શુદ્ધીકરણ તથા પ્રવાહી અને ક્ષારનું નિયમન કરવાનું છે. જ્યારે નુકસાન થવાને કારણે બંને કિડની તેનું સામાન્ય કાર્ય ન કરી શકે ત્યારે કિડનીની કાર્યક્ષમતા ઘટી ગઈ છે અથવા તો કિડની ફેલ્યર છે તેમ કહી શકાય.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં સંપૂર્ણ તંદુરસ્ત કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઝડપથી, ટૂંકા સમય માટે ઘટાડો થાય છે.

લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ વધારે હોય તે કિડની ફેલ્યર સૂચવે છે. કિડની ફેલ્યરના બે પ્રકાર છે :

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં બંને કિડનીઓ કેટલાક રોગને કારણે નુકસાન પામી થોડા સમય કામ કરવાનું બંધ કરી દે છે. એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના મોટા ભાગના દર્દીઓમાં પેશાબની માત્રા ઓછી થઈ જાય છે. એક્યુટ કિડની ફેલ્યર થવાના મુખ્ય કારણો ઝાડા-ઊલટી, ઝેરી મલેરિયા, લોહીનું દબાણ એકાએક ઘટી જવું વગેરે છે. યોગ્ય દવા અને જરૂર પડે તો ડાયાલિસિસની સારવારથી આ પ્રકારે બગડેલી બંને કિડની ફરી સંપૂર્ણપણે કામ કરતી થઈ જાય છે. એક્યુટ કિડની ફેલ્યરને એક્યુટ કિડની ઈન્જરી પણ કહેવામાં આવે છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર (સી.કે.ડી.)

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં બંને કિડની ધીમેધીમે, લાંબા ગાળે, ન સુધરી શકે તે રીતે બગડે છે. લાંબા સમય પછી કિડની એવા તબક્કે પહોંચી જાય છે કે તે પોતાની કાર્યક્ષમતા સંપૂર્ણ ગુમાવી દે છે. સી.કે.ડી.ના અંતિમ અને જીવલેણ તબક્કાને એન્ડ સ્ટેજ કિડની (રીનલ) ડિસીઝ કહેવાય છે. સી.કે.ડી.ના શરૂઆતના તબક્કામાં ઘણી વખત કોઈ ચિહ્નો નથી હોતા તેથી રોગનું નિદાન થઈ શકતું નથી. આ રોગના મુખ્ય ચિહ્નો સોજા, ભૂખ ઓછી લાગવી, ઊલટી-ઊબકા આવવા, નબળાઈ લાગવી, નાની ઉંમરે લોહીનું દબાણ ખૂબ ઊંચું રહેવું વગેરે છે. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર થવાના મુખ્ય કારણો ડાયાબિટીસ, લોહીનું ઊંચુ દબાણ, કિડનીના જુદા જુદા રોગો વગેરે છે. ક્રોનિક કિડની ડિસીઝના નિદાન માટે પેશાબમાં પ્રોટીન જવું, લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ વધવું અને સોનોગ્રાફીમાં કિડની નાની અને સંકોચાયેલી હોવી તે સામાન્ય રીતે જોવા મળતા અગત્યના ચિહ્નો છે.

લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ કિડની કેટલી ખરાબ થઈ છે તેની માત્રા સૂચવે છે. કિડની વધુ બગડવા સાથે લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ વધતું જાય છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં બંને કિડની ધીમેધીમે ન સુધરી શકે તે રીતે બગડે છે.

આ રોગના શરૂઆતના તબક્કામાં સારવાર દવા અને ખોરાકમાં પરેજી દ્વારા કરવામાં આવે છે. આ સારવારનો હેતુ કિડની વધુ બગડતી અટકાવવી અને દવાની મદદથી જ દર્દીની તબિયત બને તેટલો લાંબો સમય સારી રાખવાનો છે.

ડાયાલિસિસ :

બંને કિડની વધુ બગડે ત્યારે શરીરમાં બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો અને પ્રવાહીની માત્રામાં વધારો થાય છે. આ પદાર્થોને કૃત્રિમ રીતે દૂર કરવાની પદ્ધતિને ડાયાલિસિસ કહે છે. ડાયાલિસિસથી કિડની ફેલ્યર મટી શકતું નથી. કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કામાં દર્દીને જિંદગીભર નિયમિત ડાયાલિસિસ કરાવવું જરૂરી છે. જોકે સફળ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ડાયાલિસિસની જરૂર પડતી નથી.

ડાયાલિસિસના બે પ્રકાર છે :

૧. હિમોડાયાલિસિસ - લોહીનું ડાયાલિસિસ :

આ પ્રકારના ડાયાલિસિસમાં હિમોડાયાલિસિસ મશીનની મદદ વડે, કૃત્રિમ કિડની (ડાયાલાઈઝર)માં લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરવામાં આવે છે. એ.વી. ફીસ્ચ્યુલા (કે ડબલ લ્યુંમેન કેથેટર)ની મદદથી શરીરમાંથી શુદ્ધીકરણ માટે લોહી મેળવવામાં આવે છે. સારી તબિયત જાળવવા દર્દીઓએ નિયમિતપણે, અઠવાડિયામાં બેથી ત્રણ વખત હિમોડાયાલિસિસ કરાવવું જરૂરી છે, જે દરમિયાન દર્દી પથારીમાં રહી સામાન્ય કાર્ય (નાસ્તો કરવો, વાંચવું, ટી.વી. જોવું વગેરે) કરી શકે છે. નિયમિતપણે હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓ સામાન્ય જિંદગી જીવી શકે છે. અને ફક્ત ડાયાલિસિસ માટે થોડો સમય હૉસ્પિટલ-હિમોડાયાલિસિસ યુનિટમાં આવે છે.

હાલના તબક્કે હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓની સંખ્યા પેટનું ડાયાલિસિસ (સી.એ.પી.ડી.) કરાવતા દર્દીઓ કરતા ઘણી વધારે છે.

૨. પેરિટોનીઅલ ડાયાલિસિસ - પેટનું ડાયાલિસિસ (સી.એ.પી.ડી.) :

આ પ્રકારનું ડાયાલિસિસ દર્દી પોતાની મેળે મશીન વગર ઘરે કરી શકે છે. સી.એ.પી.ડી.માં ખાસ જાતના નરમ, ઘણા છિદ્રો ધરાવતા કેથેટર દ્વારા પી.ડી.

કિડની વધુ બગડે ત્યારે કિડનીના કાર્યો કરતી કૃત્રિમ સારવાર એટલે ડાયાલિસિસ.

ફ્લ્યુડ પેટમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. આ પ્રવાહી કેટલાક કલાકો બાદ બહાર કાઢવામાં આવે ત્યારે તેની સાથે શરીરમાંનો બિનજરૂરી કચરો અને પ્રવાહી પણ બહાર નીકળી જાય છે. હિમોડાયાલિસિસ કરતાં વધુ ખર્ચ અને પેટમાં ચેપનું જોખમ તે સી.એ.પી.ડી.ના બે મુખ્ય ગેરફાયદાઓ છે.

એક્યુટ ગ્લોમેરુલોનેફ્રાઈટિસ

બાળકોમાં સૌથી વધુ જોવા મળતો કિડનીનો રોગ એક્યુટ ગ્લોમેરુલોનેફ્રાઈટીસ છે.

કોઈ પણ ઉંમરે જોવા મળતો કિડનીનો આ રોગ બાળકોમાં વધુ જોવા મળે છે. આ રોગ સામાન્ય રીતે ગળાના ચેપ (ઉધરસ) કે ચામડીના ચેપ (ગુમડા) બાદ થાય છે. મોં પર સોજા આવવા અને પેશાબ લાલ આવવો તે આ રોગની મુખ્ય ફરિયાદ છે.

આ રોગની તપાસ દરમિયાન લોહીના દબાણમાં વધારો, પેશાબમાં પ્રોટીન અને રક્તકણની હાજરી અને કેટલીક વખત કિડની ફેલ્યર જોવા મળે છે. મોટા ભાગના બાળકોમાં યોગ્ય દવા વડે, ટૂંકા સમયમાં આ રોગ સંપૂર્ણ રીતે સુધરી જાય છે.

નેફ્રોટીક સિન્ડ્રોમ

કિડનીનો આ રોગ પણ અન્ય ઉંમર કરતાં બાળકોમાં વધુ જોવા મળે છે. આ રોગની મુખ્ય ફરિયાદ વારંવાર સોજા આવવા તે છે. આ રોગની લાક્ષણિકતા પેશાબમાં પ્રોટીન જવું, લોહીના રિપોર્ટમાં પ્રોટીન ઘટી જવું અને કોલેસ્ટ્રોલ વધી જવું તે છે. આ રોગમાં લોહીનું દબાણ વધતું નથી અને કિડની બગડવાની શક્યતા નહિવત્ રહે છે.

દવા દ્વારા સારવારથી રોગ મટી જવો, પણ વારંવાર રોગનો ઊથલો મારવા સાથે સોજા ફરી થવા તે નેફ્રોટીક સિન્ડ્રોમની ખાસિયત છે. આ પ્રકારે આ રોગ લાંબો સમય (કેટલાક વર્ષો સુધી) ચાલતો હોવાથી બાળક અને તેના કુટુંબીજનો માટે ધીરજની કસોટી સમાન બની રહે છે. પરંતુ મોટા ભાગના બાળકોમાં લાંબા ગાળે આ રોગ સંપૂર્ણ મટી જાય છે અને ત્યારબાદ દર્દીઓ સામાન્ય વ્યક્તિઓની જેમ તંદુરસ્ત જિંદગી જીવે છે.

મુખ્યત્વે બાળકોમાં વારંવાર વર્ષો સુધી સોજા આવજા થવાનું મુખ્ય કારણ નેફ્રોટીક સિન્ડ્રોમ છે.

પેશાબનો ચેપ

પેશાબમાં બળતરા થવી, વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે, પેડુમાં દુખાવો થવો, તાવ આવવો વગેરે પેશાબના ચેપના મુખ્ય ચિહ્નો છે. પેશાબની તપાસમાં પરુની હાજરી આ રોગનું નિદાન સૂચવે છે.

મોટા ભાગના દર્દીઓમાં દવા દ્વારા આ ચેપ મટી જાય છે. બાળકોમાં આ રોગની સારવાર ખાસ તકેદારી માંગી લે છે. બાળકોમાં પેશાબના ચેપની મોડી અને અયોગ્ય સારવારને કારણે કિડનીને સુધરી ન શકે તેવું ગંભીર નુકસાન થવાનો ભય રહે છે.

વારંવાર પેશાબનો ચેપ થતો હોય તેવા દર્દીઓમાં મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ, પથરી, મૂત્રમાર્ગનો ટી.બી. વગેરે કારણોના નિદાન માટે તપાસ કરાવવી જરૂરી છે. બાળકોમાં પેશાબનો ચેપ વારંવાર થવાનું મુખ્ય કારણ વી.યુ.આર. છે. વી.યુ. આર. (વસાઈકો યુરેટરિક રિફ્લક્સ)માં મૂત્રાશય અને મૂત્રવાહિની વચ્ચે આવેલા વાલ્વના કાર્યમાં જન્મજાત ક્ષતિ હોય છે જેથી પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી ઊંધો મૂત્રવાહિનીમાં, કિડની તરફ જાય છે.

પથરીની બીમારી

પથરી એ ઘણા દર્દીઓમાં જોવા મળતો એક મહત્ત્વનો કિડનીનો રોગ છે. પથરી સામાન્ય રીતે કિડની, મૂત્રવાહિની અને મૂત્રાશયમાં થતી જોવા મળે છે. પેટમાં અસહ્ય દુખાવો થવો, ઊલટી-ઊબકા થવા, પેશાબ લાલ આવવો વગેરે ચિહ્નો પથરીની બીમારી સૂચવે છે. કેટલાક દર્દીઓમાં પથરી હોવા છતાં જરા પણ દુખાવો થતો નથી, જેને સાઈલેન્ટ સ્ટોન કહે છે.

પેટનો એક્સ-રે અને સોનોગ્રાફી પથરીના નિદાન માટે સૌથી મહત્ત્વની તપાસ છે. નાની પથરી વધુ પાણી પીવાથી કુદરતી રીતે જ નીકળી જાય છે.

જો પથરીને કારણે વારંવાર અસહ્ય દુખાવો થતો હોય, પેશાબમાં વારંવાર લોહી કે રસી આવતા હોય, મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ થાય કે કિડનીને નુકસાન થતું હોય તો તે પથરી કાઢવી જરૂરી બને છે.

બાળકોમાં પેશાબના ચેપની અધૂરી તપાસ અને અપૂરતી સારવારથી કિડનીને સુધરી ન શકે તે રીતે નુકસાન થઈ શકે છે.

પથરી કાઢવા માટે સામાન્ય રીતે વપરાતી પદ્ધતિઓમાં લિથોટ્રીપ્સી, દૂરબીન (પી.સી.એન.એલ., સિસ્ટોસ્કોપી અને યુરેટરોસ્કોપી) દ્વારા સારવાર અને ઓપરેશન દ્વારા પથરી દૂર કરવી વગેરે છે. ૮૦% દર્દીઓમાં પથરી ફરીથી થઈ શકે છે તેથી હંમેશા પ્રવાહી વધારે લેવું, ખોરાકમાં પરેજી રાખવી અને સૂચના મુજબ ડૉક્ટર પાસે તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

પ્રોસ્ટેટની બીમારી-બી.પી.એચ. (બીનાઈન પ્રોસ્ટેટિક હાઈપરટ્રોફી)

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ ફક્ત પુરુષોમાં જ હોય છે. મૂત્રાશયમાંથી પેશાબ બહાર લઈ જતી નળી મૂત્રનલિકાનો શરૂઆતનો ભાગ પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ વચ્ચેથી પસાર થાય છે.

મોટી ઉંમરે પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટનું કદ વધવાને લીધે પેશાબ ઉતરવામાં થતી તકલીફને બી.પી.એચ. કહે છે. રાત્રે વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડવું, પેશાબની ધાર પાતળી આવે, જોર કરવાથી જ પેશાબ ઉતરે વગેરે ફરિયાદ બી.પી.એચ.ની તકલીફ સૂચવે છે.

બી.પી.એચ.ના શરૂઆતના તબક્કાની સારવાર દવા દ્વારા થાય છે. દવા લેવા છતાં સંતોષજનક સુધારો ન થાય તે તબક્કે, થોડા દર્દીઓમાં દૂરબીન દ્વારા સારવાર (ટી.યુ.આર.પી.) જરૂરી બને છે.

પુરુષોમાં મોટી ઉંમરે પેશાબ કરવામાં થતી તકલીફનું મુખ્ય કારણ બી.પી.એચ. છે.

૬. કિડનીના રોગો વિશે ખોટી માન્યતાઓ અને સત્ય હકીકત

ખોટી માન્યતા : કિડનીના બધા રોગો ગંભીર હોય છે.

હકીકત : ના, કિડનીના બધા રોગો ગંભીર હોતા નથી. વહેલા નિદાન અને યોગ્ય સારવાર બાદ કિડનીના ઘણા રોગ સંપૂર્ણ રીતે મટી શકે છે. ઘણા દર્દીમાં યોગ્ય સારવારથી કિડની વધુ બગડતી અટકે છે અથવા કિડની બગડવાની ઝડપ ઘટી જાય છે.

ખોટી માન્યતા : કિડની ફેલ્યરમાં એક કિડની બગડે છે કે બંને?

હકીકત : બંને. સામાન્ય રીતે કોઈ દર્દીની એક કિડની સાવ બગડી જાય તોપણ દર્દીને કોઈ તકલીફ હોતી નથી અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનની અને યુરિયાની માત્રામાં કોઈ ફેરફાર થતો નથી. જ્યારે બન્ને કિડની બગડે ત્યારે જ લોહીમાંનો કચરો શરીરમાંથી નીકળી શકતો નથી, જેથી લોહીની તપાસમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ વધે છે અને કિડની ફેલ્યરનું નિદાન થાય છે.

ખોટી માન્યતા : કિડનીના કોઈ પણ રોગમાં સોજા આવવા તે કિડની ફેલ્યર સૂચવે છે.

હકીકત : ના. કિડનીના કેટલાક રોગોમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતા સંપૂર્ણ રીતે સામાન્ય હોવા છતાં દર્દીઓમાં સોજા જોવા મળે છે, જેમ કે, નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ.

ખોટી માન્યતા : કિડની ફેલ્યરના બધા જ દર્દીઓમાં સોજા જોવા મળે છે.

હકીકત : ના, કેટલાક દર્દીઓની બંને કિડની બગડી ગયેલી હોય અને દર્દી ડાયાલિસિસ કરાવતા હોય તેમ છતાં સોજા ન હોય તેવું શક્ય છે. ટૂંકમાં, કિડની ફેલ્યરના મોટા ભાગના દર્દીઓમાં સોજા જોવા મળે છે પરંતુ બધા જ દર્દીઓમાં નહીં.

ખોટી માન્યતા : કિડનીના દર્દીઓએ વધુ માત્રામાં પાણી લેવું જોઈએ.

હકીકત : ના, પેશાબનું પ્રમાણ ઘટવાથી સોજા ચડવા તે કિડનીના ઘણા રોગોનું મુખ્ય ચિહ્ન છે. આવા દર્દીઓને પાણી એકંદરે ઓછું લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે પેશાબમાં રસી અથવા પથરીની તકલીફવાળા દર્દીઓમાં કિડની સામાન્ય કાર્ય કરતી હોય ત્યારે વધુ પાણી લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ખોટી માન્યતા : મારી તબિયત સારી છે, એટલે મને કિડનીનો રોગ ન જ હોય.

હકીકત : ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર રોગમાં શરૂઆતના તબક્કે સામાન્ય રીતે મોટા ભાગના દર્દીઓમાં કોઈ ફરિયાદ હોતી નથી. આ તબક્કે લોહીની તપાસમાં ક્રીએટીનીનની માત્રામાં વધારો હોવો તે આ રોગનું એકમાત્ર ચિહ્ન હોઈ શકે છે.

ખોટી માન્યતા : હવે મારી કિડની સારી છે. મારે દવા લેવાની જરૂર નથી.

હકીકત : કિડની ફેલ્યરના કેટલાક દર્દીઓમાં દવાથી તબિયતમાં સુધારો થવાને કારણે દર્દીઓ પોતાની મેળે જ દવા બંધ કરી દે છે, જે અત્યંત જોખમી બની શકે છે. દવા અને પરેજીના અભાવે કિડની ઝડપથી બગડે અને ટૂંકા ગાળામાં જ ડાયાલિસિસની જરૂર પડે તે તબક્કો આવી જાય તેવો ભય રહે છે.

ખોટી માન્યતા : લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ થોડું વધારે હોય પણ તબિયત સારી હોય તે માટે ચિંતા કે ખાસ સારવારની જરૂર નથી.

હકીકત : લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ થોડું પણ વધવું તે કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો થઈ રહ્યો છે તે સૂચવે છે અને તે માટે ખાસ કાળજી જરૂરી છે. વિવિધ રોગોને કારણે કિડની પર અસર થાય ત્યારે વહેલાસર કિડની નિષ્ણાત (નેફ્રોલોજિસ્ટ)ને બતાવવું ફાયદાકારક છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં ક્રીએટીનીનના પ્રમાણમાં થોડો વધારો ત્યારે જ જોવા મળે છે કે જ્યારે બન્ને કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ૫૦% કરતાં વધુ ઘટાડો થાય. જ્યારે લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ ૧.૬ મિ.ગ્રા.% કરતાં વધારે હોય ત્યારે બંને કિડની ૫૦% કરતાં વધુ બગડી છે તેમ કહી શકાય. આ તબક્કો યોગ્ય કાળજી, દવા અને પરેજી દ્વારા આપવામાં આવતી સારવારથી મળતા ફાયદા માટે ઉત્તમ ગણાય. આ તબક્કે નેફ્રોલોજિસ્ટ દ્વારા આપવામાં આવતી સારવાર કિડનીની કાર્યક્ષમતા લાંબો સમય જાળવી રાખવા ખૂબ જ મદદરૂપ બની શકે છે.

સામાન્ય રીતે જ્યારે લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ ૫.૦ મિ.ગ્રા.% થાય ત્યારે બંને કિડની આશરે ૮૦% જેટલી ફેલ થઈ ગઈ છે તેમ કહી શકાય. આ તબક્કે કિડનીને નોંધપાત્ર નુકસાન થઈ ગયું હોય છે. આ તબક્કે યોગ્ય સારવારથી ફાયદો જરૂર થાય છે, પરંતુ સર્વોત્તમ ફાયદો મેળવવા માટે આપણે મોડા પડ્યા છીએ એ ખ્યાલમાં રાખવું જોઈએ.

જ્યારે લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ ૮.૦થી ૧૦.૦ મિ.ગ્રા.% કરતાં વધે ત્યારે

બન્ને કિડનીને ઘણું જ વધારે નુકસાન થઈ ગયું હોય છે. આ તબક્કે દવા પરેજી દ્વારા સારવારથી ફાયદો મેળવવાની યોગ્ય તક આપણે લગભગ ગુમાવી દીધી છે તેમ કહી શકાય. મોટા ભાગના દર્દીઓને આ તબક્કે ડાયાલિસિસની જરૂર પડે છે.

ખોટી માન્યતા : એક વખત ડાયાલિસિસ કરાવવાથી વારંવાર ડાયાલિસિસ કરાવવું પડે છે.

હકીકત :

ના, એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં થોડા ડાયાલિસિસ બાદ કિડની ફરીથી સંપૂર્ણ રીતે કામ કરતી થઈ જાય છે અને ફરી ડાયાલિસિસ કરાવવાની જરૂર રહેતી નથી. આવા દર્દીઓ ખોટી માન્યતાને કારણે ડાયાલિસિસ કરાવવામાં વિલંબ થાય તો દર્દી મૃત્યુ પામે તેવી પરિસ્થિતિ પણ ઊભી થઈ શકે છે.

હા, ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કામાં નિયમિત ડાયાલિસિસ તબિયત સારી જાળવવા માટે અનિવાર્ય છે. સી.કે.ડી.રોગમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ક્રમશઃ બગાડો થતો રહે છે અને તે ન સુધરી શકે તે પ્રકારનો રોગ છે.

ટૂંકમાં, કેટલી વખત ડાયાલિસિસ કરાવવાની જરૂર છે તે કિડની ફેલ્યરના પ્રકાર પર આધરિત છે.

ખોટી માન્યતા : ડાયાલિસિસથી કિડની ફેલ્યર મટી જાય છે.

હકીકત : ના, ડાયાલિસિસથી કિડની ફેલ્યર મટી નથી જતું. લોહીમાંના બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો દૂર કરવા, વધારાનું પાણી કાઢવું, પ્રવાહીનું યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવું, વધઘટ થયેલા ક્ષારોનું પ્રમાણ યોગ્ય જાળવવું અને એકઠા થયેલા ઍસિડના વધારે પ્રમાણને ઘટાડી યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવું એ ડાયાલિસિસના મુખ્ય કાર્યો છે. નિયમિત ડાયાલિસિસ બંને કિડની સંપૂર્ણ બગડી ગઈ હોય તેવા દર્દીઓને સ્વસ્થ તબિયત રાખવા માટે આવશ્યક છે.

ખોટી માન્યતા : કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનમાં સ્ત્રી અને પુરુષ એકબીજાને કિડની આપી ન શકે.

હકીકત : ના. સરખી રચનાને કારણે પુરુષ સ્ત્રીને અને સ્ત્રી પુરુષને કિડની આપી શકે છે.

ખોટી માન્યતા : કિડની આપવાથી તબિયત અને જાતીય સંબંધ પર વિપરીત અસર થાય છે.

હકીકત : ના. એક કિડની વડે સંપૂર્ણ સામાન્ય જીવન, કાર્યો અને જાતીય સંબંધ શક્ય છે.

ખોટી માન્યતા : કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે કિડની વેચાતી મળે છે.

હકીકત : ના કિડની ખરીદવી અને વેચવી બંને કાનૂની ગુનો છે. વળી, ખરીદેલી કિડની દ્વારા કરેલા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનમાં નિષ્ફળતાનું જોખમ પણ વધારે રહે છે.

ખોટી માન્યતા : કિડની ફક્ત પુરુષોમાં જ હોય છે, જે બંને પગ વચ્ચેની કોથળીમાં આવેલ છે.

હકીકત : ના. પુરુષ અને સ્ત્રી બંનેમાં એકસમાન રચના અને કદ ધરાવતી કિડની, પેટના પાછળના અને ઉપરના ભાગમાં કરોડરજ્જુની બન્ને બાજુએ આવેલ હોય છે. પુરુષોમાં પગ વચ્ચે કોથળીમાં આવેલ ગોળી આકારનું અંગ તે પ્રજનન માટે અગત્યનું અંગ ટેસ્ટીઝ (વૃષણ) છે.

ખોટી માન્યતા : મારું લોહીનું દબાણ સામાન્ય છે, તેથી હવે મારે દવા લેવાની જરૂર નથી. મને કોઈ તકલીફ નથી તો મારે શા માટે દવા લેવી?

હકીકત : લોહીનું ઊંચું દબાણ ધરાવતા દર્દીઓમાં દવાથી લોહીનું દબાણ કાબૂમાં આવ્યા બાદ, તેનાથી સંતોષ પામી કેટલાક દર્દીઓ બ્લડપ્રેશરની દવા બંધ કરી દે છે. ઘણા દર્દીઓને લોહીનું ઊંચું દબાણ હોવા છતાં કોઈ પણ દેખીતી તકલીફ જણાતી નથી, તેથી તેઓ દવા લેવા માટે તૈયાર હોતા નથી. પરંતુ લોહીના ઊંચા દબાણને કારણે લાંબે ગાળે કિડની, હૃદય, મગજ વગેરે પર ગંભીર અસર થઈ શકે છે. આથી કોઈ પણ તકલીફ ન હોય તેમ છતાં આ આડઅસરોને અટકાવવા કાયમી દવા લેવી અત્યંત જરૂરી છે.

૭. કિડની બગડતી અટકાવવાના ઉપાયો

કિડનીના રોગો અત્યંત ગંભીર હોવાથી તે કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં પ્રગતિશીલ ઘટાડો કરી શકે છે. આ તબક્કે ડાયાલિસિસ અથવા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સામાન્ય જીવન જીવવા માટે અગત્યની બની જાય છે. કિડનીના ઘણા રોગો અત્યંત ગંભીર હોય છે અને તેનું નિદાન મોડું થાય તો તે તબક્કે કોઈ સારવાર અસરકારક નીવડતી નથી. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર જેવા ન મટી શકે તેવા રોગના છેલ્લા તબક્કાની સારવાર (જેમ કે ડાયાલિસિસ તથા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન) અત્યંત ખર્ચાળ છે અને બધી જગ્યાએ સરળતાથી ઉપલબ્ધ નથી. વિકાસશીલ દેશોમાં ફક્ત ૫-૧૦% દર્દીઓને જ આ સારવાર પરવડે છે. જ્યાં બાકીના દર્દીઓનું જીવન ઈશ્વર ઇચ્છાને આધીન હોય છે. વહેલાસર નિદાન દ્વારા સી.કે.ડી.માં કિડની વધુ બગડતી અટકાવી શકાય છે અને ડાયાલિસિસ અથવા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડે તે તબક્કાને દૂર ઠેલી શકાય છે.

આ કારણસર "Prevention is better than cure" કહેવતને અનુસરવું ખૂબ જ જરૂરી છે.

કિડની બગડતી અટકાવવાના સૂચનો વિશે દરેક વ્યક્તિને માહિતી હોવી જરૂરી છે, જેની ચર્ચાના મુખ્ય બે ભાગ છે :

- સામાન્ય વ્યક્તિ માટે સૂચનો
- રોગની હાજરીમાં જરૂરી કાળજી

સામાન્ય વ્યક્તિ માટે સૂચનો

કિડની રોગ અટકાવવા માટે સાત સોનેરી સૂચનો :

૧. નિયમિત કસરત કરવી, શરીર તંદુરસ્ત રાખવું :

નિયમિત કસરત કરવાથી અને કાર્યરત જીવનશૈલી અપનાવવાથી લોહીનું દબાણ અને લોહીમાં સુગરનું પ્રમાણ સામાન્ય રહે છે. નિયમિત કસરતથી ડાયાબિટીસ અને બ્લડપ્રેશર થવાનું જોખમ ઘટાડી શકાય છે.

૨. પૌષ્ટિક ખોરાક લેવો :

ખોરાકમાં નમક (મીઠું), ખાંડ અને ચરબીયુક્ત ખોરાક ઓછો લેવો અને શાકભાજી, ફળો અને રેસાવાળા ખોરાકનું પ્રમાણ વધારે રાખવું. મીઠું (નમક)

રોજ ૫-૬ ગ્રામથી ઓછું લેવું જોઈએ. ૪૦ વર્ષની ઉંમર બાદ ખોરાકમાં નમક (મીઠું)નું પ્રમાણ ઘટાડવાથી લોહીનું દબાણ અને પથરી થવાનું જોખમ ઘટાડી શકાય છે.

૩. યોગ્ય વજન જાળવવું :

સમતોલ આહાર અને નિયમિત કસરત દ્વારા વજન જાળવી શકાય છે. યોગ્ય વજન જાળવવાથી ડાયાબિટીસ, લોહીનું દબાણ, હૃદયરોગ અને આ પ્રશ્નોને કારણે થતા કિડનીના પ્રશ્નો અટકાવી શકાય છે.

૪. પાણી વધારે પીવું :

તંદુરસ્ત વ્યક્તિએ રોજ ૨ લિટર (૧૦-૧૨ ગ્લાસ)થી વધુ પાણી પીવું. પૂરતા પ્રમાણમાં પ્રવાહી લેવાની ટેવ શરીરમાંથી બિનજરૂરી કચરો અને ક્ષારને દૂર કરવા જરૂરી છે. પથરીની તકલીફ થઈ હોય તેવી વ્યક્તિએ રોજ ૩ લિટરથી વધારે પ્રવાહી લેવું જોઈએ.

૫. ધૂમ્રપાન, તમાકુ, ગુટકા, માવા, દારૂનો ત્યાગ કરવો :

ધૂમ્રપાનને કારણે લોહીની નળીઓ સંકોચાઈ જાય અને તેથી કિડનીને લોહી ઓછું પહોંચે છે. જે કિડનીની કાર્યક્ષમતા પર વિપરીત અસર કરે છે.

૬. દુખાવાની દવાઓથી દૂર રહો :

ઘણા લોકો સાંધા કે શરીરના દુખાવા માટે ડૉક્ટરની સલાહ વગર દુખાવાની દવા લેતા હોય છે જેના કારણે કેટલીક વખત લાંબા ગાળે કિડની બગડી શકે છે. દુખાવા માટે ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય દવા લેવામાં શાણપણ અને કિડનીની સલામતી છે.

૭. રૂટિન હેલ્થ ચેકઅપ :

૪૦ વર્ષ પછી કોઈ પણ તકલીફ ન હોવા છતાં દર વર્ષે હેલ્થ ચેકઅપ કરાવવાથી લોહીનું ઊંચું દબાણ, ડાયાબિટીસ, કિડનીના રોગ વગેરેનું નિદાન કોઈ પણ ચિહ્નો ન હોય તે તબક્કે વહેલાસર થઈ શકે છે. ડાયાબિટીસ અને લોહીનું ઊંચું દબાણ વારસાગત રોગ હોવાથી જે વ્યક્તિના કુટુંબમાં આ રોગ હોય તેવી દરેક વ્યક્તિએ દર એક કે બે વર્ષે ચેકઅપ કરાવી લેવું જરૂરી છે. આ પ્રકારના રોગની વહેલાસર યોગ્ય સારવારથી કિડનીને ભવિષ્યમાં નુકસાન થવાની શક્યતા અટકાવી કે ઘટાડી શકાય છે.

રોગની હાજરીમાં જરૂરી કાળજી

૧. કિડનીના રોગ વિશે સજાગતા અને વહેલું નિદાન :

મોં-પગ પર સોજા, ખોરાકમાં અરુચિ, ઊલટી-ઊબકા, લોહીમાં ફિક્કાશ, લાંબા સમયથી નબળાઈ, રાત્રે વધુ વખત પેશાબ જવું, પેશાબમાં તકલીફ હોવી વગેરે ચિહ્નો કિડનીના રોગને કારણે હોઈ શકે છે.

આવી તકલીફ ધરાવતી વ્યક્તિઓએ તરત જ ડૉક્ટર પાસે તપાસ કરાવી, કિડનીની તકલીફ તો નથી તે નિદાન કરાવી લેવું જોઈએ. કિડનીના રોગનું વહેલું નિદાન રોગને મટાડવા, અટકાવવા કે કાબૂમાં લેવા માટે અત્યંત મહત્ત્વનું છે. કોઈ પણ ચિહ્નોની ગેરહાજરીમાં પણ પેશાબમાં પ્રોટીન જવું કે લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધવું તે કિડનીના રોગની હાજરી સૂચવી શકે છે.

૨. ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં જરૂરી કાળજી :

ડાયાલિસિસ માટે આવતા દર ત્રણ દર્દીઓમાંથી એક દર્દીમાં કિડની ફેલ્યર માટે ડાયાબિટીસ કારણભૂત હોય છે. આવા ગંભીર પ્રશ્નને અટકાવવા દરેક ડાયાબિટીસના દર્દીમાં, હંમેશા માટે ડાયાબિટીસ યોગ્ય રીતે કાબૂમાં હોય તે જરૂરી છે. કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કાના ૪૫% દર્દીઓમાં કિડની બગડવાનું કારણ ડાયાબિટીસ હોય છે.

ડાયાબિટીસના દરેક દર્દીએ કિડની પરની અસરના વહેલા નિદાન માટે દર ૩ મહિને લોહીનું દબાણ મપાવવું અને પેશાબમાં પ્રોટીનની તપાસ કરાવવી અત્યંત જરૂરી છે. લોહીનું દબાણ વધવું, પેશાબમાં પ્રોટીન જવું, સોજા આવવા, વારંવાર લોહીમાં ખાંડ ઘટી જવી કે ડાયાબિટીસ માટે લેવામાં આવતા ઈન્જેક્શન કે દવાની માત્રામાં ઘટાડો થવો વગેરે ડાયાબિટીસને કારણે કિડની બગડવાની નિશાની હોઈ શકે છે. જે દર્દીને ડાયાબિટીસને કારણે આંખમાં તકલીફ માટે લેસરની સારવાર લેવી પડી હોય તેવા દર્દીઓમાં કિડની બગડવાની શક્યતા ખૂબ જ વધારે હોય છે. તેથી આવા દરેક દર્દીએ કિડની માટે નિયમિતપણે તપાસ કરાવતા રહેવાનું અત્યંત જરૂરી છે.

કિડની બગડતી અટકી શકે તે તબક્કાના સૌથી વહેલા નિદાન માટે શ્રેષ્ઠ અને એકમાત્ર એવી ખાસ તપાસ, તે પેશાબની "માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા"ની તપાસ છે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓએ ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ દર વર્ષે પેશાબની આ ખાસ તપાસ કરાવવી તે કિડની રોગથી બચવા માટેનું ખૂબજ મહત્ત્વનું પગલું છે. કિડનીના

રોગોને અટકાવવા માટે બધા દર્દીઓએ ડાયાબિટીસની નિયમિત તપાસ તથા યોગ્ય કાબુ અને લોહીનું દબાણ ૧૩૦/૮૦ મિ.મી. કરતાં ઓછું જાળવવું જોઈએ અને ખોરાકમાં પ્રોટીન અને ચરબીવાળા ખોરાકની માત્રા ઓછી લેવી જોઈએ.

૩. લોહીના ઊંચા દબાણના દર્દીઓમાં જરૂરી કાળજી :

લોહીનું ઊંચું દબાણ ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરનું અગત્યનું કારણ છે. લોહીનાં ઊંચા દબાણના ચિહ્નો મોટા ભાગના દર્દીઓમાં નહીંવત્ હોવાથી કેટલાક દર્દીઓ બી.પી. માટેની દવા અનિયમિત રીતે લે છે કે બંધ પણ કરી દે છે. લાંબા ગાળે આવા દર્દીઓમાં લોહીના ઊંચા દબાણને કારણે કિડની બગડવાનો ભય રહે છે. લોહીનું ઊંચું દબાણ લાંબા સમય માટે રહેવાથી ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર, હૃદયનો હુમલો અને સ્ટ્રોકની તકલીફ થઈ શકે તેવો ભય રહે છે. આથી લોહીનું ઊંચું દબાણ ધરાવતા દરેક દર્દીઓએ લોહીના દબાણનો યોગ્ય કાબૂ રાખવો અને કિડની પર તેની અસરના વહેલા નિદાન માટે વર્ષમાં એક વખત પેશાબની અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનની તપાસ કરાવવી સલાહભર્યું છે. કિડનીના રોગોને અટકાવવા માટે લોહીના દબાણવાળા બધા જ દર્દીઓએ નિયમિત રીતે બીપી મપાવતા રહેવું, ખોરાકમાં મીઠું ઓછું લેવું અને ખોરાક નિયમિત અને સમતોલ લેવો જરૂરી હોય છે. આ સારવારનો હેતુ લોહીનું દબાણ હંમેશા ૧૩૦/૮૦ મિ.મી. કરતાં ઓછું જાળવી જાળવવું.

૪. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં જરૂરી કાળજી :

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં કિડનીને નુકસાન થતું અટકાવવા માટે સૌથી મહત્ત્વની સારવાર લોહીનાં દબાણ પર યોગ્ય કાબૂ છે. આ માટે ઉત્તમ પદ્ધતિ રોજ દિવસમાં ૨-૩ વખત ઘરે બી.પી. માપી નોંધ રાખવી અને આ બી.પી.ના ચાર્ટને ધ્યાનમાં લઈ ડૉક્ટર દ્વારા બી.પી.ની દવામાં યોગ્ય ફેરફાર કરવો તે છે. લોહીનું દબાણ હંમેશા ૧૪૦/૮૪થી ઓછું હોવું ફાયદાકારક છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ, પથરી, પેશાબનો કે અન્ય ચેપ, શરીરમાં પાણી ઘટી જવું (ડિહાઈડ્રેશન) વગેરેની સમયસર યોગ્ય સારવાર કિડનીની કાર્યક્ષમતા લાંબો સમય જાળવવા માટે અત્યંત મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.

૫. વારસાગત રોગ પી.કે.ડી.નું વહેલું નિદાન અને સારવાર :

પોલિસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ (પી.કે.ડી.) એ વારસાગત રોગ છે જે ડાયાલિસિસ કરાવતા ૬-૮% દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. આ કારણસર કુટુંબમાં જો કોઈ એક

વ્યક્તિને આ રોગ (પી.કે.ડી.) હોય તો, ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ કુટુંબની અન્ય વ્યક્તિઓમાં આ રોગની તકલીફ તો નથીને તે નિદાન કરાવી લેવું જરૂરી છે. વહેલા નિદાન બાદ ખોરાકમાં પરેજી, લોહીના દબાણ પર કાબૂ અને પેશાબના ચેપની તથા અન્ય સારવારની મદદથી કિડની બગડવાની ઝડપ ધીમી પાડી શકાય છે.

૬. બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપની યોગ્ય સારવાર :

બાળકને વારંવાર તાવ આવતો હોય અને વજન વધતું ન હોય તો તે માટે મૂત્રમાર્ગનો ચેપ જવાબદાર હોઈ શકે છે. બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપનું વહેલું નિદાન અને યોગ્ય સારવાર મહત્ત્વના હોવાનું કારણ ખાસ તથા ચિંતાજનક છે. જો મૂત્રમાર્ગના ચેપનું નિદાન અને સારવાર મોડા થાય તો બાળકની વિકાસ પામી રહેલી કિડનીને સુધરી ન શકે તેવું નુકસાન થઈ શકે છે.

આ પ્રકારના નુકસાનને કારણે વર્ષો બાદ ધીમે-ધીમે કિડની બગડી જાય તેવો ભય રહે છે (પુખ્તવયે મૂત્રમાર્ગમાં ચેપને કારણે કિડનીને સુધરી ન શકે તેવું નુકસાન સામાન્ય રીતે થતું નથી.) આ ઉપરાંત પેશાબનો ચેપ થતો હોય તેવા નાની ઉંમરના બાળકોમાંથી અર્ધા જેટલા બાળકોમાં ચેપ થવા માટે જન્મજાત ખોડ કે અડચણ જવાબદાર હોય છે. આ પ્રશ્નોમાં સમયસરની યોગ્ય સારવારના અભાવે કિડની બગડવાનો ભય રહે છે. પેશાબનો ચેપ હોય તેવા બાળકોમાંથી સામાન્ય રીતે ૫૦% બાળકોમાં ચેપ લાગવાનું કારણ વસાઈકો-યુરેટ્રલ રિફ્લક્સ હોઈ શકે છે.

ટૂંકમાં, બાળકોમાં કિડની બગડતી અટકાવવા માટે મૂત્રમાર્ગના ચેપનું વહેલું નિદાન તથા સમયસરની સારવાર અને સાથે ચેપ થવા માટેના કારણનું નિદાન અને સારવાર ખૂબ જ જરૂરી છે.

૭. પુખ્તવયે વારંવાર પેશાબના ચેપની યોગ્ય સારવાર :

કોઈ પણ ઉંમરે પેશાબનો ચેપ વારંવાર થતો હોય કે દવાથી કાબૂમાં આવતો ન હોય તો તે માટેનું કારણ શોધવું જરૂરી છે. આ કારણો (જેમ કે મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ, પથરી વગેરે)ની સમયસરની યોગ્ય સારવાર કિડનીને સંભવિત નુકસાન થતું અટકાવવામાં મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.

૮. પથરી અને બી.પી.એચ.ની યોગ્ય સારવાર :

ઘણી વખત કિડની કે મૂત્રમાર્ગમાં પથરીનું નિદાન થયા બાદ પણ તેને કારણે ખાસ તકલીફ થતી ન હોવાથી દર્દી તેની સારવાર પ્રત્યે બેદરકારી સેવે

છે. આ જ રીતે મોટી ઉંમરે થતા પ્રોસ્ટેટની તકલીફ બી.પી.એચ.ને કારણે જોવા મળતા ચિહ્નો પ્રત્યે દર્દી કાળજી રાખતા નથી. આવા દર્દીઓમાં લાંબે ગાળે કિડનીને નુકસાન થવાનો ભય રહેતો હોવાથી ડૉક્ટરની વહેલાસર સલાહ લેવી અને તે મુજબ સારવાર કરાવવી જરૂરી છે.

૯. નાની ઉંમરે લોહીના ઊંચા દબાણ માટે તપાસ :

સામાન્ય રીતે ૩૦ વર્ષથી ઓછી ઉંમરની વ્યક્તિમાં લોહીનું ઊંચું દબાણ જોવા મળતું નથી. નાની ઉંમરે લોહીના વધારે ઊંચા દબાણનું સૌથી મહત્ત્વનું કારણ કિડનીના રોગ છે, તેથી આવી દરેક વ્યક્તિઓએ કિડનીની તપાસ કરાવવી ખૂબ જ જરૂરી છે.

૧૦. એક્યુટ કિડની ફેલ્યર થવાના કારણોની વહેલાસર સારવાર :

એકાએક કિડની બગડી જવાના મુખ્ય કારણોમાં ઝાડા, ઊલટી, ઝેરી મેલેરિયા, બહુ રક્તસ્રાવ, લોહીમાં ગંભીર ચેપ, મૂત્રમાર્ગમાં અડચણ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. આ બધા પ્રશ્નોની વહેલી, યોગ્ય અને પૂરતી સારવાર કિડનીને બગડતી અટકાવી શકે છે.

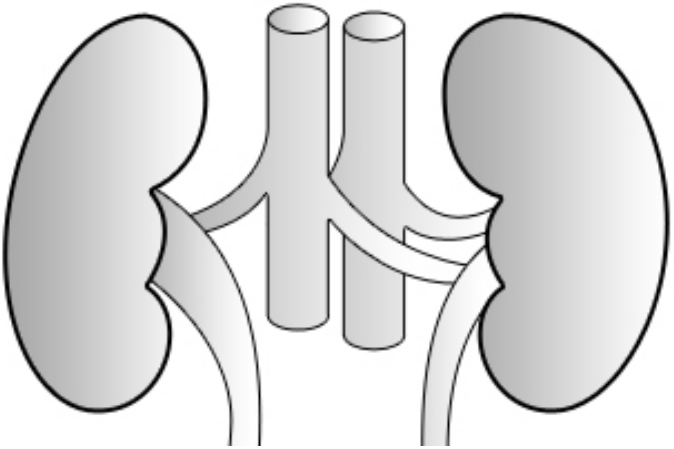
૧૧. ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ જ દવાનો ઉપયોગ :

સામાન્ય રીતે લેવામાં આવતી દવાઓમાંની કેટલીક દવાઓ (જેમ કે દુખાવાની દવાઓ) લાંબા સમય સુધી લેવાથી કિડનીને નુકસાન થવાનો ભય રહે છે તેથી બિનજરૂરી દવા લેવાનું ટાળવું જોઈએ. જરૂરી દવા ડૉક્ટરની સૂચના મુજબના ડોઝ અને સમય માટે જ લેવી હિતાવહ છે. માથા અને સાંધાના દુખાવા માટે પોતાની મેળે દવાઓ લેવાનું ટાળવું. બધી આયુર્વેદિક દવાઓ સલામત છે તે ખોટી માન્યતા છે. કેટલીક ભારે ધાતુઓ ધરાવતી ભસ્મો કિડનીને ગંભીર નુકસાન કરી શકે છે.

૧૨. એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિઓમાં કાળજી :

એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિઓ સંપૂર્ણ સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે. પરંતુ તેઓએ અમુક કાળજી રાખવી હિતાવહ છે. આવી વ્યક્તિઓએ પાણી વધારે લેવું, પેશાબ કે અન્ય ચેપની વહેલી યોગ્ય સારવાર કરાવવી અને નિયમિત રીતે ડૉક્ટરને બતાવવું અત્યંત જરૂરી છે.

♦



વિભાગ – ૨

કિડનીના મુખ્ય રોગો અને સારવાર

- કિડની ફેલ્યરનું નિદાન, અટકાવવાના ઉપાયો અને સારવાર
- ડાયાલિસિસ વિશે સરળ માહિતી
- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અને કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન વિશે જાણવા જેવી માહિતી
- કિડનીના મુખ્ય રોગો વિશે અગત્યની માહિતી
- કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ માટે ખોરાકની પસંદગી અને કાળજી

૮. કિડની ફેલ્યર એટલે શું?

શરીરમાં કિડનીનું મુખ્ય કાર્ય લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરવાનું તથા પ્રવાહી અને ક્ષારનું નિયમન કરવાનું છે. નુકસાન થવાને કારણે બંને કિડની તેનું સામાન્ય કાર્ય ન કરી શકે ત્યારે કિડનીની કાર્યક્ષમતા ઘટી ગઈ છે અથવા તો કિડની ફેલ્યર છે તેમ કહી શકાય.

કિડની ફેલ્યરનું નિદાન કઈ રીતે થઈ શકે?

લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાના પ્રમાણની તપાસ દ્વારા કિડનીની કાર્યક્ષમતા વિશે માહિતી મેળવવામાં આવે છે. કિડનીની કાર્યક્ષમતા આપણા શરીરની જરૂરિયાત કરતાં વધુ હોવાને કારણે બંને કિડનીને જો થોડું નુકસાન થયું હોય તો લોહીના રિપોર્ટમાં કોઈ બગાડો જોવા મળતો નથી. પરંતુ રોગને કારણે જ્યારે બંને કિડની ૫૦ ટકા કરતાં વધુ બગડે ત્યારે જ લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ સામાન્ય કરતાં વધે છે.

એક કિડની બગડવાથી કિડની ફેલ્યર થઈ શકે?

ના. જો કોઈ વ્યક્તિની બેમાંથી એક કિડની નુકસાન પામે કે કાઢી નાખવામાં આવે તોપણ બીજી કિડની પોતાની કાર્યક્ષમતામાં વધારો કરી શરીરનું કાર્ય સંપૂર્ણ રીતે રાબેતા મુજબ ચલાવી શકે છે.

કિડની ફેલ્યરના મુખ્યત્વે બે પ્રકાર છે:

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર અને ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર

૧. એક્યુટ કિડની ફેલ્યર

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં બંને કિડનીઓ કેટલાક રોગને કારણે નુકસાન પામી ટૂંકા સમય માટે કામ કરવાનું બંધ કરી દે છે. ઝાડા-ઊલટી, ઝેરી મલેરીયા, લોહીનું દબાણ એકાએક ઘટી જવું વગેરે એક્યુટ કિડની ફેલ્યર થવાના મુખ્ય કારણો છે. વહેલાસરની યોગ્ય સારવાર વડે થોડા સમયમાં આ કિડની ફરીથી સંપૂર્ણપણે કામ કરતી થઈ શકે છે.

બંને કિડની બગડે ત્યારે જ
કિડની ફેલ્યર થઈ શકે છે.

૨. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં કેટલાક રોગોને કારણે ધીમેધીમે મહિના કે વર્ષોમાં બંને કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થઈ બંને કિડની કાર્ય કરવાનું બંધ કરી દે છે. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર થવાના મુખ્ય કારણો ડાયાબિટીસ, લોહીનું ઊંચું દબાણ, કિડનીના જુદા જુદા રોગો વગેરે છે. હાલ આ પ્રકારનો રોગ મટી શકે તેવી કોઈ દવા ઉપલબ્ધ નથી. સી.કે.ડી.ના અંતિમ અને જીવલેણ તબક્કાને એન્ડ સ્ટેજ કિડની (રીનલ) ડિસીઝ કહેવાય છે.

બંને કિડની ૫૦% કરતાં વધુ બગડે ત્યારે જ કિડની ફેલ્યરનું નિદાન થઈ શકે છે.

૯. એક્યુટ કિડની ફેલ્યર

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર એટલે શું?

સંપૂર્ણપણે કામ કરતી બંને કિડની અમુક કારણસર એકાએક નુકસાન પામી ટૂંકા સમય માટે કામ કરવાનું બંધ કરી દે તેને એક્યુટ કિડની ફેલ્યર અથવા એક્યુટ કિડની ઈન્જરી અથવા એક્યુટ રીનલ ફેલ્યર-એ.આર.એફ. કહે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર થવાના કારણો કયા છે?

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર થવાના કારણો નીચે મુજબ છે:

૧. કિડનીને લોહી ઓછું મળવું, વધુ પડતું લોહી વહી જવું અથવા લોહીના દબાણમાં કોઈ કારણસર એકાએક ઘટાડો થવો.

૨. લોહીમાં ભારે ચેપ (Septicemia) અથવા અમુક જીવલેણ બીમારી અને અમુક મોટા ઓપરેશન પછી.

૩. પથરીને કારણે મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ ઊભો થયો હોય.

૪. આ ઉપરાંત અન્ય કારણોમાં પેશાબનો ગંભીર ચેપ, ખાસ પ્રકારનો કિડનીનો સોજો (Glomerulonephritis). સ્ત્રીઓમાં સૂવાવડ વખતે લોહીનું ઊંચું દબાણ કે વધુ પડતું લોહી વહી જવું, ઝેરી (ફેલ્સીફેરમ) મેલેરિયા, કેટલીક દવાની આડઅસર, સર્પદંશ, સ્નાયુને વધુ પડતા નુકસાનથી બનતા ઝેરી પદાર્થોની કિડની પર આડઅસર વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

૫. દવાના કારણે અમુક ખામીવાળા (G6PD Deficiency) રક્તકણો તૂટી ગયા હોય. આવી ખામી પારસી,ભણસાળી અને લોહાણા જ્ઞાતિમાં વધુ જોવા મળે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો :

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ટૂંકા સમયમાં ઘટાડો થતા લોહીમાં બિનજરૂરી પદાર્થો અને પ્રવાહીની માત્રામાં ખૂબ જ ઝડપથી વધારો થાય છે અને ક્ષારની માત્રામાં ઝડપથી ફેરફાર થાય છે.

આ રોગમાં સંપૂર્ણ તંદુરસ્ત કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઝડપથી, ટૂંકા સમય માટે ઘટાડો થાય છે.

આ પ્રકારના કિડની ફેલ્યરમાં સંપૂર્ણ કામ કરતી કિડની ટૂંકા સમયમાં ઝડપથી બગડી જતા રોગના ચિહ્નો વહેલા અને વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. આ ચિહ્નો જુદા જુદા દર્દીઓમાં અલગ અલગ પ્રકારના તથા વધારે કે ઓછી માત્રામાં હોઈ શકે છે.

૧. જે કારણસર કિડની બગડી હોય તેના ચિહ્નો પણ જોવા મળે છે (ઝેરી (ફેલ્સીફેરમ) મેલેરિયામાં તાવ, ટાઢ લાગવી, વધુ પડતું લોહી વહી જવું)

૨. પેશાબ ઓછો થઈ જાય કે બંધ થઈ જાય. આ રોગના અમુક દર્દીઓમાં પેશાબની માત્રા સામાન્ય હોય છે. શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ વધી જતા મોં, પગ પર સોજા આવવા, વજનમાં વધારો થવો અને શ્વાસ વધવાની ફરિયાદ જોવા મળે છે.

૩. ભૂખ ઓછી લાગે, ઊલટી-ઉબકા થાય, હેડકી આવે, નબળાઈ આવે, ઘેન રહે, યાદશક્તિ ઘટી જાય.

૪. ગંભીર જીવલેણ ચિહ્નો જેમ કે શ્વાસ વધવો, છાતીમાં દુખાવો થવો, તાણ-આંચકી આવવી અથવા બેભાન થવું, લોહીની ઊલટી થવી અને પોટેશિયમના પ્રમાણમાં વધારાને કારણે એકાએક હૃદયનું કામ બંધ થઈ જવું.

૫. એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના શરૂઆતના તબક્કામાં કેટલાક દર્દીઓમાં ચિહ્નો જોવા મળતા નથી અને લોહીની તપાસ કરાવતા અચાનક કિડની ઓછું કામ કરે છે તેવું નિદાન થાય છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરનું નિદાન :

જ્યારે દર્દીના રોગને કારણે કિડની બગડવાની શક્યતા હોય અને સાથેના ચિહ્નો પણ કિડની ફેલ્યરના હોવાની શંકા ઊભી કરે ત્યારે તરત લોહીની તપાસ કરાવી લેવી જોઈએ. લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું ઊંચું પ્રમાણ કિડની ફેલ્યર સૂચવે છે. આ ઉપરાંત પેશાબની, લોહીની અન્ય તપાસ તથા સોનોગ્રાફી વગેરે તપાસ દ્વારા કિડની ફેલ્યરના કારણ અને કિડની ફેલ્યરની અન્ય આડઅસર વિશે માહિતી મળી શકે છે.

કિડની બગડવાના જવાબદાર કારણો અને
કિડની ફેલ્યર બંનેને કારણે દર્દીમાં ચિહ્નો જોવા મળે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર અટકાવવાના ઉપાયો :

ઝાડા-ઊલટી, ઝેરી મેલેરિયા જેવા કિડની ફેલ્યર કરી શકે તેવા રોગોનું વહેલું નિદાન અને સારવાર.

આ રોગની તકલીફ હોય તેવા દર્દીએ

- પાણી વધારે પીવું.
- પેશાબ ઓછો થાય તો તરત જ ડૉક્ટરને જાણ કરવી.
- કિડનીને નુકસાન કરી શકે તેવી દવા ન લેવી.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં કિડની કેટલા સમયમાં ફરી કામ કરતી થઈ જાય છે?

યોગ્ય સારવારથી ફક્ત ૧થી ૪ અઠવાડિયામાં જ મોટા ભાગના દર્દીઓની કિડની ફરીથી સંપૂર્ણપણે રાબેતા મુજબ કામ કરતી થઈ જાય છે. આવા દર્દીઓને સારવાર પૂરી થયા બાદ કોઈ પણ દવા કે ડાયાલિસિસની જરૂર રહેતી નથી. પરંતુ એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં અયોગ્ય સારવાર અથવા સારવાર લેવામાં મોડું કરવું જીવલેણ બની શકે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરની સારવાર :

આ રોગમાં સમયસરની યોગ્ય સારવાર નવું જીવન આપી શકે છે તો બીજી તરફ સારવાર ન મળે તો આવા દર્દી ટૂંકા ગાળામાં મૃત્યુ પણ પામી શકે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરની સારવાર નીચે મુજબ છે :

૧. જવાબદાર રોગની સારવાર

૨. ખોરાકમાં પરેજી.

૩. દવા દ્વારા સારવાર.

૪. ડાયાલિસિસ.

આ રોગમાં બગડી ગયેલી બંને કિડની યોગ્ય સારવાર વડે સંપૂર્ણ રીતે કામ કરતી થઈ જાય છે.

૧. જવાબદાર રોગની સારવાર :

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં કિડની બગડવા માટે જવાબદાર રોગની સારવાર કરવી અત્યંત મહત્ત્વની છે.

- કિડની ફેલ્યરના કારણ મુજબ ઝાડા-ઊલટી કે ઝેરી મેલેરિયાને કાબૂમાં લેવા યોગ્ય દવા, રક્તકણો તૂટી ગયા હોય ત્યારે નવું લોહી અને લોહીમાંના ચેપને કાબૂમાં લેવા ખાસ એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવે છે.
- પથરીને કારણે પેશાબના માર્ગમાં અવરોધ હોય ત્યારે દૂરબીન દ્વારા કે ઓપરેશન દ્વારા જરૂરી સારવાર કરી અવરોધ દૂર કરવામાં આવે છે.
- આ પ્રકારની યોગ્ય સારવારથી નુકસાન પામેલી કિડનીને વધુ નુકસાન થતું અટકાવી શકાય અને કિડની ફરીથી કામ કરતી થઈ શકે છે.

૨. દવા દ્વારા સારવાર :

દવા દ્વારા સારવારનો હેતુ કિડની વધુ બગડતી અટકાવવી, બગડેલી કિડની સુધારવી અને કિડની બગડવાને કારણે થઈ શકતી તકલીફોને અટકાવવાનો અને સુધારવાનો છે.

- ચેપની સારવાર
- કિડનીને નુકસાન કરી શકે તેવી દવાઓ (ખાસ કરીને દર્દશામક દવાઓ-NSAIDs) ન લેવી.
- પેશાબ વધારવાની દવા : પેશાબ ઓછો થવાને કારણે થતા સોજા, શ્વાસ વગેરે પ્રશ્નને અટકાવવા અને તેની સારવાર માટે આ દવા મદદરૂપ બને છે.
- ઊલટી-ઍસિડીટીની દવાઓ : કિડની ફેલ્યરને કારણે થતા ઊલટી-ઉબકા અને હેડકીને કાબૂમાં લેવા માટે આ દવાઓ ઉપયોગી થાય છે.
- અન્ય દવાઓ કે જે શ્વાસ, આંચકી, લોહીની ઊલટી જેવી ગંભીર તકલીફમાં રાહત આપે.

આ રોગમાં યોગ્ય દવા દ્વારા વહેલી સારવારથી ડાયાલિસિસ વગર પણ કિડની સુધરી શકે છે.

૩. ખોરાકમાં પરેજી

- કિડની કામ ન કરવાથી જે આડઅસર અને તકલીફ થાય છે તેમાં રાહત માટે યોગ્ય પરેજી જરૂરી છે.
- પેશાબની માત્રાને ધ્યાનમાં લઈ પ્રવાહી ઓછું લેવું કે જેથી સોજા, શ્વાસ જેવી તકલીફ થતી અટકાવી શકાય.
- પોટેશિયમ ન વધે તે માટે ફળોના રસ, નારિયેળ પાણી, સૂકામેવા વગેરે ન લેવા. પોટેશિયમ વધે તો તે કોઈ વાર હૃદય પર જીવલેણ આડઅસર કરી શકે છે.
- મીઠું (નમક-Salt) ઘટાડવાથી સોજા, શ્વાસ, વધારે તરસ, લોહીના દબાણમાં વધારો જેવા પ્રશ્નો કાબૂમાં લઈ શકાય છે.

૪. ડાયાલિસિસ :

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં જ્યાં સુધી કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો હોય ત્યાં સુધી જરૂર મુજબ ડાયાલિસિસ કરવું જરૂરી છે. દર્દીની કિડની અને પેશાબની માત્રામાં સુધારો થવા લાગે અને કિડની ફેલ્યરના કારણે થતી તકલીફો અને જોખમોમાં ઘટાડો થાય ત્યારે ડાયાલિસિસની જરૂરિયાતમાં ઘટાડો થતો જાય છે. અને કિડનીમાં સુધારા સાથે થોડા સમય બાદ ડાયાલિસિસની જરૂર રહેતી નથી.

ડાયાલિસિસ એટલે શું?

કિડની કામ ન કરવાને કારણે શરીરમાં ભેગા થતાં બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો અને વધારાના પ્રવાહી, ક્ષાર અને એસિડ જેવા રસાયણોને કૃત્રિમ રીતે દૂર કરવાની, શુદ્ધીકરણની પદ્ધતિને ડાયાલિસિસ કહે છે. બંને કિડની સંપૂર્ણ બગડી ગઈ હોય ત્યારે આશીર્વાદરૂપ ડાયાલિસિસની મદદથી દર્દીઓ સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે.

ડાયાલિસિસના બે પ્રકાર છે. — પેરિટોનીઅલ અને હિમોડાયલિસિસ. ડાયાલિસિસ વિશે વિસ્તારપૂર્વક ચર્ચા પ્રકરણ નં.૧૩માં કરવામાં આવી છે.

આ રોગમાં ડાયાલિસિસનો વિલંબ જીવલેણ અને સમયસરનું ડાયાલિસિસ જીવનદાન આપી શકે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં ડાયાલિસિસની જરૂરિયાત ક્યારે પડે છે?

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના બધા દર્દીઓની સારવાર દવા તથા પરેજી દ્વારા કરવામાં આવે છે. પરંતુ જ્યારે કિડનીને વધુ નુકસાન થયું હોય ત્યારે આ બધી જ સારવાર કરવા છતાં રોગના ચિહ્નો વધતા જાય છે જે જીવલેણ પણ બની શકે છે. શરીરમાં સોજા ખૂબ જ વધી જવા, શ્વાસ ચડવો, ઊલટી-ઉબકા થવા, લોહીમાં પોટેશિયમની માત્રામાં જોખમી વધારો થવો વગેરે સંજોગોમાં સામાન્ય રીતે ડાયાલિસિસ કરવું જરૂરી બને છે. આવા દર્દીઓમાં સમયસર ડાયાલિસિસની સારવાર નવું જીવન બક્ષી શકે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં ડાયાલિસિસ કેટલી વખત કરાવવું પડે?

- જ્યાં સુધી દર્દીની પોતાની કિડની ફરીથી કામ કરતી ન થાય ત્યાં સુધી ડાયાલિસિસ-કૃત્રિમ કિડની તરીકે કામ કરી દર્દીની તબિયત સારી થવામાં મદદ કરે છે.
- કિડની સુધારવામાં ૧થી ૪ અઠવાડિયાનો સમય લાગે છે. તે દરમિયાન સામાન્ય રીતે અઠવાડિયામાં બેથી ત્રણ વખત ડાયાલિસિસ કરાવવું પડે છે.
- એકવાર ડાયાલિસિસ કરાવવાથી વારંવાર કે હમેશા ડાયાલિસિસ કરાવવું પડે છે, તેવી ખોટી માન્યતા ઘણા લોકોમાં હોય છે. આ બીકને કારણે ઘણા દર્દીઓ સારવારમાં મોડા પડતા હોય છે. કેટલીક વાર એવું બને છે કે રોગની ગંભીરતા વધી ગઈ હોય તો ડૉક્ટર કોઈ પણ સારવાર કરી શકે તે પહેલાં જ દર્દી મૃત્યુ પામે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર થતા અટકાવવાના સૂચનો :

- જે કારણોસર કિડની બગડવાની શક્યતા રહે છે તેની વહેલી અને યોગ્ય સારવાર કરવી અને આવી તકલીફ હોય ત્યારે લોહીની ક્રીએટીનીનની તપાસ કરાવવી.
- બીપી ઘટતું અટકાવવું અને બીપી ઓછું થાય ત્યારે તે વધે તે માટે ઝડપથી પગલાં લેવા.
- કિડનીને નુકસાન કરે તેવી દવાઓ ન લેવી.
- કોઈ પણ ચેપની યોગ્ય સારવાર વહેલાસર કરવી.

આ રોગમાં ડાયાલિસિસની જરૂરિયાત
થોડા દિવસ માટે જ પડે છે.

૧૦. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર અને તેનાં કારણો

કિડનીના રોગોમાં ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર અત્યંત ગંભીર રોગ છે, કારણ કે હાલના તબક્કે તબીબીવિજ્ઞાન પાસે આ રોગ મટાડવાની કોઈ દવા નથી. છેલ્લા કેટલાક વર્ષોથી આ રોગના દર્દીઓની સંખ્યામાં ઉત્તરોતર વધારો થઈ રહ્યો છે. ડાયાબિટીસ, લોહીનું દબાણ, ધૂમ્રપાન, કોલેસ્ટ્રોલની માત્રામાં વધારો પથરી વગેરે રોગોનું વધતું જતું પ્રમાણ આ માટે મહદ્‌અંશે જવાબદાર છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર શું છે?

આ પ્રકારના કિડની ફેલ્યરમાં કિડની બગડવાની પ્રક્રિયા અત્યંત ધીમી હોય છે કે જે મહિનાઓ કે વર્ષો સુધી ચાલે છે. લાંબા સમય બાદ મોટા ભાગના દર્દીઓમાં બંને કિડની સંકોચાઈને સાવ નાની થઈ કાયમ માટે કામ કરતી બંધ થઈ જાય છે કે જે કોઈ પણ દવા, ઓપરેશન કે ડાયાલિસિસ દ્વારા ફરી સુધરી શકતી નથી.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની શરૂઆતના તબક્કાની સારવાર યોગ્ય દવા અને પરેજી દ્વારા કરવામાં આવે છે. સી.કે.ડી.ના મોટા ભાગના દર્દીઓમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં હળવો કે મધ્યમ ઘટાડો જોવા મળે છે. પરંતુ બંને કિડની સંપૂર્ણ રીતે કામ કરતી બંધ થઈ નથી હોતી.

એન્ડ સ્ટેજ કિડની (રીનલ) ડિસીઝ (ESKD or ESRD) એટલે શું?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં સમય સાથે બંને કિડની ધીમેધીમે વધુ ને વધુ બગડતી જાય છે. જે તબક્કે બંને કિડની મહદ્‌અંશે (૯૦% કરતાં વધારે) અથવા સંપૂર્ણ રીતે કામ કરતી બંધ થઈ જાય તેને એન્ડ સ્ટેજ રીનલ ડિસીઝ કે સંપૂર્ણ કિડની ફેલ્યર કહેવાય છે.

આ તબક્કે યોગ્ય દવા અને પરેજી છતાં દર્દીની તબિયત ધીમેધીમે બગડતી જાય છે અને દર્દીને બચાવવા માટે હંમેશ માટે નિયમિત રીતે ડાયાલિસિસ કરાવવાની કે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવાની જરૂર પડે છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં કિડની ધીમેધીમે,
ફરીથી સુધરી ના શકે તે રીતે નુકસાન પામે છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના મુખ્ય કારણો કયા છે?

કોઈ પણ ઉપાયથી ન સુધરી શકે તે રીતે બંને કિડની બગડવા માટે ૭૦% દર્દીઓમાં ડાયાબિટીસ અને લોહીનું ઊંચું દબાણ કારણરૂપ છે. સી.કે.ડી.ના અગત્યના કારણો નીચે મુજબ છે :

૧. ડાયાબિટીસ : તમને એ જાણીને નવાઈ તથા દુ:ખ થશે કે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ૩૦થી ૪૦ ટકા દર્દીઓ એટલે કે દર ત્રણ દર્દીએ એક દર્દીમાં ડાયાબિટીસને લીધે કિડની બગડે છે. ડાયાબિટીસ ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરનું સૌથી અગત્યનું તથા ગંભીર કારણ હોઈ, ડાયાબિટીસના તમામ દર્દીઓમાં સૌથી પહેલાં આ રોગ પર યોગ્ય કાબૂ રાખવો અત્યંત જરૂરી છે.

૨. લોહીનું ઊંચું દબાણ : લાંબા સમય માટે વધારે રહેતું લોહીનું દબાણ ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર કરી શકે છે.

૩. ક્રોનિક ગ્લોમેરુલોનેફ્રાઈટીસ : આ પ્રકારના કિડનીના રોગમાં મોં-પગ પર સોજા અને લોહીનું ઊંચું દબાણ જોવા મળે છે અને બંને કિડની ધીમેધીમે કામ કરતી બંધ થઈ જાય છે.

૪. વારસાગત રોગો (પોલિસિસ્ટક કિડની ડિસીઝ અને આલ્પોર્ટ સિન્ડ્રોમ).

૫. પથરીની બીમારી : કિડની તથા મૂત્રમાર્ગમાં બંને તરફ અવરોધ અને તેની સમયસરની યોગ્ય સારવાર લેવામાં દાખવેલી બેદરકારી.

૬. લાંબા સમય માટે લેવામાં આવેલી કેટલીક દવાઓ (જેવી કે દર્દશામક દવાઓ, ભસ્મ વગેરે)ની કિડની પર આડઅસર.

૭. બાળકોમાં થતો વારંવાર કિડની અને મૂત્રમાર્ગનો ચેપ.

૮. બાળકોમાં જન્મજાત મૂત્રમાર્ગની ખામીઓ (Vesico Ureteric Reflux, Posterior Urethral Valve) વગેરે.

ડાયાબિટીસ અને લોહીનું ઊંચું દબાણ ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના સૌથી મહત્ત્વના કારણો છે.

૧૧. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો તથા નિદાન

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં બંને કિડનીને ધીમેધીમે બગડતા લાંબો સમય-મહિનાઓથી વર્ષો લાગે છે, પરંતુ કિડની જેટલી પણ કામ કરતી હોય તેની કાર્યક્ષમતા પૂરતી હોવાને કારણે શરીરના જરૂરી કાર્યના બોજાને તે પહોંચી વળે છે. આ કારણસર કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં અત્યંત ઘટાડો ન થાય ત્યાં સુધી મોટા ભાગના દર્દીઓમાં કિડની ફેલ્યરના સ્પષ્ટ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી. કિડની શરીરમાં જુદા જુદા કાર્યો કરે છે (બિનજરૂરી પદાર્થો અને વધુ પ્રવાહીનો નિકાલ, લોહીના દબાણનું નિયંત્રણ, ક્ષારનું નિયમન, રક્તકણના ઉત્પાદનમાં મદદ વગેરે). સી.કે.ડી.માં કિડનીના કયા કાર્યમાં કેટલો ઘટાડો થયો છે તે મુજબ અલગ અલગ વ્યક્તિઓમાં વિભિન્ન ચિહ્નો જોવા મળે છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના શરૂઆતના તબક્કામાં બંને કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો ન હોવાથી ખાસ કોઈ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી. જેમ કિડની વધુ ને વધુ બગડતી જાય તેમ દર્દીની તકલીફ વધતી જાય છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો કયા છે?

ક્રોનિક કિડની ડિસીઝના ચિહ્નો કિડની કેટલી બગડી છે તેના પર આધાર રાખે છે. સી.કે.ડી.ને યોગ્ય રીતે સમજવા અને તેની યોગ્ય સારવારના આયોજન માટે eGFRના આધારે સી.કે.ડી.ને પાંચ સ્ટેજમાં વહેંચવામાં આવે છે.

eGFR કિડની કેટલું કાર્ય કરે છે તે સૂચવે છે અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનના રિપોર્ટની મદદથી eGFRને ગણવામાં આવે છે.

કિડનીની બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો દૂર કરવાની કાર્યક્ષમતા કેટલી છે તે eGFR દ્વારા જાણી શકાય છે. લોહીમાં ક્રીએટીનીનની માત્રા દ્વારા eGFR કિડનીની કાર્યક્ષમતા સચોટ રીતે જણાવે અને તેનું સામાન્ય પ્રમાણ ૯૦ ml/min કરતાં વધુ હોય છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના શરૂઆતમા તબક્કામાં
મોટા ભાગના દર્દીઓમાં ખાસ કોઈ ચિહ્નો હોતા નથી.

સી.કે.ડી. સ્ટેજ-૧ (૯૦-૧૦૦% કાર્યરત કિડની) :

સી.કે.ડી.નો પ્રાથમિક તબક્કો જેમાં કિડનીને કોઈ નુકસાન નથી થયું હોતું અને જેમાં કોઈ ચિહ્નો પણ જોવા મળતા નથી. મોટા ભાગે અન્ય બીમારી માટેની તપાસ દરમિયાન અથવા તો મેડિકલ ચેક-અપ દરમિયાન આકસ્મિક રીતે આ રોગનું નિદાન થાય છે. સી.કે.ડી. સ્ટેજ-૧માં પેશાબમાં પ્રોટીન જવું, કિડનીને થયેલું નુકસાન X-ray, સોનોગ્રાફી, એમ.આર.આઈ. કે સી.ટી. સ્કેનમાં જોવા મળવું અથવા કુટુંબ કોઈને પોલિસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ (પી.કે.ડી) હોવું. આ તબક્કે લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ સામાન્ય હોય છે.

સી.કે.ડી. સ્ટેજ-૨ (૬૦-૮૯% કાર્યરત કિડની) :

સી.કે.ડી.ના આ શરૂઆતના તબક્કે મોટા ભાગના દર્દીઓમાં કોઈ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી. જ્યારે કેટલાક દર્દીઓમાં થોડી અશક્તિ, સોજા, લોહીનું ઊંચું દબાણ, લોહીમાં ફિક્કાશ, રાત્રે પેશાબના પ્રમાણમાં વધારો વગેરે જોવા મળે છે. આ તબક્કે ક્રીએટીનીનમાં થોડો વધારો જોવા મળે છે.

સી.કે.ડી. સ્ટેજ-૩ (૧૬-૫૯% કાર્યરત કિડની) :

સી.કે.ડી.ના આ મધ્યમ તબક્કે પણ ઘણા દર્દીઓમાં કોઈ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી અથવા તો હળવા ચિહ્નો જોવા મળે છે અને ક્રીએટીનીનની માત્રામાં થોડો વધારો જોવા મળે છે.

સી.કે.ડી. સ્ટેજ-૪ : (૧૫-૨૯% કાર્યરત કિડની) :

ગંભીર સી.કે.ડી. : આ તબક્કામાં જોવા મળતા ચિહ્નોની માત્રા રોગના પ્રમાણ અને તેના કારણો મુજબ ઓછીથી માંડીને ગંભીર હોઈ શકે છે.

સી.કે.ડી. સ્ટેજ-૫ (૧૫%થી ઓછી કાર્યરત કિડની) :

આ સી.કે.ડી.ના અંતિમ તબક્કામાં જોવા મળતા ચિહ્નોની માત્રા રોગના પ્રમાણ અને કારણો મુજબ ગંભીરથી માંડીને જીવલેણ હોઈ શકે છે. શ્રેષ્ઠ અને ઘનિષ્ઠ સારવાર આપવા છતાં આ તબક્કે રોગના ચિહ્નો વધી શકે છે અને

લોહીનું દબાણ વધવું અને પેશાબમાં પ્રોટીન જવું તે આ રોગની પ્રથમ નિશાની હોઈ શકે છે.

દર્દીને આ તબક્કે ડાયાલિસિસ અથવા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડી શકે છે. આ તબક્કાને એન્ડ સ્ટેજ કિડની ડિસીઝ પણ કહેવામાં આવે છે, જેમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતા નહીવત કે સાવ ઓછી હોય છે.

સી.કે.ડી. સ્ટેજ-પના સામાન્ય ચિહ્નો :

દરેક દર્દીમાં જોવા મળતા કિડની બગડવાના મુખ્ય ચિહ્નો અને તેની માત્રા અલગ અલગ હોય છે. આ તબક્કે રોગના મુખ્ય ચિહ્નો નીચે મુજબ છે :

- ખોરાકમાં અરુચિ, ઊલટી-ઉબકા થાય.
- નબળાઈ લાગવી. વજન ઘટી જાય.
- પગમાં, હાથમાં, ચહેરા પર, આંખો પર સોજા ચડવા.
- લોહીનું દબાણ અત્યંત વધારે હોવું-નાની ઉંમરમાં લોહીનું દબાણ વધવું અથવા દવા લેવા છતાં કાબૂમાં ન આવવું.
- થોડું કામ કરતા થાકી જવાય, શ્વાસ ચડે.
- લોહીમાં ફિક્કાશ (એનિમિયા) : કિડનીમાં બનતા એરિથ્રોપોયેટીન નામના હોર્મોનમાં ઘટાડો થાય છે તેથી લોહી ઓછું બને છે.
- વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે (ખાસ કરીને રાત્રિ દરમિયાન).
- કિડની રોગના કારણે હૃદય પર ગંભીર અસર થતા મૃત્યુ થવાની સંભાવના વધારે રહે છે.
- ખંજવાળ આવે.
- યાદશક્તિમાં ઘટાડો થાય. ઊંઘમાં નિયમિત ક્રમમાં ફેરફાર થાય.
- દવા લેવા છતાં લોહીનું દબાણ નીચું ન આવે.
- સ્ત્રીઓમાં માસિકની અનિયમિતતા અને પુરુષોમાં નપુંસકતા આવે.
- કિડનીમાં બનતું સક્રિય વિટામિન-ડી ઓછું બનતા બાળકોમાં ઊંચાઈ ઓછી વધે છે. જ્યારે પુખ્તવયમાં હાડકામાં દુખાવો કે ફેરફાર થઈ શકે છે.

નબળાઈ, સોજા, અરુચિ અને ઉબકા તે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના મોટા ભાગના દર્દીઓની સૌપ્રથમ ફરિયાદ હોય છે.

લોહીનું દબાણ વધારે હોય તેવા દર્દીઓમાં સી.કે.ડી.ની શક્યતા ક્યારે હોય છે?

નીચે દર્શાવેલ તકલીફ હોય ત્યારે લોહીના ઊંચા દબાણ ધરાવતા દર્દીઓમાં કિડનીની તકલીફ હોવાની શક્યતા વધારે રહે છે:

- લોહીના ઊંચા દબાણના નિદાન વખતે દર્દીની ઉંમર ૩૦ વર્ષથી ઓછી અથવા ૫૦ વર્ષથી વધારે હોય.
- જ્યારે નિદાન થાય ત્યારે લોહીનું દબાણ ખૂબ જ ઊંચું હોય (જેમ કે ૨૦૦/૧૨૦ mm of Hg).
- દવા લેવા છતાં લોહીનું દબાણ કાબૂમાં ન આવે.
- પેશાબમાં પ્રોટીન જોવા મળે.
- લોહીના ઊંચા દબાણ સાથે સી.કે.ડી.ના ચિહ્નો હોય જેમ કે સોજા, ભૂખ ઓછી લાગવી, નબળાઈ વગેરે.

સી.કે.ડી.ના અંતિમ તબક્કામાં કયા પ્રકારની તકલીફો જોવા મળે છે?

કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કામાં નીચે મુજબની તકલીફો જોવા મળે છે, જેની સમયસર યોગ્ય સારવાર કરવામાં ન આવે તો તે જીવલેણ થઈ શકે છે.

- ખૂબ જ શ્વાસ ચડે.
- લોહીની ઊલટી થાય.
- દર્દી ઘેનમાં રહે, આંચકી આવે અને દર્દી બેભાન થઈ જાય.
- લોહીમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ વધવાથી હૃદય પર ગંભીર અસર થઈ હૃદય એકાએક બંધ થઈ જાય.
- હૃદયની ચારે તરફ આવેલ સુરક્ષા કવચ પેરકાર્ડિયમમાં સોજો આવે.

નાની ઉંમરે લોહીનું દબાણ ખૂબ ઊંચું રહેવું તે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની પ્રથમ નિશાની હોઈ શકે છે.

સી.કે.ડી.નું નિદાન :

સામાન્ય રીતે સી.કે.ડી.ના શરૂઆતના તબક્કામાં કોઈ પણ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી તેથી લેબોરેટરીમાં તપાસ દ્વારા જ રોગનું નિદાન પ્રારંભિક તબક્કામાં થઈ શકે છે. કોઈ પણ દર્દીની ફરિયાદ જોઈ તેને તપાસતા કિડની ફેલ્યરની શંકા જણાય ત્યારે તરત જ નીચે મુજબની તપાસ દ્વારા રોગનું નિદાન થઈ શકે છે. કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કામાં નીચે મુજબની તકલીફો જોવા મળે છે, જેની સમયસર યોગ્ય સારવાર કરવામાં ન આવે તો તે જીવલેણ થઈ શકે છે.

સી.કે.ડી.ના નિદાન માટે ત્રણ સરળ તપાસ લોહીનું દબાણ માપવું, પેશાબમાં પ્રોટીન માટે તપાસ કરવી અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનની તપાસ કરવી તે છે.

૧. લોહીમાં હીમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ :

આ પ્રમાણ ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં ઓછું હોય છે.

લોહીમાં ફિક્કાશ થવાનું કારણ કિડનીમાં બનતા એરિથ્રોપોયેટીનના પ્રમાણમાં થતો ઘટાડો છે.

૨. પેશાબની તપાસ :

પેશાબમાં પ્રોટીન જતું હોય તે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની સૌપ્રથમ ભયસૂચક નિશાની હોઈ શકે છે. જોકે પેશાબમાં પ્રોટીન જવાના કિડની ફેલ્યર સિવાયના અન્ય ઘણા કારણો હોય છે, તેથી પેશાબમાં પ્રોટીન જતું હોય એટલે કિડની ફેલ્યર છે એમ ન માની શકાય. આ તપાસ દ્વારા પેશાબના ચેપનું નિદાન પણ થઈ શકે છે.

૩. લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ જાણવા માટેની તપાસ :

કિડની ફેલ્યરના નિદાન અને નિયમન માટે આ સૌથી અગત્યની તપાસ છે. કિડની વધુ બગડવા સાથે લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાનું પ્રમાણ પણ વધતું જાય છે. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં થોડા થોડા સમયે આ તપાસ કરતા રહેવાથી કિડની કેટલી બગડી છે અને સારવારથી તેમાં કેટલો ફેરફાર થયો છે તેની માહિતી મળી શકે છે.

દવા લેવા છતાં લોહીમાં ફિક્કાશ ન સુધરે તેનું કારણ ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર પણ હોઈ શકે છે.

કિડનીની કાર્યક્ષમતા જાણવા માટે લોહીમાં ક્રીએટીનીનના પ્રમાણ કરતાં વધુ સચોટ તપાસ eGFR છે. eGFRની ગણતરી લોહીમાં ક્રીએટીનીન, ઉંમર, અને જાતિના આધારે કરવામાં આવે છે.

૪. કિડનીની સોનોગ્રાફી :

કિડનીના ડૉક્ટરોની ત્રીજી આંખ સમાન આ તપાસ કિડની કયા કારણસર બગડી છે તેના નિદાન માટે અત્યંત મહત્ત્વની છે.

મોટા ભાગના ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં બંને કિડની કદમાં નાની અને સંકોચાયેલી જોવા મળે છે.

એક્યુટ કિડની ફેલ્યર, ડાયાબિટીસ, એમાઈલોડોસીસ જેવી તકલીફોને કારણે જ્યારે કિડની બગડી હોય ત્યારે કિડનીના કદમાં વધારો થયેલો જોવા મળે છે. પથરી, મૂત્રમાર્ગનો અવરોધ અને પોલિસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ જેવા કિડની ફેલ્યરના કારણોનું સચોટ નિદાન સોનોગ્રાફી દ્વારા થઈ શકે છે.

૫. લોહીની અન્ય તપાસ :

સી.કે.ડી. કિડનીના અન્ય કાર્યો પર પણ અસર કરે છે, જે જાણવા માટે અલગ અલગ પ્રકારની તપાસ કરવામાં આવે છે જેમ કે—

- સિરમ ઈલેક્ટ્રોલાઈટસ અને ઍસિડનું સમતુલન જાણવા માટે સોડિયમ, પોટેશિયમ, મેગ્નેશિયમ, બાયકાર્બોનેટ વગેરે તપાસ.
- લોહીમાં ફિક્કાશ (ઍનિમિયા) માટે હેમેટોક્રિટ ટ્રાન્સફેરીન સૅચુરેશન પેરીફ્રલ સ્મિયર વગેરે તપાસ.
- હાડકાં પર થયેલ આડઅસર માટે કૅલ્શિયમ, ફોસ્ફરસ, આલ્કલાઈન ફોસ્ફેટ પેરાથાઈરોડ હોર્મોન વગેરે તપાસ.
- અન્ય ઉપયોગી તપાસ જેમ કે પ્રોટીન, સિરમ આલ્બ્યુમિન, કોલેસ્ટ્રોલ, ટ્રાઈગ્લીસેરાઈડ, બ્લડ ગ્લુકોઝ, હીમોગ્લોબીનA1C, ઈ.સી.જી. અને ઇકો કાર્ડિયોગ્રાફી વગેરેની તપાસનો સમાવેશ થાય છે.

સોનોગ્રાફીમાં બંને કિડની સંકોચાયેલી જણાય
તે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર સૂચવે છે.

સી.કે.ડી.ના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક ક્યારે કરવો?

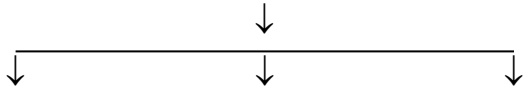
નીચે મુજબની તકલીફો થાય તો સી.કે.ડી.ના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો.

- વજનમાં ખૂબ વધારો થાય, પેશાબ ઓછો આવે, ખૂબ સોજા ચડી જાય. શ્વાસ ચડે કે પથારી પર સીધા સૂવાથી શ્વાસ ચડે.
- છાતીમાં દુખાવો થાય, ધબકારા વધી કે ઘટી જાય.
- તાવ આવે, ઊલટી થાય, ભૂખ ન લાગે કે ઊલટીમાં લોહી આવે.
- અત્યંત વધારે નબળાઈ લાગે.
- દર્દી ઘેનમાં રહે, આંચકી આવે અને દર્દી બેભાન થઈ જાય.
- લોહીના દબાણમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો કે વધારો થાય.
- પેશાબમાં લોહી જાય.

કિડની બચાવવા માટેની ત્રણ મુખ્ય તપાસ લોહીનું દબાણ માપવું, પેશાબની તપાસ અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનની તપાસ છે.

૧૨. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની સારવાર

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની સારવારની મુખ્ય ત્રણ પદ્ધતિઓ છે :



- ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં શરૂઆતમાં જ્યારે કિડની વધુ બગડી ન હોય ત્યારે નિદાન બાદ દવા અને ખોરાકની પરેજી દ્વારા સારવાર આપવામાં આવે છે.
- જ્યારે કિડની વધુ બગડે, કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય ત્યારે ડાયાલિસિસની જરૂર પડે છે અને તેમાંના કેટલાક દર્દીઓને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન જેવી વિશિષ્ટ સારવાર આપવામાં આવે છે.

દવા તથા પરેજી દ્વારા સારવાર

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ માટે દવા તેમજ પરેજી દ્વારા સારવાર શા માટે અગત્યની છે?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર ન મટી શકે તેવો રોગ છે. કિડની વધુ બગડે ત્યારે જરૂરી ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન જેવી સારવાર ખર્ચાળ છે, બધે સરળતાથી ઉપલબ્ધ નથી અને સાજા થવાની સંપૂર્ણ ખાતરી આપતી નથી. તો શા માટે ઓછા ખર્ચે, ઘરઆંગણે શક્ય એવી દવા અને પરેજીની સારવારનો ચુસ્તપણે અમલ કરી કિડનીને વધુ બગડતી ન અટકાવીએ?

શા માટે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ઘણા દર્દીઓ દવા અને પરેજી દ્વારા સારવારનો ફાયદો લેવામાં નિષ્ફળ રહે છે?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના શરૂઆતના તબક્કામાં યોગ્ય સારવાર કિડનીને બગડતી અટકાવવામાં સૌથી વધુ અસરકારક રહે છે. કમનસીબે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના શરૂઆતના ચિહ્નો ખૂબ જ ઓછા હોય છે અને દર્દીઓ પોતાનું

કિડની બગડવા છતાં યોગ્ય સારવાર દ્વારા
દર્દી લાંબો સમય સુધી સ્વસ્થ રહી શકે છે.

રોજબરોજનું કામ સરળતાથી કરતા હોય છે આથી ડૉક્ટર દ્વારા સમજણ અને ચેતવણી આપવા છતાં રોગની ગંભીરતા અને સમયસરની સારવારથી થતો ફાયદો દર્દી અને તેના કુટુંબીજનોના મગજમાં ઉતરતો નથી. અનિયમિત, અયોગ્ય અને અધૂરી સારવારને કારણે કિડની વધુ ઝડપથી બગડી શકે છે અને ટૂંકા સમયમાં તબિયત વધુ બગડતા ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન જેવી ખર્ચાળ સારવારની જરૂર પડે છે અને બેદરકારીને કારણે કેટલાક દર્દીઓ જિંદગી પણ ગુમાવી શકે છે.

દવા - પરેજી દ્વારા સારવારનો હેતુ શું છે?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરને મટાડી શકે તેવી કોઈ પણ દવા ઉપલબ્ધ નથી. કોઈ પણ સારવાર છતાં આ રોગ ધીમેધીમે વધતો જાય છે. દવા તથા પરેજી દ્વારા સારવારના હેતુઓ નીચે મુજબ છે :

૧. કિડનીની બચેલી કાર્યક્ષમતા જાળવી રાખવા અને કિડની બગડવાની ઝડપ ઘટાડવી.

૨. રોગના કારણોની સારવાર.

૩. રોગને કારણે દર્દીને થતી તકલીફમાં રાહત આપવી.

૪. હૃદયરોગ થવાની શક્યતા ઘટાડવી.

૫. ડાયાલિસિસ અથવા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડે તે તબક્કો શક્ય એટલો મોડો થાય તે માટે પ્રયત્નો કરવા.

સી.કે.ડી.ની દવા દ્વારા સારવારના સાત સોનેરી સૂચનો

૧. કિડની ફેલ્યરના કારણોની સારવાર :

સી.કે.ડી. થવા માટે જવાબદાર નીચે મુજબના રોગોની યોગ્ય સારવારથી ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં કિડનીને વધુ બગડતી અટકાવી શકાય, કિડનીની કાર્યક્ષમતા જાળવી શકાય અથવા કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં સુધારો થઈ શકે.

- ડાયાબિટીસ તથા બ્લડપ્રેશરની યોગ્ય સારવાર.
- પેશાબના ચેપની જરૂરી સારવાર.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની શક્ય એટલી વહેલી સારવાર વધુ ફાયદાકારક રહે છે.

- પથરી માટે જરૂરી ઓપરશન કે દૂરબીન દ્વારા સારવાર.
- અન્ય કારણો જેમ કે ગ્લોમેરુલોનેફ્રાઈટીસ, પથરી, દવાને કારણે કિડની પર થયેલ આડઅસર વગેરેની યોગ્ય સારવાર.

૨. કિડનીની કાર્યક્ષમતા જાળવી રાખવા માટેની સારવાર :

- લોહીનું દબાણ કાબૂમાં રાખવું.
- વધારે પ્રોટીનવાળો ખોરાક ન લેવો.
- શરીરમાં પ્રવાહીની માત્રા યોગ્ય પ્રમાણમાં જાળવવી.
- ઍસિડોસીસની સારવાર માટે સોડિયમ બાયકાર્બોનેટનો ઉપયોગ કરવો.

૩. કિડની ફેલ્યરને કારણે ઊભા થતા પ્રશ્નોની સારવાર :

- લોહીના દબાણને કાબૂમાં રાખવું.
- સોજા ઘટાડવા માટે પેશાબ વધારવાની દવાઓ(ડાઈયુરેટીક્સ) આપવી.
- ઊલટી-ઉબકા-ઍસિડિટી માટે ખાસ દવાઓ દ્વારા સારવાર આપવી.
- હાડકાંની તંદુરસ્તી માટે કૅલ્શિયમ અને સક્રિય વિટામિન-ડી દ્વારા સારવાર આપવી.
- લોહીની ફિક્કાશ (એનિમિયા) માટે લોહતત્ત્વ, વિટામિનની દવાઓ અને ખાસ જાતના એરિથ્રોપોયેટીન (Erythropoietin)ના ઈન્જેકશનો દ્વારા સારવાર આપવી.

૪. કિડનીને થતું વધુ નુકસાન અટકાવવું :

- કિડનીને નુકસાન કરે તેવી દવાઓ (પીડાશામક દવા, કેટલીક એન્ટિબાયોટિક્સ દવાઓ) કે આયુર્વેદિક ભસ્મ ન લેવી.
- કિડનીને નુકસાન કરી શકે તેવા અન્ય રોગોની (ઝાડા-ઊલટી, ઝેરી મેલેરિયા, સેપ્ટિસેમિયા) વગેરેની સમયસર ઝડપી સારવાર કરવી.
- કિડનીને નુકસાન કરી શકે તેવા કિડનીના રોગોની (પેશાબનો ચેપ, પથરી, મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ વગેરે) સમયસર ઝડપી સારવાર કરવી.
- ધૂમ્રપાન ન કરવું. તમાકુ, ગુટકા તથા દારૂનું સેવન ન કરવું.

કિડની વધુ બગડતી અટકાવવા કિડની બગડવાના મૂળભૂત કારણોની યોગ્ય સારવાર જરૂરી છે.

જીવનશૈલીમાં જરૂરી ફેરફારો અને સામાન્ય સૂચનો કિડનીને વધુ નુકસાન થતું અટકાવવા માટે નીચે મુજબ કાળજી જરૂરી હોય છે :

- ધૂમ્રપાન ન કરવું અને તંબાકુ, ગુટકા, દારૂનો ત્યાગ કરવો.
- શરીરનું યોગ્ય વજન જાળવવું, નિયમિત કસરત કરવી અને કાર્યશીલ રહેવું.
- પૌષ્ટિક ખોરાક લેવો અને ખોરાકમાં નમક (મીઠું) ઓછુ લેવું.
- ડૉક્ટરને નિયમિત બતાવી ચેકઅપ કરાવતા રહેવું અને સૂચના મુજબ દવા નિયમિત લેવી.

૫. ખોરાકમાં પરેજી

- સોડિયમ (મીઠું) : લોહીના દબાણના કાબૂ અને સોજાને ઘટાડવા માટે મીઠું (નમક) ઓછું (રોજનું ૨થી ૩ ગ્રામ) લેવું જોઈએ. વધુ મીઠું ધરાવતા ખોરાક જેવા કે પાપડ, અથાણા, સંભાર, વેફર વગેરે સદંતર ન લેવા જોઈએ.
- પ્રવાહીની માત્રા : પેશાબ ઓછો થવાથી સોજા અને શ્વાસની તકલીફ થઈ શકે છે. ૨૪ કલાકમાં થતા પેશાબમાં કુલ પ્રમાણ ઉપરાંત ૫૦૦ એમ.એલ. પ્રવાહી લેવાથી સોજા થતા અટકાવી શકાય છે. ટૂંકમાં, સોજા હોય તેવા દર્દીએ પ્રવાહી ઓછું લેવું અત્યંત આવશ્યક છે.
- પોટેશિયમ : કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને પોટેશિયમ ધરાવતો ખોરાક જેવો કે ફળો, સુકોમેવો અને નારિયેળ પાણી વગેરે ઓછા લેવાની સલાહ દેવામાં આવે છે. પોટેશિયમનું વધારે પ્રમાણ હૃદય પર ગંભીર જીવલેણ અસર કરી શકે છે.
- પ્રોટીન : કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને વધારે પ્રોટીનવાળો ખોરાક ન લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. જોકે શાકાહારી દર્દીઓના ખોરાકમાં પ્રોટીનના પ્રમાણમાં કોઈ મોટો ફેરફાર કરવાની જરૂર પડતી નથી. નબળા પ્રકારના પ્રોટીન ધરાવતા કઠોળવાળો ખોરાક ઓછા પ્રમાણમાં લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ચેપનો તરત અને પૂરતો કાબૂ કિડની બગડતી અટકાવવા માટે મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.

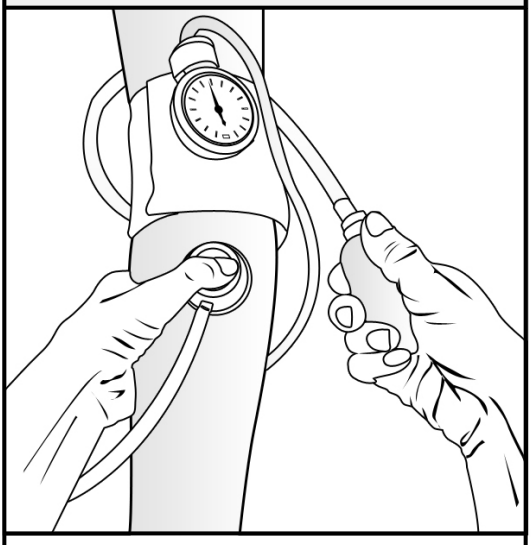
- કેલરી : પૂરતા પ્રમાણમાં કેલરી (૩૫ Kcal/Kg) શરીરના જરૂરી પોષણ અને પ્રોટીનના બિનજરૂરી વ્યય અટકાવવા માટે જરૂરી છે.
- ફોસ્ફરસ : ફોસ્ફરસયુક્ત પદાર્થો કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને ઓછા લેવા જરૂરી છે.
- કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ માટે ખોરાક વિશે વિગતવાર માહિતી પ્રકરણ નં. ૨૫માં આપવામાં આવી છે.

કિડની ફેલ્યરની દવા દ્વારા સારવારમાં સૌથી અગત્યની સારવાર કઈ છે?

કિડની ફેલ્યરની સારવારમાં લોહીના દબાણને કાબૂમાં રાખવું તે સૌથી વધુ અગત્યનું છે. કિડની ફેલ્યરમાં મોટા ભાગના દર્દીઓમાં લોહીનું ઊંચું દબાણ જોવા મળે છે, જે નબળી કિડનીને બોજારૂપ બની તેને ઝડપથી નુકસાન કરી શકે છે.

કિડની ફેલ્યરમાં પેશાબ ઘટતા સોજા અને શ્વાસ ચડવાની તકલીફ પણ થઈ શકે છે. ડાઈયુરેટીક્સ તરીકે જાણીતી દવાઓ પેશાબનું પ્રમાણ વધારી સોજા, શ્વાસ ઘટાડી શકે છે. એ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે આ દવાઓથી ફક્ત પેશાબનું પ્રમાણ વધે છે, કિડનીની કાર્યક્ષમતા વધતી નથી.

કિડની બચાવવા માટે સૌથી મહત્ત્વની સારવાર



લોહીનું દબાણ ૧૪૦/૮૦થી ઓછું રાખવું

કિડની ફેલ્યરમાં શા માટે લોહીમાં ફિક્કાશ જોવા મળે છે? તેની સારવાર કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

સામાન્ય રીતે કામ કરતી કિડની એરીથ્રોપોયેટીન હોર્મોન બનાવે છે, જે રક્તકણ બનાવવામાં મદદરૂપ થાય છે. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં કિડનીની કાર્યક્ષમતા ઘટવા સાથે એરીથ્રોપોયેટીન ઓછું બને છે જેથી રક્તકણનું ઉત્પાદન ઘટે છે અને લોહીમાં ફિક્કાશ થાય છે.

લોહીમાં ફિક્કાશની સારવાર માટે જરૂરી લોહ અને વિટામિન ધરાવતી દવાઓ આપવામાં આવે છે. કિડની વધુ બગડે ત્યારે આ દવાઓ લેવા છતાં હીમોગ્લોબીનમાં ઘટાડો જોવા મળે છે. આ તબક્કે ખાસ જાતના એરીથ્રોપોયેટીનના ઈન્જેકશનો આપવામાં આવે છે. આ ઈન્જેકશનો ખૂબ જ અસરકારક રીતે હીમોગ્લોબીન વધારે છે. હીમોગ્લોબીન ઘણું જ ઓછું હોય તેવા કેટલાક દર્દીઓમાં લોહી ચડાવવાની જરૂર પડે છે.

લોહીની ફિક્કાશની સારવાર શા માટે જરૂરી છે?

લોહીમાંનું હીમોગ્લોબીન ફેફસાંમાંથી ઓક્સિજન લઈ આખા શરીરમાં પહોંચાડવાનું અગત્યનું કામ કરે છે. લોહીની ફિક્કાશ એટલે કે હીમોગ્લોબીન ઘટી જવાને કારણે નબળાઈ લાગવી, થાક લાગવો, થોડું કામ કરવાથી શ્વાસ ચડી જવો, છાતીમાં દુખાવો થવો, શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઘટી જવી વગેરે તકલીફો થઈ શકે છે. આથી કિડની ફેલ્યરના દર્દીની તંદુરસ્તી માટે લોહીની ફિક્કાશની સારવાર જરૂરી છે.

૬. કિડની ફેલ્યરની ભવિષ્યની સારવારની તૈયારી :

- કિડની ફેલ્યરના નિદાન બાદ ડાબા હાથની નસો (Veins)ને નુકસાન થતું અટકાવવા, તેમાંથી લોહી ન લેવું અને તેમાં કોઈ ઈન્જેક્શન કે બાટલા ન ચડાવવા.
- હિપેટાઈટીસ-બીના વેક્સીનનો કોર્સ વહેલાસર આપવાથી જ્યારે ડાયાલિસિસ કે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવે ત્યારે હિપેટાઈટીસ-બી (ઝેરી કમળો) થવાનું જોખમ ઘટાડી શકાય છે. હિપેટાઈટિસ-બી માટેના

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરમાં ખોરાકની યોગ્ય પરેજીથી કિડની બગડતી અટકે છે.

વેક્સીન ચાર વખત લેવાના હોય છે. જે સી.કે.ડી.ના નિદાન પછી તરત લેવા ફાયદાકારક છે. પહેલા ત્રણ ઈન્જેક્શન એક મહિનાના અંતરે અને ચોથું ઈન્જેક્શન ત્રીજા ઈન્જેક્શન બાદ ૪ મહિને. દરેક વખતે આ ઈન્જેક્શનનો ડોઝ સામાન્ય કરતાં બમણો હોય છે, જે 1 ml ડાબા હાથના ખભે અને 1 ml જમણા હાથના ખભે લેવાના રહેશે.

- કિડની વધુ બગડે ત્યારે ડાયાલીસીસ કે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડે છે, જે વિશે દર્દી અને કુટુંબને માહિતી આપવામાં આવે છે.
- કિડની વધુ બગડે ત્યારે, ડાબા હાથમાં ધમની-શિરાનું જોડાણ એટલે કે એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા(Arterio-Venous Fistula) કરાવવી, જે લાંબો સમય હિમોડાયાલિસીસ કરવા માટે જરૂરી છે.
- એ. વી. ફિસ્ચ્યુલાના ઓપરેશન બાદ હાથની શીરા ફૂલતા સામાન્ય રીતે એક મહિનાથી વધુ સમય લાગે છે અને ત્યારબાદ જ તેનો ઉપયોગ હિમોડાયાલીસીસ માટે થઈ શકે છે. આથી હિમોડાયાલીસીસની સંભવિત જરૂરિયાત પહેલા 6 મહિને એ. વી. ફિસ્ચ્યુલા કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.
- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવા માંગતા દર્દી અને કુટુંબને વહેલાસરના (Pre-emptive) કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ફાયદાઓ સમજાવવામાં આવે છે. ડાયાલિસિસની જરૂરિયાત ઊભી થાય તે પહેલા જ કરવામાં આવતા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનને "વહેલાસરનું (Pre-emptive)કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન" કહેવામાં આવે છે.

૭. નેફ્રોલોજિસ્ટ દ્વારા દેખરેખ અને તપાસ :

- કિડનીને થતું નુકસાન અટકાવવા માટે દર્દીએ નેફ્રોલોજિસ્ટની સૂચના મુજબ નિયમિતપણે તબિયત બતાવવી અને તપાસ કરાવવી અત્યંત જરૂરી છે.
- નેફ્રોલોજિસ્ટ દર્દીની તકલીફ અને કિડનીની કાર્યક્ષમતાને ધ્યાનમાં લઈ કઈ પરેજી અને સારવાર દર્દીને અનુકૂળ રહેશે તે નક્કી કરે છે.

કિડનીને બચાવવા માટે સૌથી મહત્ત્વની સારવાર લોહીના દબાણનો હંમેશ માટે યોગ્ય કાબૂ (૧૪૦/૮૪થી ઓછું) છે.

૧૩. ડાયાલિસિસ

કિડની કામ ન કરતી હોય તેવા સંજોગોમાં કિડનીના કામના વિકલ્પ તરીકે વપરાતી કૃત્રિમ પદ્ધતિને ડાયાલિસિસ કહે છે. ડાયાલિસિસ શરીરમાંના બિનજરૂરી પદાર્થો દૂર કરવાનું અને શરીરમાં પ્રવાહીનું યોગ્ય પ્રમાણ જાળવી રાખવાનું કાર્ય કરે છે. બન્ને કિડની કામ ન કરતી હોય તેવા દર્દીઓનું જીવન સંપૂર્ણપણે ડાયાલિસિસ પર નિર્ભર હોય છે.

ડાયાલિસિસના મુખ્ય કાર્યો નીચે મુજબ છે :

૧. લોહીમાંના બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો (જેમ કે, યુરિયા, ક્રીએટીનીન) દૂર કરી લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરવું.

૨. વધારાનું પાણી કાઢી શરીરમાં પ્રવાહીનું યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવું.

૩. વધઘટ થયેલા ક્ષારો (જેમ કે સોડિયમ, પોટેશિયમ વગેરે)નું યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવું.

૪. એકઠા થયેલા ઍસિડ વધારે પ્રમાણને ઘટાડી યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવું.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને જીવનદાન આપતી ડાયાલિસિસની સારવારની ઉણપ એ છે કે તે કાર્યરત કિડનીની જેમ રક્તકણોના ઉત્પાદનમાં જરૂરી એરિથ્રોપોયેટીન બનાવી નથી શકતું અને હાડકાને તંદુરસ્ત રાખી નથી શકતું.

ડાયાલિસિસની જરૂરિયાત ક્યારે પડે છે?

કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય કે કિડની સંપૂર્ણ રીતે કામ કરતી બંધ થઈ જાય ત્યારે દવા દ્વારા થતી સારવાર અસરકારક રહેતી નથી અને રોગ ચિહ્નો (ઊલટી, ઉબકા, નબળાઈ, શ્વાસ વગેરે) વધતા જાય છે. આ તબક્કે ડાયાલિસિસની જરૂર પડે છે. સામાન્ય રીતે લોહીની તપાસમાં સિરમ ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ ૮ મિ.ગ્રા.% કરતાં વધે ત્યારે ડાયાલિસિસ શરૂ કરવામાં આવે છે.

ડાયાલિસિસ તે કિડનીના કાર્યનો
કૃત્રિમ વિકલ્પ છે.

શું ડાયાલિસિસ કરવાથી કિડની ફરીથી કામ કરતી થઈ જાય છે?

ના, ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં ડાયાલિસિસ કરવાથી કિડની ફરી કામ કરતી નથી. આવા દર્દીઓમાં કિડનીના કાર્યના વિકલ્પ તરીકે ડાયાલિસિસ હમેશા માટે નિયમિત રીતે કરાવવું પડે છે. જોકે એક્યુટ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં ડાયાલિસિસની જરૂર ટૂંકા ગાળા માટે જ પડે છે. આવા દર્દીઓમાં કિડની ફરી સંપૂર્ણ કામ કરતી થઈ જવાથી ડાયાલિસિસની જરૂર ફરી પડતી નથી.

ડાયાલિસિસના કયા પ્રકારો છે?

ડાયાલિસિસના બે પ્રકારો છે :

૧. હિમોડાયાલિસિસ :

આ પ્રકારના ડાયાલિસિસમાં ડાયાલિસિસ મશીન ખાસ જાતના ક્ષારયુકત પ્રવાહી (Dialysate)ની મદદથી કૃત્રિમ કિડની (Dialyser)માં લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરે છે.

૨. પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ :

આ પદ્ધતિ પણ અંતિમ તબક્કાના કિડની ફેલ્યરમાં વપરાતી હોય છે.

આ પ્રકારના ડાયાલિસિસમાં પેટમાં ખાસ જાતનું કેથેટર (P.D. Catheter) મૂકી, ખાસ જાતના ક્ષારયુક્ત પ્રવાહી (P.D. Fluid)ની મદદથી શરીરમાં કચરો દૂર કરી શુદ્ધીકરણ કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારનું ડાયાલિસિસ મશીનની મદદ વગર થઈ શકે છે.

ડાયાલિસિસમાં લોહીનું શુદ્ધીકરણ કયા સિદ્ધાંતથી થાય છે?

- ડાયાલિસિસમાં કૃત્રિમ મેમ્બ્રેન અને પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસમાં પેરિટોનીયમ, ગરણી એટલે કે સેમિપર્મિએબલ મેમ્બ્રેન જેવું કામ કરે છે.
- આ મેમ્બ્રેનમાં આવેલા બારીક છિદ્રોમાંથી પાણી, ક્ષાર તથા બિનજરૂરી યુરિયા ક્રીએટીનીન જેવા ઉત્સર્ગ પદાર્થો પસાર થઈ શકે છે પરંતુ શરીર માટે જરૂરી એવા લોહીના કણો તથા પ્રોટીન પસાર થઈ શકતા નથી.

બંને કિડની બગડવા છતાં દર્દી ડાયાલિસિસની મદદથી લાંબા સમય (વર્ષો) સુધી સરળતાથી જીવી શકે છે.

- ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયામાં સેમિપર્મિએબલ મેમ્બ્રેનની એક તરફ ડાયાલિસિસની પ્રવાહી અને બીજી તરફ શરીરમાંનું લોહી હોય છે.
- ઓસ્મોસિસ અને ડિફ્યુજનના સિદ્ધાંત મુજબ લોહીમાંના બિનજરૂરી પદાર્થો અને વધારાનું પાણી લોહીમાંથી ડાયાલિસિસના પ્રવાહીમાં જઈ શરીરમાંથી બહાર નીકળી જાય છે અને સોડિયમ, પોટેશિયમ અને એસિડનું પ્રમાણ શરીરની જરૂરિયાત મુજબ જળવાઈ રહે છે.

કયા દર્દી માટે હિમોડાયાલિસિસ અને કયા દર્દી માટે પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ પસંદ કરવા આવે છે?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની સારવારમાં બંને પ્રકારના ડાયાલિસિસ અસરકારક છે, દર્દીને બંને પ્રકારના ડાયાલિસિસના ફાયદા-ગેરફાયદા વિશે માહિતી આપ્યા બાદ દર્દીની આર્થિક સ્થિતિ, તબિયતના જુદા જુદા પાસાઓ, દર્દીના રહેઠાણથી હિમોડાયાલિસિસ સેન્ટરનું અંતર વગેરે બાબતો ધ્યાનમાં લઈને કયા પ્રકારનું ડાયાલિસિસ કરવું તે નક્કી કરવામાં આવે છે. ભારતમાં મોટા ભાગની જગ્યાએ હિમોડાયાલિસિસ ઓછા ખર્ચથી ઉપલબ્ધ છે અને આ કારણસર હિમોડાયાલિસિસની પદ્ધતિથી સારવાર મેળવતા દર્દીઓની સંખ્યા વધારે છે.

ડાયાલિસિસ શરૂ થયા બાદ દર્દીએ ખોરાકમાં પરેજી રાખવી જરૂરી છે?

હા, ડાયાલિસિસ શરૂ થયા બાદ પણ ખોરાકમાં માપસર પ્રવાહી લેવાની, ઓછું મીઠું (નમક) લેવાની તથા પોટેશિયમ કે ફોસ્ફરસ વધે નહીં તે માટેની પરેજી રાખવાની સૂચના આપવામાં આવે છે. પરંતુ દવાની સારવાર ચાલતી હોય તેના કરતાં ડાયાલિસિસ શરૂ થયા બાદ દર્દીને ખોરાકમાં વધુ છૂટ મળે છે. દર્દીને ખોરાકમાં વધુ પ્રોટીન અને વિટામિનયુક્ત ખોરાક લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓએ પણ
ખોરાકમાં પરેજી રાખવી જરૂરી છે.

ડ્રાય વેઈટ એટલે શું?

"ડ્રાય વેઈટ" શબ્દ હિમોડાયાલિસિસના દર્દીઓના અપેક્ષિત વજનને દર્શાવવા માટે વાપરવામાં આવે છે. ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયામાં શરીરમાંનું વધારાનું પાણી દૂર કર્યા બાદ દર્દીનું વજન કેટલું હોવું જોઈએ તેને "ડ્રાય વેઈટ" કહેવાય છે. દર્દીઓના શરીરમાં પ્રવાહી કેટલું વધુ છે તેને ધ્યાનમાં રાખી યોગ્ય ગણતરી કરી ચોકસાઈપૂર્વક ડાયાલિસિસમાં પ્રવાહી દૂર કરવામાં આવે છે જેથી દર ડાયાલિસિસના અંતે વજન એકસમાન - ઇચ્છિત ડ્રાય વેઈટ મુજબ - જળવાઈ રહે છે. સમય સાથે દર્દીની તબિયતમાં થતા સુધારા કે બગાડાને કારણે વજનમાં થતા ફેરફારને ધ્યાનમાં લઈ ડ્રાય વેઈટમાં પણ ફેરફાર કરવો જરૂરી બને છે.

હિમોડાયાલિસિસ (લોહીનું ડાયાલિસિસ)

દુનિયાભરમાં ડાયાલિસિસ કરાવતા મોટા ભાગના દર્દીઓ આ પ્રકારનું ડાયાલિસિસ કરાવે છે. આ પ્રકારના ડાયાલિસિસમાં ખાસ પ્રકારના મશીન વડે લોહી શુદ્ધ કરવામાં આવે છે.

હિમોડાયાલિસિસ કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

હિમોડાયાલિસિસ સામાન્ય રીતે ડૉક્ટર, નર્સ અને ડાયાલિસિસ ટેક્નિશિયનની દેખરેખ નીચે હિમોડાયાલિસિસ સેન્ટરમાં કરવામાં આવે છે.

- હિમોડાયાલિસિસ મશીનના પંપની મદદથી શરીરમાંથી દર મિનિટે ૩૦૦ મિ.લિ. લોહી શુદ્ધીકરણ માટે કૃત્રિમ કિડનીમાં મોકલવામાં આવે છે.
- કૃત્રિમ કિડની દર્દી અને હિમોડાયાલિસિસ મશીન વચ્ચે રહી લોહીનાં શુદ્ધીકરણનું કાર્ય કરે છે. શુદ્ધીકરણ માટે લોહી મશીનની અંદર નથી જતું.
- કૃત્રિમ કિડનીમાં લોહીનું ડાયાલિસિસ મશીન દ્વારા પહોંચાડતા ખાસ જાતના પ્રવાહી (ડાયાલાઈઝેટ)ની મદદથી થાય છે.
- શુદ્ધ થયેલું લોહી શરીરમાં પાછું મોકલવામાં આવે છે.
- સામાન્ય રીતે હિમોડાયાલિસિસ પ્રક્રિયા ૪ કલાક ચાલે છે, જે દરમિયાન શરીરનું બધું લોહી આશરે ૧૨ વખત શુદ્ધ થાય છે.

હિમોડાયાલિસિસ તે ડાયાલિસિસ મશીનની મદદથી કરવામાં આવતી લોહીના શુદ્ધીકરણની સરળ પ્રક્રિયા છે.

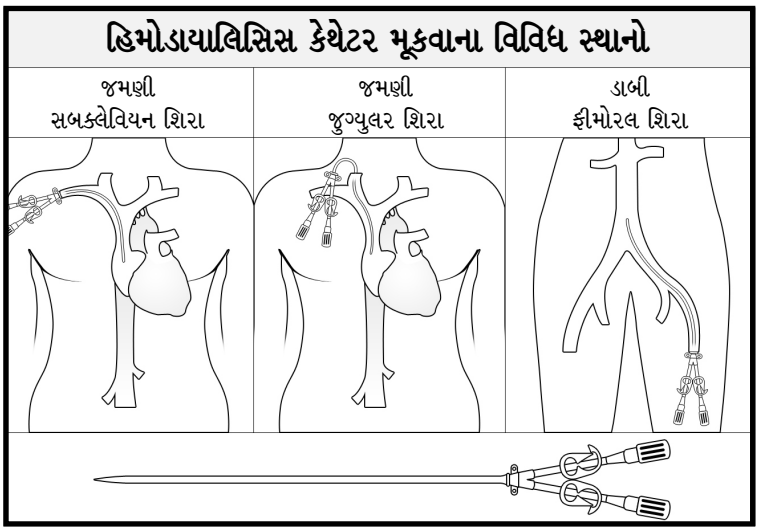
- હિમોડાયાલિસિસ દરમિયાન હમેશાં લોહી (Blood Transfusion)ની જરૂર પડે છે એ માન્યતા ખોટી છે. લોહીમાં હીમોગ્લોબીનની માત્રા ઘટી ગઈ હોય તેવા સંજોગોમાં જો ડૉક્ટરને જરૂરી લાગે તો જે લોહી આપવામાં આવે છે.

શુદ્ધીકરણ માટે લોહી કઈ રીતે શરીરની બહાર કાઢવા આવે છે?

લોહી મેળવવા Vascular Accessની પદ્ધતિઓ ડબલ લ્યુમેન કેથેટર, એ. વી. ફિસ્ચ્યુલા અને ગ્રાફ્ટ છે :

૧. ડબલ લ્યુમેન કેથેટર :

તાત્કાલિક પ્રથમ વખત હિમોડાયાલિસિસ કરવા માટે આ સૌથી વધુ વપરાતી પદ્ધતિ છે કે જેમાં કેથેટર મૂક્યા બાદ તરત જ ડાયાલિસિસ કરી શકાય છે.

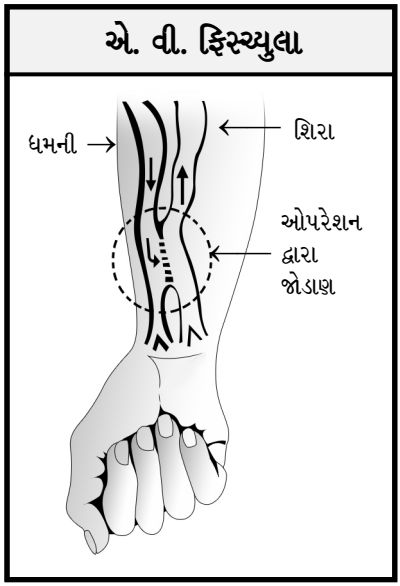


- આ કેથેટર ગળામાં, ખભામાં કે સાથળમાં આવેલ મોટી શિરા (Internal, Jagular, Subclavian or Femoral Vein)માં મૂકવામાં આવે છે જેની મદદથી દર મિનિટે ૩૦૦થી ૪૦૦ એમ.એલ. લોહી મેળવી શકાય છે.
- આ કેથેટર બહારના છેડે બે અલગ નળીમાં વહેંચાયેલા હોય છે (લોહી બહાર કાઢવા અને અંદર મોકલવા). શરીરમાં પ્રવેશતા પહેલાં જ આ બંને

નળી ભેગી થઈ એક નળી બની જાય છે. (જે અંદરથી તો બે ભાગમાં વહેંચાયેલી જ રહે છે.)

- કેથેટરમાં ચેપ લાગવાનો ભય રહેતો હોવાથી ટૂંકા સમયના ડાયાલિસિસ માટે આ પદ્ધતિ પસંદ કરવામાં આવે છે.
- આ કેથેટર બે પ્રકારના આવે છે - ટન્નેલડ (Tunneled) કેથેટર જે મહિનાઓ માટે ચાલે છે અને નોન-ટન્નેલડ (Non-tunneled) જે કેથેટર અઠવાડિયાઓ માટે ચાલે છે.

૨. એ. વી. ફિસ્ચ્યુલા (Arterio Venous (AV) Fistula) :



- લાંબા ગાળાના હિમોડાયાલિસિસ માટે સૌથી વધુ વપરાતી એવી આ પદ્ધતિ સલામત અને સરળ હોવાથી શ્રેષ્ઠ છે.
- આ પદ્ધતિમાં સામાન્ય રીતે હાથમાં કાંડા પાસે આવેલ ધમની (Artery) અને શિરા (Vein)ને ઓપરેશનથી જોડી દેવામાં આવે છે.
- ધમનીમાંથી મોટા પ્રમાણમાં દબાણ સાથે આવતું લોહી શિરામાં જતા હાથમાંની બધી શિરાઓ ફૂલી જાય છે.

- આ રીતે શિરા ફૂલતા સામાન્ય રીતે ચાર અઠવાડિયાથી વધુ સમય લાગે છે અને ત્યારબાદ જ તેનો ઉપયોગ હિમોડાયાલિસિસ કરવા માટે થઈ શકે છે.
- એક કારણસર તાત્કાલિક હિમોડાલાસિસ કરવા માટે ફિસ્ચ્યુલા બનાવી તેનો ઉપયોગ તરત કરી શકાતો.
- હાથની ફુલેલી શિરામાં, ફિસ્ચ્યુલાના ઓપરેશનની જગ્યાથી દૂર, બે અલગ જગ્યાએ ખાસ જાતની જાડી સોય ફિસ્ચ્યુલા નીડલ (Fistula Needle) મૂકવામાં આવે છે.
- આ ફિસ્ચ્યુલા નીડલની મદદથી ડાયાલિસિસ માટે લોહી બહાર કાઢવામાં આવે છે અને શુદ્ધીકરણ બાદ પાછું અંદર મોકલવામાં આવે છે.
- ફિસ્ચ્યુલા દ્વારા મહિનાઓથી વર્ષો સુધી હિમોડાયાલિસિસ થઈ શકે છે.
- ફિસ્ચ્યુલા કરી હોય તે હાથ વડે રોજિંદું હળવા પ્રકારનું બધું જ કામ થઈ શકે છે.

એ.વી. ફિસ્ચ્યુલાની કાળજી રાખવી શા માટે જરૂરી છે?

- ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કાની સારવારમાં દર્દીએ હિમોડાયાલિસિસ કરાવવું પડે છે. આવા દર્દીઓનું જીવન નિયમિત અને પૂરતા ડાયાલિસિસ પર આધારિત બની રહે છે. એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા યોગ્ય રીતે કામ કરે તો જ ડાયાલિસિસ માટે પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી મેળવી શકાય છે. ટૂંકમાં, હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓનું જીવન એ.વી. ફિસ્ચ્યુલાની યોગ્ય કાર્યક્ષમતા પર આધાર રાખે છે.
- એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા ફૂલેલી શિરામાં વધુ દબાણ સાથે, મોટા પ્રમાણમાં લોહીનું વહન થાય છે, જો એ.વી. ફિસ્ચ્યુલાને અકસ્માતથી ઈજા થાય તો ફૂલેલી શિરામાંથી ટૂંકા ગાળામાં ખૂબ જ લોહી નીકળવાનો ભય રહે છે. આ રીતે વધુ માત્રામાં ઝડપથી નીકળતા લોહીને જો તરત રોકી દેવામાં ન આવે તો, તે થોડી મિનિટોમાં જ જીવલેણ બની શકે છે.

એ.વી. ફિસ્ચ્યુલામાંથી પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી હમેશાં મળે તો જ યોગ્ય રીતે હિમોડાયાલિસિસ થઈ શકે છે.

એ.વી. ફિસ્ચ્યુલાનો લાંબા સમય સુધી સંતોષકારક ઉપયોગ કરી શકાય તે માટે શું કાળજી લેવી જોઈએ?

એ. વી. ફિસ્ચ્યુલાની મદદથી લાંબા સમય (વર્ષો સુધી) માટે, ડાયાલિસિસ માટે પૂરતી માત્રામાં લોહી મેળવી શકાય તે માટે ફિસ્ચ્યુલાની નીચે મુજબની કાળજી લેવી જરૂરી છે :

(એ) ચેપ ન લાગે તે માટે કાળજી :

- ફિસ્ચ્યુલાવાળા હાથને સ્વચ્છ રાખવો. રોજ અને હિમોડાયાલિસિસ પહેલાં હાથને જંતુનાશક સાબુથી સાફ કરવો.
- ફિસ્ચ્યુલામાં સોય મૂકવાથી લઈને ડાયાલીસીસ બાદ સોય કાઢવા સુધી, આખી પ્રક્રિયામાં ચેપ ન લાગે તે માટેની ચીવટ જરૂરી છે.

(બી) એ.વી. ફિસ્ચ્યુલાની કાળજી રાખવી :

- લોહીના દબાણમાં થતા નોંધપાત્ર ઘટાડાને કારણે સારી રીતે કાર્ય કરતી ફિસ્ચ્યુલા સાવ કામ કરતી બંધ થઈ જાય તેવો ભય રહે છે. તેથી લોહીના દબાણમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો ન થાય તેની કાળજી રાખવી.
- એ.વી. ફિસ્ચ્યુલાનો માત્ર ડાયાલિસિસ કરવામાં જ ઉપયોગ કરવો. ફિસ્ચ્યુલા કરેલા હાથમાં ક્યારેય ઈન્જેક્શન અથવા બાટલા ન આપવા કે તેમાંથી તપાસ માટે લોહી લેવું નહીં.
- હિમોડાયાલિસિસ બાદ લોહી ન નીકળે તે માટે બાંધવામાં આવતો પટ્ટો (Tourniquet) વધુ લાંબા સમય માટે બાંધવામાં આવે તો ફિસ્ચ્યુલા બંધ થઈ જવાનો ભય રહે છે.
- ફિસ્ચ્યુલા કરેલું હોય તે હાથ પર લોહીનું દબાણ ન માપવું.
- ફિસ્ચ્યુલાને કોઈ ઈજા ન થાય તેનું ધ્યાન રાખવું. તે હાથ પર ઘડિયાળ, ઘરેણાં (કડું, ધાતુની બંગડી વગેરે) કે દબાણ કરે તેવા પટ્ટા ન પહેરવા. જો ફિસ્ચ્યુલાને અકસ્માતથી ઈજા થાય અને લોહી ઝડપથી નીકળવા લાગે તો ગભરાયા વગર સૌપ્રથમ બીજા હાથ વડે જોરથી દબાણ આપી લોહી નીકળતું અટકાવવું. ત્યારબાદ જ્યાંથી લોહી નીકળતું હોય તે જગ્યાએ

હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓમાં એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા જીવનદોર સમાન હોઈ તેની કાળજી અત્યંત જરૂરી છે.

હિમોડાયાલિસિસ બાદ વપરાતો પટ્ટો જોરથી બાંધી લોહી નીકળતું અટકાવવું, ત્યારબાદ ડૉક્ટરનો સંપર્ક કરવો. લોહી અટકાવવાને બદલે, વહેતા લોહી સાથે ડૉક્ટર પાસે દોડી જવામાં જોખમ છે.

- ફિસ્ચ્યુલા કરેલું હોય તે હાથેથી વજનદાર વસ્તુઓ ન ઊચકવી અને ફિસ્ચ્યુલા પર વધુ ભાર ન આવે તેનું ધ્યાન રાખવું. ખાસ કરીને રાત્રે સૂતી વખતે તે હાથ દબાઈ ન જાય તેનું ધ્યાન રાખવું.

(સી) ફિસ્ચ્યુલાની કાર્યક્ષમતા ચકાસવી :

ફિસ્ચ્યુલા કરેલી હોય તેવા દરેક દર્દીએ દિવસમાં ત્રણ વખત (સવારે, બપોરે અને રાત્રે) ફિસ્ચ્યુલા બરાબર ચાલે છે, તેની અચૂક ખાતરી કરી લેવી જોઈએ. જો ફિસ્ચ્યુલા એકાએક બંધ થઈ જાય તો આવી સાવધાનીથી તેનું નિદાન થોડા કલાકોમાં જ થઈ જાય છે. બંધ થઈ ગયેલી ફિસ્ચ્યુલા વહેલા નિદાન અને યોગ્ય સારવારથી ફરીથી કાર્ય કરતી થઈ શકે છે.

(ડી) નિયમિત કસરત :

ફિસ્ચ્યુલા બનાવ્યા બાદ શિરા ફૂલે અને પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી મેળવી શકાય તે માટે હાથની કસરત જરૂરી છે. ફિસ્ચ્યુલાની મદદથી હિમોડાયાલિસિસ શરૂ કર્યા બાદ પણ આ જ કારણસર કસરત ચાલુ રાખવી અત્યંત જરૂરી છે.

૩. ગ્રાફ્ટ (Graft) :

- જે દર્દીઓમાં હાથની શિરા યોગ્ય ન હોવાને કારણે ફિસ્ચ્યુલા થઈ શકતી નથી એમને માટે આ ગ્રાફ્ટનો ઉપયોગ થાય છે.
- આ પદ્ધતિમાં ખાસ જાતના પ્લાસ્ટિક જેવા મટીરિયલની બનેલી કૃત્રિમ શિરાની મદદ વડે, ઓપરેશન કરી, હાથ કે પગમાં આવેલી ધમની અને શિરાને જોડી દેવામાં આવે છે.
- ફિસ્ચ્યુલા નીડલને ગ્રાફ્ટમાં મૂકી ડાયાલિસિસ માટે લોહી મેળવવા અને મોકલવામાં આવે છે.
- ખૂબ જ ખર્ચાળ હોવાને કારણે હાલના તબક્કે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ ખૂબ જ જૂજ દર્દીઓમાં થાય છે.

હિમોડાયાલિસિસ મશીન કૃત્રિમ કિડનીની મદદથી લોહીનું શુદ્ધીકરણ અને પ્રવાહી ક્ષાર એસિડનું યોગ્ય પ્રમાણ જાળવે છે.

હિમોડાયાલિસિસ મશીનના શું કાર્યો છે?

હિમોડાયાલિસિસ મશીનના મુખ્ય કાર્ય નીચે મુજબ છે :

૧. ડાયાલિસિસ મશીનનું પંપ શુદ્ધીકરણ માટે લોહી મેળવવું તે અને જરૂર પ્રમાણે તેમાં વધઘટ કરવાનું કામ કરે છે.

૨. મશીન ખાસ પ્રકારનું પ્રવાહી (ડાયાલાઈઝેટ) બનાવી કૃત્રિમ કિડની (ડાયાલાઈઝર)માં મોકલે છે. મશીન દ્વારા પ્રવાહીનું તાપમાન અને તેમાં ક્ષાર, બાયકાર્બોનેટ વગેરેનું યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવામાં આવે છે. મશીન આ ડાયાલાઈઝેટને યોગ્ય પ્રમાણમાં અને યોગ્ય દબાણથી કૃત્રિમ કિડનીમાં મોકલે છે અને બિનજરૂરી કચરો દૂર કર્યા બાદ આ પ્રવાહીનો નિકાલ કરે છે.

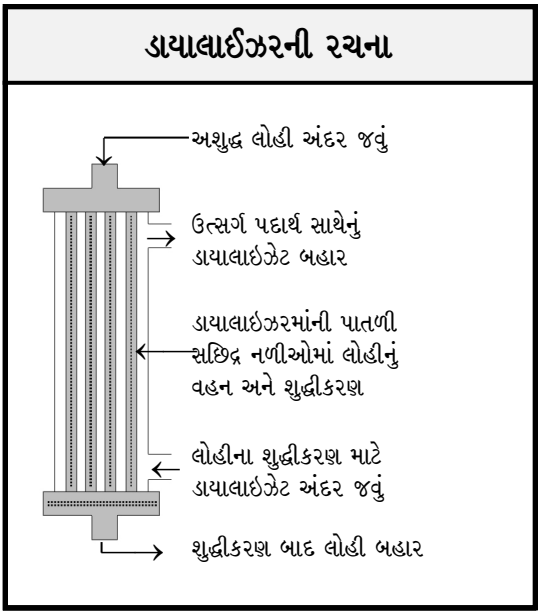
૩. કિડની ફેલ્યરમાં જોવા મળતા સોજા વધારાના પાણીને લીધે હોય છે. ડાયાલિસિસ દરમિયાન મશીન વધારાનું પાણી દૂર કરે છે.

૪. ડાયાલિસિસ દરમિયાન દર્દીની સલામતી જાળવવાની જુદી જુદી ઘણી વ્યવસ્થાઓ ડાયાલિસિસ મશીનમાં હોય છે. હાલ ઉપલબ્ધ કૉમ્પ્યુટરાઈઝ હિમોડાયાલિસિસ મશીનની મદદ દ્વારા ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયા અતિ સરળ અને અસરકારક રૂપે થઈ શકે છે.

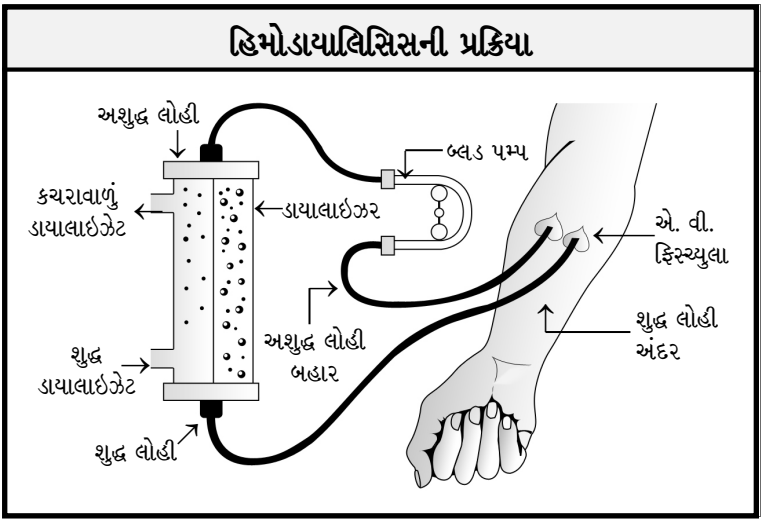
ડાયાલાઈઝર (કૃત્રિમ કિડની)ની રચના કેવી હોય છે? તેમાં લોહીનું શુદ્ધીકરણ કેવી રીતે થાય છે?

ડાયાલાઈઝર (કૃત્રિમ કિડની)ની રચના :

- ડાયાલાઈઝર ૮ ઈંચ લાંબા અને ૧.૫ ઈંચ વ્યાસ ધરાવતા પારદર્શક પ્લાસ્ટિકના પાઈપનું બનેલ હોય છે, જેમાં ૧૦,૦૦૦ જેટલી વાળ જેવી પાતળી નળીઓ ગોઠવાયેલી હોય છે. આ પાતળી પરંતુ અંદરથી પોલી હોય તેવી નળીઓ ખાસ જાતના પારદર્શક પ્લાસ્ટિકની (સેમી પર્મિએબલ મેમ્બ્રેનની) બનેલ આ પાતળી નળીઓની અંદરથી લોહી પસાર થઈ શુદ્ધ થાય છે.
- ડાયાલાઈઝરના ઉપર અને નીચેના છેડે આ બધી પાતળી નળીઓ ભેગી થઈ એક મોટી નળી બની જાય છે. જેની સાથે શરીરમાંથી લોહી લાવતી અને લઈ જતી નળી (Blood Tubings) જોડાઈ શકે છે.



- ડાયાલાઈઝરના ઉપર અને નીચેના છેડે, બાજુની તરફ મશીનમાંથી આવતું ખાસ જાતનું શુદ્ધીકરણ માટે વપરાતું પ્રવાહી (Dialysate) દાખલ થઈ નીકળી શકે તે માટે નળી જોડાઈ શકે તેવી રચના હોય છે.



ડાયાલાઈઝર (કૃત્રિમ કિડની)માં લોહીનું શુદ્ધીકરણ :

- શરીરમાંથી શુદ્ધીકરણ માટે કૃત્રિમ કિડનીમાં એક છેડેથી આવતું લોહી હજારો પાતળી નળીઓમાં વહેંચાઈ જાય છે.
- કૃત્રિમ કિડનીના બીજા છેડેથી દબાણથી દાખલ થતું શુદ્ધીકરણનું કાર્ય કરતું ડાયાલાઈઝેટ પાતળી નળીઓની આસપાસ વહેંચાઈ જાય છે.
- ડાયાલાઈઝરમાં લોહી ઉપરથી નીચે નળીઓની અંદર અને ડાયાલાઈઝેટ નીચેથી ઉપર નળીઓની બહાર એમ સતત એકબીજાથી વિરુદ્ધ દિશામાં વહેતા રહે છે.
- આ દરમિયાન પાતળી નળીઓ સેમિપર્મિએબલ મેમ્બ્રેનની બનેલી હોવાથી લોહીમાંના યુરિયા-ક્રીએટીનીન જેવા ઉત્સર્ગ પદાર્થો ડાયાલાઈઝેટમાં ભળી બહાર નીકળી જાય છે. આ રીતે કૃત્રિમ કિડનીમાં એક છેડેથી પ્રવેશતું અશુદ્ધ લોહી બીજા છેડે નીકળે ત્યારે શુદ્ધ થઈ જાય છે.
- ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયામાં શરીરનું બધું લોહી આશરે બાર વખત શુદ્ધ થાય છે. ચાર કલાકના અંતે લોહીમાંના યુરિયા તથા ક્રીએટીનીનના પ્રમાણમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થવાથી લોહીનું શુદ્ધીકરણ થઈ જાય છે.

હિમોડાયાલિસિસમાં વપરાતું ખાસ પ્રકારનું ડાયાલાઈઝેટ શું છે?

- હિમોડાયાલિસિસ મશીન દ્વારા ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયા માટે મશીનની અંદર બનતા ખાસ પ્રકારના પ્રવાહીના મિશ્રણને ડાયાલાઈઝેટ કહે છે.
- હિમોડાયાલિસિસ માટે ખાસ જાતનું ખૂબ જ ક્ષાર ધરાવતું પ્રવાહી (હિમોકોન્સેન્ટ્રેટ) દસ લિટરના પ્લાસ્ટિક જારમાં મળે છે.
- ડાયાલિસિસ મશીન આ ખાસ જાતના પ્રવાહીનો એક ભાગ અને ચોત્રીસ ભાગ પાણી ભેળવી ડાયાલાઈઝેટ બનાવે છે.
- મશીન દ્વારા ડાયાલાઈઝેટમાંના ક્ષાર તથા બાયકાર્બોનેટનું પ્રમાણ શરીરના જરૂરી પ્રમાણ જેટલું જ જાળવવામાં આવે છે.

લોહીનું શુદ્ધીકરણ અને વધારાનું પ્રવાહી દૂર કરવાનું કાર્ય ડાયાલાઈઝરમાં થાય છે.

- ડાયાલાઈઝેટ બનાવવા માટે વાપરવામાં આવતું પાણી ક્ષારરહિત નરમ અને શુદ્ધ બનાવવા માટે ખાસ જાતનો આર.ઓ. (Reverse Osmosis) પ્લાન્ટનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.
- આ આર.ઓ. પ્લાન્ટમાં પાણી સેન્ડ ફિલ્ટર, ચારકોલ ફિલ્ટર, માઈક્રો ફિલ્ટર, ડિઆયોનાઇઝર, આર.ઓ. મેમ્બ્રેન અને યુ.વી. (Ultraviolet) ફિલ્ટરમાંથી પસાર થઈ નરમ, શુદ્ધ અને સંપૂર્ણ જંતુરહિત બને છે.
- ડાયાલિસિસમાં વપરાતું પાણી અત્યંત શુદ્ધ હોવું જરૂરી છે, કારણ કે દરેક ડાયાલિસિસ દરમિયાન ૧૫૦ લિટર જેટલું પાણી લોહીના સંપર્કમાં આવે છે.
- પાણીનું આ પ્રકારનું શુદ્ધીકરણ હિમોડાયાલિસિસ અસરકારક રીતે કે આડઅસર વગર થાય તે માટે અત્યંત મહત્ત્વનું છે.

હિમોડાયાલિસિસ ક્યાં કરવામાં આવે છે?

સામાન્ય રીતે હિમોડાયાલિસિસ હૉસ્પિટલમાં નિષ્ણાત સ્ટાફ દ્વારા નેફ્રોલોજિસ્ટની સૂચના અને દેખરેખ નીચે કરવામાં આવે છે. કેટલાક દર્દીઓ મશીન ખરીદી લે છે અને તે માટેની તાલીમ લઈ કુટુંબીજનોની મદદથી ઘરમાં જ ડાયાલિસિસ કરે છે. આ પ્રકારના ડાયાલિસિસને હોમ હિમોડાયાલિસિસ (Home Hemodialysis) કહે છે, જે માટે નોંધપાત્ર ખર્ચ, તાલીમ અને સમયની જરૂર પડે છે.

શું હિમોડાયાલિસિસ પીડાજનક અને જટિલ સારવાર છે?

ના, હિમોડાયાલિસિસ એ સરળ અને પીડા ન થાય તેવી પ્રક્રિયા છે. સામાન્ય રીતે લાંબા સમય માટે ડાયાલિસિસની જરૂર હોય તેવા દર્દીઓ ડાયાલિસિસ કરાવવા હૉસ્પિટલ આવે છે અને ડાયાલિસિસ પૂરું થતા ઘરે પાછા જાય છે. મોટા ભાગના દર્દીઓ ડાયાલિસિસ પ્રક્રિયા દરમિયાનનો ચાર કલાકનો સમય આરામ કરવામાં, સંગીત સાંભળવામાં, ટીવી જોવામાં કે મનપસંદ વાંચન કરી પસાર કરે છે. ડાયાલિસિસ દરમિયાન મોટા ભાગના દર્દીઓ હળવો નાસ્તો, ચા કે ઠંડું પીણું લેવાનું પસંદ કરે છે.

હિમોડાયાલિસિસની પ્રક્રિયામાં કોઈ પીડા થતી નથી અને દર્દી પથારી કે ખુરશીમાં અનુકૂળ એવી સામાન્ય પ્રવૃત્તિ કરી શકે છે.

સામાન્ય રીતે હિમોડાયાલિસિસ દરમિયાન કઈ કઈ તકલીફો જોવા મળે છે?

ડાયાલિસિસ દરમિયાન કેટલીક વખત જોવા મળતી તકલીફોમાં લોહીનું દબાણ ઘટી જવું, પગમાં કળતર-દુખાવો થવો, નબળાઈ લાગવી, ઊલટી-ઉબકા થવા વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

હિમોડાયાલિસિસના મુખ્ય ફાયદા અને ગેરફાયદા કયા કયા છે?

હિમોડાયાલિસિસના ફાયદાઓ :

૧. ડાયાલિસિસની ઓછી ખર્ચાળ સારવાર.

૨. હૉસ્પિટલના નિષ્ણાત સ્ટાફ - ડૉક્ટર દ્વારા કરવામાં આવે છે તેથી વધારે સગવડ અને સલામતી રહે છે.

૩. ઓછા સમયમાં વધુ અસકારક સારવાર.

૪. ચેપની શક્યતા ઓછી રહે છે. પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ કરતાં હિમોડાયાલિસિસ ઓછું ખર્ચાળ હોવાથી વધુ દર્દીઓ હિમોડાયાલિસિસ કરાવવું પસંદ કરે છે.

૫. આ પ્રક્રિયા દરરોજ કરવાની જરૂર પડતી નથી.

૬. અન્ય દર્દીઓ સાથેના સંપર્કને કારણે માનસિક તનાવ ઓછો રહે છે.

હિમોડાયાલિસિસના ગેરફાયદાઓ :

૧. દરેક ગામમાં ઉપલબ્ધ ન હોવાથી બહારગામ જવું પડે તેની હાલાકી.

૨. સારવાર માટે હૉસ્પિટલ જવું પડે અને નિશ્ચિત સમયનું પાલન કરવું પડે.

૩. દરેક વખતે ફિસ્ચ્યુલાનીડલ મુકે તેનો દુખાવો સહન કરવો પડે.

૪. હિપેટાઈટીસના ચેપની સંભાવના રહે.

૫. ખોરાકમાં વધુ પરેજી રાખવી પડે.

૬. હિમોડાયાલિસિસ યુનિટ શરૂ કરવું એ ખર્ચાળ છે અને તે ચલાવવા માટે નિષ્ણાત સ્ટાફ-ડૉક્ટરની જરૂર પડે છે.

**હિમોડાયાલિસિસના મુખ્ય ફાયદાઓ સલામતી,
વધુ અસરકારકતા અને ઓછો ખર્ચ થાય છે.**

હિમોડાયાલિસિસના દર્દીઓ માટે અગત્યની બાબતો :

- નિયમિત હિમોડાયાલિસિસ લાંબા સમયની તંદુરસ્તી માટે જરૂરી છે. તેમાં અનિયમિતતા કે ફેરફાર લાંબા ગાળે હાનિકારક છે.
- બે ડાયાલિસિસ વચ્ચે ખોરાકમાં યોગ્ય પરેજી (પ્રવાહી તથા મીઠું ઓછું લેવું) દ્વારા વજનનો વધારો કાબૂમાં રાખવો જરૂરી છે.
- હિમોડાયાલિસિસ શરૂ થાય ત્યારબાદ પણ નિયમિત રીતે દવા લેવાની અને લોહીના દબાણ તથા ડાયાબિટીસને કાબૂમાં રાખવાની જરૂર છે.
- સામાન્ય રીતે હિમોડાયાલિસિસના દર્દીઓમાં કુપોષણ વધુ જોવા મળે છે. ખોરાકમાં પૂરતા પ્રોટીનનો અભાવ અને હિમોડાયાલિસિસ દરમિયાન શરીરમાંથી પ્રોટીન નીકળી જવાને કારણે કુપોષણ થઈ શકે છે. આ કારણસર નિયમિત હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓએ વધુ પ્રોટીનયુક્ત ખોરાક લેવો જરૂરી છે. હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓએ વિટામિન-બી અને વિટામિન-સી ધરાવતી દવાઓ ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ લેવી જરૂરી હોય છે.
- કૅલ્શિયમ, ફોસ્ફરસ અને પેરાથાઇરોડ હોર્મોનનું કેટલું પ્રમાણ છે તેને ધ્યાનમાં રાખી ડૉક્ટર કૅલ્શિયમ અને વિટામિન-ડીની દવાઓ લેવાની સૂચના આપે છે. દર્દીએ રોજિંદા જીવનમાં થોડા ફેરફાર કરવા જરૂરી બની જાય છે.
- જીવનશૈલીમાં ફેરફાર. ડાયાલીસીસ કરાવવતા દર્દીઓને બીડી કે સિગરેટ ન પીવાની, દારૂનું સેવન ન કરવાની, વજન જાળવવાની અને નિયમિત કસરત કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓએ ડૉક્ટર અથવા નર્સનો તાત્કાલિક સંપર્ક ક્યારે કરવો?

નીચે મુજબની કોઈ પણ તકલીફ થાય તો હિમોડાયાલિસિસ કરાવતા દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો તાત્કાલિક સંપર્ક કરવો :

- એ.વી. ફિસ્ચ્યુલામાં થ્રિલ (ધ્રુજારી) ન આવવી.
- એકાએક વજન વધવું, સોજા ચડવા અથવા શ્વાસ ચડવો.

બે ડાયાલિસિસ વચ્ચે વજન ન વધે તે માટે નમક અને પ્રવાહીમાં પરેજી અત્યંત જરૂરી છે.

- છાતીમાં દુખાવો થવો, હૃદયના ધબકારા વધી જવા અથવા ઘટી જવા.
- લોહીનું દબાણ અત્યંત ઘટી જવું અથવા વધી જવું.
- દર્દી નિદ્રામાં રહે. બેભાન થાય કે આંચકી આવે.
- તાવ, ઠંડી, વધુ પડતી ઊલટી, નબળાઈ લાગવી અથવા ઊલટીમાં લોહી આવવું.

પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (પેટનું ડાયાલિસિસ)

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને જ્યારે ડાયાલિસિસની જરૂરિયાત પડે ત્યારે હિમોડાયાલિસિસ સિવાયનો બીજો વિકલ્પ પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ છે.

પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (પી.ડી.) એટલે શું?

- પેટમાં આંતરડા, હોજરી વગેરે અવયવોને ઢાંકી તેને યોગ્ય જગ્યાએ જકડી રાખતી મેમ્બ્રેનને પેરિટોનિયમ કહેવામાં આવે છે.
- આ મેમ્બ્રેન સેમિપરમીએબલ એટલે કે ગરણી જેવું હોય છે.
- આ મેમ્બ્રેનની મદદથી થતી લોહીના શુદ્ધીકરણની પ્રક્રિયાને પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ કહે છે.

આગળની ચર્ચામાં પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસને આપણે ટૂંકમાં પી.ડી. કહીશું.

પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (પી.ડી)ના કયા કયા પ્રકારો છે?

૧. આઈ.પી.ડી. - ઈન્ટરમિટન્ટ પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (Intermittent Peritoneal Dialysis)

૨. સી.એ.પી.ડી. - કંટિન્યુઅસ એમબ્યુલેટરી પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

૩. સી.સી.પી.ડી. - કંટિન્યુઅસ સાયક્લિક પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (Continuous Cyclic Peritoneal Dialysis)

સી.એ.પી.ડી. તે દર્દી ઘરમાં, મશીન વગર, ખાસ પ્રવાહીની મદદથી કરવામાં આવતું ડાયાલિસિસ છે.

૧. ઈન્ટરમિટન્ટ પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (આઈ.પી.ડી.)

હૉસ્પિટલમાં ટૂંકા સમય માટે ડાયાલિસિસની જરૂરિયાત હોય ત્યારે આ ડાયાલિસિસ કરવામાં આવે છે.

- આઈ.પી.ડી. દ્વારા લોહીમાંનો કચરો દર્દીને બેભાન કર્યા વગર, પેટમાં એક ખાસ પ્રકારની ઘણા કાણાવાળી જાડી નળી મૂકી, ખાસ જાતના પ્રવાહીની મદદથી દૂર કરવામાં આવે છે.
- સામાન્ય રીતે ડાયાલિસિસની આ પ્રક્રિયા ૩૬ કલાક ચાલે છે અને તે દરમિયાન ૩૦થી ૪૦ લિટર જેટલા પ્રવાહીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.
- આ પ્રકારનું ડાયાલિસિસ દર પથી ૭ દિવસે કરાવવું પડે છે.
- આ જાતનું ડાયાલિસિસ લાંબા સમય માટે અનુકૂળ નથી.

૨. સી.એ.પી.ડી. - કંટિન્યુઅસ ઍમબ્યુલેટરી પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ

સી.એ.પી.ડી એટલે શું?

સી.એ.પી.ડી. એટલે

સી. - કંટિન્યુઅસ - કે જેમાં ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયા સતત ચાલુ રહે છે.

એ. - ઍમબ્યુલેટરી - જે દરમિયાન દર્દી હરીફરી શકે અને સામાન્ય કામ કરી શકે છે.

પી.ડી. - પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસની આ પ્રક્રિયા છે.

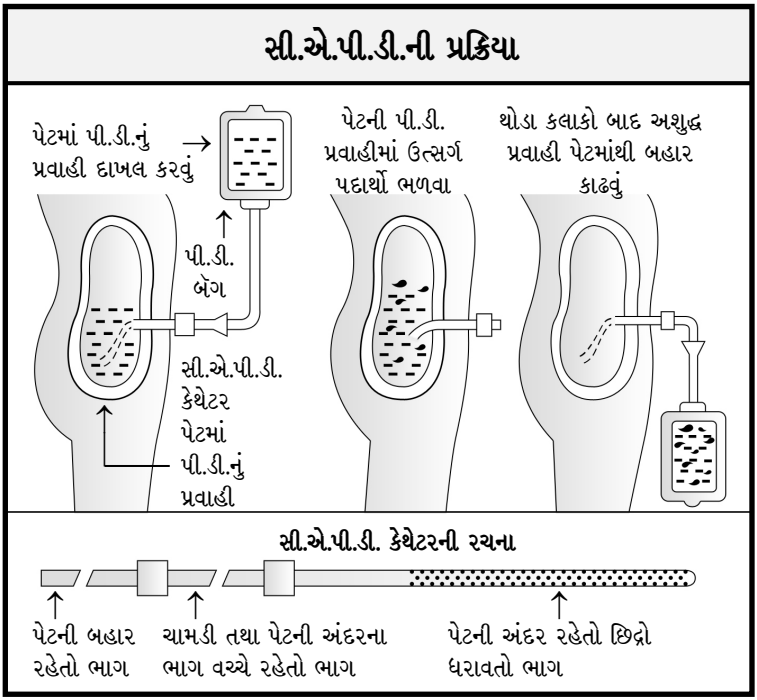
સી.એ.પી.ડી. તે દર્દીને પોતાની મેળે ઘરે, મશીન વગર કરી શકે એવા પ્રકારનું ડાયાલિસિસ છે. વિશ્વના વિકસિત દેશોમાં ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના વધુ ને વધુ દર્દીઓમાં ડાયાલિસિસ માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ થઈ રહ્યો છે.

સી.એ.પી.ડી.ની પ્રક્રિયા :

સી.એ.પી.ડી. કેથેટર : આ એક પ્રકારની બધી તરફ ઘણા કાણાવાળી નળી હોય છે. જેને પેટમાં ડૂંટી નીચે નાનો ચીરો મૂકીને ગોઠવવામાં આવે છે. આ નળી સિલિકોન તરીકે ઓળખાતા ખાસ પદાર્થોની હોય છે, જે નરમ, પેટના

સી.એ.પી.ડી. રોજ નિશ્ચિત સમયે કોઈપણ રજા વગર નિયમિત કરાવવું જરૂરી છે.

આંતરડા કે અન્ય અવયવોને ઈજા ન પહોંચાડે અને કોઈ પણ સ્થિતિમાં પેટમાં આરામદાયક રીતે ગોઠવાઈ શકે તેવી હોય છે.



સી.એ.પી.ડી.ની પ્રક્રિયા નીચે મુજબ ત્રણ ભાગમાં વર્હેચાયેલ છે.

૧. **ફીલ (Fill) :** પેટમાં પ્રવાહી ભરવું. પી.ડી.નું પ્રવાહી ૨ લિટરની ખાસ પ્રકારની નરમ પ્લાસ્ટિકની બેગમાં મળે છે. આ બેગમાંથી પ્રવાહી લઈ જતી નળી બેગ સાથે જ અંદરથી જોડાયેલ હોય છે. (જેથી પ્રવાહી કાઢવા માટે અલગ નળી-IV setની જરૂર પડતી નથી). પી.ડી. બેગને ઉપર લટકાવવામાં આવે છે, જેથી બેગનું પ્રવાહી પોતાની મેળે જ પી.ડી. કેથેટરની મદદથી પેટમાં ભરાય છે, જે પેરિટોનિયમના સંપર્કમાં આવે છે. ડાયાલિસિસ માટે પ્લાસ્ટિકની નરમ બેગમાં ઉપલબ્ધ બે લિટર પ્રવાહી પેટમાં દાખલ કર્યા બાદ બેગ કમરે પટ્ટાની સાથે બાંધી સહેલાઈથી હરીફરી શકાય છે.

૨. **ડ્વેલ (Dwell) :** પેટમાં દાખલ કરેલ પી.ડી. પ્રવાહી પેટમાં આવેલ પેરિટોનિયમના ભાગમાં દિવસ દરમિયાન ૪થી ૬ કલાક સુધી અને રાત્રે ૬થી ૮ કલાક સુધી રહે છે. આ સમય દરમિયાન લોહીમાંનો કચરો ડાયાલિસિસના પ્રવાહી સાથે ભળી જાય છે અને આ રીતે લોહીનું શુદ્ધીકરણ થાય છે.

૩. **ડ્રેઈન (Drain) :** ડ્વેલ ટાઈમ બાદ કચરાવાળું પી.ડી. પ્રવાહીને પી.ડી. બેગ (જે દર્દીએ કમરના પટ્ટા સાથે બાંધી હતી)માં ખાલી કરવામાં આવે છે. ત્યારબાદ આ પ્રવાહીને માપી અને ફેંકી દેવામાં આવે છે. પી.ડી. પ્રવાહીને બહાર કાઢવામાં અને શુદ્ધ પ્રવાહી પેટમાં અંદર જવામાં આશરે ૩૦-૪૦ મિનિટનો સમય લાગે છે. આ પ્રક્રિયાને એક્સચેન્જ (Exchange) કહેવાય છે. આ એક્સચેન્જની પ્રક્રિયા દિવસમાં ૩-૪ વખત અને રાત્રે એક વખત થાય છે. આ બધી પ્રક્રિયા ચેપ ન લાગે તે રીતે કરવામાં આવે છે.

૩. સી.સી.પી.ડી. - કંટિન્યુઅસ સાઇક્લિક પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ :

આ પ્રકારની પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસની પ્રક્રિયા ખાસ પ્રકારના ઑટોમેટિક મશીન દ્વારા ઘરે કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયામાં મશીનની મદદથી પી.ડી. પ્રવાહી પેટમાં પ્રવેશ કરે છે. અને બહાર નીકળે છે. આ પ્રક્રિયા ૧-૨ કલાક સુધી ચાલે છે અને આ પ્રકારના ૪થી ૫ એક્સચેન્જ રાત્રિના સમયે જ્યારે દર્દી સૂઈ જાય છે. ત્યારે કરવામાં આવે છે. સવારે ઊઠી જ્યારે દર્દી મશીનને બંધ કરે ત્યારે ૨-૩ લિટર જેટલું પી.ડી. પ્રવાહી પેટમાં અંદર હોય છે જે આખો દિવસ પેટમાં રહે છે.

રાત્રે જ્યારે ફરી મશીન લગાવવામાં આવે ત્યારે આ પ્રવાહી બહાર નીકળી જાય છે. દિવસ દરમિયાન એક પણ વખત બેગને બદલાવવાની ન હોય તેથી આ પ્રક્રિયા દરમિયાન દર્દી એના રોજિંદા કાર્યો ખૂબ જ સરળતાથી કરી શકે છે. એ પી.ડી.માં ૨૪ કલાકમાં એક વખત પેટ સાથે મશીન લગાડવાનું હોય છે જેથી ચેપ લાગવાની શક્યતાઓ ઓછી રહે છે. આ પ્રક્રિયાનો મુખ્ય ગેરફાયદો વધારે ખર્ચાળ અને મશીન વાપરવા માટે યોગ્ય પદ્ધતિ શીખી અને અમલ કરવાનું છે.

સી.એ.પી.ડી. પ્રક્રિયાના ત્રણ મુખ્ય ભાગ –
પેટમાં પ્રવાહી ભરવું, રાખવું અને કાઢવું તે છે.

સી.એ.પી.ડી.માં પી.ડી. પ્રવાહી શું હોય છે?

પી.ડી.માં વપરાતું પી.ડી. પ્રવાહી શુદ્ધ, જંતુરહિત હોય છે, જેમાં વિવિધ પ્રકારના ક્ષારો અને ગ્લુકોઝ યોગ્ય માત્રામાં હોય છે. ગ્લુકોઝના પ્રમાણ મુજબ પી.ડી.નું પ્રવાહી હાલમાં ત્રણ પ્રકારમાં મળે છે (૧.૫%, ૨.૫%, ૪.૫%) પી.ડી. પ્રવાહીમાંનું ગ્લુકોઝ વધારાનું પ્રવાહી શરીરમાંથી બહાર કાઢવામાં મદદરૂપ થાય છે. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓના શરીરમાંથી કેટલું પ્રવાહી દૂર કરવું જરૂરી છે તે ધ્યાનમાં રાખી ડૉક્ટર ક્યા પ્રકારનું પી.ડી. પ્રવાહીનો ઉપયોગ કરવો તેની સલાહ આપે છે. નવા પ્રકારનું ગ્લુકોઝને બદલે આઈકો ડ્રેસ્ક્ટ્રીન ધરાવતું પી.ડી. પ્રવાહી ડાયાબિટીસ અને વધુ વજનવાળા દર્દીઓમાં ફાયદાકારક છે.

સી.એ.પી.ડી.ના દર્દીને ખોરાકમાં કેવા પ્રકારના મુખ્ય ફેરફાર કરવાની સૂચના આપવામાં આવે છે?

સી.એ.પી.ડી.ની પ્રક્રિયામાં પેટમાંથી પાછા નીકળતા પ્રવાહી સાથે શરીરમાંનું પ્રોટીન પણ બહાર નીકળી જાય છે. આ કારણસર નિયમિત વધુ પ્રોટીન ધરાવતો ખોરાક લેવાય તે યોગ્ય તંદુરસ્તી જાળવવા માટે ખૂબ જ જરૂરી છે.

પી. ડી. ફ્લ્યુડમાંનું ગ્લુકોઝ થોડા પ્રમાણમાં પણ સતત શરીરમાં ઉમેરાય છે જેને કારણે વજન વધવાનો પ્રશ્ન જોવા મળે છે. આ કારણસર જરૂર પૂરતી જ કેલેરી લેવામાં આવે તે જરૂરી છે.

- વધુ ચરબીવાળો ખોરાક ઓછો લેવો.
- પોટેશિયમ અને ફોસ્ફેટ ધરાવતો ખોરાક ઓછો લેવો.
- કબજિયાત ન થાય તે માટે લીલા શાકભાજી અને તાજા ફૂટ લેવા.

સી.એ.પી.ડી.નો ઉપયોગ કરતા દર્દીઓમાં સંભવિત જોખમો કયા છે?

- સી.એ.પી.ડી.ના સંભવિત મુખ્ય જોખમોમાં પેરિટોનાઈટીસ (પેટમાં રસી થવી), કેથેટર બહાર નીકળે ત્યાં ચેપ (Exit Site Infection). ઝાડા વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

ચેપ ન લાગે તે માટેની કાળજી સી.એ.પી.ડી.ની પ્રક્રિયામાં સૌથી મહત્ત્વની બાબત છે.

- સી.એ.પી.ડી.ના દર્દીઓમાં સૌથી વધુ જોવા મળતું અને ચિંતાકારક જોખમ તે પેરિટોનિયમનો ચેપ એટલે કે પેરિટોનાઈટીસ છે. પેટનો દુખાવો, તાવ અને પેટની બહાર આવતું પ્રવાહી ડહોળું હોવું તે પેરિટોનાઈટીસની નિશાની છે.
- પી.ડી.ના અન્ય જોખમોમાં પેટ ફૂલી જવું, પેટના સ્નાયુ ઢીલા થઈ જવાથી હર્નિયાની તકલીફ થવી, શરીરમાં પ્રવાહી વધી સોજા થવા, કબજિયાત થવી, કમરનો દુખાવો થવો કેથેટરની બાજુથી પ્રવાહી લીક થવું, વજન વધી જવું વગેરે છે.

સી.એ.પી.ડી.ના મુખ્ય ફાયદા અને ગેરફાયદા કયા કયા છે?

મુખ્ય ફાયદાઓ :

૧. પ્રવાહી તથા ખોરાકમાં ઓછી પરેજી પાળવી પડે છે.
૨. મશીન વગર થાય છે. સોય લાગવાની પીડામાંથી મુક્તિ મળે છે.
૩. સ્થળ, સમયની સ્વતંત્રતા મળે છે જેથી રોજિંદું કામ થઈ શકે છે. દર્દી બહારગામ જઈ શકે છે.
૪. લોહીનું દબાણ, સોજા, લોહીની ફિક્કાશ વગેરે પ્રશ્નોની સારવાર વધુ સારી રીતે થઈ શકે છે.
૫. હિમોડાયાલિસિસના દર્દીઓ કરતાં સી.એ.પી.ડી. કરાવતા દર્દીઓએ પ્રવાહી અને નમકની માત્રામાં ઘટાડો કરવાની પરેજી ઓછી રાખવી પડે છે.

મુખ્ય ગેરફાયદાઓ :

૧. પેરિટોનાઈટીસ અને કેથેટરની જગ્યાના ચેપ લાગવાનો જોખમ.
૨. હાલ આ સારવાર વધુ ખર્ચાળ છે.
૩. પેરિટોનાઈટીસનું જોખમ નોંધપાત્ર રહે છે.
૪. દરરોજ (રજા વગર) ૩-૪ વખત કાળજીપૂર્વક, યોગ્ય રીતે પ્રવાહી બદલવું પડે છે, જેની જવાબદારી દર્દીના કુટુંબીજનોની રહે છે. આ માટે ચુસ્તપણે પાલન કરવું તે માનસિક તણાવરૂપ છે.

સી.એ.પી.ડી. કરાવતા દર્દીઓએ ખોરાકમાં વધુ પ્રોટીન લેવું જોઈએ.

૫. પેટમાં હમેશાં માટે કેથેટર તથા પ્રવાહી રહે તે અગવડરૂપ છે.

૬. પી.ડી. માટેના પ્રવાહીની વજનવાળી બેગ સાચવવી અને ફેરવવી તે અનુકૂળ નથી.

સી.એ.પી.ડી.ના દર્દીઓએ ડૉક્ટર અથવા ડાયાલિસિસ કોર્ડિનેટરનો ક્યારે તાત્કાલિક સંપર્ક કરવો જોઈએ?

નીચે મુજબની તકલીફ થાય ત્યારે સી.એ.પી.ડી. કરાવતા દર્દીએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો :

- પેટમાં દુખાવો, તાવ અથવા ઠંડી લાગે.
- સામાન્ય રીતે પેટમાંથી બહાર કાઢવામાં આવતું પી.ડી. પ્રવાહી ચોખ્ખું હોય છે, પરંતુ પેટમાંથી નીકળતું આ પ્રવાહી ડહોળું આવે અથવા તેમાં લોહી આવે. પેટમાંથી પી.ડી. કેથેટર બહાર નીકળતું હોય ત્યાં દુખાવો થવો, લાલાશ થવી, સોજો આવવો અથવા ચેપ લાગવો જ્યારે પી.ડી. પ્રવાહીનું પેટની અંદર જવામાં અથવા બહાર નીકળવામાં તકલીફ થાય કે કબજિયાત થાય.
- ટૂંકા સમયમાં વજનમાં નોંધપાત્ર વધારો થવો અને સોજા ચડવા, શ્વાસની તકલીફ થવી અને બ્લડપ્રેશર વધવું (જે શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ વધી ગયું છે તે સૂચવે છે).
- લોહીનું દબાણ ઘટી જવું, વજનમાં ટૂંકા સમયમાં ઘટાડો થવો, નબળાઈ લાગવી અને વધુ થાક લાગવો (જે શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ ઘટી ગયું છે તે સૂચવે છે.

સી.એ.પી.ડી.નો મુખ્ય ફાયદો
સમય અને સ્થળની સ્વતંત્રતા છે.

૧૪. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન તે તબીબીવિજ્ઞાનની અપ્રતિમ સિદ્ધિ છે. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના અંતિમ તબક્કાની સારવારનો આ સૌથી શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ છે. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ દર્દીનું જીવન અન્ય સામાન્ય વ્યક્તિ જેટલું સ્વસ્થ, રાબેતા મુજબનું થઈ શકે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન વિશેની ચર્ચા આપણે ચાર ભાગમાં કરીશું :

૧. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન પહેલાં જાણવા જેવી માહિતી.
૨. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ઓપરેશનની માહિતી.
૩. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ જાણવા જેવી જરૂરી માહિતી.
૪. કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન પહેલાં જાણવા જેવી જરૂરી માહિતી

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન એટલે શું?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર હોય તેવી વ્યક્તિમાં, અન્ય વ્યક્તિ (જીવિત અથવા મૃત)માંથી મેળવેલી, એક તંદુરસ્ત કિડની ગોઠવી દેવાના ઓપરેશનને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કહે છે.

કિડની બેસાડવાની જરૂર ક્યારે ન પડે?

કોઈ વ્યક્તિની બેમાંથી એક જ કિડની બગડી ગઈ હોય તો શરીર માટે જરૂરી બધું કામ બીજી કિડનીની મદદથી ચાલી શકે છે. એક્યુટ કિડની ફેલ્યરમાં દવા (અને કેટલીક વખત ડાયાલિસિસ)ની સારવારથી કિડની ફરી સંપૂર્ણપણે હમેશ માટે કાર્ય કરતી થઈ જાય છે. આવા દર્દીઓમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડતી નથી.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર ક્યારે પડે?

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દી જ્યારે અને કિડની બગડવાથી એન્ડ સ્ટેજ કિડની ફેલ્યરના તબક્કે પહોંચે (કિડની ૮૫% કરતાં વધુ બગડી જાય) ત્યારે નવી કિડની બેસાડવાની અથવા નિયમિત ડાયાલિસિસ કરાવવાની જરૂર પડે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની શોધ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ માટે આશીર્વાદ રૂપ છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન શા માટે જરૂરી છે?

જ્યારે કિડની સંપૂર્ણપણે કે મહદ્અંશે કામ કરતી બંધ થઈ જાય ત્યારે ડાયાલિસિસ અને દવાથી દર્દીને રાહત મળે છે પણ કાયમી સુધારો થઈ શકતો નથી. સફળતાપૂર્વક કરવામાં આવેલ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન તે ઉત્તમ કક્ષાના જીવન માટેનો એકમાત્ર સંપૂર્ણ અને અસરકારક ઉપાય છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ફાયદા કયા કયા છે?

સફળતાપૂર્વક કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ફાયદા નીચે મુજબ છે :

૧. જીવનની ઉચ્ચ ગુણવત્તા, દર્દી અન્ય સામાન્ય વ્યક્તિની જેમ જીવન જીવી શકે છે, રોજિંદું કામ કરી શકે છે.

૨. ડાયાલિસિસના બંધનથી મુક્તિ મળે છે.

૩. ખોરાકમાં ઓછી પરેજી રાખવી પડે છે.

૪. ડાયાલિસિસની સરખામણીમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના દર્દીઓ લાંબું જીવે છે.

૫. દર્દી શારીરિક રીતે સક્ષમ અને માનસિક રીતે સ્વસ્થ રહે છે.

૬. પુરુષોમાં જાતીય સમાગમને લગતી મુશ્કેલી રહેતી નથી, તો સ્ત્રી દર્દી બાળકને જન્મ આપી શકે છે.

૭. પહેલા વર્ષ બાદ સારવારના ખર્ચમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થઈ જાય છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ગેરફાયદા કયા છે?

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના મુખ્ય ગેરફાયદાઓ નીચે મુજબ છે :

૧. મોટા ઓપરેશનની જરૂર પડે છે, પરંતુ તે સંપૂર્ણ સલામત હોય છે.

૨. રિજેક્શનનું જોખમ : ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કરેલ કિડની મોટા ભાગના દર્દીઓમાં યોગ્ય રીતે કામ કરે, પરંતુ બધા જ દર્દીઓમાં કિડની સફળતાપૂર્વક કામ કરશે તેની સંપૂર્ણ ખાતરી આપી શકાય નહીં. તબીબીવિજ્ઞાનના વિકાસ સાથે રિજેક્શન અને ચેપની સારવાર માટે વધુ સારી દવાઓની

સફળ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન તે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની અંતિમ તબક્કાની સારવારનો શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ છે.

ઉપલબ્ધિ સાથે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટના પરિણામમાં પહેલાં કરતાં સુધારો થયો છે. મોટા ભાગે સફળતા મળવા છતાં, થોડા દર્દીઓમાં કિડની ફરીથી બગડવાની શક્યતા રહે છે.

૩. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ચોકસાઈપૂર્વક રોજ દવા લેવાની જરૂર પડે છે. આ દવા મોંઘી હોય છે અને તે ટૂંકા ગાળા માટે બંધ થાય તોપણ નવી મૂકેલી કિડની ફેલ થઈ શકે છે.

૪. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ચેપ, દવાની આડઅસર વગેરે તકલીફોનું જોખમ નોંધપાત્ર રહે છે.

૫. માનસિક તણાવ : કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ઓપરેશનની સફળતા અને સંપૂર્ણ કામ કરતી ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડની બગડી જવાનું જોખમ આ બધા પ્રશ્નોને કારણે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન પહેલાં અને પછી દર્દીઓમાં માનસિક તણાવ રહે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ક્યારે સલાહભર્યું નથી?

દર્દીની મોટી ઉંમર હોય, એઇડ્સ, કૅન્સર, ગંભીર પ્રકારનો ચેપ કે માનસિક રોગો હોય કે ગંભીર હૃદયરોગ થયેલો હોય તેવા સંજોગોમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન જરૂરી હોવા છતાં કરવામાં આવતું નથી.

ભારતમાં બાળકોમાં ખૂબ ઓછા પ્રમાણમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવે છે.

કઈ ઉંમરે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવું હિતાવહ છે?

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવા માંગતા દર્દીની કોઈ ચોક્કસ ઉંમર હોતી નથી પરંતુ દર્દીની ઉંમર ૧૮થી ૫૫ સુધી હોય તેવું સલાહભર્યું હોય છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે કિડની ક્યાંથી મળી શકે?

સામાન્ય રીતે ૧૮થી ૫૫ વર્ષના દાતા પાસેથી કિડની મેળવવામાં આવે છે. પુરુષ સ્ત્રીને કે સ્ત્રી પુરુષને કિડની આપી શકે છે. જોડિયા ભાઈ-બહેન કિડની દાતા તરીકે આદર્શ ગણાય. પરંતુ આવા દાતા મેળવવાનું જવલ્લે જ શક્ય બને

એઇડ્સ, કૅન્સર જેવા ગંભીર રોગની હાજરીમાં
કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવતું નથી.

છે તેથી દર્દીના માતાપિતા કે ભાઈ-બહેનને સામાન્ય રીતે દાતા તરીકે પસંદ કરવામાં આવે છે. આ દાતા પાસેથી કિડની મળી શકે તેમ ન હોય તો જેની સાથે લોહીનો સંબંધ છે એવા કાકા, મામા, માસી કે ફઈની કિડની મેળવી શકાય. આ શક્ય ન હોય તો પતિ કે પત્નીની કિડની માફક આવશે કે નહિ તેની શક્યતા તપાસી શકાય. વિકસિત દેશોમાં કુટુંબમાંથી કિડની મળી શકે તેમ ન હોય તેવા સંજોગોમાં "બ્રેઈન ડેથ" થયેલ હોય તેવી વ્યક્તિની કિડની (કેડેવર) ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનમાં કોની કિડની પસંદ કરવામાં આવે છે?

કિડની ફેલ્યરના દર્દીને કોઈ પણ વ્યક્તિની કિડની માફક આવે તેવું નથી. સૌપ્રથમ કિડની મેળવનાર (દર્દી) બ્લડગ્રુપને ધ્યાનમાં લઈ ક્યા ગ્રુપ ધરાવનાર વ્યક્તિઓ તેને માટે કિડની દાતા બની શકે તે નક્કી કરવામાં આવે છે.

કિડની દાતા (આપનાર) અને કિડની મેળવનારના બ્લડગ્રુપમાં સામ્ય હોવું જોઈએ. આ ઉપરાંત બંનેના લોહીમાંના શ્વેતકણોમાં આવેલા પદાર્થો એચ.એલ.એ. (Human Leukocytes Antigen-HLA)માં સામ્યતાનું પ્રમાણ વધુ હોવું જોઈએ. HLAનું સમય ટીસ્યુ ટાઈપિંગ નામની તપાસથી જાણી શકાય છે.

કોણ કિડની આપી શકે છે?

કિડની દાતાએ કિડની આપતા પહેલા જરૂરી લેબોરેટરી અને રેડીયોલોજીકલ તપાસ અને માનસિક તપાસ કરાવી લેવી જોઈએ. આ તપાસનો હેતુ કિડની દાન કિડની દાતા અને કિડની મેળવનાર બન્ને માટે સલામત છે તે નક્કી કરવું તે છે. જે વ્યક્તિને ડાયાબિટીસ, બી.પી. વધુ હોવું, કિડનીના રોગો કેન્સર, એઇડ્સ (HIV) કે અન્ય કોઈ બીમારી કે માનસિક બીમારી હોય તેવા વ્યક્તિઓ કિડની દાતા બની શકતા નથી.

કિડની દાતાને કિડની આપ્યા બાદ તકલીફ પડે ખરી?

કિડની કાઢતા પહેલાં દાતાની શારીરિક તપાસ કરી ખાતરી કરવામાં આવે છે કે તેની બંને કિડની તંદુરસ્ત છે અને એક કિડની આપવાથી તેને કોઈ તકલીફ

સફળ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે કુટુંબીજનોમાંથી મેળવેલી કિડની શ્રેષ્ઠ છે.

પડશે નહિ. એક કિડની આપી દીધા પછી દાતાને સામાન્ય રીતે કોઈ પ્રકારની તકલીફ પડતી નથી. તે પોતાની બધી જીવનચર્યા રાબેતા મુજબ ચલાવી શકે છે. ઓપરેશન પછી પૂરતો આરામ કર્યા બાદ તે જરૂરી પરિશ્રમ પણ કરી શકે છે, તેના વૈવાહિક જીવનમાં પણ કંઈ વાંધો આવતો નથી. તેની બીજી કિડની બંને કિડનીનું બધું કામ સંભાળી લે છે.

પરસ્પર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન એટલે શું?

કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અથવા ડાયાલિસિસ કરતા જીવિત કિડની દાતા ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના વધુ ફાયદાઓ જોવા મળે છે. એન્ડ સ્ટેજ કિડની ડિસીઝમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવા ઇચ્છતા કેટલાક દર્દીઓને કિડની આપવા દાતા ઉપલબ્ધ હોય છે પરંતુ બ્લડ ગ્રુપ કે ટીસ્યુ ટાઇપિંગ મેચ ન થવાને કારણે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન શક્ય બનતું નથી.

પરસ્પર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન (કિડની દાતાની કિડની એકબીજા કુટુંબમાં બદલી કરી કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવું) તે કુટુંબમાંથી દાતાનું મેચ ન થાય ત્યારે કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારના કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનમાં બે કે તેનાથી વધુ કુટુંબના દાતાઓ પોતાના કુટુંબીજન સિવાયના દર્દીને કિડની દાન કરી અન્ય કુટુંબમાંથી યોગ્ય કિડની પોતાના સ્વજન માટે મેળવે છે. આ રીતે કુટુંબમાં કિડની લાગુ ન પડતી હોય ત્યારે બે કુટુંબને યોગ્ય કિડની મળી શકે છે અને સફળતાપૂર્વક કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન થઈ શકે છે. પહેલા કુટુંબના દર્દીને બીજા કુટુંબના દાતાની કિડની લાગુ પડતી હોય અને બીજા કુટુંબના દર્દી માટે પહેલા કુટુંબના દાતાની કિડની યોગ્ય હોય ત્યારે અરસપરસ કિડની આપી ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવે છે.

વહેલાસરનું (Pre-emptive) કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન એટલે શું?

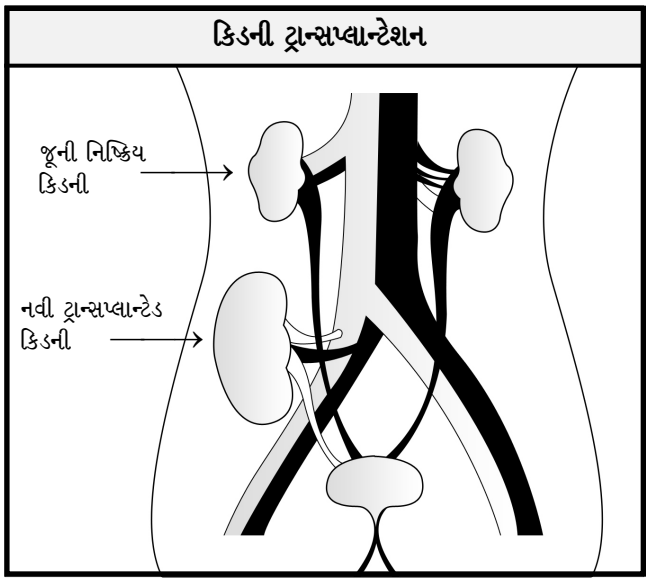
સામાન્ય રીતે બન્ને કિડની સંપૂર્ણ બગડી જાય ત્યારે પહેલાં ડાયાલિસિસ દ્વારા સારવાર શરૂ કરવામાં આવે છે અને પછી કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે સલાહ આપવામાં આવે છે. પરંતુ જો કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ડાયાલિસિસની જરૂર પડે તે પહેલા જ તબક્કામાં કરવામાં આવે તો તેને વહેલાસર (Pre-

કિડની દાન સલામત છે અને સી.કે.ડી.ના
દર્દીને જીવનદાન આપે છે.

emptive) કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કહેવાય છે. જે દર્દીઓમાં શક્ય હોય તેવા દર્દીઓ માટે આ પ્રકારનું કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સારવારનો સૌથી શ્રેષ્ઠ ઉપાય ગણવામાં આવે છે. ડાયાલિસિસ બાદ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની સરખામણીમાં વહેલાસરના કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના મુખ્ય ફાયદાઓ ઓછો ખર્ચ, ઓછું જોખમ, ડાયાલિસિસની હાલાકીથી બચાવ અને કિડની બદલ્યા બાદ નવી કિડનીની વધુ લાંબી અને સારી કાર્યક્ષમતા છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ઓપરેશન પહેલાં દર્દીની તપાસ :

ઓપરેશન પહેલાં કિડની ફેલ્યરના દર્દીની અનેક પ્રકારની શારીરિક તપાસ કરવામાં આવે છે. આ તપાસનો હેતુ દર્દીને ઓપરેશનમાં વિઘ્નરૂપ થાય તેવા રોગ નથી અને તેનું શરીર ઓપરેશન માટે તૈયાર છે તેની ખાતરી કરવાનો હોય છે.



કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ઓપરેશનની માહિતી

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ઓપરેશનમાં શું કરવામાં આવે છે?

- કિડની દાતા અને દર્દીના બ્લડગ્રુપ અને એચ.એલ.એ.ની સામ્યતા તપાસ કરીને સંતોષકારક છે તેની ખાતરી કરી ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ઓપરેશન કરવામાં આવે છે.
- ઓપરેશન પહેલાં દર્દીના સગાની તથા દાતાની સંમતિ મેળવવામાં આવે છે. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનું ઓપરેશન એક ટીમવર્ક છે. યુરોલોજિસ્ટ (કિડની સર્જન), નેફ્રોલોજિસ્ટ (કિડનીના ફિઝિશિયન), પેથોલોજિસ્ટ અને અન્ય તાલીમ પામેલા મદદનીશોના સંયુક્ત પ્રયાસથી આ ઓપરેશન કરવામાં આવે છે.
- દર્દી અને દાતાનું ઓપરેશન સાથે સાથે જ થાય છે.
- ઓપરેશન સામાન્ય રીતે ત્રણથી ચાર કલાક ચાલે છે, જે જનરલ એનેસ્થેસિયા આપીને કરવામાં આવે છે.
- દાતાના શરીરમાંથી ઓપરેશન દ્વારા કિડની કાઢી લઈ તેને ખાસ પ્રકારના ઠંડા પ્રવાહીથી સંપૂર્ણ રીતે સાફ કરી દર્દીના પેટમાં આગળની બાજુએ નીચેના ભાગમાં (પેડુમાં) ગોઠવવામાં આવે છે.
- સામાન્ય રીતે દર્દીની બગડી ગયેલી કિડની કાઢી નાખવામાં આવતી નથી સિવાય કે તેનાથી શરીરને નુકસાન પહોંચે તેમ હોય.
- જ્યારે કિડની જીવિત દાતા પાસેથી મેળવવામાં આવે છે ત્યારે કિડની બદલવાનું ઓપરેશન પૂરું થાય પછી તરત કિડની કાર્યરત થઈ જાય છે, પરંતુ કેડેવર દાતામાંથી મેળવેલ કિડનીને કાર્યરત થતા દિવસોનો સમય લાગી શકે છે. કિડની મેળવનાર દર્દીએ જ્યાં સુધી ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડની કાર્યરત થાય ત્યા સુધી નિયમિત ડાયાલિસિસ કરાવવું જરૂરી હોય છે.
- ઓપરેશન બાદની કાળજી અને સારવારનું કાર્ય નેફ્રોલોજિસ્ટ સંભાળે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનમાં જૂની કિડની યથાવત રાખી નવી કિડની પેટમાં આગળ તરફ નીચેના ભાગમાં ગોઠવવામાં આવે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ જાણવા જેવી જરૂરી માહિતી

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ સંભવિત જોખમોમાં રિજેક્શન, ચેપ, દવાની આડઅસર અને ઓપરેશન સંબંધિત જોખમોનો સમાવેશ થાય છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ મુખ્ય સૂચનો જે ધ્યાનમાં રાખવા જરૂરી છે:

૧. ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ નવી કિડની યોગ્ય કાર્ય કરે તે માટે દવા દ્વારા સારવાર.

૨. નવી કિડનીની કાળજી માટે સામાન્ય સૂચનો.

૩. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ચેપ ન લાગે તેની કાળજી.

દવા દ્વારા સારવાર અને કિડની રિજેકશન

સામાન્ય રીતે અન્ય ઓપરેશનો બાદ દર્દીએ માત્ર ૭થી ૧૦ દિવસ જ દવા લેવી પડે છે, પરંતુ બીજા ઓપરેશનની જેમ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનું ઓપરેશન સફળ થઈ જાય એટલે કામ પૂરું થઈ જતું નથી.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ કિડની રિજેકશન અટકાવવા હંમેશા માટે, આજીવન દવા લેવી અને યોગ્ય કાળજી રાખવી જરૂરી છે.

કિડની રિજેક્શન એટલે શું?

આપણા શરીરની રોગ પ્રતિકારક શક્તિ એ પ્રકારની હોય છે કે એ શરીર બહારના અન્ય જીવાણુ જેમ કે બેક્ટેરિયા અથવા વાઈરસ જે શરીરને હાનિ પહોંચાડી શકે તેનો નાશ કરે છે.

દર્દીના લોહીમાંના શ્વેતકણોમાંના રોગ પ્રતિકારક પદાર્થો આ નવી બેસાડેલી કિડનીને શરીરની બહારની - પારકી ગણી તેની સામે લડી તેને નકામી બનાવી દે તેવી શક્યતા રહે છે, જેને તબીબી ભાષામાં કિડની રિજેક્શન કહેવામાં આવે છે.

કિડની રિજેકશન ક્યારે થઈ શકે અને તેને કારણે શું તકલીફ થાય?

કિડની રિજેક્શન ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના ઓપરેશન બાદ ગમેત્યારે થઈ શકે પરંતુ આરંભના છ મહિનામાં થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. કિડની રિજેક્શનની

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદના મુખ્ય જોખમો કિડની રિજેક્શન, ચેપ અને દવાની આડઅસર છે.

તીવ્રતા દરેક દર્દીમાં અલગ અલગ હોય છે. કિડની રિજેક્શનનો પ્રશ્ન હળવો હોય ત્યારે લોહીની તપાસમાં ક્રીએટીનીનનો વધારો થોડો જોવા મળે છે. જ્યારે અતિ ભારે રિજેક્શનને કારણે નવી કિડની સંપૂર્ણ બગડી જાય તેવું પણ બની શકે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ રિજેક્શનની શક્યતા ઘટાડવા માટે ક્યા પ્રકારની દવાનો ઉપયોગ થાય છે?

- શરીરની પ્રતિકારક શક્તિને કારણે નવી મૂકેલી કિડનીને રિજેક્શનનો ભય રહે છે.
- જો દવાથી પ્રતિકારક શક્તિ સંપૂર્ણ રીતે દબાવી દેવામાં આવે તો રિજેક્શનનો ભય રહેતો નથી પણ દર્દીને જીવલેણ ચેપ લાગવાનો ભય રહે છે.
- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન પછી એવી ખાસ જાતની દવા આપવામાં આવે છે જે ચેપ સામે લડવાની પ્રતિકારક શક્તિ જાળવી રાખે છે પણ રિજેક્શન કરવાની ક્ષમતા ઘટાડી દે છે. (Selective Immunosuppression)
- આ જાતની દવાઓ ઈમ્યુનોસપ્રેસેન્ટ (Immunosuppressant) તરીકે ઓળખાય છે. પ્રેડનીસોલોન, એઝાથાયોપ્રીમ, સાયક્લોસ્પોરીન, ટેક્રોલીમસ અને એમ.એમ.એફ. (MMF) એ આ પ્રકારની મુખ્ય દવાઓ છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ઈમ્યુનોસપ્રેસેન્ટ દવા ક્યાં સુધી લેવી જરૂરી છે?

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ઈમ્યુનોસપ્રેસેન્ટ દવાઓ હમેશ માટે - આજીવન લેવાની હોય છે.

શરૂઆતમાં દવાનો ડોઝ (તેમજ ખર્ચ પણ) વધારે હોય છે, જેમાં સમય સાથે ધીમેધીમે ઘટાડો થાય છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડની જો સંપૂર્ણ બગડી જાય તો શું કરી શકાય?

જ્યારે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડની સંપૂર્ણ બગડી જાય ત્યારે ફરી ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવું અથવા નિયમિત ડાયાલિસિસ કરાવવું — આ સારવારના બે વિકલ્પો રહે છે.

રિજેક્શન અટકાવવા ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ દવા આજીવન લેવી જરૂરી છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ અન્ય કોઈ દવા લેવાની જરૂર પડે છે?

હા, જરૂરિયાત મુજબ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ દર્દીઓ દ્વારા લેવામાં આવતી અન્ય દવાઓમાં બ્લડપ્રેશરની દવાઓ, કૅલ્શિયમ, વિટામિન્સ, એન્ટિબાયોટીક્સ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. અન્ય બીમારી માટે દવા લેવાની જરૂર પડે તો નવા ડૉક્ટરને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવેલ છે અને હાલમાં લેવામાં આવતી દવા વિશે માહિતગાર કરવા જરૂરી છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ કાળજી માટે સૂચનાઓ

સફળ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ સામાન્ય વ્યક્તિની જેમ તંદુરસ્ત અને સ્વતંત્ર જીવન વિતાવી શકે છે. પરંતુ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ દવા, આહાર અને જીવનશૈલીમાં હંમેશ માટે નિયમિતતા અને કાળજી જાળવવી જરૂરી છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ દર્દીઓને આપવામાં આવતી અગત્યની સૂચનાઓ નીચે મુજબ છે :

- સૂચના મુજબ નિયમિત દવા લેવી અત્યંત આવશ્યક છે. અનિયમિત સારવારને કારણે નવી કિડની ગુમાવવી પડે.
- શરૂઆતના તબક્કામાં દર્દીએ બ્લડપ્રેશર, પેશાબનું પ્રમાણ અને વજનની નિયમિત રીતે ડાયરીમાં નોંધ રાખવી.
- સલાહ મુજબ નિયમિત રીતે લેબોરેટરી તપાસ કરાવવી અને નેફ્રોલોજિસ્ટને જ તબિયત બતાવવી.
- લોહી-પેશાબની તપાસ વિશ્વાસપાત્ર લેબોરેટરીમાં જ કરાવવી. રિપોર્ટ ખરાબ આવે તો લેબોરેટરી બદલવાને બદલે નેફ્રોલોજિસ્ટને વહેલાસર બતાવવામાં શાણપણ રહેલું છે.
- તાત્કાલિક સારવાર માટે તમારી બીમારીથી પરિચિત ન હોય એવા ડૉક્ટરને બતાવવું જરૂરી હોય ત્યારે તેમને તમારા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અને તે માટે ચાલતી દવા અંગે માહિતગાર કરવા.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદની સફળતા માટે સાવચેતી અને નિયમિતતા અત્યંત જરૂરી છે.

- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ખોરાકમાં ખાસ પરેજી રાખવી નથી પડતી. પરંતુ હંમેશા સમતોલ આહાર લેવો, નિયમિત સમયસર ખોરાક લેવાનો અને પ્રોટીનવાળો ખોરાક લેવો જોઈએ. આ ઉપરાંત મીઠું, ખાંડ અને ચરબીયુક્ત ખોરાક ઓછો લેવો જોઈએ. રોજ ૩ લિટર કરતાં વધુ પાણી લેવું જોઈએ.
- સિગરેટ, બીડી, દારૂનું સેવન ન કરવું.
- નિયમિત કસરત કરવી અને વજન પર નિયંત્રણ રાખવો.
- તાવ, પેટમાં દુખાવો, પેશાબમાં ઘટાડો, એકાએક વજનમાં વધારો કે અન્ય કોઈ નોંધપાત્ર તકલીફ થાય તો તરત જ નેફ્રોલોજિસ્ટનો સંપર્ક કરવો.

ચેપ ન લાગે તે માટે જરૂરી સૂચનાઓ

- શરૂઆતના તબક્કામાં ચેપ ન લાગે તે માટે સ્વચ્છ જંતુરહિત માસ્ક પહેરવાની સૂચના આપવામાં આવે છે, જે રોજ બદલવો જરૂરી છે.
- રોજ સ્વચ્છ પાણીથી સ્નાન કરી, તડકામાં સૂકવેલ કે ઈસ્ત્રી કરેલ સ્વચ્છ પોશાક પહેરવો.
- ઘરમાં સ્વચ્છતા જાળવવી.
- દરરોજ જમતા પહેલાં, દવા લેતા પહેલાં અને બાથરૂમ/સંડાસ ગયા પછી સાબુથી સારી રીતે હાથ ધોવા જરૂરી હોય છે.
- દિવસમાં બે વખત બ્રશ કરી દાંત ચોખ્ખા રાખવા.
- શરીરમાં ક્યાંય પણ ઈજા થઈ હોય કે છોલાઈ ગયું હોય તો બેદરકારી ન રાખવી અને તુરંત સ્વચ્છ ડ્રેસિંગ કરવું.
- બીમાર વ્યક્તિથી દૂર રહેવું, પ્રદૂષણવાળી, ભીડવાળી જગ્યા, મેળા વગેરેમાં ન જવું.
- હમેશાં ઉકાળીને ઠરેલું પાણી, ગાળ્યા બાદ પીવું.
- બહારનો ખોરાક ના લેવો.
- હમેશાં ઘરમાં રાંધેલો ખોરાક સ્વચ્છ વાસણમાં લેવો.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડનીની સલામતી માટે કોઈ પણ નવી બિમારી માટે ડૉક્ટરનો તુરંત સંપર્ક કરવો.

- ખોરાક અંગેની સૂચનાઓનું ચુસ્તપણે પાલન કરવું.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

નીચે મુજબની તકલીફ થાય ત્યારે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો :

- જ્યારે તાવ ૧૦૦ ડિગ્રી કરતાં વધુ હોય અને ઠંડી લાગે, કળતર થાય અથવા માથું દુખે.
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડનીની જગ્યાની ચામડી પાસે લાલાશ થવી અથવા દુખાવો થવો.
- પેશાબનું પ્રમાણ ઘટી જવું કે સોજા ચડવા અથવા વજનમાં ઝડપી વધારો થવો (દરરોજ લગભગ ૧ કિ.ગ્રા. જેટલો વધારો)
- પેશાબમાં લોહી પડવું કે બળતરા થવી.
- ઉધરસ, શ્વાસની તકલીફ, ઝાડા કે ઊલટી થવી.
- અન્ય કોઈ ચિંતાજનક ચિહ્નો જોવા મળે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનો અલ્પ ઉપયોગ :

કિડની ફેલ્યરના બધા દર્દીઓ શા માટે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવી શકતા નથી?

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અસરકારક અને ઉત્તમ પ્રકારની સારવાર હોવા છતાં બધા દર્દીઓ તે કરાવી શકતા નથી તેના ત્રણ મુખ્ય કારણો છે :

૧. કિડની ઉપલબ્ધ ન થાય :

કિડની બદલવા માંગતા બધા દર્દીઓને ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે કુટુંબમાંથી માફક આવે તેવી કિડની કે કેડેવર કિડની મળી શકતી નથી.

૨. ખર્ચાળ સારવાર :

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન ખર્ચાળ સારવાર છે. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન પહેલાં, કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન દરમિયાન ઓપરેશન, દાખલ થવા અને દવા વગેરેનો

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેડ કિડની બગડી જાય ત્યારે સારવારના બે વિકલ્પો ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન છે.

ખર્ચ અને હૉસ્પિટલમાંથી રજા આપ્યા બાદ નિયમિત દવાનો ખર્ચ ઘણો વધારે થતો હોય છે. કિડની બદલ્યા બાદ જરૂરી દવા આજીવન લેવી પડે છે. આ ખર્ચ કરવો ઓછા કુટુંબને પરવડે છે. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનો ખર્ચ હૃદયરોગ માટે કરવામાં આવતી બાયપાસ સર્જરી કરતાં પણ ઘણો વધારે હોય.

૩. સુવિધાનો અભાવ :

ઘણા વિકાસશીલ દેશોમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન થઈ શકે તેવી હૉસ્પિટલો એકંદરે ઓછી સંખ્યામાં હોય છે. નજીકમાં આ સુવિધાને અભાવે ઘણી વખત કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવું શક્ય બનતું નથી.

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન એટલે શું?

"બ્રેઈન ડેથ" - મગજનું મૃત્યુ થયું હોય તેવી વ્યક્તિના શરીરમાંથી તંદુરસ્ત કિડની મેળવી, કિડની ફેલ્યરના દર્દીમાં પ્રતિરોપણ કરવામાં આવે તે માટેના ઓપરેશનને કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કહે છે.

કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન શા માટે જરૂરી છે?

જ્યારે કોઈ વ્યક્તિની બંને કિડની હંમેશા માટે બંધ થઈ જાય ત્યારે સારવારના ફક્ત બે વિકલ્પો છે – ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન. સફળ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ઓછી પરેજી, વધુ સ્વતંત્રતા, સામાન્ય વ્યક્તિ જેવી જ જીવનશૈલી વગેરે ફાયદાને લીધે સી.કે.ડી.ના દર્દીને જીવનની વધુ સારી ગુણવત્તા મળે છે. આ કારણસર સફળ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન તે ડાયાલિસિસ કરતાં વધુ સારી સારવારનો વિકલ્પ છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવવા ઇચ્છતા હોય તેમ છતાં કિડની ન મળવાને કારણે ડાયાલિસિસ કરાવવું પડતું હોય તેવા દર્દીઓની સંખ્યા ઘણી મોટી છે. આવા દર્દીઓ માટે કેડેવર કિડની એકમાત્ર આશા છે. મૃત્યુ બાદ કિડની નાશ પામે તેને બદલે કિડની બીજી વ્યક્તિને આપી તેને નવું જીવન આપી શકાય તેનાથી વિશેષ સારું શું હોય શકે?

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે કુટુંબમાંથી કિડની ન મળે ત્યારે એકમાત્ર આશા કિડની કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન છે.

"બ્રેઈન ડેથ - મગજનું મૃત્યુ" એટલે શું?

સામાન્ય સમજણ મુજબ મૃત્યુ એટલે હૃદય બંધ થઈ જવું. બ્રેઈન ડેથ - મગજનું મૃત્યુ એ તબીબો દ્વારા કરવામાં આવતું નિદાન છે. ગંભીર નુકસાનને કારણે મગજ સુધારીના શકાય તે રીતે સંપૂર્ણપણે કાર્ય કરતું બંધ થયું હોય તેવા દર્દીઓમાં કોઈ પણ વેન્ટિલેટર અને ઘનિષ્ઠ સારવારની મદદથી શ્વાસ અને હૃદય ચાલુ હોય છે અને શરીરમાં બધે લોહી પૂરતા પ્રમાણમાં પહોંચતું હોય છે. આ પ્રકારના મૃત્યુને "બ્રેઈન ડેથ (મગજનું મૃત્યુ)" કહે છે.

"બ્રેઈન ડેથ" અને "બેભાન અવસ્થા" વચ્ચે શું તફાવત છે?

બેભાન દર્દીમાં મગજને થયેલું નુકસાન ફરીથી સુધરી શકે તે પ્રકારનું હોય છે. આવા દર્દીમાં સામાન્ય રીતે વેન્ટિલેટર વગર હૃદય અને શ્વાસ ચાલુ હોય છે અને મગજના અન્ય કાર્યો યથાવત્ હોય છે. આવા દર્દી યોગ્ય સારવારથી ફરી ભાનમાં આવી શકે છે.

જ્યારે "બ્રેઈન ડેથ"માં મગજને ન સુધરી શકે તે પ્રકારનું ગંભીર નુકસાન થયેલું હોય છે. આવા દર્દીમાં વેન્ટિલેટર બંધ કરવા સાથે જ શ્વાસ અને હૃદય બંધ થઈ જાય છે અને દર્દી મૃત્યુ પામે છે.

શું કોઈ પણ વ્યક્તિ મૃત્યુ બાદ કિડનીનું દાન કરી શકે છે?

ના, મૃત્યુ બાદ ચક્ષુદાનની જેમ કિડની દાન શક્ય નથી. હૃદય બંધ થતાં જ કિડનીને લોહી ના પહોંચવાથી કિડની કામ કરવાનું બંધ કરી દે છે, જેથી તેનો ઉપયોગ થઈ શકતો નથી.

બ્રેઈન ડેથ થવાના મુખ્ય કારણો કયા છે?

સામાન્ય રીતે નીચે મુજબના કારણોને લીધે થતું જોવા મળે છે:

- અકસ્માતથી માથામાં ઈજા થવી.
- લોહીના ઊંચા દબાણ કે ધમની ફાટી જવાને કારણે બ્રેઈન હેમરેજ થવું.
- મગજને લોહી પહોંચાડતી નળીમાં લોહી જામી જવાથી મગજને લોહી ન પહોંચવું (Brain Infarct).

બ્રેઈન ડેથ થયા બાદ કોઈ પણ દર્દીમાં સુધારો થવાની શક્યતા જરા પણ રહેતી નથી.

- મગજમાં કેન્સરની ગાંઠ (Brain Tumor)ને કારણે મગજને ગંભીર નુકસાન થવું.

બ્રેઈન ડેથનું નિદાન ક્યારે, કોણ અને કઈ રીતે કરે છે?

જ્યારે પૂરતા સમય માટે નિષ્ણાત ડૉક્ટરની સારવાર છતાં દર્દીનું મગજ કાર્ય ન કરે અને સંપૂર્ણ બેભાન દર્દીની વેન્ટિલેટર દ્વારા સારવાર ચાલુ રહે ત્યારે દર્દીનું બ્રેઈન ડેથ થયું છે કે નહિ તેની તપાસ કરવામાં આવે છે.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સાથે સંકળાયેલા ન હોય તેવા ડૉક્ટરની ટીમ દ્વારા બ્રેઈન ડેથનું નિદાન કરવામાં આવે છે. આ ડૉક્ટરની ટીમમાં દર્દીની સારવાર કરતા ફિઝિશિયન, ન્યુરોફિઝિશિયન કે ન્યુરોસર્જન વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

જરૂરી તબીબી તપાસ, ઘણા લેબોરેટરી રિપોર્ટ, મગજની ખાસ તપાસ ઈ.ઈ.જી. અને શક્ય અન્ય જરૂરી તપાસની મદદથી દર્દીના મગજના સુધારાની દરેક શક્યતા તપાસવામાં આવે છે. બધી જ જરૂરી તપાસ બાદ ટીમના બધા જ ડૉક્ટરોને દર્દીનું મગજ ફરીથી કામ કરવાની કોઈ પણ નિશાની કે શક્યતા ન લાગે ત્યારે જ બ્રેઈન ડેથ થયું છે એવું નિદાન કરવામાં આવે છે.

દાતાને ક્યા પ્રકારની તકલીફ હોય તો કેડેવર કિડની સ્વીકારી શકાતી નથી?

- જો સંભવિત દાતાને લોહીમાં ચેપની અસર હોય,
- કેન્સરની બીમારી હોય (મગજ સિવાયના)
- કિડની કામ ન કરતી હોય કે તેને લાંબા સમયની કિડનીની તકલીફ હોય,
- લોહીના રિપોર્ટમાં એઈડ્સ કે કમળાનું નિદાન થયું હોય, દર્દીને લાંબા સમયથી ડાયાબિટીસ કે લોહીનું ઊંચું દબાણ હોય.
- ઉંમર ૧૦ વર્ષથી ઓછી કે ૭૦ વર્ષથી વધારે હોય.

આવા સંજોગોમાં કેડેવર કિડની સ્વીકારી શકાતી નથી.

સાદી ભાષામાં બ્રેઈન ડેથ એટલે વેન્ટિલેટરની મદદથી મૃતદેહમાં શ્વાસ–હૃદય અને શરીરમાં લોહી ફરતું ચાલુ રાખવું.

કેડેવર દાતા કયા અંગોના દાન દ્વારા અન્ય દર્દીઓને નવું જીવન આપી શકે છે?

કેડેવર દાતાની બંને કિડની દાનમાં લઈ શકાય છે. જેના દ્વારા કિડની ફેલ્યરના બે દર્દીઓને નવું જીવન મળી શકે છે.

કિડની ઉપરાંત કેડેવર દાતા દ્વારા દાન કરી શકાય તેવા અન્ય અંગોમાં હૃદય, લીવર, પેન્ક્રિઆઝ, આંખ વગેરે અંગોનો સમાવેશ થાય છે.

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના આયોજનમાં કઈ વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય છે?

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના સફળ આયોજન માટે ટીમવર્કની જરૂર પડે છે જેમાં—

- કેડેવર કિડનીના દાન માટે મંજૂરી આપનાર કેડેવર દાતાના કુટુંબીજનો,
- દર્દીની સારવાર કરતા ફિઝિશિયન
- કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન વિશે પ્રેરણા અને સમજણ આપતા ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કોર્ડિનેટર,
- બ્રેઈન ડેથનું નિદાન કરતા ન્યુરોલોજિસ્ટ અને
- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરતા નેફ્રોલોજિસ્ટ તથા યુરોલોજિસ્ટ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે અગત્યના મુદ્દાઓ નીચે મુજબ છે :

- બ્રેઈનનું યોગ્ય નિદાન થયેલુ હોવું જોઈએ.
- દાતાની અને તેની કિડનીની પૂરતી તપાસ બાદ કિડની તંદુરસ્ત છે તેની ચોક્કસપણે ખાતરી થયેલી હોવી જોઈએ.
- કિડની દાન માટે દાતાના કુટુંબની મંજૂરી લેવી જોઈએ.

એક કેડેવરમાંથી મળેલ બે કિડની દ્વારા
બે વ્યક્તિઓને નવજીવન મળી શકે છે.

- દાતાના શરીરમાંથી કિડની બહાર કાઢવાનું ઓપરેશન પૂરું થાય ત્યાં સુધી વેન્ટિલેટર અને અન્ય સારવારની મદદથી હૃદય, શ્વાસ ચાલુ રાખવામાં આવે છે અને લોહીનું દબાણ યોગ્ય પ્રમાણમાં જાળવવામાં આવે છે.
- દાતાના બ્લડગ્રુપ અને ટિસ્યુટાઈપિંગની માહિતીને ધ્યાનમાં રાખી, કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન માટે ઇચ્છુક દર્દીઓની યાદીમાંથી કયા દર્દીને કિડની વધુ સારી રીતે અનુકૂળ પડશે તે નક્કી કરવામાં આવે છે.
- યોગ્ય તૈયારી બાદ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનું ઓપરેશન બને તેટલું વહેલું કરવું ફાયદાકારક છે.
- ઓપરેશન દ્વારા કેડેવર કે કુટુંબમાંથી મળેલી કિડની મૂકવાની પ્રક્રિયા બધા દર્દીઓ માટે એકસમાન છે.
- એક દાતાના શરીરમાંથી બે કેડેવર કિડની મળી શકે છે. તેથી એકસાથે બે દર્દીઓમાંથી કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવે છે.
- આ સમય દરમિયાન કિડનીને બરફની ઠંડી લાગે છે અને લોહી ન મળવાને કારણે પોષણ તથા પ્રાણવાયુ પહોંચતા નથી.
- આ પ્રકારે થયેલ નુકસાનને કારણે કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ ઘણા દર્દીઓમાં કેડેવર કિડનીને કાર્યરત થતા થોડા દિવસ લાગી શકે છે અને આ દરમિયાન દર્દીને ડાયાલિસિસની જરૂર પડી શકે છે.

કેડેવર કિડનીનું દાન આપનારને શું ફાયદો મળે?

કેડેવર કિડની દાતાના કુટુંબીજનોને કોઈ પૈસા મળતા નથી અને કિડની સ્વીકારનાર દર્દીને કિડની માટે કોઈ પૈસા ચૂકવવા પડતા નથી. પરંતુ મૃત્યુ બાદ કિડની નાશ પામે તેને બદલે કિડની દ્વારા કોઈ વ્યક્તિને નવું જીવન મળે તો તેની કિંમત અમૂલ્ય છે. આ દાનથી પીડિત અને દુ:ખી દર્દીને મદદ કર્યાનો સંતોષ અને આનંદ મળે છે, જેની કિંમત કોઈ પણ આર્થિક ફાયદા કરતાં વધુ છે.

આ રીતે કોઈ વ્યક્તિ મૃત્યુ બાદ કશું ગુમાવ્યા વગર અન્ય વ્યક્તિને નવું જીવન આપી શકે તેનાથી મોટો ફાયદો અન્ય શું હોઈ શકે?

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ દર્દી સામાન્ય વ્યક્તિની જેમ જીવન જીવી, બધા કાર્યો કરી શકે છે.

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની સુવિધા કયા સ્થળોએ ઉપલબ્ધ છે?

રાજ્ય અને કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી હોય તે હૉસ્પિટલમાં જ કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન થઈ શકે છે.

ભારતના ઘણા મોટા શહેરો (જેમ કે મુંબઈ, ચેન્નાઈ, દિલ્હી, અમદાવાદ, બેંગ્લોર, હૈદરાબાદ વગેરે)માં આ સારવાર ઉપલબ્ધ છે.

મૃત્યુ બાદ અંગોનું દાન કરી અન્ય વ્યક્તિને નવું જીવન આપવા જેવું માનવતાનું કામ અન્ય કોઈ નથી.

૧૫. ડાયાબિટીસ અને કિડની

વિશ્વ અને ભારતમાં વધતા જતા શહેરીકરણ સાથે ડાયાબિટીસનું પ્રમાણ પહેલાં કરતાં વધારે જોવા મળે છે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર (ડાયાબિટિક નેફ્રોપથી) અને પેશાબનો ચેપ થવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

ડાયાબિટીસ કિડની ડિસીઝ શું છે?

લાંબા સમયથી ડાયાબિટીસ હોય તેવા દર્દીઓમાં લોહીમાં સતત વધુ સુગરનું પ્રમાણ નાની લોહીની નળીઓને નુકસાન કરે છે, જેના કારણે સૌથી પહેલાં પેશાબમાં પ્રોટીન જતું જોવા મળે છે. ત્યારબાદ લોહીનું ઊંચું દબાણ, સોજા અને ધીરે ધીરે કિડની વધુ બગડતા કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો વધતા જતા જોવા મળે છે. સમય સાથે કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં વધુ ને વધુ ઘટાડા સાથે કિડની સંપૂર્ણ બગડી જાય છે જેને એન્ડ સ્ટેજ કિડની ડિસીઝ કહે છે. આ રીતે ડાયાબિટીસને કારણે કિડનીને થતા નુકસાનને ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝ કહેવાય છે. ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝને મેડિકલ ભાષામાં ડાયાબિટીક નેફ્રોપથી કહેવાય છે.

ડાયાબિટીસને કારણે થતા કિડની ફેલ્યર વિશે શા માટે દરેક દર્દીએ જાણવું જોઈએ?

ડાયાબિટીસનું પ્રમાણ ભારત અને દુનિયાભરમાં ખૂબ જ ઝડપથી વધી રહ્યું છે. ટૂંક સમયમાં ભારત દુનિયામાં ડાયાબિટીસ માટે સૌથી આગળના સ્થાને આવી જશે તેવી ભીતિ છે.

૧. કિડની બગડવાના જુદા જુદા કારણોમાં સૌથી વધુ જોવા મળતું અને મહત્ત્વનું કારણ ડાયાબિટીસ છે.

૨. ડાયાલિસિસની જરૂર પડે તેવા ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ૧૦૦ દર્દીઓમાંથી ૩૫થી ૪૦ દર્દીઓમાં કિડની બગડવાનું કારણ ડાયાબિટીસ હોય છે.

૩. ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં કિડની પર થતી અસરનું વહેલું નિદાન, આ ભયંકર રોગ થતો અટકાવી શકે છે.

ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરનું સૌથી મહત્ત્વનું કારણ ડાયાબિટીસ છે.

૪. ડાયાબિટીસને કારણે કિડની બગડવાની શરૂઆત થઈ ગયા બાદ આ રોગ મટી શકતો નથી, પરંતુ યોગ્ય સારવાર અને પરેજી દ્વારા ડાયાલિસિસ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન જેવી ખર્ચાળ અને મુશ્કેલ એવી સારવારની જરૂર પડે તે તબક્કાને નોંધપાત્ર સમય માટે (વર્ષો સુધી) પાછો ઠેલી શકાય છે.

૫. ડાયાબિટીસની હૃદય પરની અસરને કારણે હૃદય એકાએક બંધ થઈ જવા જેવી અતિ ગંભીર તકલીફની શક્યતા રહે છે.

ઉપરોક્ત પ્રશ્નોથી બચવા માટે ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝનું વહેલું નિદાન અને સારવાર અત્યંત જરૂરી છે.

ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં કિડની બગડવાની શક્યતા કેટલી રહે છે?

ડાયાબિટીસના દર્દીઓને મુખ્યત્વે બે ભાગમાં વહેંચવામાં આવે છે :

૧. ટાઈપ-૧ અથવા ઈન્સ્યુલીન ડિપેન્ડેન્ટ ડાયાબિટીસ (IDDM - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

સામાન્ય રીતે નાની ઉંમરમાં વધુ જોવા મળતા આ પ્રકારના ડાયાબિટીસની સારવારમાં ઈન્સ્યુલીનની જરૂર પડતી હોય છે. આ પ્રકારના ડાયાબિટીસમાં ખૂબ વધારે એટલે કે ૩૦%-૩૫% દર્દીઓમાં કિડની બગડવાની શક્યતા રહે છે.

૨. ટાઈપ-૨ અથવા નોન ઈન્સ્યુલીન ડિપેન્ડેન્ટ ડાયાબિટીસ (NIDDM-Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) :

ડાયાબિટીસના વધુ દર્દીઓ આ પ્રકારના હોય છે. સામાન્ય રીતે પુખ્તવયમાં જોવા મળતા આ પ્રકારના ડાયાબિટીસને દવાની મદદથી કાબૂમાં લઈ શકાય છે. આ પ્રકારના ડાયાબિટીસમાં ૧૦%થી ૪૦% દર્દીઓમાં કિડની બગડવાની શક્યતા રહે છે. ક્રોનિક કિડની ડિસીઝ માટે ટાઈપ-૨ ડાયાબિટીસમાં એ સૌથી પહેલું કારણ છે. સી.કે.ડીના દર ત્રણ નવા દર્દીઓમાં એકથી વધુ દર્દીઓમાં ક્રોનિક કિડની ડિસીઝ માટે જવાબદાર ડાયાબિટીસ છે.

ડાયાલિસિસ કરાવતા દર ત્રણ દર્દીઓમાંથી એક દર્દીમાં કિડની બગડવા માટેનું કારણ ડાયાબિટીસ હોય છે.

ડાયાબિટીસ કિડનીને કઈ રીતે નુકસાન કરે છે?

કિડનીમાં સામાન્ય રીતે દર મિનિટે ૧૨૦૦ મિલીલિટર જેટલું પ્રવાહી પસાર થઈ શુદ્ધ થાય છે.

- ડાયાબિટીસ કાબૂમાં ન હોવાને કારણે કિડનીમાંથી પસાર થતા લોહીનું પ્રમાણ ૪૦% જેટલું વધી જાય છે. આ કારણસર કિડનીને વધુ પડતો શ્રમ કરવો પડે છે અને ઘસારો લાગે છે. આથી લાંબા ગાળે કિડનીને નુકસાન થાય છે અને લોહીનું દબાણ વધે છે.
- લોહીનું વધારે દબાણ નુકસાન પામી રહેલી કિડની પર વધુ બોજારૂપ બની કિડનીને વધુ ઝડપથી નબળી બનાવે છે.
- કિડનીને થતા આ નુકસાનની શરૂઆતની પ્રક્રિયામાં પેશાબમાં પ્રોટીન જાય છે, જે ભવિષ્યમાં થનારા કિડનીના ગંભીર રોગની પહેલી નિશાની છે.
- ત્યારબાદ શરીરમાંથી પાણી અને મીઠાનો નિકાલ જરૂર કરતાં ઓછો થાય છે, પરિણામે સોજા થાય છે અને વજન વધે છે. કિડનીને વધુ નુકસાન થાય ત્યારે લોહીમાં યુરિયા અને ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધે છે.
- ડાયાબિટીસને કારણે જ્ઞાનતંતુઓને નુકસાન થતા મૂત્રાશય ખાલી કરવામાં તકલીફ પડી શકે છે, જેથી પેશાબ મૂત્રાશયમાં એકઠો થાય છે.
- મૂત્રાશયમાં વધુ પેશાબ એકઠો થવાથી દબાણ વધતા કિડની ફૂલી જાય છે અને કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે.
- વધુ ખાંડવાળો પેશાબ મૂત્રાશયમાં લાંબો સમય સુધી રહેતો પેશાબનો ચેપ લાગવાની શક્યતા પણ વધી જાય છે.

ડાયાબિટીસમાં કિડની પર અસર ક્યારે અને ક્યા દર્દીમાં થાય છે?

સામાન્ય રીતે ડાયાબિટીસ થયા બાદના ૭થી ૧૦ વર્ષ પછી ધીરે ધીરે કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે. ડાયાબિટીસના ક્યા દર્દીમાં કિડનીને નુકસાન થશે તે પહેલેથી ચોક્કસપણે નક્કી કરવું અશક્ય છે. પરંતુ નીચેની પરિસ્થિતિમાં કિડની ફેલ્યરની શક્યતા વધારે રહે છે.

નાની ઉંમરમાં ડાયાબિટીસની શરૂઆત અને લોહીનું દબાણ ખૂબ ઊંચું હોય ત્યારે કિડની બગડવાનું જોખમ વધારે રહે છે.

- ડાયાબિટીસની શરૂઆત નાની ઉંમરે થઈ હોય.
- લાંબા સમયથી ડાયાબિટીસ હોય.
- સારવારમાં શરૂઆતથી જ ઈન્સ્યુલીનની જરૂર હોય.
- ડાયાબિટીસ અને લોહીનું દબાણ કાબૂમાં ન હોય.
- લોહીનું દબાણ કાબૂમાં ન હોવું.
- વધારે વજન હોવું, ધૂમ્રપાનની ટેવ અથવા લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલનું વધુ પ્રમાણ.
- પેશાબમાં પ્રોટીન જતું હોય.
- ડાયાબિટીસને લીધે આંખમાં નુકસાન થયું હોય.
- કુટુંબમાં ડાયાબિટીસને લીધે કિડની ફેલ્યર થયેલ હોય.

ડાયાબિટીસમાં કિડની પર અસર કેટલા સમયે થાય છે?

ટાઈપ-૧ ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝ થતા ઘણાં વર્ષો નીકળી જાય છે. પહેલા ૧૦ વર્ષમાં કિડની ડિસીઝની શક્યતા ઓછી હોય છે. જ્યારે ટાઈપ-૨ ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં નિદાન બાદ કોઈ પણ સમયે કિડની પર અસરનું નિદાન થતું હોય છે.

ડાયાબિટીસથી કિડનીને થતા નુકસાનના ચિહ્નો :

- શરૂઆતના તબક્કામાં કિડનીના રોગમાં કોઈ પણ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી. પરંતુ ડૉક્ટર દ્વારા કરાયેલી પેશાબની તપાસમાં આલ્બ્યુમીન(પ્રોટીન) જતું જોવા મળે તે કિડનીના ગંભીર પ્રશ્નની પહેલી નિશાની છે. ત્યારબાદ ક્રમશ: લોહીના દબાણમાં વધારો અને પગે અને મોઢા પર સોજા આવે છે.
- ડાયાબિટીસ માટે જરૂરી દવા કે ઈન્સ્યુલીનના ડોઝમાં ક્રમશ: ઘટાડો થવો.
- પહેલા જે ડોઝ છતાં ડાયાબિટીસ કાબૂ બહાર રહેતો હોય તે જ ડોઝથી ડાયાબિટીસ પર ખૂબ જ સારો કાબૂ આવે.
- વારંવાર લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ ઘટી જવું.

પેશાબમાં પ્રોટીન, લોહીનું ઊંચું દબાણ અને સોજા ડાયાબિટીસની કિડની પરની અસરની નિશાની છે.

- કિડની વધુ બગડવા સાથે ઘણા દર્દીઓમાં ડાયાબિટીસ દવા વગર કાબૂમાં રહે છે. આવા કેટલાક દર્દીઓ ડાયાબિટીસ મટી ગયાનો ગર્વ અને આનંદ અનુભવે છે પરંતુ વાસ્તવિકતા એ છે કે આ બાબત કિડની ફેલ્યર વધવાની ગંભીર નિશાની છે.
- આંખ પર ડાયાબિટીસની અસર થઈ હોય અને તે માટે લેસરની સારવાર લીધી હોય તેવા દર ત્રણ દર્દીઓમાંથી એક દર્દીની કિડની ભવિષ્યમાં બગડી જતી જોવા મળી છે.
- કિડની બગડવા સાથે લોહીમાં યુરિયા - ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધે છે. આ સાથે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો જોવા મળે છે અને સમય સાથે તેમાં ક્રમશ: વધારો થતો જાય છે.

કિડની પર ડાયાબિટીસની અસરનું વહેલું નિદાન કઈ રીતે થઈ શકે :

ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝના નિદાન માટે બે ખૂબ જ અગત્યની તપાસ પેશાબમાં પ્રોટીન અને લોહીમાં ક્રીએટીનીન (eGFR) છે. ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝના વહેલા નિદાન માટે પેશાબની માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની તપાસ શ્રેષ્ઠ છે. માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા તપાસની સુવિધા ન હોય તેવા સ્થળોએ માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા બાદના ક્રમે આવતી અસરકારક તપાસ પેશાબની સામાન્ય તપાસ છે, જેમાં પેશાબમાં આલ્બ્યુમીન જોવામાં આવે છે. પેશાબમાં સામાન્ય તપાસમાં જોવા મળતી પ્રોટીનની આ હાજરીને મેક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા કહેવાય છે.

શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ :

પેશાબમાં માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની (Microalbuminuria) તપાસ

સરળ પદ્ધતિ :

દર ત્રણ મહિને લોહીનું દબાણ મપાવવું અને પેશાબમાં આલ્બ્યુમીનની તપાસ કરાવવી. આ બિનખર્ચાળ, સરળ, બધે ઉપલબ્ધ એવી પદ્ધતિથી કોઈ પણ ચિહ્નો ન હોય તે તબક્કે કિડની પર ડાયાબિટીસની અસરનું નિદાન થઈ શકે છે.

લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ ઘટે કે ડાયાબિટીસ મટી જાય તે કિડની ફેલ્યરની નિશાની હોઈ શકે છે.

મેક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા અને માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા શું છે?

આલ્બ્યુમીન્યુરિયા એટલે પેશાબમાં આલ્બ્યુમીન (એક પ્રકારનું પ્રોટીન)ની હાજરી. માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા એટલે ખૂબ જ ઓછા પ્રમાણમાં પેશાબમાં પ્રોટીન જવું (યુરિન આલ્બ્યુમીન 30-300 mg/day) જે સામાન્ય પેશાબની તપાસમાં જોવા મળતું નથી ફક્ત ખાસ પ્રકારની પેશાબ તપાસ દ્વારા જ જાણી શકાય છે.

મેક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા એટલે વધુ પ્રમાણમાં પેશાબમાં પ્રોટીન જતું હોય (યુરિન આલ્બ્યુમીન >300 mg/day) જે સામાન્ય પેશાબની તપાસ યુરિન ડીપસ્ટિક ટેસ્ટ દ્વારા જાણી શકાય છે.

પેશાબમાં માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની તપાસ શા માટે શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ છે? તે કોને અને ક્યારે કરાવવી જોઈએ?

કિડની પર ડાયાબિટીસની અસરનું સૌથી વહેલું નિદાન પેશાબની માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની તપાસ દ્વારા થઈ શકે છે. તપાસની આ શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ છે, કેમ કે આ તબક્કે જ જો નિદાન થઈ શકે તો ઘનિષ્ઠ સારવારથી ડાયાબિટીસની કિડની પરની અસર મટાડી શકાય છે.

આ તપાસ ટાઈપ-૧ પ્રકારના ડાયાબિટીસ (IDDM)ના દર્દીઓને રોગના નિદાનના ૫ વર્ષ બાદ દર વર્ષે કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. જ્યારે ટાઈપ-૨ પ્રકારના ડાયાબિટીસ (NIDDM)માં નિદાન થાય ત્યારથી શરૂ કરી દર વર્ષે આ તપાસ કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાનો પોઝિટિવ ટેસ્ટ તે ભયની પહેલી નિશાની છે અને તે કિડની બચાવવા માટે ઉચ્ચતમ સારવારની જરૂરિયાત સૂચવે છે.

ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા તપાસ કઈ રીતે થાય છે?

સામાન્ય પેશાબની તપાસમાં ન આવે એટલા ઓછા પ્રમાણમાં પેશાબમાં પ્રોટીન જતું હોય, તેવા દર્દીઓમાં પેશાબની માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા તપાસ કરાવવામાં આવે છે. ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝના દર્દીઓમાં પહેલાં પેશાબની

ડાયાબીટીક કિડની ડીસીઝના નિદાન માટે સૌથી મહત્ત્વની બે તપાસ પેશાબમાં પ્રોટીન અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનની તપાસ છે.

સામાન્ય તપાસ-સ્ટાન્ડર્ડ યુરિન ડીપસ્ટિક ટેસ્ટ કરવામાં આવે છે. જો આ તપાસમાં પેશાબમાં પ્રોટીન ન જોવા મળે તો જ પેશાબની ખાસ તપાસ એટલે કે માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા તપાસ કરાવવામાં આવે છે.

પેશાબની સામાન્ય તપાસમાં આલ્બ્યુમીન જોવા મળે તો માઈક્રોઆલ્બ્યુમીનની તપાસ કરાવવાની જરૂર રહેતી નથી. ૬ મહિનાના ગાળામાં કરવામાં આવેલ માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની ત્રણ વખત તપાસમાંથી જો ૨ વખત તપાસ પોઝિટિવ આવે તો ડાયાબિટીક નેફ્રોપેથીનું પાકું નિદાન થઈ શકે. પેશાબમાં ચેપ, ડાયાબિટીસ કે બી.પી. અત્યંત વધારે ન હોય તેવા સમયે જ આ તપાસ કરાવવી જોઈએ.

ત્રણ ખૂબ સામાન્ય પદ્ધતિઓ જે માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા તપાસવા માટે થાય છે તે :

૧. **સ્પોટ યુરિન ટેસ્ટ :** આ તપાસમાં રીએજન્ટ સ્ટ્રિપ અથવા ટેબ્લેટનો ઉપયોગ થાય છે. આ તપાસ ખૂબ જ સરળ, ઓછી ખર્ચાળ અને ગમે ત્યાં કરી શકાય તેવી છે. પરંતુ આ તપાસની પદ્ધતિ સચોટ ન હોવાને કારણે જ્યારે માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા તપાસ રીએજન્ટ સ્ટ્રીપ અથવા ટેબ્લેટથી પોઝિટિવ આવે ત્યારે પેશાબની વધુ સચોટ તપાસ આલ્બ્યુંમીન ક્રીએટીનીન રેશિયો કરાવવાની જરૂર છે.

૨. **આલ્બ્યુમીન ક્રીએટીનીન રેશિયો :** માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની તપાસ માટે પેશાબની આલ્બ્યુમીન-ક્રીએટીનીન રેશિયો(Albumin-Creatinine Ratio-ACR) એ વધુ સચોટ, વિશ્વાસપાત્ર અને ચોકસાઈવાળી પદ્ધતિ છે.

આ તપાસ દ્વારા ૨૪ કલાકના પેશાબમાં આશરે કેટલું પ્રોટીન (આલ્બ્યુમીન) જાય છે તેની માહિતી મળે છે. સામાન્ય રીતે એ.સી.આર. 30 mg/dl કરતાં ઓછો હોય છે. જો સવારના પહેલા પેશાબમાં આલ્બ્યુમીન ક્રીએટીનીન રેશિયો 30-300 mg/dl હોય તો તે માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાનું નિદાન સૂચવે છે. વધુ ખર્ચાળ અને ઓછા સ્થળો એ જ ઉપલબ્ધિને કારણે વિકાસશીલ દેશોમાં આ તપાસનો લાભ થોડા દર્દીઓ જ લઈ શકે છે.

પેશાબની માઈક્રો આલ્બ્યુમીન્યુરિયાની તપાસ ડાયાબિટીસની કિડની પરની અસરના વહેલા નિદાન માટેની શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ છે.

૩. ૨૪ - કલાકના પેશાબમાં પ્રોટીનની તપાસ :

આ તપાસમાં આખા દિવસ એટલે કે ૨૪ કલાકનો પેશાબ ભેગો કરી તેમાં આલ્બ્યુમીનના પ્રમાણની તપાસ કરવામાં આવે છે. જો ૨૪ કલાકના એકઠા કરેલા પેશાબમાં આલ્બ્યુમીન (એક પ્રકારનું પ્રોટીન) 30-300 mg/dl હોય તો તે માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા સૂચવે છે.

ડાયાબિટીસ કિડની ડિસીઝના નિદાન માટે પેશાબની સામાન્ય તપાસ કઈ રીતે મદદરૂપ છે?

પેશાબની સામાન્ય તપાસ (સ્ટાન્ડર્ડ યુરિન ડીપસ્ટિક ટેસ્ટ) પેશાબમાં પ્રોટીનની હાજરી જાણવા માટે સૌથી વધુ વપરાતી તપાસ છે. પેશાબમાં જતા પ્રોટીનની માત્રા દર્શાવવા ટ્રેસથી 4+ નો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. (ટ્રેસ એટલે સૌથી ઓછા અને 4+ એટલે સૌથી વધુ પ્રમાણમાં પેશાબમાં પ્રોટીન જવું). ઝડપથી, સરળ રીતે થઈ શકતી, ઓછી ખર્ચાળ અને બધા જ સ્થળે ઉપલબ્ધ આ તપાસ પેશાબમાં પ્રોટીન (મેક્રોઆલ્બ્યુમીન)ના નિદાન માટે ખૂબ જ ઉપયોગી છે.

મેક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની હાજરી ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝનો ચોથો તબક્કો દર્શાવે છે.

પેશાબમાં પ્રોટીનની હાજરીના નિદાન માટેની શ્રેષ્ઠ તપાસ માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા છે. પરંતુ આ તપાસ બાદના ક્રમે આવતી સરળ અને ઉપયોગી તપાસ તે મેક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા છે. સામાન્ય રીતે ડાયાબિટીસને કારણે લોહીનું દબાણ વધે, સોજા ચડે અને કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો થાય (લોહીમાં ક્રીએટીનીન વધે) આ તબક્કા પહેલા જ પેશાબની સામાન્ય તપાસમાં પ્રોટીનની હાજરી જોવા મળે છે.

ખૂબ જ ઓછી જગ્યાએ થઈ શકતી હોવાથી શ્રેષ્ઠ તપાસ માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાનો લાભ ડાયાબિટીસના ખૂબ જ ઓછા દર્દીઓ લઈ શકે છે. આ વાસ્તવિકતા જોતાં નાના-મોટા દરેક ગામમાં રહેતા ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝના વહેલા નિદાન માટે ઉપયોગમાં લઈ શકાય એવી તપાસ તે પેશાબની સામાન્ય તપાસ છે.

પેશાબની સામાન્ય તપાસમાં આલ્બ્યુમીન જોવા મળે તો માઈક્રોઆલ્બ્યુંમીનની તપાસ કરાવવાની જરૂર રહેતી નથી.

ડાયાબિટીસની કિડની પરથી અસર કઈ રીતે અટકાવી શકાય?

૧. ડૉક્ટર પાસે નિયમિત ચેકઅપ.

૨. ડાયાબિટીસ તથા લોહીના દબાણનો યોગ્ય કાબૂ.

૩. વહેલા નિદાન માટે યોગ્ય તપાસ.

૪. લોહીના દબાણ પર યોગ્ય કાબૂ રાખી લોહીનું દબાણ ૧૩૦/૮૦ મી.મી. ની નીચે રાખવું. લોહીના દબાણ માટે વહેલાસર એન્જિયોટેન્સીન કન્વર્ટિંગ એન્ઝાઈમ ઈન્હીબીટર (ACE) અને એન્જિયોટેન્સીન રીસેપ્ટર બ્લોકર્સ (ARB) જેવી દવાઓ લેવી.

૫. ખોરાકમાં ખાંડ/ગળ્યું તથા નમક ઓછા પ્રમાણમાં લેવું. ચરબીયુક્ત ખોરાક ન લેવા.

૬. વર્ષમાં ઓછામાં ઓછી એક વખત કિડનીની તપાસ કરાવવી (પેશાબમાં આલ્બ્યુમીન તથા લોહીમાં ક્રીએટીનીન/eGFR).

૭. અન્ય સૂચનો : નિયમિત કસરત કરવી. તમાકુ ગુટકા, પાન-બીડી, સિગારેટ તથા આલ્કોહોલ (દારૂ) ન લેવા.

ડાયાબિટીસની કિડની પર થતી અસરની સારવાર :

- ડાયાબિટીસ પર યોગ્ય કાબૂ.
- ચોક્કસપણે, હમેશા માટે લોહીના દબાણને કાબૂમાં રાખવું. રોજ બીપી માપી તેની નોંધ રાખવી. લોહીનું દબાણ ૧૩૦/૮૦થી વધે નહીં તે કિડનીની કાર્યક્ષમતા જાળવવા માટે ખૂબ જ અગત્યની બાબત છે.
- એ.સી.ઈ. અને એ.આર.બી. તરીકે જાણીતી દવાઓ જો શરૂઆતના તબક્કામાં વાપરવામાં આવે તો તે લોહીના દબાણને ઘટાડવાનું અને સાથે વધારામાં કિડનીને થતું નુકસાન ઘટાડવાનું પણ કામ કરે છે. કિડની પર અસરના શરૂઆતમાં તબક્કામાં આ દવા લેવામાં આવે તો તેનો ફાયદા અતિ વધારે મળે છે.
- સોજા ઘટાડવા ડાઈયુરેટિક્સ દવા અને ખોરાકમાં મીઠું (નમક) તથા પ્રવાહી ઓછું લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

વાર્ષિક પેશાબની માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયાની તપાસથી ડાયાબિટીક કિડની ડીસીઝનું વહેલું નિદાન થઈ શકે છે.

- જ્યારે લોહીમાં યુરિયા અને ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધે ત્યારે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરની સારવારમાં ચર્ચા કરેલી બધી સારવારની દર્દીને જરૂરિયાત પડે છે.
- ડાયાબિટીસની દવામાં જરૂરી ફેરફાર લોહીના રિપોર્ટના આધારે કરવો જોઈએ. પેશાબનો રિપોર્ટ સાથે સુસંગતના હોવાને કારણે માત્ર પેશાબના રિપોર્ટના આધારે દવામાં કોઈ ફેરફાર કરવો ન જોઈએ.
- કિડની ફેલ્યર થયા બાદ ડાયાબિટીસની દવાના ડોઝમાં ફેરફાર કરવાની જરૂર પડે છે.
- સામાન્ય રીતે ડાયાબિટીસની દવાના જરૂરી ડોઝમાં ઘટાડો થાય છે. લાંબા સમયને બદલે ટૂંકા સમય માટે અસર કરતી દવા પસંદ કરવામાં આવે છે. વધુ સારા પરિણામ માટે કેટલાક દર્દીમાં ઈન્સ્યુલીન ચાલુ કરવું પડે છે. બાયગુએનાઈડ્સ (મેટફોર્મીન) તરીકે ઓળખાતી દવા કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં જોખમી હોવાથી બંધ કરવામાં આવે છે.
- કિડની સંપૂર્ણપણે બંધ થઈ જાય ત્યારે દવા લેવા છતાં તકલીફ વધતી જાય છે અને આ તબક્કે ડાયાલિસિસ કે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડે છે.

ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

નીચે મુજબની તકલીફ થાય તો ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો જોઈએ :

- ખૂબ જ ઝડપથી વજન વધે, પેશાબ ઓછો ઉતરે, સોજા વધી જાય કે શ્વાસમાં તકલીફ થાય.
- છાતીમાં દુખાવો થાય, લોહીનું દબાણ ખૂબ વધી જાય અથવા હૃદયના ધબકારા ખૂબ જ ઓછા કે ખૂબ જ વધી જાય.
- અત્યંત નબળાઈ, ભૂખ ઓછી લાગે, ઊબકા અથવા શરીરમાં ખૂબ ફિકાશ આવી જાય.

ખાસ પ્રકારની દવાથી લોહીના દબાણ પર યોગ્ય કાબુ (૧૩૦/૮૦ મી.મી.થી ઓછું) સફળ સારવારની ચાવી છે.

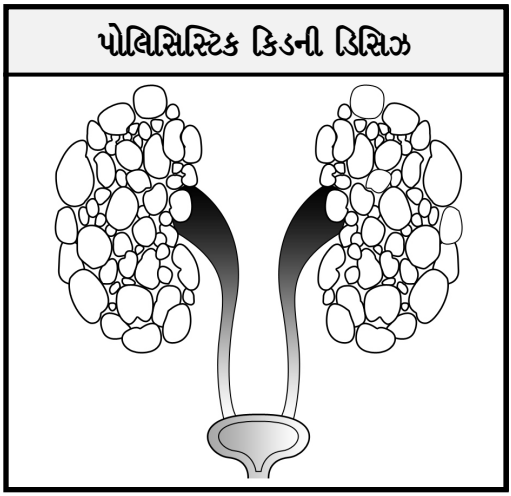
- સતત તાવ, ઠંડી, પેશાબમાં બળતરા અથવા દુખાવો પેશાબમાં ખૂબજ વાસ આવે અથવા પેશાબમાં લોહી આવે.
- વારંવાર સુગર ઘટી જાય (સુગરનું પ્રમાણ લોહીમાં ઓછુ રહેવું) અથવા ઇન્સ્યુલીન કે ડાયાબિટીસની ગોળીઓની જરૂરિયાત ઓછી થવા લાગે.
- બેધ્યાનપણું, અર્ધ-જાગૃતતા અથવા તાવ, આંચકી આવે.

ડાયાબીટીક કિડની ડીસીઝના દર્દીઓને હૃદયની યોગ્ય તપાસ અને સારવાર પણ અતિ મહત્ત્વની છે.

૧૬. વારસાગત રોગ પોલિસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ

વારસાગત કિડનીના રોગોમાં પોલિસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ (પી.કે.ડી.) સૌથી વધુ જોવા મળતો રોગ છે. આ રોગમાં મુખ્ય અસર કિડની પર થાય છે અને બંને કિડનીમાં સિસ્ટ (પ્રવાહી ભરેલા પરપોટા) જોવા મળે છે. ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના અગત્યના કારણોમાં એક કારણ પી.કે.ડી. પણ છે. કિડની ઉપરાંત કેટલાક દર્દીઓમાં સિસ્ટ લીવર, બરોળ, આંતરડા અને મગજની નળી પર પણ જોવા મળે છે.

પી.કે.ડી. રોગનું પ્રમાણ :



પી.કે.ડી.નું પ્રમાણ સ્ત્રી-પુરુષ અને અલગ અલગ જાતિ અને દેશના લોકોમાં એકસમાન જોવા મળે છે. આશરે ૧૦૦૦ વ્યક્તિઓમાં એક વ્યક્તિમાં આ રોગ જોવા મળે છે. અંદાજિત ૫% ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ, કે જેમાં ડાયાલિસિસ અથવા કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનની જરૂર પડે છે તેનું કારણ પી.કે.ડી. હોય છે.

પી.કે.ડી. રોગ કોને થઈ શકે છે?

પુખ્તવયે જોવા મળતો પી.કે.ડી. રોગ ઓટોઝોમલ ડોમિનન્ટ પ્રકારનો વારસાગત રોગ છે, જેમાં દર્દીના ૫૦% એટલે કે કુલ સંતાનોમાંથી અર્ધા

સંતાનોને આ રોગ થવાની શક્યતા રહે છે.

પી.કે.ડી. રોગનું પ્રમાણ કેમ ઘટાડી શકાતું નથી?

સામાન્ય રીતે પી.કે.ડી. રોગનું નિદાન થાય ત્યારે દર્દીની ઉંમર ૩૫થી ૫૫ વર્ષની આસપાસ હોય છે. મોટાભાગના પી.કે.ડી.ના દર્દીઓમાં આ ઉંમર પહેલાં જ બાળકો થઈ ગયા હોવાથી કમનસીબે આવનારી ભવિષ્યની પેઢીમાં આ રોગ થતો અટકાવી શકાતો નથી.

પી.કે.ડી. રોગની કિડની પર શું અસર થાય છે?

- પી.કે.ડી. રોગમાં બંને કિડનીમાં ફુગ્ગા કે પરપોટા સાથે સરખાવી શકાય તેવા અસંખ્ય સિસ્ટ હોય છે.
- આવા વિવિધ કદના સિસ્ટમાં નાના સિસ્ટ નરી આંખે જોઈ ન શકાય તેટલા નાના હોય છે અને મોટા સિસ્ટનું કદ ૧૦ સે.મી. કરતાં વધારે વ્યાસનું પણ હોઈ શકે છે.
- સમય સાથે આવા નાના-મોટા સિસ્ટનું કદ વધતું જાય છે, જેને કારણે કિડનીના કદમાં વધારો થાય છે.
- આ વધતા જતા સિસ્ટના કદને કારણે કિડનીના કાર્ય કરી રહેલા ભાગો પર દબાણ આવે છે, જેને લીધે લોહીના દબાણમાં વધારો અને કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ક્રમશ: ઘટાડો જોવા મળે છે.
- વર્ષો બાદ ઘણા દર્દીઓની બંને કિડની સાવ બગડી જાય છે.

પી.કે.ડી.ના ચિહ્નો કયા છે?

સામાન્ય રીતે ૩૦-૪૦ વર્ષની ઉંમર સુધી મોટા ભાગના દર્દીઓમાં કોઈ ચિહ્નો દેખાતા નથી. ત્યારબાદ જોવા મળતા ચિહ્નો નીચે મુજબ છે :

- લોહીના દબાણમાં વધારો થાય.
- પેટમાં દુખાવો થવો, પેટમાં ગાંઠ હોવી, પેટ મોટું થાય.
- પેશાબમાં લોહી જાય.

કિડનીના વારસાગત રોગમાં આ રોગનું
પ્રમાણ સૌથી વધારે જોવા મળે છે.

- પેશાબમાં વારંવાર ચેપ થાય, પથરી થાય.
- રોગ વધવા સાથે ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના ચિહ્નો જોવા મળે છે.
- કિડનીનું કેન્સર થવાની થોડી વધારે શક્યતા.
- શરીરના અન્ય ભાગ જેમ કે લીવર, આંતરડા કે મગજમાં સિસ્ટ હોવાના ચિહ્નો.
- પી.કે.ડી.ના દર્દીઓમાં બ્રેઈન, એન્યુરીઝ્મ સારણગાંઠ, લીવરમાં સિસ્ટનું ઈન્ફેકશન અને હૃદયમાં વાલ્વની તકલીફ જેવી ચિંતાજનક તકલીફો પણ થઈ શકે છે.

આશરે ૧૦% જેટલા પી.કે.ડી.ના દર્દીઓમાં બ્રેઈન એન્યુરીઝ્મ થાય છે, જેમાં મગજની લોહીની નળીઓ નબળી પડી જતા ફુલી જાય છે. બ્રેઈન એન્યુરીઝ્મમાં માથાનો દુખાવો રહે છે, અને લોહીની નબળી પડી ફુલી ગયેલી નળીઓ તૂટવાનું જોખમ રહે છે જેને કારણે પક્ષાઘાત (Stroke) અને મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

શું પી.કે.ડી. નિદાન થાય તે બધા જ વ્યક્તિઓમાં કિડની ફેલ્યર થાય છે?

ના, પી.કે.ડી.નું નિદાન થાય તે બધા દર્દીઓમાં કિડની બગડતી નથી. પી.કે.ડી.ના દર્દીઓમાં કિડની ફેલ્યરનું પ્રમાણ ૬૦ વર્ષની ઉંમરે ૫૦% અને ૭૦ વર્ષની ઉંમરે ૬૦% જોવા મળે છે. પી.કે.ડી.માં સી.કે.ડી. થવાની વધુ શક્યતા સૂચવતા કારણો નાની ઉંમરે શરૂઆત, પુરુષોમાં રોગ થવો, લોહીનું દબાણ વધારે હોવું, પેશાબમાં પ્રોટીન વધારે જવું અને બન્ને કિડનીનું કદ વધારે હોવું વગેરે છે.

પી.કે.ડી.નું નિદાન કઈ રીતે થાય છે?

૧. કિડનીની સોનોગ્રાફી :

સોનોગ્રાફીની મદદથી પી.કે.ડી.નું નિદાન સરળ રીતે, ઓછા ખર્ચે અને ચોક્કસપણે કરી શકાય છે.

૪૦ વર્ષની ઉંમરે જોવા મળતા આ રોગમાં દર્દીઓ સારણગાંઠ અને પેશાબમાં લોહી આવવાની ફરિયાદ માટે ડૉક્ટરને મળે છે.

૨. સીટીસ્કેન :

પી.કે.ડી.ના રોગમાં જો સિસ્ટનું કદ ખૂબ જ નાનું હોય તો સોનોગ્રાફીની તપાસમાં કોઈ તકલીફ જણાતી નથી. આ તબક્કે પી.કે.ડી.નું વહેલું નિદાન સીટીસ્કેન દ્વારા થઈ શકે છે.

૩. કૌટુંબિક માહિતી :

જો કુટુંબમાં કોઈ એક વ્યક્તિનું પી.કે.ડી.નું નિદાન થાય તો કુટુંબના અન્ય સભ્યોમાં પણ પી.કે.ડી. હોવાની શક્યતા રહે છે.

૪. કિડની પરની અસર જાણવા માટે તપાસ :

પેશાબની તપાસ : પેશાબના ચેપ અને લોહીની હાજરી જાણવા માટે.

૫. આકસ્મિક નિદાન :

સામાન્ય હેલ્થ ચેકઅપ દરમિયાન કે બીજા કોઈ કારણોસર સોનોગ્રાફી કરતા આકસ્મિક રીતે પી.કે.ડી.નું નિદાન થવું.

૬. લોહીની તપાસ :

લોહીમાં યુરિયા, ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ કિડનીની કાર્યક્ષમતા વિશેની માહિતી માટે જરૂરી છે.

૭. જિનેટીક્સની તપાસ :

શરીરનું બંધારણ, જીન એટલે કે રંગસૂત્રો નક્કી કરે છે. અમુક રંગસૂત્રોની ખામીને કારણે પી.કે.ડી. રોગ થાય છે. ભવિષ્યમાં આ રંગસૂત્રોની હાજરીનું નિદાન ખાસ તપાસ દ્વારા થઈ શકશે, તેથી નાની ઉંમરની વ્યક્તિમાં પણ ભવિષ્યમાં પી.કે.ડી. રોગ જોવા મળશે કે નહિ તેનું સચોટ નિદાન થઈ શકશે.

પી.કે.ડી.ને કારણે થતા કિડની ફેલ્યરના પ્રશ્નો કઈ રીતે ઘટાડી શકાય?

- પી.કે.ડી. વારસાગત રોગ છે, જેને કાયમ માટે મટાડવા કે અટકાવવાની કોઈ સારવાર હાલમાં ઉપલબ્ધ નથી.

પી.કે.ડી. વારસાગત રોગ હોઈ કુટુંબના અન્ય સભ્યોની કિડનીની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

- જો કુટુંબની કોઈ એક વ્યક્તિમાં પી.કે.ડી.નું નિદાન થાય તો આ રોગ વારસાગત હોવાને કારણે, ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ અન્ય સભ્યોમાં સોનોગ્રાફી કરી આ રોગ છે કે નહિ તેની તપાસ કરી લેવી આવશ્યક છે.
- વહેલા નિદાન સાથે એક મોટો ગેરફાયદો એ છે કે કોઈ પણ ચિહ્નો ન હોય કે સારવારની જરૂર ન હોય તે તબક્કાએ પણ દર્દી આ રોગને લઈને ખૂબ જ ચિંતિત થઈ જાય છે.

પી.કે.ડી.ની સારવાર :

પી.કે.ડી. રોગ મટી શકે તેમ નથી છતાં શું આ રોગની સારવાર જરૂરી છે? શા માટે?

હા, સારવારથી રોગ મટતો નથી તેમ છતાં યોગ્ય સારવાર જરૂરી છે. વહેલાસરની યોગ્ય સારવારથી કિડનીને થતું નુકસાન અટકાવવામાં અને કિડની બગડવાની ઝડપ ઘટાડવામાં મદદ ચોક્કસ મળે છે.

મુખ્ય સારવાર :

નિદાન પછી શરૂઆતના વર્ષોમાં પી.કે.ડી.ના દર્દીઓને કોઈ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી જેથી સારવારની પણ જરૂરત હોતી નથી. પરંતુ આવા દર્દીઓનું અમુક સમયાંતરે જરૂરી તપાસ અને નિયમિત ચેકઅપ કરાવવું અત્યંત જરૂરી હોય છે.

- લોહીના દબાણનો યોગ્ય કાબૂ કિડનીને થતું નુકસાન અટકાવવામાં અને કિડની બગડવાની ઝડપ ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.
- મૂત્રમાર્ગનો ચેપ અને પથરીની તરત અને યોગ્ય સારવાર.
- સોજા ન હોય તે દર્દીઓએ વધારે પાણી પીવું, જે પેશાબના ચેપ, પથરી અને લાલ પેશાબ વગેરે પ્રશ્નો ઘટાડવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- પેટમાં દુખાવો થાય ત્યારે કિડનીને નુકસાન ન કરે તે પ્રકારની દવા દ્વારા સારવાર. જેમ કે એસ્પિરિન, એસીટોમીનોફેન વગેરે. પી.કે.ડી.ના દર્દીઓમાં વારંવાર પેટનો દુખાવો સિસ્ટ વધવાને કારણે જોવા મળે છે.

પી.કે.ડી. રોગનું જેટલું વહેલું નિદાન તેટલો
વધુ સારવારનો ફાયદો.

- કિડની બગડે ત્યારે આ પુસ્તકમાં 'કિડની ફેલ્યરની સારવાર', એ વિભાગમાં કરવામાં આવેલ ચર્ચા અનુસાર પરેજી પાળવી અને સારવાર લેવી અત્યંત આવશ્યક છે.
- પેટનો દુખાવો, ચેપ લાગવો અથવા પેશાબમાં અવરોધ થતા ખૂબ જ ઓછા દર્દીઓમાં સિસ્ટની સર્જરી અથવા રેડિયોલૉજિકલ ડ્રેનેજ કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

પી.કે.ડી.ના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

નીચે મુજબની તકલીફો થાય ત્યારે પી.કે.ડી.ના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો.

- તાવ, અચાનક પેટનો દુખાવો કે લાલ પેશાબ આવે.
- વારંવાર માથાનો દુખાવો થાય જે અસહ્ય હોય.
- મોટા કદની કિડનીને અકસ્માતથી ઈજા થવી.
- છાતીમાં દુખાવો, ભૂખ ન લાગવી, ખૂબ જ ઊલટીઓ થવી, ખૂબ જ નબળાઈ લાગવી, યાદશક્તિમાં ફેરફાર થવો, બેભાન થવું કે આંચકી આવવી.

સારવારનો હેતુ કિડની વધુ બગડતી અટકાવવી અને મૂત્રમાર્ગનો ચેપ, પથરી અને પેટમાં દુખાવાની સારવાર છે.

૧૭. મારે એક જ કિડની છે

કોઈ પણ વ્યક્તિમાં એક જ કિડની હોય તે તો સ્વાભાવિક રીતે તેને માટે ચિંતાનો વિષય બની જાય છે. આ વિભાગમાં ઘણા લોકોમાં આ વિશેની વ્યાપક પ્રસરેલી ગેરસમજ દૂર કરવાનો અને યોગ્ય માર્ગદર્શન આપવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવ્યો છે.

એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિને રોજિંદી જિંદગીમાં શી તકલીફ પડે છે? શા માટે?

સામાન્ય રીતે દરેક વ્યક્તિ બે કિડની સાથે જન્મે છે પણ દરેક કિડનીની કાર્યક્ષમતા એટલી વધારે હોય છે કે ફક્ત એકજ કિડની શરીરનું બધું જ જરૂરી કામ સંપૂર્ણ રીતે કરી શકે છે.

એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિને રોજિંદા જીવનમાં શ્રમ પડે તેવા કામમાં કે જાતીયજીવનમાં કોઈ જાતની તકલીફ પડતી નથી. સામાન્ય રીતે દરેક વ્યક્તિને બે કિડની હોય છે, પણ દરેક કિડનીની કાર્યક્ષમતા એટલી વધારે હોય છે કે ફક્ત એક કિડની પણ શરીરનું બધું જરૂરી કામ સંપૂર્ણ રીતે કરી શકે છે.

મોટા ભાગે એક કિડની ધરાવતી વ્યક્તિ પોતાનું જીવન સામાન્ય રીતે વિતાવી શકતા હોય છે અને એક કિડની છે તેની જાણ આકસ્મિક તપાસ વખતે જ થાય છે.

એક જ કિડની ધરાવતી કેટલીક વ્યક્તિઓમાં, લાંબા સમયગાળે (વર્ષો પછી) પેશાબમાં પ્રોટીન જવું અને લોહીનું દબાણ વધવું જેવી અસર થઈ શકે છે.

કોઈને એક જ કિડની હોવાના મુખ્ય કયા કારણો છે?

એક જ કિડની હોવાના ત્રણ મુખ્ય કારણો નીચે મુજબ છે :

૧. જન્મથી એક કિડની હોય.

૨. ઓપરેશન કરી એક કિડની કાઢી નાખવાની જરૂર પડે ત્યારે. એક કિડની કાઢવાની જરૂર પડે તે માટેના મુખ્ય કારણો પથરી, રસી કે લાંબા સમયની

એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિને રોજિંદા કાર્ય અને જીવનમાં કોઈ જ તકલીફ પડતી નથી.

અડચણને કારણે એક કિડની કામ કરતી બંધ થઈ જાય તે અથવા એક કિડનીમાં કેન્સરની ગાંઠ હોય તે છે.

૩. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવામાં આવ્યું હોય તેવા દર્દીઓમાં નવી મૂકેલી એક જ કિડની કાર્ય કરતી હોય છે.

જન્મથી જ એક કિડની હોવાની શક્યતા કેટલી રહે છે?

જન્મથી એક કિડની હોવાની શક્યતા સ્ત્રીઓ કરતાં પુરુષોમાં વધારે જોવા મળે છે અને તેનું પ્રમાણ અંદાજિત રીતે ૭૫૦ વ્યક્તિઓમાં એક વ્યક્તિ જેટલું હોઈ શકે.

એક જ કિડની હોય તેવી વ્યક્તિઓએ શા માટે કાળજી રાખવી જરૂરી છે?

સામાન્ય સંજોગોમાં એક કિડની ધરાવતી વ્યક્તિને કોઈ પણ તકલીફ પડતી નથી, પણ આ વ્યક્તિને સ્પેરવ્હિલ વગરની ગાડી સાથે સરખાવી શકાય.

દર્દીની એકમાત્ર કામ કરતી કિડની જો નુકસાન પામે તો બીજી કિડની ન હોવાથી કિડની દ્વારા થતા બધા કાર્યો સંપૂર્ણ રીતે અટકી જાય છે. જો આ એકમાત્ર કિડની ટૂંકાગાળામાં ફરીથી કામ કરતી ના થાય તો ઘણી વિપરીત અસરો થઈ શકે છે અને સમય સાથે તેમાં વધારો થતા તે જીવલેણ પણ બની શકે છે. આવી વ્યક્તિને તાત્કાલિક ડાયાલિસિસની જરૂર પડે છે.

કિડનીને થતું નુકસાન અને તેને કારણે ઉભા થતા જોખમોથી બચવા માટે એક જ કિડની ધરાવતી દરેક વ્યક્તિએ યોગ્ય કાળજી રાખવી જરૂરી છે.

વ્યક્તિની એકમાત્ર કિડનીને નુકસાન થવાની શક્યતા ક્યારે રહે છે?

એકમાત્ર કિડનીને અચાનક અને ગંભીર પ્રમાણમાં નુકસાન થવાના કારણો :

૧. એકમાત્ર કિડનીના મૂત્રમાર્ગમાં પથરીને કારણે અડચણ.

૨. પેટના ઓપરેશન દરમિયાન કિડનીમાંથી પેશાબ લઈ જતી નળી-મૂત્રવાહિની (Ureter) ભૂલથી બંધાઈ જવી. મૂત્રવાહિની દ્વારા કિડનીમાં બનેલો પેશાબ નીચે મૂત્રાશય સુધી જતો હોય છે.

ઘણા લોકોને જન્મથી જ
એક કિડની હોય છે.

૩. કુસ્તી, બોક્સિંગ, કરાટે, ફૂટબોલ, હોકી જેવી રમતગમત દરમિયાન અકસ્માતથી કિડનીને ઈજા થઈ શકે છે. દર્દીઓમાં શરીરની જરૂરિયાતને પહોંચી વળવા એકમાત્ર કામ કરતી કિડનીનું કદ મોટું અને વજન વધારે થઈ ગયું હોય છે. આવી કિડનીમાં ઈજા સરળતાથી થઈ શકે છે.

એક કિડની ધરાવતી વ્યક્તિએ શી કાળજી લેવી જોઈએ?

એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિઓને કોઈ સારવારની જરૂર નથી રહેતી પરંતુ એકમાત્ર કિડનીની નીચે મુજબ સંભાળ રાખવી ખૂબ જ જરૂરી છે:

૧. પાણી વધારે પીવું દિવસમાં આશરે ત્રણ લિટર.

૨. કિડનીને ઈજા થઈ શકે તેવી રમતોમાં ભાગ ના લેવો.

૩. પેશાબના ચેપ તથા પથરીની વહેલાસરની યોગ્ય સારવાર કરવી અને બિનજરૂરી દવાઓ ન લેવી.

૪. દર વર્ષે એક વખત ડૉક્ટરને બતાવી બ્લડપ્રેશર મપાવવું અને ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ લોહી તથા પેશાબની અને કિડનીની સોનોગ્રાફીની તપાસ કરાવવી. નિયમિતપણે ડૉક્ટરને બતાવી જરૂરી તપાસ કરાવવાથી કિડનીની તકલીફનું નિદાન વહેલું અને ત્યારબાદની સારવાર સમયસર થઈ શકે છે.

૫. કોઈ પણ સારવાર કે ઓપરેશન પહેલાં એક જ કિડની છે તે બાબતની ડૉક્ટરને જાણ કરવી.

૬. લોહીનું દબાણ કાબૂમાં રાખવું, નિયમિત કસરત, સ્વસ્થ અને સમતોલ ખોરાક લેવો, બિનજરૂરી દવાઓ ન લેવી, ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ વધારે પ્રોટીન ધરાવતો ખોરાક અને નમક (મીઠું) ઓછા પ્રમાણમાં લેવું.

એક જ કિડની ધરાવતા દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

એક જ કિડની ધરાવતા દર્દીઓએ નીચે મુજબની પરિસ્થિતિમાં ડૉક્ટરનો તાત્કાલિક સંપર્ક કરવો :

એક જ કિડની ધરાવતી વ્યક્તિએ ચિંતા કરવાની જરૂર નથી, પરંતુ તકેદારી અને કાળજી રાખવી જરૂરી છે.

૧. એકાએક પેશાબ બંધ થઈ જાય.

૨. એકમાત્ર અને મોટી થયેલી કિડનીને અકસ્માતથી ઈજા થાય.

૩. જ્યારે દુખાવાની દવા લેવાની જરૂર પડે કે કોઈ પણ તપાસ દરમિયાન એક્સ-રે ડાઈ વાપરવી પડે.

૪. તાવ, પેશાબમાં બળતરા કે લાલ પેશાબ આવે.

એકમાત્ર કામ કરતી કિડનીનું કદ મોટું થઈ ગયું હોય છે જેથી આવી કિડનીમાં ઈજા સરળતાથી થઈ શકે છે.

૧૮. મૂત્રમાર્ગનો ચેપ

કિડની, મૂત્રવાહિની, મૂત્રાશય અને મૂત્રનલિકા મૂત્રમાર્ગ બનાવે છે, જેમાં બેક્ટેરિયા કે વિષાણુ દ્વારા લાગતા ચેપને મૂત્રમાર્ગનો ચેપ (એટલે કે Urinary Tract Infection અથવા UTI) કહે છે.

શરીરમાં થતા વિવિધ પ્રકારના ચેપમાં છાતીના ચેપ બાદ સૌથી વધુ જોવા મળતો ચેપ મૂત્રમાર્ગનો ચેપ છે. એટલે કે મૂત્રમાર્ગના ચેપની તકલીફ થાય તેવા દર્દીઓની સંખ્યા ખૂબ જ મોટી છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપનાં ચિહ્નો કયા છે?

મૂત્રમાર્ગના જુદા જુદા ભાગમાં ચેપની અસરનાં ચિહ્નો અલગ અલગ હોય છે.

આ ચિહ્નો ચેપની માત્રા મુજબ વધારે કે ઓછા પ્રમાણમાં જોવા મળે છે.

મોટા ભાગના દર્દીઓમાં જોવા મળતાં ચિહ્નો :

- પેશાબમાં બળતરા કે દુખાવો થાય.
- વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે. ટીપે ટીપે પેશાબ ઊતરવો.
- તાવ આવે, નબળાઈ લાગે.
- પેશાબમાં દુર્ગંધ આવે કે પેશાબ ડહોળો આવે.

મૂત્રાશયમાં ચેપ :

- પેશાબ વારંવાર કરવા જવું પડે. પેટના નીચેના ભાગમાં પેડુમાં દુખાવો થાય.
- લાલ પેશાબ આવે.
- પેશાબ કરતી વખતે દુખાવો થાય.

પેશાબમાં બળતરા થાય અને વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે તે મૂત્રમાર્ગના ચેપની નિશાની છે.

કિડનીનો ચેપ :

- ઠંડી સાથે વધુ તાવ આવે.
- કમરમાં દુખાવો થાય, નબળાઈ લાગે.
- સામાન્ય રીતે હાડમાં તાવ રહે અને પડખામાં દુખે, ઊલટી, ઉબકા, થાક અને નબળાઈ લાગે.
- યોગ્ય સારવાર કરવામાં ન આવે તો આ ચેપ જીવલેણ બની શકે છે.

વારંવાર મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થવાનાં કારણો કયા છે?

વારંવાર પેશાબનો ચેપ થવાનાં તથા યોગ્ય સારવાર છતાં ચેપ કાબૂમાં ન આવવાનાં કારણો નીચે મુજબ છે :

૧. મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ :

જુદા જુદા કારણોને લીધે મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ થવો તે પેશાબમાં વારંવાર ચેપ લાગવાનું મહત્ત્વનું કારણ છે.

૨. પુરુષ કરતાં સ્ત્રીઓમાં વધુ જોખમ :

સ્ત્રીઓમાં મૂત્રનલિકા નાની હોવાને કારણે મૂત્રાશયમાં ચેપ ઝડપથી લાગી શકે છે.

૩. મૂત્રમાર્ગમાં પથરી :

કિડની, મૂત્રવાહિની કે મૂત્રાશયમાં આવેલ પથરી પેશાબના માર્ગમાં અવરોધ કરી મૂત્રમાર્ગના ચેપનું જોખમ વધારે છે.

૪. જે દર્દીઓને લાંબા સમયથી પેશાબની નળી મૂકેલી હોય તેવા દર્દીઓમાં મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ થવાનું જોખમ વધુ હોય છે.

૫. જન્મજાત મૂત્રમાર્ગમાં ક્ષતિ કે જેમાં પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી મૂત્રવાહિનીમાં ઊંધો જાય (Vesicoureteric Reflux), મૂત્રમાર્ગમાં ક્ષય (ટી.બી.)ની અસર વગેરે.

મૂત્રમાર્ગમાં અડચણ એ વારંવાર પેશાબમાં ચેપ થવાનું મુખ્ય કારણ છે.

૬. મોટી ઉંમરના પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટની ગાંઠને કારણે અને સ્ત્રીઓમાં મૂત્રનલિકા સંકોચાવાને કારણે પેશાબ ઉતરવામાં તકલીફ પડે અને પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી સંપૂર્ણપણે ખાલી ન થાય.

૭. ડાયાબિટીસમાં લોહી અને પેશાબમાં સાકરનું પ્રમાણ વધારે હોવાને કારણે.

૮. ડાયાબિટીસ, એઈડ્સ (HIV) અને કેન્સરના દર્દીઓમાં નબળી પડી ગયેલી રોગ પ્રતિકારક શક્તિને કારણે મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ થવાની શક્યતાઓ વધી જાય છે.

૯. અન્ય પ્રશ્નો : મૂત્રાશય સંકોચાવાની પ્રક્રિયામાં ખામી (Neurogenic Bladder).

શું મૂત્રમાર્ગનો વારંવાર ચેપ કિડનીને નુકસાન કરી શકે છે?

સામાન્ય રીતે પુખ્તવયે મૂત્રમાર્ગનો ચેપ વારંવાર થવા છતાં કિડનીને નુકસાન થતું નથી. જોકે વારંવાર મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થવા માટે કારણભૂત પ્રશ્નો જેમ કે પથરી, મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ કે ટી.બી.ની બીમારી વગેરે પ્રશ્નો કિડનીને નુકસાન કરી શકે છે.

પરંતુ બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપની જો સમયસર, યોગ્ય સારવાર કરવામાં ન આવે તો કિડનીને કાયમ માટે નુકસાન થઈ શકે છે. આથી મૂત્રમાર્ગના ચેપનો પ્રશ્ન બાળકો કરતાં પુખ્તવયમાં ઓછો ગંભીર ગણાય.

મૂત્રમાર્ગના ચેપનું નિદાન :

મૂત્રમાર્ગના ચેપનું નિદાન અને તેની તીવ્રતા જાણવા માટે પેશાબની તપાસ કરાવવામાં આવે છે. જે દર્દીઓમાં ગંભીર અથવા વારંવાર મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થતો હોય તેવા દર્દીઓમાં વારંવાર થતા ચેપનું કારણ જાણવા અલગ અલગ તપાસ કરવામાં આવે છે.

પેશાબની સામાન્ય તપાસ :

પેશાબની માઈક્રોસ્કોપ દ્વારા થતી તપાસમાં રસી (Plus Cells)ની હાજરી મૂત્રમાર્ગનો ચેપ સૂચવે છે.

સામાન્ય રીતે પુખ્તવયે મૂત્રમાત્રનો ચેપ વારંવાર થવા છતાં કિડનીને નુકસાન થતું નથી.

યુરિન કલ્ચર અને સેન્સિટિવિટી ટેસ્ટ :

મૂત્રમાર્ગના ચેપના નિદાન અને સારવારના માર્ગદર્શન માટે એન્ટિબાયોટિક સારવાર શરૂ કર્યા પહેલાં આ તપાસ કરવામાં આવે છે. પેશાબ કલ્ચરની તપાસ માટે પેશાબ ખાસ તકેદારી સાથે લેવો જરૂરી છે. પેશાબ કરવાના ભાગને સાફ કર્યા બાદ, દર્દીને પેશાબ કરવાનું કહેવામાં આવે, થોડો પેશાબ થઈ જાય ત્યારબાદ પેશાબ એકદમ ચોખ્ખી ટેસ્ટટ્યુબમાં લેવામાં આવે છે. આ રીતે પેશાબ કરવાની મધ્ય પ્રક્રિયા (Mid Stream Urine)માં લેવામાં આવેલ પેશાબમાં અન્ય ચેપ ભળવાનું જોખમ ઓછું રહે છે.

યુરિન કલ્ચરનો રિપોર્ટ આવતા ૪૮થી ૭૨ કલાક લાગે છે. ચેપ માટે કારણભૂત બેક્ટેરિયાના પ્રકાર, ચેપની તીવ્રતા અને તેની સારવાર માટે અસરકારક દવા વિશે આ તપાસ સચોટ માહિતી આપે છે.

લોહીની તપાસ : મૂત્રમાર્ગના ચેપમાં સામાન્ય રીતે કમ્પલીટ બ્લડ કાઉન્ટ, સિરમ ક્રીએટીનીન, બ્લડ સુગર, સી.આર.પી. જેવી તપાસો જરૂર મુજબ કરવામાં આવે છે. લોહીમાં શ્વેતકણનું વધારે પ્રમાણ ચેપની ગંભીરતા સૂચવે છે.

મૂત્રમાર્ગનો ચેપ વારંવાર થવા માટેનાં કારણોનું નિદાન કઈ રીતે થાય?

જે કારણસર વારંવાર પેશાબમાં રસી થાય કે તેની સારવાર અસરકારક ન નીવડે તે પ્રશ્નોનું નિદાન કરવા માટે નીચે મુજબની તપાસ કરવામાં આવે છે :

૧. પેટનો એક્સ-રે અને સોનોગ્રાફી
૨. ઈન્ટ્રાવીનસપાઈલોગ્રાફી (IVP)
૩. પેટનો CT Scan અને MRI
૪. મિક્યુરેટિંગ સિસ્ટોયુરેથ્રોગ્રામ (MUC)
૫. પેશાબમાં ટી.બી.ના જંતુ માટે તપાસ (Urinary AFB)
૬. યુરોલોજિસ્ટ દ્વારા ખાસ જાતના દૂરબીન (Cystoscope)થી મૂત્રાશયના અંદરના ભાગની તપાસ (Cystoscopy)
૭. સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત (Gynecologist) દ્વારા તપાસ અને નિદાન
૮. યુરોડાઈનામિક્સ

મૂત્રમાર્ગના ચેપની સફળ સારવાર માટે વારંવાર ચેપ થવાનું કારણ શોધવું જરૂરી છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપને કઈ રીતે અટકાવી શકાય?

૧. રોજ પ્રવાહી (૩ લિટર) વધુ પીવું જેથી પેશાબ છૂટથી ઉતરે અને મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગમાંથી બેક્ટેરિયાનો નિકાલ થાય.

૨. દર બે-ત્રણ કલાકે પેશાબ કરવો. કદી પણ પેશાબ રોકવો નહીં. વધુ સમય સુધી પેશાબ મૂત્રાશયમાં ભરી રાખવાથી બૅક્ટેરિયાને વધવા માટે તક મળે છે.

૩. વિટામિન-સી યુક્ત ખોરાક વધુ લેવો અથવા કેનબેરી જ્યુસ લેવો જેથી પેશાબ એસિડિક બને અને બૅક્ટેરિયાનો નાશ કરે.

૪. કબજિયાત થતી અટકાવો અને તેની સારવાર કરાવો.

૫. સ્ત્રીઓએ પેશાબની જગ્યા આગળથી પાછળની તરફ સાફ કરવી. (પાછળથી આગળ તરફ નહીં). આ આદતથી મળવિસર્જન કર્યા પછી બૅક્ટેરિયા યોનિ અને મૂત્રનલિકા સુધી ફેલાશે નહીં.

૬. સંભોગ પહેલાં અને પછી મૂત્રમાર્ગ અને મળમાર્ગ સાફ કરી નાખવો અને પેશાબ કરી લેવો. સંભોગ પછી એક ગ્લાસ જેટલું પાણી જરૂર પીવું.

૭. સ્ત્રીઓએ અંદરના કપડાં કોટનનાં પહેરવા. ખૂબ ફિટ કપડાં કે નાયલોનનાં કપડાં ન પહેરવાં.

૮. માત્ર એન્ટિબાયોટિકનો એક ડોઝ લેવાથી સંભોગ પછી સ્ત્રીઓમાં વારંવાર થતો મૂત્રમાર્ગનો ચેપ સારી રીતે અટકાવી શકાય છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપની સારવાર :

૧. વધુ પ્રવાહી અને સામાન્ય સૂચનાઓ:

પેશાબના ચેપના દર્દીઓને વધુ પ્રવાહી લેવાની ખાસ સૂચના આપવામાં આવે છે. કિડનીના ચેપને કારણે ખૂબ ઊલટી થતી હોય તેવા થોડા દર્દીઓને બાટલા દ્વારા ઈન્ટ્રાવીનસ પ્રવાહી આપવાની જરૂર પડે છે.

તાવ અને દુખાવા માટે દવા લેવી. ગરમ કોથળીનો શેક કરવાથી દુખાવામાં રાહત થઈ શકે. કૉફી, દારૂ, સિગરેટ અને વધુ તેલ-મિર્ચવાળો ખોરાક ન લેવો.

મૂત્રમાર્ગના ચેપમાં વધારે પ્રવાહી પીવું ખૂબ જ જરૂરી છે.

૨. મૂત્રાશયમાં ચેપ (Lower UTI, Cystitis)ની સારવાર

નાની વયની તંદુરસ્ત સ્ત્રીઓમાં ટૂંકા ગાળા માટે (૩-૭ દિવસ) એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવે છે. પુખ્ત વયના પુરુષમાં સામાન્ય રીતે ૭થી ૧૪ દિવસ માટે એન્ટિબાયોટિક્સ લેવી પડે છે.

મૂત્રાશયના ચેપની તકલીફવાળા દર્દીઓને સામાન્ય રીતે ક્લોટ્રાઈમેક્સેઝોલ, સિફેલોસ્પોરિન કે ક્વીનોલોન્સ ગ્રુપની દવા દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે. આ ગોળીઓ સામાન્ય રીતે અઠવાડિયા માટે લેવામાં આવે છે.

૩. કિડનીમાં ચેપની સારવાર :

જે દર્દીઓમાં વધુ ગંભીર એવો કિડનીનો ચેપ (એક્યુટ પાયલોનેફ્રાઈટીસ) હોય તેવા દર્દીઓને શરૂઆતમાં ઈન્જેક્શન દ્વારા એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે સિફેલોસ્પોરિન્સ, ક્વીનોલોન્સ, એમીનોગ્લાઈકોસાઈડ્સ ગ્રુપનાં ઈન્જેક્શનો આ સારવારમાં વપરાય છે. પેશાબના કલ્ચર રિપોર્ટની મદદથી વધુ અસરકારક એવી દવાઓ, ઈન્જેકશનો પસંદ કરવામાં આવે છે. જ્યારે દર્દીને તાવ અને ઊલટી બંધ થઈ જાય છે અને તબિયતમાં સુધારો થાય ત્યારબાદ ગોળી કે કેપ્સ્યુલ દ્વારા કુલ ૧૪ દિવસ માટે સારવાર આપવામાં આવે છે.

સારવાર શરૂ કર્યા બાદ કરવામાં આવતી પેશાબની તપાસ સારવારની અસરકારકતા વિશે માહિતી આપે છે. દવા પૂરી થયા બાદ પેશાબમાં રસી નાબૂદ થઈ જાય તે ચેપ પરનો કાબૂ દર્શાવે છે.

૪. વારંવાર થતા પેશાબના ચેપની સારવાર :

જરૂરી તપાસની મદદથી કિડનીના રોગ વારંવાર કેમ થાય છે કે સારવાર કેમ કારગત નીવડતી નથી, તેનું નિદાન કરવામાં આવે છે. આ નિદાનને ધ્યાનમાં લઈ દવામાં જરૂરી ફેરફાર, ઓપરેશન વગેરેનું આયોજન કરવામાં આવે છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપના નિદાન અને સારવાર માટે
પેશાબના કલ્ચરની તપાસ ખૂબ જ અગત્યની છે.

મૂત્રમાર્ગનો ક્ષય

ક્ષય શરીરનાં જુદાં જુદાં અંગો પર અસર કરે છે, જેમાં કિડની પરની અસર ૪%-૮% દર્દીઓમાં થાય છે. મૂત્રમાર્ગમાં વારંવાર ચેપ થવાનું એક અગત્યનું કારણ મૂત્રમાર્ગનો ક્ષય પણ છે.

મૂત્રમાર્ગના ક્ષયનાં ચિહ્નો :

- આ રોગ સામાન્ય રીતે ૨૫થી ૪૦ વર્ષની ઉંમર દરમિયાન, સ્ત્રીઓ કરતાં પુરુષોમાં વધારે જોવા મળે છે.
- ૨૦%-૩૦% દર્દીઓમાં કોઈ ચિહ્નો હોતાં નથી, પરંતુ અન્ય તકલીફની તપાસ દરમિયાન આકસ્મિક રીતે આ રોગનું નિદાન થાય છે.
- પેશાબમાં બળતરા થતી હોય, વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડતું હોય.
- પેશાબ લાલ આવે.
- ફક્ત ૧૦%-૨૦% દર્દીઓને સાંજે તાવ આવે, થાક લાગે, વજન ઘટે, ભૂખ ન લાગે વગેરે ટી.બી.નાં ચિહ્નો જોવા મળે છે.
- મૂત્રમાર્ગના ક્ષયની વધુ ગંભીર અસરને કારણે ભારે ચેપ થાય, પથરી થાય, લોહીનું દબાણ વધે કે મૂત્રમાર્ગના અવરોધને કારણે કિડની ફૂલીને બગડી જાય વગેરે પ્રશ્નો પણ થઈ શકે છે.

મૂત્રમાર્ગના ક્ષયનું નિદાન

૧. પેશાબની તપાસ :

- આ સૌથી વધુ અગત્યની તપાસ છે. પેશાબમાં રસી, રક્તકણ અથવા બંને જોવા મળે છે અને પેશાબ એસિડિક હોય છે.
- ખાસ પ્રકારની ઝીણવટભરી તપાસમાં ટી.બી.ના જંતુ (Urinary AFB) જોવા મળે છે.
- પેશાબ કલ્ચરની તપાસમાં કોઈ બેક્ટેરિયા જોવા મળતા નથી (Negative Urine Culture).

કિડનીનો ચેપ વધુ ગંભીર હોય તેવા દર્દીઓને ઈન્જેક્શન દ્વારા એન્ટીબાયોટીક્સ આપવામાં આવે છે.

૨. સોનોગ્રાફી :

શરૂઆતના તબક્કામાં આ તપાસમાં કોઈ માહિતી મળતી નથી. કેટલીક વખત વધુ અસર થાય ત્યારે કિડની ફૂલેલી કે સંકોચાયેલી જોવા મળે છે.

૩. આઈ.વી.પી. :

ખૂબ જ ઉપયોગી એવી આ તપાસમાં ટી.બી.ને કારણે મૂત્રવાહિની (Ureter) સંકોચાઈ જવી, કિડનીના આકારમાં ફેરફાર થવો, (ફૂલી કે સંકોચાઈ જવી) કે મૂત્રાશય સંકોચાઈ જવું વગેરે તકલીફો જોવા મળે છે.

૪. અન્ય તપાસ :

અમુક દર્દીઓ માટે દૂરબીન દ્વારા મૂત્રાશયની તપાસ (સિસ્ટોસ્કોપી) અને બાયોપ્સી ઘણી જ મદદરૂપ બને છે.

મૂત્રમાર્ગના ક્ષયની સારવાર

૧. દવાઓ :

મૂત્રમાર્ગના ક્ષયમાં, છાતીમાં ક્ષયના રોગમાં વપરાતી દવાઓ જ વપરાય છે. સામાન્ય રીતે શરૂઆતના બે મહિના ચાર પ્રકારની દવાઓ અને ત્યારબાદ ત્રણ પ્રકારની દવા આપવામાં આવે છે.

૨. અન્ય સારવાર :

ક્ષયને કારણે જો મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ હોય તો તેની સારવાર દૂરબીન વડે કે ઓપરેશન દ્વારા કરવામાં આવે છે. અમુક દર્દીમાં કિડની સાવ બગડી ગઈ હોય, રસી થઈ ગઈ હોય તો તે કિડનીને ઓપરેશન દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે.

મૂત્રમાર્ગના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો જોઈએ?

નીચે મુજબની તકલીફો થાય ત્યારે મૂત્રમાર્ગના ચેપના દર્દીએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો :

- પેશાબ ખૂબ જ ઓછી માત્રામાં ઉતરે અથવા એકાએક બંધ થાય.

મૂત્રમાર્ગનો ક્ષય પેશાબનો ચેપ વારંવાર થવાનું એક અગત્યનું કારણ છે.

- સતત ઠંડી સાથે તાવ, પીઠનો દુખાવો, પેશાબ ડહોળો અથવા લાલ ઉતરે.
- ખૂબ જ ઊલટી, નબળાઈ અથવા લોહીના દબાણમાં ઘટાડો થાય.
- બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થાય.
- જે દર્દીઓમાં એકજ કિડની હોય અથવા પથરી હોય.
- ૨થી ૩ દિવસ એન્ટિબાયોટિકની સારવાર છતાં તબિયતમાં કોઈ જ સુધારો ન થવો.

પેશાબમાં ટી.બી.ના જંતુની તપાસ નિદાન માટે સૌથી વધુ મહત્ત્વની છે.

૧૯. પથરીની બીમારી

પથરી એ ઘણા દર્દીઓમાં જોવા મળતો એક મહત્ત્વનો કિડનીનો રોગ છે. પથરી અસહ્ય દુખાવો કરી શકે છે પરંતુ ઘણા દર્દીઓમાં પથરી હોવા છતાં દર્દીને કોઈ જ તકલીફ નથી હોતી.

અમુક દર્દીઓમાં પથરીની સમયસર સારવાર ન લેવામાં આવે તો પથરી, પેશાબમાં ચેપ અને કિડનીને નુકસાન પણ કરી શકે છે. એકવાર પથરી થાય તો વારંવાર પથરી થવાનું એ ખૂબ જ સામાન્ય છે. તેથી પથરી વિશે અને તેને અટકાવવાના ઉપાયો વિશે જાણવું જરૂરી છે.

પથરી એટલે શું?

પેશાબમાંના કૅલ્શિયમ ઓક્ષલેટ કે ક્ષારના કણો (Crystals) એકબીજા સાથે ભેગા થઈને લાંબા ગાળે મૂત્રમાર્ગમાં કઠણ પદાર્થ બનાવે છે, જે પથરી તરીકે ઓળખાય છે.

પથરી કેવડી હોય છે? તે કેવી દેખાય? તે મૂત્રમાર્ગમાં ક્યાં જોવા મળે છે?

મૂત્રમાર્ગમાં થતી પથરી જુદા જુદા કદની હોય છે, જે રેતીના કણ જેટલી નાની કે દડા જેવડી મોટી પણ હોઈ શકે છે. અમુક પથરી ગોળ કે લંબગોળ અને બહારથી લીસી હોય છે. આ પ્રકારની પથરી ઓછો દુખાવો કરે છે અને સરળતાથી કુદરતી રીતે પેશાબ વાટે બહાર નીકળી શકે છે.

અમુક પથરી ખરબચડી હોય છે, અસહ્ય દુખાવો કરી શકે છે અને સરળતાથી પેશાબમાં નીકળતી નથી.

પથરી મુખ્યત્વે કિડની, મૂત્રવાહિની કે મૂત્રાશયમાં અને ક્યારેક મૂત્રનળીમાં પણ જોવા મળે છે.

કિડનીમાં પથરી કેટલા પ્રકારની હોય છે?

કિડનીની પથરી ચાર પ્રકારની હોય છે :

મૂત્રમાર્ગની પથરી પેટના અસહ્ય દુખાવાનું મહત્ત્વનું કારણ છે.

૧. કૅલ્શિયમની પથરી (Calcium Stones) :

આ પ્રકારની પથરી સૌથી વધુ (આશરે ૭૦-૮૦%) પથરીના દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. કૅલ્શિયમની પથરી બનવાનું કારણ વધુ દર્દીઓમાં કૅલ્શિયમ ઓક્ઝલેટ અને ઓછા દર્દીઓમાં કૅલ્શિયમ ફોસફેટ છે.

૨. સ્ટ્રુવાઈટ પથરી (Struvite Stones) :

સ્ટ્રુવાઈટ (મેગ્નેશિયમ એમોનિયમ ફોસ્ફેટ) પથરી : આશરે ૧૦-૧૫% પથરીના દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. આ પ્રકારની પથરી પેશાબ અને કિડનીમાં ચેપનું કારણ બને છે. આ પ્રકારની પથરી સ્ત્રીઓમાં વધુ જોવા મળે છે.

૩. યુરિક ઍસિડની પથરી (Uric Acid Stones) :

યુરિક ઍસિડની પથરી ખૂબ ઓછા (આશરે ૫-૧૦%) પથરીના દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. પેશાબમાં યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધુ હોય અને પેશાબ સતત એસિડિક હોય ત્યારે આ પ્રકારની પથરી થવાનું જોખમ રહે છે. ગાઉટ (gout), માંસાહારી ખોરાક, શરીરમાં ઓછી માત્રામાં પ્રવાહી અને કૅન્સર માટેની કેટલીક દવાઓ (Chemotherapy) બાદ આ પ્રકારની પથરી થવાનું જોખમ વધારે રહે છે. યુરિક ઍસિડની પથરી પારદર્શક ન હોવાથી એક્સ-રેની તપાસમાં દેખાતી નથી.

૪. સિસ્ટીન પથરી (Cystine Stones) :

આ પ્રકારની પથરી ખૂબ જ ઓછા પ્રમાણમાં અને અમુક વારસાગત સિસ્ટીન્યુરિયાવાળા દર્દીઓમાં જ જોવા મળે છે. પેશાબમાં વધુ પ્રમાણમાં સિસ્ટીન(Cystine)ને સિસ્ટીન્યુરિયા કહેવાય છે.

સ્ટેગહોર્ન (Staghorn Stone) એટલે શું?

આ પ્રકારની પથરી ખૂબ જ મોટી સ્ટ્રુવાઈટ પ્રકારની પથરી હોય છે, જે આખી કિડનીમાં પથરાયેલી હોય છે. આ પથરી હરણના શિંગડા જેવી દેખાતી હોવાથી આ પથરીનું નામ સ્ટેગ (Stag = હરણ) હોર્ન (Horn = શિંગડા) સ્ટેગ હોર્ન પડ્યું છે. મોટા ભાગના દર્દીઓમાં આ પ્રકારની પથરીનું નિદાન ઘણું મોડું

પેટના દુખાવા સાથે લાલ પેશાબ
આવવાનું મુખ્ય કારણ પથરી છે.

થાય છે, કારણ કે આ પ્રકારની પથરીમાં દુખાવો ખૂબ જ ઓછો થાય છે અથવા જરા પણ થતો નથી. આ પ્રકારની પથરીનું કદ મોટું પરંતુ દુખાવો નહિવત હોવાથી તે કિડનીને પણ ખૂબ નુકસાન કરી શકે છે.

શા માટે પથરી અમુક વ્યક્તિઓમાં વિશેષ જોવા મળે છે? પથરી થવાનાં મુખ્ય કારણો કયા છે?

મોટા ભાગના લોકોમાં પેશાબમાંનાં ખાસ જાતનાં રસાયણો ક્ષારના કણોને ભેગા થતા અટકાવે છે જેથી પથરી બનતી નથી. અમુક લોકોમાં નીચેનાં કારણોને લીધે પથરી થવાની શક્યતા રહે છે :

૧. ઓછું પાણી પીવાની ટેવ.

૨. વારસાગત પથરી થવાની તાસીર.

૩. ખોરાક : માંસાહારી (વધુ પ્રોટીન ધરાવતો) ખોરાક, ખોરાકમાં નમક (Salt) અને ઓક્ષલેટનું વધુ પ્રમાણ અને ખોરાકમાં ફળો અને પોટેશિયમનું ઓછું પ્રમાણ.

૪. પથરી થવાનું જોખમ સ્ત્રીઓ કરતાં પુરુષોમાં ઘણું જ વધારે જોવા મળે છે. કિડનીની પથરી હોય તેવાં દર્દીઓમાંના ૭૫% અને મૂત્રાશયની પથરી હોય તેવા દર્દીઓમાંના ૯૫% પુરુષો હોય છે.

૫. લાંબો સમય પથારીવશ રહેવું.

૬. જે વ્યક્તિઓ ખૂબ ગરમ કે ભેજવાળા વાતાવરણમાં રહેતા હોય.

૭. વારંવાર મૂત્રમાર્ગનો ચેપ.

૮. મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ.

૯. ખોરાકમાં વિટામિન-સી કે કેલ્શિયમનું અત્યંત વધારે પ્રમાણ

૧૦. હાઈપર પેરાથારોઈડિઝમની તકલીફ.

દુખાવો ન કરતી પથરીને કારણે કિડની બગડવાનો ભય વધારે રહે છે.

પથરીનાં લક્ષણો :

પથરીનો દુખાવો પથરી ક્યાં છે, કેવડી છે અને ક્યા પ્રકારની છે તેના પર આધાર રાખે છે.

- સામાન્ય રીતે પથરીની બીમારી ૩૦થી ૪૦ વર્ષની ઉંમર દરમિયાન અને સ્ત્રી કરતાં પુરુષોમાં ત્રણથી ચાર ગણી વધારે જોવા મળે છે.
- ઘણી વખત પથરીનું નિદાન આકસ્મિક રીતે થાય છે. જે પથરીનાં કોઈ ચિહ્નો હોતાં નથી તેને Silent Stone કહે છે.
- પીઠમાં અને પેટમાં સતત દુખાવો થાય.
- ઊલટી-ઊબકા થાય.
- પેશાબમાં લોહી જાય.
- પેશાબ કરતી વખતે દુખાવો અથવા બળતરા થાય.
- જો પથરી મૂત્રનલિકામાં અટકી જાય તો પેશાબ થવાનું એકાએક બંધ થઈ જાય.
- પેશાબમાં પથરી નીકળવી.
- અમુક દર્દીઓમાં પથરીના લીધે વારંવાર મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ અને પેશાબમાં અવરોધના કારણે કિડનીને સામાન્યથી લઈને ગંભીર નુકસાન પણ થઈ શકે છે.
- પેશાબમાં બળતરા થાય.
- પેશાબમાં વારંવાર ચેપ થાય.

પથરીના દુખાવાની લાક્ષણિકતા :

દુખાવાની તીવ્રતા અને દુખાવાનો પ્રકાર જુદી-જુદી વ્યક્તિઓમાં અલગ અલગ હોય છે. મોટી પથરી વધુ દુખાવો કરે એ માન્યતા ખોટી છે.

- પથરીનો દુખાવો પથરી ક્યાં છે, કેવડી છે અને ક્યા પ્રકારની છે તેના પર આધાર રાખે છે.

પથરી સામાન્ય રીતે કિડની અને મૂત્રવાહિનીમાં જોવા મળે છે.

- પથરીનો દુખાવો એકાએક શરૂ થાય છે. આ દુખાવો ધોળા દિવસે તારા દેખાડી દે તેવો સખત અને અસહ્ય હોય છે.
- મોટી અને લીસી પથરી કરતાં નાની પણ ખરબચડી પથરી વધુ તીવ્ર દુખાવો કરે છે.
- કિડનીની પથરીનો દુખાવો કમરથી શરૂ થઈ આગળ નીચે પેડુ તરફ આવે છે.
- મૂત્રાશયની પથરીનો દુખાવો પેડુમાં અને પેશાબની જગ્યાએ થાય છે.
- આ દુખાવો સામાન્ય રીતે કલાકો સુધી રહે છે અને પછી ધીમેધીમે ઘટી જાય છે.
- મોટા ભાગે આ દુખાવો અત્યંત વધારે હોવાથી દર્દી ડૉક્ટર પાસે દોડી જાય છે અને દુખાવો ઘટાડવા દવા કે ઈન્જેકશનની જરૂર પડે છે.

શું પથરીને લીધે કિડની બગડી શકે છે?

- હા. કેટલાક દર્દીને મૂત્રમાર્ગમાં (કિડની કે મૂત્રવાહિનીમાં) મોટી પથરીને લીધે અડચણ ઊભી થાય છે, જેને લીધે કિડનીમાં બનતો પેશાબ સરળતાથી મૂત્રાશયમાં જઈ શકતો નથી અને કિડની ફૂલી જાય છે.
- જો આ પથરીની સમયસર યોગ્ય સારવાર કરવામાં ન આવે તો લાંબા ગાળે ફૂલી ગયેલી કિડની ધીમેધીમે નબળી પડે છે અને છેવટે સાવ કામ કરતી બંધ થઈ જાય છે. આ રીતે કિડની બગડી ગયા પછી પથરી કાઢવામાં આવે તોપણ કિડની ફરી સંતોષકારક કામ કરે તેવી શક્યતા નહીંવત હોય છે.

મૂત્રમાર્ગમાં થતી પથરીનું નિદાન :

પથરીના દર્દીઓમાં વિવિધ તપાસનો હેતુ પથરીનું નિદાન અને તેને કારણે થયેલી તકલીફોના નિદાન કરવાનું તથા પથરી થવા માટે જવાબદાર કારણનું નિદાન કરવાનું પણ છે.

પથરીના નિદાન માટેની મુખ્ય તપાસ
સોનોગ્રાફી અને એક્સ-રે છે.

રેડિયોલોજિકલ તપાસ :

સોનાગ્રાફી : આ ખૂબ જ સરળ, ઓછી ખર્ચાળ અને નાના મોટા સ્થળોમાં સહેલાઈથી ઉપલબ્ધ થઈ શકે તેવી તપાસ છે. સોનોગ્રાફીની મદદથી મૂત્રમાર્ગમાં પથરી તથા તેના કારણે અવરોધનું નિદાન થઈ શકે છે.

એક્સ-રે : પથરીના કદ, આકાર અને સ્થાનની સચોટ માહિતી પેટના એક્સ-રે દ્વારા મળી શકે છે. પેટનો એક્સરે પથરીની સારવાર પહેલાં અને સારવાર બાદના ફેરફારો અંગે જાણકારી માટે સૌથી ઉપયોગી પદ્ધતિ છે.

સી.ટી. સ્કેન (CT Scan) : સીટી સ્કેન પથરીના નિદાન તેનું કદ અને મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધની અત્યંત સચોટ માહિતી માટેની સૌથી વધુ ઉપયોગી તપાસ છે.

આઈ.વી.પી. (Intravenous Pyelography)ની તપાસ : સામાન્ય રીતે આ તપાસ પાકા નિદાન અને ઓપરેશન કે દૂરબીન દ્વારા આપવામાં આવતી સારવાર પહેલાં કરવામાં આવે છે.

આ તપાસ દ્વારા પથરીનાં કદ, આકાર અને સ્થાનની સચોટ માહિતી ઉપરાંત કિડની કેવડી છે, તેની કાર્યક્ષમતા કેટલી છે અને કેટલી ફૂલેલી છે તેની માહિતી મળે છે.

કિડની ઓછી કામ કરતી હોય (લોહીના ક્રીએટીનીન રીપોર્ટમાં વધારો હોય) ત્યારે આ તપાસ કરવામાં આવતી નથી.

લેબોરેટરીની તપાસ :

પેશાબની તપાસ : પેશાબની સામાન્ય તપાસ દ્વારા પેશાબમાં ચેપનું નિદાન થાય છે. ૨૪ કલાકના એકઠા કરેલા પેશાબમાં ખાસ તપાસ દ્વારા કૅલ્શિયમ, ફોસ્ફરસ, યુરિક એસિડ, મેગ્નેશિયમ, ઓક્ઝેલેટ, સાઇટ્રેટ, સોડિયમ અને ક્રીએટીનીન માપવામાં આવે છે.

લોહીની તપાસ : પથરીના દર્દીઓમાં સામાન્ય રીતે કરવામાં આવતી કમ્પ્લિટ બ્લડ કાઉન્ટ (CBC), ક્રીએટીનીન, ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ અને બ્લડ સુગર છે. આ ઉપરાંત પથરી થવા માટેના કારણોના નિદાન માટે જરૂર મુજબ

પથરીના પૃથક્કરણના આધારે પથરી ફરી થતી અટકાવવા માટેની સારવારનું યોગ્ય આયોજન કરવામાં આવે છે.

કરાવાતી લોહીની ખાસ તપાસો - કૅલ્શિયમ, ફોસ્ફરસ, યુરિક ઍસિડ અને પેરાથાઈરોઇડ હોર્મોન વગેરે છે.

સ્ટોન એનાલિસિસ (Stone Analysis): કુદરતી રીતે કે સારવાર દ્વારા નીકળતી મૂત્રમાર્ગની પથરી તપાસ માટે સાચવવામાં આવે છે. આ પથરીના પૃથક્કરણ (Chemical Analysis) દ્વારા પથરી ક્યાં પદાર્થની બનેલી છે. તેનું નિદાન કરવામાં આવે છે. આ નિદાનના આધારે પથરી ફરી થતી અટકાવવા અથવા જે પથરી હજી નીકળી ન હોય તેનું કદ ન વધે તે માટેની સારવારનું યોગ્ય આયોજન કરવામાં આવે છે.

મૂત્રમાર્ગમાં પથરી અટકાવવાના ઉપાયો :

એકવાર પથરી થાય તેને વારંવાર ફરીથી થવાની શક્યતા રહે છે. આશરે ૫૦-૭૦% દર્દીઓમાં પથરી ફરીથી થાય છે. પરંતુ જરૂરી પરેજી અને યોગ્ય સારવાર દ્વારા પથરી ફરીથી થવાની શક્યતા ઓછી કરી શકાય છે અને ફક્ત ૧૦% જેટલા દર્દીઓમાં જ પથરી ફરીથી થવાનું જોખમ રહે છે. આથી પથરીના દરેક દર્દીએ યોગ્ય કાળજી, પરેજી અને સારવાર લેવી જોઈએ.

ફરી પથરી ન થાય એવું ઇચ્છતા પથરીના દર્દીઓએ હંમેશા માટે નીચે મુજબની સૂચનાઓનું ચુસ્તપણે પાલન કરવું જરૂરી છે :

૧. પ્રવાહી વધારે પીવું

- હંમેશા પ્રવાહી વધારે પીવું (૩ લિટર કે ૧૨થી ૧૪ ગ્લાસથી વધારે).
- આ ઉપાય પથરી બનતી અટકાવવામાં સૌથી વધુ મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.
- પથરી થતી અટકાવવા માટે પીવાના પાણીના પ્રકાર કરતાં તેનું પ્રમાણ વધુ અગત્યનું છે.
- પથરી થતી અટકાવવા માટે કેટલું પાણી પીવું છે તે કરતાં પણ કેટલો પેશાબ થાય છે તે વધુ અગત્યનું છે. રોજ બે લિટરથી વધારે પેશાબ થાય તેટલું પાણી પીવું જરૂરી છે.

પાણી વધારે પીવું તે પથરીની સારવાર અને
ફરી થતી અટકાવવા માટે ખૂબ જ જરૂરી છે.

- પેશાબ આખો દિવસ પાણી જેવો ચોખ્ખો ઉતરે તેનો મતલબ એ કે પ્રવાહી પૂરતા પ્રમાણમાં પીવામાં આવેલ છે. પીળો (ઘટ્ટ) પેશાબ પ્રવાહી ઓછું લેવામાં આવ્યું છે તેવું સૂચવે છે.
- ઉનાળા દરમિયાન વધુ પ્રવાહી પીવું સલાહભર્યું છે, કારણ કે ગરમી દરમિયાન વધુ પ્રમાણમાં પાણી પરસેવા દ્વારા બહાર નીકળી જાય છે.

પથરી બનતી અટકાવવા માટે કયા પ્રકારનું પ્રવાહી લેવું જોઈએ?

પ્રવાહીમાં નારિયેળ પાણી, જવનું પાણી, પાતળી છાસ, સાદા ઠંડાં પીણાં (જેમ કે મીઠા વગરની સોડા, લેમન), પાઇનેપલ જ્યુસ વગેરે વધારે પ્રમાણમાં લેવાથી પથરી બનવાની શક્યતા ઓછી રહે છે. પરંતુ લેવામાં આવતા કુલ પ્રવાહીમાં ૫૦% જેટલું પ્રવાહી સાદું પાણી લેવું જરૂરી છે.

પથરીની તકલીફ હોય તેવી વ્યક્તિએ કયા પ્રકારના પ્રવાહી ન લેવા જોઈએ?

દ્રાક્ષનો રસ, એપલ જ્યુસ, કડક ચા, કૉફી, ચૉકલેટ અથવા વધુ ખાંડવાળા ઠંડાં પીણાં જેમ કે કોકાકોલા, બધી પ્રકારના દારૂ, બીયર વગેરે ન લેવા.

૨. **મીઠું (નમક) ઓછું લેવું (Salt Restriction) :** ખોરાકમાં વધુ પડતું મીઠું (નમક-સોડિયમ) લેવાથી કૅલ્શિયમની પથરી થવાનું જોખમ ખૂબ વધી જાય છે. આથી પથરીના દરેક વ્યક્તિએ ખોરાકમાં નમક ઓછા પ્રમાણમાં લેવું અગત્યનું છે.

૩. **માંસાહારી ખોરાક ન લેવો :** માંસાહારી ખોરાક જેમ કે મટન, ચિકન, માછલી, ઈંડા વગેરે ન લેવા. આ માંસાહારી ખોરાકમાં વધુ પ્રમાણમાં યુરિક ઍસિડ અને પ્યુરીન્સ ધરાવતા હોવાને કારણે યુરિક ઍસિડ સ્ટોન અને કૅલ્શિયમ સ્ટોન થવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

૪. **સમતુલિત ખોરાક :** લીલા શાકભાજી અને તાજા ફળોનું વધારે પ્રમાણ ધરાવતા સમતુલિત ખોરાક લેવો. ફળોમાં કેળા, મોસંબી, ચેરી, પાઇનેપલ અને શાકભાજીમાં ગાજર, કારેલા, સિમલા મિર્ચ વગેરે વધુ લેવા.

પૂરતું પ્રવાહી લેવામાં આવે એની ખાતરી એટલે કે આખો દિવસ પાણી જેવો ચોખ્ખો પેશાબ.

વ્હાઈટ બ્રેડ, પાસ્તા અને વધુ ખાંડયુક્ત ખોરાક ન લેવો, કારણ કે વધુ ગળપણવાળો ખોરાક કિડનીમાં પથરી થવા માટે મદદ કરે છે.

૫. **અન્ય સૂચનાઓ :** વિટામિન-સી વધુ માત્રામાં ન લેવું. રાત્રે વધુ ભારે ખોરાક ન લેવો. મેદસ્વી વ્યક્તિઓમાં પથરીનું જોખમ વધારે હોવાને કારણે સમતોલ ખોરાક લઈ વજન કાબૂમાં રાખવું.

પથરીના પ્રકાર મુજબ જરૂરી કાળજી :

કૅલ્શિયમની પથરી માટે કાળજી :

- ખોરાક : પથરીના દર્દીઓએ કૅલ્શિયમ ધરાવતો ખોરાક ઓછો લેવો જોઈએ તે માન્યતા ખોટી છે. રોજના ખોરાકમાં કૅલ્શિયમ ધરાવતા દૂધ, દૂધની વાનગીઓ વગેરેનો સમાવેશ કરવાથી પથરી બનતી અટકાવી શકાય છે. કૅલ્શિયમ ખોરાકમાંના ઓક્ષલેટ સાથે ભળી તેનું પેટમાંથી શોષણ ઘટાડે છે અને આ પ્રકારે પથરી બનતી અટકાવે છે. ખોરાકમાં ઓછું કૅલ્શિયમ હોય ત્યારે પેટમાંથી ઓક્ષલેટનું વધુ પ્રમાણમાં શોષણ પથરી બનવામાં મદદ કરે છે.
- વધારે કે ઓછું કૅલ્શિયમ ધરાવતો ખોરાક ન લેવો, કારણ કે બન્ને પથરી થવાનું જોખમ વધારે છે.
- દવાઓ : કૅલ્શિયમની પથરી થતી અટકાવવા માટે થાયેઝાઈડ નામની દવાઓ મદદરૂપ થાય છે.
- અન્ય સૂચનો : વજન ઘટાડવું.

ઓક્ષલેટ ધરાવતી પથરી માટે પરેજી :

નીચે મુજબનો વધુ ઓક્ષલેટ ધરાવતો ખોરાક ઓછો લેવો.

- શાકભાજી : ટમેટા, ભીંડા, રીંગણા, પાલકની ભાજી, સરગવો, કાકડી.
- ફળો : સ્ટ્રોબેરી, રાસબેરી, ચીકુ, આમળા, સીતાફળ, કાજુ.
- પીણાં : કડક ઉકાળેલી ચા, દ્રાક્ષનો જ્યુસ, કેડબરી, કોકો, ચોકલેટ, થમ્સ-અપ, પેપ્સી, કોકાકોલા.

કેલ્શિયમની પથરી થતી અટકાવવા માટે ખોરાકમાં નમક(મીઠું)નું પ્રમાણ ઓછું લેવું મહત્ત્વનું છે.

યૂરિક ઍસિડ સ્ટોન ધરાવતા દર્દીઓ માટે સૂચનાઓ :

- પુષ્કળ પાણી પીઓ.
- દરરોજ કસરત કરો અને વજન ઘટાડો.
- કઠોળ તથા નોન-વેજ ખોરાક ન લેવો.
- શાકભાજી જેમ કે કારેલા, લીંબુ અને ગાજર વધુ લેવા.
- શાકભાજી જેમ કે ફ્લાવર, પાલક, ટામેટા, સોયાબીન, શતવારી ન લેવા.
- આલ્કોહોલયુક્ત પીણાંનું સેવન ન કરો.
- ચરબીયુક્ત ખોરાક જેમ કે સલાડ ડ્રેસિંગ, આઇસક્રીમ, તળેલા પદાર્થ ન લેવા.
- ઠંડાં પીણાં તથા ખાંડયુક્ત ઠંડાં પીણાં ન લેવા.
- દિવસમાં ચા/કૉફી બે વખતથી વધુ વાર ન લેવા.

મૂત્રમાર્ગમાં પથરીની સારવાર :

પથરી માટે કઈ સારવાર જરૂરી છે તે પથરીના કદ, પથરીનું સ્થાન, તેને કારણે થતી તકલીફ અને જોખમોને ધ્યાનમાં લઈ નક્કી કરવામાં આવે છે. આ સારવારના બે મુખ્ય પ્રકાર છે :

(એ) દવા દ્વારા સારવાર (Conservative Medical Treatment)

(બી) સર્જિકલ સારવાર

(એ) દવા દ્વારા સારવાર :

૫૦% કરતાં વધુ દર્દીઓમાં પથરી નાની હોય છે અને કુદરતી રીતે જ ત્રણથી છ અઠવાડિયામાં પેશાબમાં નીકળી જાય છે. આ દરમિયાન દર્દીને પીડામાં રાહત આપવા અને પથરી ઝડપથી નીકળે તે માટે મદદ કરવા આ સારવાર આપવામાં આવે છે.

૫૦% કરતાં વધુ પથરી નાની હોવાથી વધુ પ્રવાહી લેવાથી કુદરતી રીતે પેશાબમાં નીકળી જાય છે.

૧. દવા તથા ઈન્જેકશનો :

પથરીના અસહ્ય દુખાવાને ઘટાડવા કે મટાડવા માટે સમયસર, આખો દિવસ પૂરતી અસર કરે તેવી દર્દશામક (Analgesic) ગોળી કે ઈન્જેક્શનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

૨. વધારે પ્રવાહી :

દુખાવો મટી જાય ત્યારબાદ પથરીના દર્દીઓને વધારે પ્રવાહી-પાણી પીવાની સૂચના આપવામાં આવે છે. વધારે પ્રવાહી લેવાથી પેશાબનું પ્રમાણ વધે છે અને તેથી પેશાબમાં પથરી નીકળી જવામાં મદદ મળે છે.

જ્યારે ઊલટીને કારણે પ્રવાહી પીવું શક્ય ન હોય તેવા દર્દીઓને બાટલા દ્વારા પ્રવાહી આપવામાં આવે છે. બીયર પીવો તે પથરી કાઢવા માટેની અકસીર સારવાર છે તે ખોટી માન્યતા છે. પેશાબમાં ક્યારે પથરી નીકળે તે નક્કી નથી હોતું આથી પેશાબ ગરણી કરવો તે પથરી મેળવવાની સરળ અને શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ છે.

૩. પેશાબના ચેપની સારવાર :

પથરીના ઘણા દર્દીઓમાં પેશાબના ચેપનો પ્રશ્ન જોવા મળે છે, જેની એન્ટિબાયોટિક્સ દ્વારા યોગ્ય સારવાર કરવામાં આવે છે.

અન્ય સૂચનો : કૅલ્શિયમ ચેનલ બ્લોકર્સ અને આલ્ફા-બ્લોકર્સ દવાઓ પથરીને કુદરતી રીતે નીકળવામાં મદદ કરે છે.

પથરીના ઘણા દર્દીઓમાં પેશાબના ચેપની તકલીફ જોવા મળે છે, જેની યોગ્ય સારવાર જરૂરી છે.

(બી) સર્જિકલ સારવાર :

વધારે પ્રવાહી, ખોરાકમાં પરેજી અને યોગ્ય દવા દ્વારા પૂરતા સમય માટે સારવાર છતાં ઘણા દર્દીઓની પથરી કુદરતી રીતે નીકળતી નથી. આવી પથરીઓની સારવાર માટે જુદા-જુદા ઘણા સર્જિકલ વિકલ્પો છે. સૌથી વધુ ઉપયોગમાં લેવાતી પદ્ધતિઓ લિથોટ્રીપ્સી (ESWL), પરક્યુટેન્યસ નેફ્રોલિથોટ્રીપ્સી

૭૦% દર્દીઓમાં પથરી ફરીથી થઈ શકે છે, તેથી હંમેશા પરેજી અને સૂચના મુજબ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

(PCNL) અને યુરેટરો સ્કોપી છે. જ્યારે ઓપરેશન કરી (Open Surgery) પથરી કાઢવાની જરૂરિયાત ખૂબ જ ઓછા દર્દીઓમાં પડે છે.

પથરીના કદ, સ્થાન અને પ્રકારને ધ્યાનમાં લઈ કઈ પદ્ધતિ દર્દી માટે ઉત્તમ છે તે યુરોલોજિસ્ટ અથવા સર્જન નક્કી કરે છે.

શું દરેક પથરી તાત્કાલિક કાઢવી જરૂરી છે?

ના, જો પથરીને કારણે મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ ન હોય, કિડની બગડતી ન હોય, દુખાવો થતો ન હોય, પેશાબમાં ચેપ કે લોહી આવતા ન હોય તો આવી પથરીને તાત્કાલિક કાઢવાની જરૂર રહેતી નથી. ડૉક્ટર આ પથરી પરની કાળજીપૂર્વકની દેખરેખ દ્વારા ક્યારે કઈ પદ્ધતિથી તેને દૂર કરવી હિતાવહ છે તેની સલાહ આપે છે.

પથરી ક્યારે તાત્કાલિક કાઢવી જરૂરી છે?

- ખૂબ જ મોટી પથરી જે કુદરતી રીતે નીકળી ન શકે.
- મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ કરતી પથરી જેને કારણે કિડની ફૂલીને બગડી શકે.
- જે પથરીને કારણે પેશાબમાં વારંવાર લોહી કે રસી આવે કે કિડનીને નુકસાન થતું હોય તેને સર્જિકલ સારવાર દ્વારા કાઢવી જરૂરી છે.

પથરીને કારણે બન્ને કિડની કે એક જ કિડની ધરાવતા દર્દીના મૂત્રમાર્ગમાં એકાએક અવરોધ થાય ત્યારે પેશાબ આવતો બંધ થઈ જાય અને કિડની ફેલ્યર જોવા મળે છે. આવા દર્દીઓને હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરી તાત્કાલિક મૂત્રમાર્ગનો અવરોધ દૂર કરવાથી ગંભીર જીવલેણ પરિસ્થિતિથી બચાવી શકાય છે.

૧. લિથોટ્રીપ્સી (ESWL-Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) :

કિડની અને મૂત્રવાહિનીના ઉપરના ભાગમાં આવેલ પથરીઓ દૂર કરવાની આ અત્યંત આધુનિક અને અસરકારક પદ્ધતિ છે.

આ પદ્ધતિમાં ખાસ જાતના લિથોટ્રીપટર મશીનમાંથી ઉત્પન્ન કરેલાં શક્તિશાળી મોજાં (Shock Waves)ની મદદથી પથરીનો રેતી જેવો ભૂકો

લિથોટ્રીપ્સી ઓપરેશન વગર પથરી દૂર કરવાની આધુનિક અને અસરકારક પદ્ધતિ છે.

કરવામાં આવે છે, જે ધીમેધીમે થોડા દિવસોમાં પેશાબ સાથે બહાર નીકળી જાય છે.

લિથોટ્રીપ્સી કર્યા બાદ દર્દીને ખૂબ પ્રવાહી પીવાનું કહેવામાં આવે છે જેથી ભૂકો થઈ ગયેલી પથરી સરળતાથી પેશાબમાં નીકળી જાય.

મોટી પથરી માટે લિથોટ્રીપ્સી કરવામાં આવે ત્યારે પથરીનો ભૂકો વધુ માત્રામાં બને છે, જેને કારણે મૂત્રવાહિનીમાં અડચણ થવાની શક્યતા રહે છે. આ જોખમ અટકાવવા માટે કિડની અને મૂત્રાશયને જોડતી એક નરમ પ્લાસ્ટિકની નળી મૂકવામાં આવે છે, જેને સ્ટેન્ટ (DJ Stent) કહેવાય છે.

પથરીની સારવાર માટે આ પદ્ધતિ ખૂબ જ સલામત છે. અમુક વખત લિથોટ્રીપ્સી કર્યા બાદ થતા સંભવિત જોખમો કે તકલીફોમાં પેશાબમાં લોહી આવવું, મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ થવો, પથરી દૂર કરવા એક કરતાં વધુ વખત આ સારવાર આપવી પડવી, પથરીના ટુકડાઓને કારણે મૂત્રમાર્ગ અવરોધ થવો અને કિડનીને નુકસાન થતા લોહીના દબાણમાં વધારો થવો વગેરે છે.

ફાયદાઓ :

- સામાન્ય રીતે દર્દીને હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર રહેતી નથી.
- ઓપરેશન કર્યા વગર, દૂરબીન વગર, બેભાન કર્યા વગર પથરી નીકળી શકે છે.
- દુખાવો ખૂબ જ ઓછો અથવા નહિવત્ જેવો થાય છે અને બધી ઉંમરના દર્દીઓ માટે શ્રેષ્ઠ છે.

ગેરફાયદાઓ :

- વધુ જાડા વ્યક્તિઓમાં મોટી પથરી માટે આ પદ્ધતિ અસરકારક નથી.
- સગર્ભાવસ્થા, ભારે ચેપ, લોહી ગંઠાવાના કાર્યમાં ક્ષતિ અને લોહીનું દબાણ કાબૂમાં ન હોય ત્યારે લિથોટ્રીપ્સી સલામત નથી.
- ઘણીવાર પથરી દૂર કરવા એક કરતાં વધુ વખત આ સારવાર આપવી પડે છે.

મોટી પથરી માટે એકથી વધુ વખત લિથોટ્રીપ્સીની જરૂર પડે છે.

- પથરી નીકળવાની સાથે દુખાવો કે ક્યારેક પેશાબનો ચેપ થઈ શકે છે.
- મોટી પથરીની સારવાર માટે દૂરબીનની મદદથી કિડની અને મૂત્રાશય વચ્ચે ખાસ જાતની નળી (DJ Stent) મૂકવાની જરૂર પડે છે.

લિથોટ્રીપ્સી કર્યા બાદ નિયમિત ડૉક્ટરને બતાવવું, અમુક સમયે જરૂરી તપાસ કરાવવી અને ફરી પથરી ન થાય તેના માટે બધી કાળજી અને પરેજી રાખવી અત્યંત જરૂરી છે.

૨. કિડનીની પથરીની દૂરબીન દ્વારા સારવાર (PCNL - Per Cutaneous Nephro Lithotripsy) :

- કિડનીની પથરી જ્યારે એક સે.મી. કરતાં વધારે મોટી હોય ત્યારે તેને દૂર કરવાની આ અદ્યતન અને ઉત્તમ પદ્ધતિ છે. જ્યારે યુરેથ્રોસ્કોપી અથવા લિથોટ્રીપ્સી દ્વારા પથરી નીકળે ત્યારે PCNL એ શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ છે.
- આ પદ્ધતિમાં દર્દીને બેભાન કરી પડખામાં, કિડનીની જગ્યા ઉપર નાનો કાપો મૂકી, કિડની સુધી માર્ગ-કાણું બનાવી, કિડનીમાં પથરી હોય ત્યાં સુધી નળી મૂકવામાં આવે છે.
- નેફ્રોસ્કોપ એ ખાસ પ્રકારનું સાધન જેની મદદ દ્વારા પથરી જોઈ શકાય છે. આ નળીમાંથી પથરી જોઈ શકાય છે. નાની પથરીને શોક વેવથી ભૂકો કરી દૂર કરવામાં આવે છે.
- પી.સી.એન.એલ. સામાન્ય રીતે સલામત પદ્ધતિ છે. પરંતુ દરેક ઓપરેશનની જેમ આ ઓપરેશનમાં પણ લોહી જવું, ચેપ લાગવો, બીજા અવયવોને ઈજા થવી વગેરે તકલીફો થઈ શકે છે.

ફાયદાઓ:

સામાન્ય રીતે પેટ ખોલીને કરવામાં આવતા પથરીના ઓપરેશનમાં પીઠ અને પેટ પર લગભગ ૧૨થી ૧૫ સે.મી. જેટલો લાંબો કાપો મૂકવો પડે છે પરંતુ આ આધુનિક પદ્ધતિમાં ફક્ત ૧ સે.મી. જેટલો નાનો કાપો કમર ઉપર મૂકવામાં આવે છે જેથી ઓપરેશન બાદ ટૂંકા સમયમાં દર્દી રોજિંદું કાર્ય શરૂ કરી શકે છે.

પથરીની દૂરબીન દ્વારા સારવારથી (PCNL) ઓપરેશનની જરૂરિયાત ટાળી શકાય છે.

૩. યુરેટરોસ્કોપી (Ureteroscopy-URS)

મૂત્રાશય અને મૂત્રવાહિનીમાં આવેલી પથરીની દૂરબીનથી સારવાર :

મૂત્રવાહિનીના મધ્ય અને નીચેના ભાગમાં આવેલ પથરીને સફળતાપૂર્વક કાઢવા માટે આ સૌથી અસરકારક અને શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ છે.

- આ તપાસમાં યુરેટરોસ્કોપ તરીકે ઓળખાતી હળવી, પાતળી અને સરળતાથી વળી શકે તેવી આગળના ભાગમાં કેમેરો ધરાવતી નળીનો ઉપયોગ થાય છે.
- આ પદ્ધતિમાં ઓપરેશન કે કાણું પાડ્યા વગર પેશાબ કરવાના માર્ગમાંથી ખાસ જાતના દૂરબીન (Cystoscope કેUreteroscope)ની મદદથી પથરી સુધી પહોંચવામાં આવે છે અને પથરીને 'શોક વેવ પ્રોબ' દ્વારા ભૂકો કરીને દૂર કરવામાં આવે છે.
- આ પદ્ધતિનો મોટો ફાયદો એ છે કે દર્દી તરત ઘરે જઈ શકે છે અને બે ત્રણ દિવસમાં જ સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે. સગર્ભાવસ્થામાં, જાડા દર્દીઓમાં અને લોહી ગંઠાવાની તકલીફવાળા દર્દીઓમાં પણ આ પદ્ધતિ સલામત છે.
- આ સારવારના સંભવિત જોખમોમાં પેશાબમાં લોહી જવું, મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થવો કે ઈજા થવી વગેરે છે.

૪. ઓપરેશન (Open Surgery) :

આ પદ્ધતિમાં પેટમાં લાંબો કાપો મૂકી, કિડની સુધી પહોંચી ઓપરેશન દ્વારા પથરી દૂર કરવામાં આવે છે. મોટા ઓપરેશન બાદ દુખાવો થવો અને હૉસ્પિટલમાં વધુ દિવસ રોકાવું તે આ સારવારના મોટા ગેરફાયદા છે. નવી આધુનિક પદ્ધતિઓની ઉપલબ્ધિને કારણે ચેકો મૂકી ઓપરેશન કરવાની જરૂરિયાત ખૂબ જ ઓછા દર્દીમાં પડે છે. આ ઓપરેશનનો મુખ્ય ફાયદો એ છે કે એક જ ઓપરેશન દ્વારા વધુ સંખ્યામાં અને અને મોટી પથરી હોય તો એક જ વખતમાં કાઢી શકાય છે.

મૂત્રવાહિનીના મધ્ય અને નીચેના ભાગમાં આવેલ પથરી ઓપરેશન વગર દૂરબીનથી સફળતાપૂર્વક કાઢી શકાય છે.

શું એકવાર પથરી નીકળી જાય કે સારવારથી દૂર કરવામાં આવે એટલે પથરીના રોગથી સંપૂર્ણ મુક્તિ મળી જાય છે?

ના. એકવાર જે દર્દીને પથરી થઈ હોય તેને ફરી પથરી થવાની શક્યતા ૫૦થી ૭૦% જેટલી છે, તેથી દરેક દર્દીએ સજાગ રહેવું જરૂરી છે.

પથરીની બીમારીવાળા દર્દીઓ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

નીચે મુજબની તકલીફ પથરીની બીમારીવાળા દર્દીઓમાં જોવા મળે ત્યારે ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો :

- અસહ્ય પેટનો દુખાવો થાય અને દવાથી ન મટે.
- ઊલટી ઊબકા વધારે થાય અને દવા કે પ્રવાહી ન લઈ શકાય.
- ઠંડી સાથે તાવ અને પેશાબમાં બળતરા સાથે પેટમાં દુખાવો.
- પેશાબમાં લોહી આવે.
- પેશાબ સાવ બંધ થઈ જાય.

ચેતો! ખોરાકમાં કેલ્શિયમ ન લેવાથી
પથરી થવાનું જોખમ રહે છે.

૨૦. પ્રોસ્ટેટની તકલીફ – બી.પી.એચ.

પ્રોસ્ટેટની ગ્રંથિ ફક્ત પુરુષોમાં જ હોય છે. પ્રોસ્ટેટની ગ્રંથિની તકલીફ થવાથી પેશાબમાં તકલીફ સામાન્ય રીતે પુરુષોમાં ૬૦ વર્ષ બાદ એટલે કે મોટી ઉંમરે જોવા મળે છે.

ભારત અને વિશ્વભરમાં આયુષ્યરેખામાં થયેલા વધારા સાથે બી.પી.એચ.ના પ્રશ્નના પ્રમાણમાં પણ વધારો થતો જોવા મળ્યો છે.

પ્રોસ્ટેટ ક્યાં આવેલ હોય છે? તેનું કાર્ય શું છે?

પુરુષોમાં સોપારીના કદની પ્રોસ્ટેટ મૂત્રાશયના નીચેના (Bladder Neck) ભાગમાં આવેલ હોય છે અને તે મૂત્રનલિકા (યુરેથ્રા)ના શરૂઆતના ભાગની આસપાસ વીંટળાયેલી હોય છે. એટલે કે મૂત્રાશયમાંથી નીકળતી મૂત્રનલિકાનો શરૂઆતનો ભાગ પ્રોસ્ટેટની વચ્ચેથી પસાર થાય છે.

વીર્ય લઈ જતી નલિકાઓ પ્રોસ્ટેટમાંથી પસાર થઈ મૂત્રનલિકામાં બંને બાજુ ખૂલે છે. આ કારણસર પ્રોસ્ટેટગ્રંથિ તે પુરુષોના પ્રજનનતંત્રનું એક અગત્યનું અંગ છે.

બી.પી.એચ. – બીનાઈન પ્રોસ્ટેટિક હાઈપરટ્રોફી (Benign Prostatic Hypertrophy) એટલે શું?

- બીનાઈન પ્રોસ્ટેટિક એટલે કે ઉંમર વધવા સાથે સામાન્ય રીતે જોવા મળે તે પ્રકારની પ્રોસ્ટેટની તકલીફ.
- હાઈપરટ્રોફી એટલે કે પ્રોસ્ટેટનું કદ વધવું.

ટૂંકમાં, ઉંમર વધવા સાથે પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટની ગ્રંથિના કદમાં વધારો થતાં, સામાન્ય રીતે જોવા મળતી તકલીફને બી.પી.એચ. કહે છે.

પ્રોસ્ટેટનું કદ વધવાને કારણે તે મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ કરે અને પેશાબ કરવામાં તકલીફ પડે છે. મૂત્રનલિકા સાંકડી થવાને કારણે પેશાબની ધાર ધીમી અને પાતળી થાય છે.

બી.પી.એચ. તે ફક્ત મોટી ઉંમરના પુરુષોમાં જોવા મળતો રોગ છે. જેમાં મોટી ઉંમરે પેશાબમાં તકલીફ જોવા મળે છે.

આ બી.પી.એચ.ની તકલીફમાં ચેપ, કૅન્સર કે અન્ય કારણોને લીધે થતી પ્રોસ્ટેટની તકલીફનો સમાવેશ થતો નથી.

બી.પી.એચ.નાં ચિહ્નો :

બી.પી.એચ.નાં ચિહ્નો સામાન્ય રીતે ૫૦ વર્ષની ઉંમર પછી જોવા મળે છે. ૬૦ વર્ષની ઉંમર બાદ અડધાથી વધુ પુરુષોમાં અને ૭૦થી૮૦ વર્ષે ૯૦% પુરુષોમાં બી.પી.એચ.ના ચિહ્નો જોવા મળે છે.

બી.પી.એચ.ને કારણે પુરુષોમાં થતી મુખ્ય તકલીફો નીચે મુજબ છે :

- રાત્રે વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે.
- પેશાબની ધાર ધીમી અને પાતળી થાય.
- પેશાબ ઉતરવાની શરૂઆતમાં સમય લાગે.
- અટકી-અટકીને પેશાબ થાય.
- પેશાબ લાગે ત્યારે તરત જવું પડે અને કાબૂ ન રહે, ક્યારેક કપડાંમાં જ પેશાબ થઈ જાય.
- પેશાબ થઈ ગયા પછી ટીપે ટીપે પેશાબ ઊતરે.
- પેશાબ સંપૂર્ણ રીતે ન ઊતરવો, પેશાબ કર્યાનો સંતોષ ન થાય.

બી.પી.એચ.ને કારણે ઊભા થતા ગંભીર પ્રશ્નો :

પ્રોસ્ટેટનું કદ ખૂબ જ વધારે હોય અને લાંબા સમય સુધી તેની સારવાર ન કરવામાં આવે તો અમુક દર્દીઓમાં તેને કારણે નીચે મુજબના ગંભીર પ્રશ્નો પણ થઈ શકે.

૧. પેશાબ એકાએક સાવ અટકી જાય, પ્રોસ્ટેટનું કદ ઘણું વધારે હોય અને તેની સારવાર લાંબા સમય સુધી ન કરવામાં આવે તો એક તબક્કે પેશાબ ઉતરવાનું સદંતર રીતે બંધ થઈ જાય તેવું બની શકે છે. આ પ્રકારના દર્દીઓમાં પેશાબ ઉતારવા માટે કેથેટર મૂકવું પડે છે.

બી.પી.એચ.ને કારણે પેશાબની ધાર ધીમી આવે છે અને રાત્રે વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે છે.

૨. પેશાબ સંપૂર્ણ રીતે ન ઉતરવાને કારણે પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી ક્યારેય સંપૂર્ણ રીતે ખાલી થતો નથી. આ કારણસર પેશાબમાં વારંવાર ચેપ થઈ શકે છે અને ચેપ કાબૂમાં લેવામાં તકલીફ પડે છે.

૩. મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ વધે ત્યારે મૂત્રાશયમાં ઘણો વધુ પેશાબ એકઠો થાય છે. આ કારણસર કિડનીમાંથી મૂત્રાશયમાં આવતા પેશાબના માર્ગમાં અવરોધ ઊભો થાય છે, જેથી મૂત્રવાહિની અને કિડની ફૂલી જાય છે. આ પ્રશ્ન વધે તો કિડની ફેલ્યર પણ થઈ શકે છે.

૪. મૂત્રાશયમાં હમેશાં પેશાબ રહેતો હોવાથી પથરી થવાની સંભાવના રહે છે.

શું ૫૦-૬૦ વર્ષની વય પછી દરેક પુરુષને બી.પી.એચ.ની તકલીફ થાય છે?

ના. પ્રોસ્ટેટની ગ્રંથિનું કદ વધવા છતાં બધા જ પુરુષોને મોટી ઉંમરે બી.પી. એચ.નાં ચિહ્નો જોવા મળતાં નથી. જે પુરુષોને બી.પી.એચ.ને કારણે મામૂલી તકલીફ હોય તેને કોઈ ખાસ પ્રકારની સારવારની જરૂર રહેતી નથી. સામાન્ય રીતે ૬૦ વર્ષ કરતાં વધુ ઉંમરના ૫% પુરુષોમાં બી.પી.એચ.ની સારવાર જરૂરી બને છે.

બી.પી.એચ.નું નિદાન :

૧. રોગનાં લક્ષણો :

દર્દીની ફરિયાદમાં બી.પી.એચ.નાં ચિહ્નો હોય તો પ્રોસ્ટેટની તપાસ કરાવવી જોઈએ.

૨. પ્રોસ્ટેટની તપાસ :

સર્જન કે યુરોલોજિસ્ટ મળમાર્ગમાં આંગળી મૂકી તપાસ કરી (DRE-Digital Rectal Examination) પ્રોસ્ટેટના કદ વિશે અને અન્ય માહિતી મેળવે છે. બી.પી.એચ.માં પ્રોસ્ટેટનું કદ વધે છે અને ગ્રંથિ પાસે આંગળી મૂકી કરવામાં આવતી તપાસમાં લીસી, રબર જેવી સ્થિતિસ્થાપક લાગે છે. પ્રોસ્ટેટની આંગળી દ્વારા કરવામાં આવતી તપાસમાં જો પ્રોસ્ટેટ કઠણ ગાંઠ જેવી, ખરબચડી લાગે તો તે પ્રોસ્ટેટનું કૅન્સર હોય તેવું સૂચવે છે.

મોટી ઉંમરે પેશાબ સાવ અટકી જવાનું
મુખ્ય કારણ બી.પી.એચ. છે.

૩. સોનોગ્રાફીની તપાસ :

બી.પી.એચ.ના નિદાનમાં આ તપાસ ઘણી જ ઉપયોગી છે. આ તપાસમાં બી.પી.એચ.ને કારણે પ્રોસ્ટેટના કદમાં વધારો થવો, પેશાબ કર્યા બાદ મૂત્રાશયમાં પેશાબ રહી જવો અને કેટલીક વખત મૂત્રાશયમાં પથરી થવી કે મૂત્રવાહિની અને કિડનીનું ફૂલી જવું વગેરે ફેરફાર જોવા મળે છે.

આ તપાસમાં પેશાબ કર્યા બાદ મૂત્રાશયમાં રહેલા પેશાબની માત્રા જો ૫૦ ml કરતાં ઓછી હોય તો તે સામાન્ય હોય છે. પરંતુ જો આ માત્રા ૧૦૦ mlથી વધુ હોય તો આગળ યોગ્ય તપાસ અને સારવાર લેવી જરૂરી હોય છે.

પ્રોસ્ટેટ સિમ્પટમ સ્કોર અથવા ઈંડેક્સ (Prostate Symptom Score or Index) :

ઇન્ટરનેશનલ પ્રોસ્ટેટ સિમ્પટમ સ્કોર(International Prostate Symptom Score)ની મદદ દ્વારા બી.પી.એચ.ના નિદાનમાં મદદ મળે છે. દર્દીને પ્રોસ્ટેટની બીમારી સંબંધિત ફરિયાદોની હાજરીને ધ્યાનમાં લઈને ચાર્ટ બનાવવામાં આવે છે. આ ચાર્ટમાં ફરિયાદના પ્રમાણ મુજબ સ્કોર નક્કી કરવામાં આવે છે, જે રોગના નિદાન અને એની ગંભીરતા અંગે માહિતી આપે છે.

૪. લેબોરેટરી તપાસ :

આ તપાસ દ્વારા બી.પી.એચ.નું નિદાન થતું નથી, પરંતુ બી.પી.એચ.માં સંભવિત એવી તકલીફના નિદાન માટે તે મદદરૂપ બને છે. પેશાબની તપાસ, પેશાબમાં ચેપની તકલીફ અને લોહીમાં ક્રીએટીનીનની તપાસ કિડનીની કાર્યક્ષમતા વિશે માહિતી આપે છે. પ્રોસ્ટેટની તકલીફ કેન્સરને કારણે તો નથીને, તે નક્કી કરવા ખાસ પ્રકારની લોહીની પી.એસ.એ.(P.S.A. - Prostate Specific Antigen)ની તપાસ કરવામાં આવે છે.

૫. અન્ય તપાસ :

બી.પી.એચ. જેવાં ચિહ્નો ધરાવતા દરેક દર્દીને બી.પી.એચ.ની તકલીફ હોતી નથી. દર્દીના રોગના પાકા નિદાન માટે કેટલીક વખત યુરોફ્લોમેટ્રી

પુરુષોમાં થતા બી.પી.એચ.ના નિદાન માટેની મુખ્ય તપાસ પ્રોસ્ટેટની આંગળી દ્વારા તપાસ અને સોનોગ્રાફી છે.

(Uroflowmetry), આઈ.વી.યુ., યુરોડાયનામીકસ્ટડી, સિસ્ટોસ્કોપી, પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સીની મદદ લેવામાં આવે છે.

શું બી.પી.એચ. જેવી તકલીફ ધરાવતા દર્દીને પ્રોસ્ટેટના કૅન્સરની તકલીફ હોઈ શકે છે? તેનું નિદાન કઈ રીતે થઈ શકે?

મોટા ભાગે બી.પી.એચ.ની તકલીફનું કારણ પ્રોસ્ટેટનું કૅન્સર નથી હોતું. ભારતમાં બી.પી.એચ. જેવી તકલીફ ધરાવતા દર્દીઓમાંના બહુ જ જૂજ દર્દીમાં પ્રોસ્ટેટના કૅન્સરની તકલીફ હોય છે.

પ્રોસ્ટેટના કૅન્સરનું નિદાન :

૧. આંગળી દ્વારા તપાસ :

મળમાર્ગમાં આંગળી મૂકી કરાતી તપાસ (Digital Rectal Examination)માં પ્રોસ્ટેટ કઠણ પથ્થર જેવી લાગે કે ગાંઠ જેવી અનિયમિત લાગે તે કૅન્સરની નિશાની હોઈ શકે છે.

૨. લોહીની પી.એસ.એ.ની તપાસ :

આ લોહીની ખાસ જાતની તપાસમાં પી.એસ.એ.નું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે.

૩. પ્રોસ્ટેટની બાયોપ્સી :

ખાસ જાતના સોનોગ્રાફી પ્રોબની મદદ વડે, મળમાર્ગમાં સોય મૂકી પ્રોસ્ટેટની બાયોપ્સી કરવામાં આવે છે, જેની હીસ્ટોપેથોલોજીની તપાસ કૅન્સરના નિદાન માટે મદદરૂપ બની શકે છે.

બી.પી.એચ.ની સારવાર :

બી.પી.એચ.ના દર્દીમાં રોગના ચિહ્નોની હાજરી, તેની તીવ્રતા અને સાથે જોડાયેલ અન્ય તકલીફો દર્દીને રોજિંદા કાર્યોમાં કેટલા પ્રમાણમાં નડતરરૂપ થાય તેના આધારે યોગ્ય સારવાર નક્કી કરવામાં આવે છે. સારવારનો હેતુ ચિહ્નોની

લોહીની પી.એસ.એ.ની તપાસ દ્વારા પ્રોસ્ટેટના કૅન્સરનું નિદાન થઈ શકે છે.

તીવ્રતા ઓછી કરવી, બી.પી.એચ.ને કારણે જીવનશૈલીમાં થયેલ ફેરફારમાં સુધારો કરવો, પેશાબ કર્યા બાદ મૂત્રાશયમાં રહેલ પેશાબના પ્રમાણમાં ઘટાડો કરવો અને બી.પી.એચ.ના કારણે અન્ય પ્રશ્નો થતા અટકાવવાનો છે.

બી.પી.એચ.ની સારવાર મુખ્યત્વે ત્રણ ભાગમાં વહેંચી શકાય :

૧. જીવનશૈલીમાં ફેરફાર અને અન્ય કાળજી

૨. દવા દ્વારા સારવાર

૩. દવા સિવાયની અન્ય ખાસ સારવાર

૧. જીવનશૈલીમાં ફેરફાર અને અન્ય કાળજી

બી.પી.એચ.ના દર્દીઓને જો તકલીફ હળવી થતી હોય ત્યારે કોઈ પણ દવા આપવામાં આવતી નથી. યોગ્ય કાળજી, વાર્ષિક ચેકઅપ, જીવનશૈલીમાં ફેરફાર કરી રોગના ચિહ્નોને ઘટાડી શકાય અથવા વધુ બગડવાથી અટકાવી શકાય છે.

- પ્રવાહી લેવાની અને પેશાબ જવાની ટેવમાં ફેરફાર કરવા.
- દર બે કલાકે પેશાબ કરવો જોઈએ. વધુ લાંબા સમય માટે પેશાબ રોકી ન રાખવો.
- બે વખત પેશાબ કરવો. પેશાબ કર્યા બાદ થોડી વાર પછી ફરી પેશાબ કરવો (Double Voiding).
- સાંજ તથા રાત્રિ સમય દરમિયાન ચા-કૉફી વગેરે કેફીન ધરાવતા પીણાં અથવા આલ્કોહોલ ન લેવા.
- વધુ પ્રમાણમાં પ્રવાહી ન લેવું. આ ઉપરાંત એકસાથે વધુ પ્રવાહી લેવા કરતાં આખા દિવસમાં થોડા થોડા સમયે ઓછું પ્રવાહી લેવું.
- રાત્રે સૂતા પહેલાં અથવા બહારગામ જતા પહેલાં પ્રવાહી ઓછું લેવું.
- જે દવાઓથી વધુ પ્રમાણમાં પેશાબ થતો હોય તેને લેવાનો સમય અનુકૂળતા મુજબ બદલી નાખવો.
- યોગ્ય કાળજી રાખી ઠંડીથી બચવું અને નિયમિત કસરત કરવી.

બી.પી.એચ.ના હળવા ચિહ્નો માટે દવા વગર જીવનશૈલીમાં ફેરફાર ફાયદાકારક છે.

- શરદી, ઉધરસ વગેરેની દવાઓ ડૉક્ટરની સલાહ વગર ન લેવી, કારણ કે આ દવાઓના કારણે અચાનક પેશાબ બંધ થવાનું જોખમ રહે છે.
- કબજિયાતની યોગ્ય સારવાર લેવી.

૨. દવા દ્વારા સારવાર :

જ્યારે બી.પી.એચ.ને કારણે પેશાબમાં થતી તકલીફ વધુ પ્રમાણમાં ન હોય કે તેને કારણે ગંભીર પ્રશ્નો થયા ન હોય, તેવા મોટા ભાગના દર્દીઓમાં દવા દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારની દવાઓમાં આલ્ફા બ્લોકર્સ (પ્રેઝોસિન, ટેરાઝોસીન, ડોક્સઝોસીન, ટેમ્સુલોસીન વગેરે) અને ફિનાસ્ટેરાઈડ તથા ડ્યુરેસ્ટેરાઈડનો સમાવેશ થાય છે. દવાની સારવાર મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ ઘટાડે છે, જેથી પેશાબ ઊતરવામાં પડતી તકલીફ ઘટે છે.

૫-આલ્ફા રીડક્ટેસ ઈન્હિબિટર : આ દવાથી પ્રોસ્ટેટનું કદ ઓછું થાય છે, પેશાબ સરળતાથી ઉતરે છે અને બી.પી.એચ.ના ચિહ્નોમાં ઘટાડો થાય છે. આલ્ફાબ્લોકર્સની જેમ આ દવાઓની અસર થતા પણ સમય લાગે છે.

આલ્ફાબ્લોકર્સ અને આલ્ફા રીડક્ટેસ ઈન્હિબિટર બન્ને દવા અલગ અલગ રીતે કામ કરે છે. આ કારણે બન્ને દવાઓ સાથે આપવાથી વધુ ફાયદો મળે છે.

બી.પી.એચ.ના કયા દર્દીઓમાં દવા સિવાયની સારવારની અન્ય ઉપયોગી પદ્ધતિઓની જરૂર પડે છે?

યોગ્ય દવા છતાં સંતોષજનક ફાયદો થતો ન હોઈ તેવા દર્દીઓમાં દૂરબીન, ઓપરેશન કે અન્ય પદ્ધતિની સારવારની જરૂર પડે છે.

- પ્રયત્ન કરવા છતાં પેશાબ ન ઊતરવો કે કેથેટરની મદદથી જ ઉતરતો હોય.
- પેશાબમાં વારંવાર ચેપ થાય કે લોહી આવે.
- પેશાબ અટકવાને કારણે પથરી થતી હોય.
- પેશાબ કર્યા બાદ પણ મૂત્રાશયમાં વધુ પ્રમાણમાં પેશાબ રહી જતો હોય.

મોટા ભાગના બી.પી.એચ.ના દર્દીઓની સારવાર હાલમાં દવા વડે શક્ય છે.

- બી.પી.એચ.ના કારણે કિડની ફેલ્યર થવું.
- મૂત્રાશયમાં વધુ પેશાબ એકઠો થવાથી કિડની અને મૂત્રવાહિની ફૂલી ગયાં હોય.

૩. દવા સિવાયની અન્ય સારવાર :

દવા દ્વારા આપવામાં આવતી સારવાર નિષ્ફળ નીવડે ત્યારે ઉપલબ્ધ સારવારના વિકલ્પો નીચે મુજબ છે :

૧. દૂરબીન દ્વારા સારવાર - ટી.યુ.આર.પી. (TURP - Trans Urethral Resection of Prostate) :

દવા સિવાયની સારવારની વિવિધ પદ્ધતિઓમાં ટી.યુ.આર.પી. સારવારનો શ્રેષ્ઠ અને અસરકારક વિકલ્પ છે. બી.પી.એચ.ના મોટાભાગના (૯૫%) દર્દીઓની પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ આ પદ્ધતિથી દૂર કરવામાં આવે છે.

આ ઓપરેશન યુરોલોજિસ્ટ દ્વારા કરવામાં આવે છે જેમાં પેશાબમાં અવરોધ કરતા પ્રોસ્ટેટના ભાગને કાઢી નાખવામાં આવે છે. ૮૫%-૯૦% દર્દીઓમાં પેશાબમાં થતી તકલીફમાં સંપૂર્ણ સુધારો જોવા મળે છે અને વર્ષો સુધી આ સુધારો જળવાય છે.

ઓપરેશન પહેલાં શું કરવું જોઈએ?

- ઓપરેશન માટે દર્દી ફિટ છે તેની ખાતરી યોગ્ય તપાસ દ્વારા કરવી.
- બીડી, તંબાકુની આદત હોય તો પહેલા બંધ કરવી. આ આદતથી છાતી અને ઑપરેશનના ઘામાં ચેપ થવાનું જોખમ વધે છે અને ઓપરેશન બાદના સુધારાની પ્રક્રિયામાં વિલંબ જોવા મળે છે.
- ઓપરેશન પહેલાં લોહી પાતળું કરવાની દવાઓ (Warfarin, Aspirin, Clopidogrel) થોડા દિવસ બંધ કરવી જરૂરી છે.

પેશાબ કર્યા બાદ મૂત્રાશયમાં વધુ પેશાબ રહે અને મૂત્રવાહિની-કિડની ફૂલી જાય ત્યારે ઓપરેશનની જરૂર પડે છે.

ઓપરેશન દરમિયાન :

- આ સારવાર સામાન્ય રીતે દર્દીને બેભાન કર્યા વગર, કમરમાં ઈન્જેક્શન (Spinal Anesthesia) આપી, કમર નીચેનો થોડો ભાગ ખોટો પાડી કરવામાં આવે છે.
- આ આપરેશનમાં સામાન્ય રીતે ૬૦થી ૯૦ મીનીટ લાગે છે.
- આ પદ્ધતિમાં ઓપરેશન કરવાની (ચેકો મૂકવાની કે ટાંકા લેવાની) જરૂર પડતી નથી.
- આ પદ્ધતિમાં પેશાબના રસ્તા(Urethra)માં દૂરબીન (Endoscope) મૂકીને પ્રોસ્ટેટની ગાંઠનો અડચણ કરતો ભાગ દૂર કરવામાં આવે છે.
- આ પ્રક્રિયા દૂરબીન કે વીડિયો એન્ડોસ્કોપી દ્વારા સતત જોઈને કરવામાં આવે છે, જેથી પ્રોસ્ટેટ યોગ્ય પ્રમાણમાં દૂર કરી શકાય છે અને આ દરમિયાન નીકળતા લોહીને ચોક્કસપણે કાબૂમાં લઈ શકાય છે.
- ઓપરેશન દરમિયાન પ્રોસ્ટેટનાં ભાગને લઈને લેબોરેટરીમાં તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે. તપાસ દ્વારા કેન્સર છે કે નહીં તે નક્કી કરી શકાય છે.

ઓપરેશન કર્યા બાદ શું કરવું?

૧. હૉસ્પિટલમાં ત્રણથી ચાર દિવસ રોકાણ કરવાનું હોય છે.

૨. ઓપરેશન બાદ પેશાબના રસ્તા (Urethra)માં ત્રણ નળીવાળું કેથેટર મૂકવામાં આવે છે.

૩. આ કેથેટરમાંથી મૂત્રાશયમાં ખાસ પ્રવાહી નાખી ઓપરેશન બાદના ૧૨-૨૪ કલાક સુધી સતત સાફ (Bladder Irrigation) કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયાથી ઓપરેશન દરમિયાન મૂત્રાશયમાં ભેગા થયેલ લોહીના ગઠ્ઠા કાઢી નાખવામાં આવે છે.

૪. યોગ્ય સમય પર જ્યારે પેશાબ એકદમ ચોખ્ખો આવે ત્યારબાદ કેથેટર કાઢી નાખવામાં આવે છે.

ટી.યુ.આર.પી. તે દવાથી યોગ્ય ફાયદો ના થાય ત્યારે
બી.પી.એચ.ની સારવારની સફળ અને સૌથી વધુ પ્રચલિત પદ્ધતિ છે.

હૉસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા બાદ ઘરે શું કાળજી રાખવી જોઈએ?

૧. વધુ પ્રમાણમાં પ્રવાહી લેવું.

૨. કબજિયાત ન થાય તે માટે કાળજી રાખવી અને સંડાસ કરતી વખતે જોર ના કરવું.

૩. ડૉક્ટરની સલાહ વગર લોહી પાતળું કરવાની દવા ચાલુ ના કરવી.

૪. ૪-૬ અઠવાડિયા માટે ભારે વજન ન ઉચકવું અને વધુ શ્રમ પડે તેવું કામ ન કરવું.

૫. ૪-૬ અઠવાડિયા માટે સંભોગ ના કરવો.

૬. બીડી, સિગરેટ, દારૂ, કેફીન, વધુ મસાલાવાળા ખોરાકનું સેવન ન કરવું.

ટી.યુ.આર.પી. બાદ હૉસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

૧. પેશાબ ન ઉતરે કે ઉતરવામાં તકલીફ થાય.

૨. દવા લીધા બાદ પણ સતત દુખાવો થાય.

૩. પેશાબ લાલ આવવો કે પેશાબમાં વધુ લોહીના ગઠ્ઠા પડવા.

૪. ચેપ લાગવાના ચિહ્નો જેમ કે તાવ કે ઠંડી લાગવી.

૨. ઓપરેશન દ્વારા સારવાર :

જ્યારે પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ ખૂબ જ મોટી હોય અથવા સાથે મૂત્રાશયની પથરીનું ઓપરેશન પણ જરૂરી હોય અને યુરોલોજિસ્ટના અનુભવે તે દૂરબીનથી દૂર કરવાનું શક્ય ન હોય તેવા જૂજ દર્દીઓમાં ઓપરેશનની પદ્ધતિનો ઉપયોગ થાય છે. આ ઓપરેશનમાં સામાન્ય રીતે પેડુના ભાગમાં ચેકો મૂકી, પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કાઢવામાં આવે છે.

૩. સારવારની અન્ય પદ્ધતિઓ :

બી.પી.એચ.ના દર્દીઓની સારવારમાં કેટલીક વખત નીચે મુજબની અન્ય પદ્ધતિઓ પણ વપરાય છે :

ટી.યુ.આર.પી. બેભાન કર્યા વગર દૂરબીનથી કરવામાં આવે છે અને હૉસ્પિટલમાં ત્રણથી ચાર દિવસ રહેવું પડે છે.

- દૂરબીનની મદદથી પ્રોસ્ટેટ પર કાપો મૂકી મૂત્રમાર્ગની અડચણ ઘટાડવામાં આવે છે (TUIP - Transurethral Incision of Prostate).
- લેસર દ્વારા સારવાર (Transurethral Laser Prostatectomy).
- ખાસ પ્રકારની ગરમી(Thermal Ablation) દ્વારા સારવાર .
- મૂત્રમાર્ગમાં ખાસ નળી (Urethral Stenting) દ્વારા સારવાર.

બી.પી.એચ.ના દર્દીએ ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક ક્યારે કરવો?

૧. પેશાબ ન ઉતરવો કે ઉતરવામાં તકલીફ થાય.

૨. દવા લીધા બાદ પણ સતત દુખાવો રહેવો.

૩. પેશાબમાં બળતરા થવી દુખાવો થાય કે દુર્ગંધ આવે અથવા તાવ કે ઠંડી લાગવી.

૪. પેશાબમાં લોહી પડવું.

૫. પેશાબ પર કાબૂ ન રહેવો અને અંદરના કપડાં ભીના થઈ જવા.

બી.પી.એચ.ના અને પ્રોસ્ટેટના કૅન્સરના
ઘણી ચિહ્નો એક સમાન હોય છે.

૨૧. દવાને કારણે થતા કિડનીના પ્રશ્નો

દવાને કારણે કિડનીને નુકસાન થવાનું સામાન્ય છે.

દવાને કારણે શરીરનાં બીજાં અંગો કરતાં કિડનીને નુકસાન થવાનો ભય શા માટે વધારે રહે છે?

દવાને કારણે કિડનીને નુકસાન થવાની શક્યતા વધારે હોવા માટેનાં મુખ્ય બે કારણો છે :

૧. કિડની દ્વારા દવાનો નિકાલ : મોટા ભાગની દવાઓનો શરીરમાંથી કિડની દ્વારા નિકાલ થાય છે. આ પ્રક્રિયા દરમિયાન કેટલીક દવાઓ કે તેના રૂપાંતર બાદ બનેલા પદાર્થોથી કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે.

૨. કિડનીને વધુ લોહી પહોંચવું : હૃદયમાંથી દર મિનિટે નીકળતા કુલ લોહીનો પાંચમો ભાગ કિડનીમાં જાય છે. કદ અને વજનના પ્રમાણમાં આખા શરીરમાં સૌથી વધુ લોહી કિડનીમાં પહોંચે છે. આ કારણસર દવાઓ અને કિડનીને નુકસાનકારક અન્ય પદાર્થો પણ ટૂંકા સમયમાં, વધુ પ્રમાણમાં કિડનીમાં પહોંચવાથી કિડનીને નુકસાન થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

કિડનીને નુકસાન કરતી મુખ્ય દવાઓ

૧. દર્દશામક દવાઓ :

શરીર અને સાંધાના દુખાવા માટે આ પ્રકારની દવાઓ ડૉક્ટરની સલાહ વગર મોટા પ્રમાણમાં લેવામાં આવે છે. આ કારણસર દવાને લીધે કિડની બગડવા માટે દર્દશામક દવાઓ સૌથી વધારે જવાબદાર હોય છે.

દર્દશામક દવાઓ એટલે શું? કઈ કઈ દવાઓ આ પ્રકારની છે?

દુખાવો અને તાવ ઘટાડવા માટે વપરાતી દવાઓને દર્દશામક (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs-NSAIDs) દવા કહે છે. આ પ્રકારની સામાન્ય રીતે વપરાતી દવાઓમાં પેરાસીટેમોલ, એસ્પિરીન, આઈબુપ્રુફન, કીટોપ્રુફન

દર્દશામક દવાઓ કિડની બગડવા માટેનું મુખ્ય કારણ છે.

ડાઈકલોફેનાક સોડિયમ, નીમેસુલાઈડ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

શું દર્દશામક દવાઓથી હંમેશાં દરેક વ્યક્તિમાં કિડની બગડવાનું જોખમ રહે છે?

ના, ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ એકંદરે યોગ્ય માત્રામાં અને થોડા સમય માટે દર્દશામક દવાઓનો ઉપયોગ સંપૂર્ણ સલામત હોય છે. પરંતુ આપણે એ જાણવું જરૂરી છે કે કિડનીને નુકસાન પહોંચાડતી દવાઓમાં અમાઈનોગ્લાઈકોસાઈડ ગ્રુપની દવાઓ પછી બીજા ક્રમે આવતી દવા દર્દશામક દવાઓ હોય છે.

દર્દશામક દવાઓથી કિડની બગડવાનું જોખમ ક્યારે રહે છે?

નીચેના સંજોગોમાં દર્દશામક દવાઓથી કિડની બગડવાનું જોખમ વધારે રહે છે :

- ડૉક્ટરની દેખરેખ વગર, લાંબા સમય માટે, વધુ ડોઝમાં દવાનો ઉપયોગ.
- એક જ ગોળીમાં એક સાથે ઘણી દર્દશામક દવાઓનાં મિશ્રણ ધરાવતી દવાઓનો લાંબા સમય માટે ઉપયોગ (જેમ કે એ.પી.સી. એસ્પિરીન, ફિનાસેટિન અને કેફીનનું મિશ્રણ ધરાવતી દવા છે).
- મોટી ઉંમરે, કિડની ફેલ્યર હોય ત્યારે, ડાયાબિટીસમાં અને શરીરમાં પ્રવાહીની માત્રા ઓછી હોય ત્યારે દર્દશામક દવાઓનો ઉપયોગ.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને કઈ દર્દશામક દવા સૌથી વધુ સલામત છે?

પેરાસીટેમોલ (એસીટામીનોફેન) અન્ય દવાઓ કરતાં સલામત દવા છે.

ઘણા દર્દીઓને હૃદયની તકલીફ માટે હંમેશાં એસ્પિરીન લેવાની સૂચના આપવામાં આવે છે, તો શું તે કિડનીને નુકસાન કરી શકે છે?

હૃદયની તકલીફ માટે એસ્પિરીન નિયમિત પરંતુ ઓછા ડોઝમાં લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે, જે કિડની માટે જોખમરૂપ નથી.

શું દર્દશામક દવાઓથી બગડેલી કિડની ફરી સુધરી શકે છે?

હા અને ના.

અયોગ્ય રીતે લેવાતી દર્દશામક દવાઓ કિડની માટે જોખમરૂપ બની શકે છે.

હા, જ્યારે દર્દશામક દવા ટૂંકા સમય માટે લેવાને કારણે કિડની એકાએક બગડી હોય ત્યારે, તે દવા બંધ કરી યોગ્ય સારવાર આપવાથી બગડેલી કિડની ફરી સુધરી શકે છે.

ના, મોટી ઉંમરના કેટલાક દર્દીઓએ સાંધાના દુખાવા માટે લાંબા સમય માટે દર્દશામક દવા લેવી પડે છે. દોઢ-બે વર્ષ કે તેથી વધુ લાંબો સમય એકધારી દવા લેવામાં આવે ત્યારે કેટલાક દર્દીઓમાં કિડની ધીરેધીરે ફરીથી ન સુધરી શકે તેવી રીતે નુકસાન પામી શકે છે.

લાંબા સમય માટે દર્દશામક દવાની કિડની પરની અસરનું વહેલું નિદાન કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

પેશાબની તપાસમાં પ્રોટીન જતું હોય તે કિડની પરની આડઅસરની સૌપ્રથમ અને એકમાત્ર નિશાની હોઈ શકે છે. કિડની વધુ બગડે ત્યારે લોહીની તપાસમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે.

દર્દશામક દવાઓને કારણે કિડનીને થતું નુકસાન કઈ રીતે અટકાવી શકાય?

નીચે મુજબના સામાન્ય સૂચનોને ધ્યાનમાં લેવાથી દર્દશામક દવાને કારણે કિડનીને થતું નુકસાન અટકાવી શકાય છે :

૧. બિનજરૂરી દર્દશામક દવાઓનો ઉપયોગ ન કરવો.

૨. દર્દશામક દવાઓ લાંબા સમય માટે ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ જ લેવી.

૩. દરરોજ પુષ્કળ પાણી પીવું. શરીરમાં યોગ્ય પ્રવાહીને કારણે કિડનીને પૂરતું લોહી પહોંચાડશે અને કિડનીને થતું નુકસાન અટકાવી શકશે.

૨. એમાઈનોગ્લાઈકોસાઈડ્રસ :

ચેપ પર કાબૂ રાખવા માટે અસરકારક એમાઈનોગ્લાયકોસાઇડ ઈંજેક્શનો કિડનીને નુકસાન કરી શકે છે. આ ઈંજેક્શન ચાલુ કર્યા પછી ૭-૧૦ દિવસે કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે. આ દવાથી કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો થવા છતાં પેશાબની માત્રામાં કોઈ ઘટાડો થતો નથી તેથી ઘણીવાર આ પ્રકારના દર્દીમાં કિડની ફેલ્યરનું નિદાન ચૂકી જાય છે.

મોટી ઉંમર, ડાયાબિટીસ અને શરીરમાં પ્રવાહી ઊંચું હોય ત્યારે દવાની કિડની પર આડઅસર થવાનો ભય વધારે રહે છે.

જ્યારે આ ઈન્જેકશનો લાંબા સમય માટે, વધુ ડોઝમાં લેવાં પડે કે મોટી ઉંમર, નબળી કિડની, શરીરમાં પ્રવાહી ઊંચું હોય તે સંજોગોમાં વાપરવા જરૂરી હોય ત્યારે કિડની બગડવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

આ દવા જો સમયસર બંધ કરી દેવામાં આવે તો મોટા ભાગના દર્દીઓની કિડની થોડા સમયમાં સંપૂર્ણપણે કામ કરતી થઈ જાય છે.

એમાઈનોગ્લાઈકોસાઈડ્સ દવાઓને કારણે થતું નુકસાન કેવી રીતે અટકાવી શકાય?

કિડનીને આ પ્રકારની દવાઓને કારણે થતું નુકસાન અટકાવવા માટેના સૂચનો નીચે મુજબ છે:

- દિવસમાં બે વખતને બદલે એક વખત જ આ ઈન્જેક્શન આપવાથી કિડની ઉપર થતી આડઅસર ઘટી જાય છે.
- યોગ્ય માત્રામાં અને યોગ્ય સમયગાળા માટે આ દવાના ઉપયોગથી કિડની પર થતી આડઅસર ઘટાડી કે અટકાવી શકાય છે.
- જે વ્યક્તિઓની કિડની ઓછી કામ કરતી હોય તેમને આ પ્રકારના ઈન્જેક્શનના ડોઝમાં ઘટાડો થવાથી કિડની પર થતી આડઅસર ઘટાડી શકાય છે.
- કિડની પર આડઅસરના વહેલા નિદાન માટે ઈન્જેક્શન ચાલુ હોય ત્યારે ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ લોહીની ક્રીએટીનીનની તપાસ કરાવવી અને રીપોર્ટ મુજબ સારવારમાં ફેરફાર કરવો.

૩. રેડિયોકોન્ટ્રાસ્ટ ઈન્જેકશનો :

રેડિયોકોન્ટ્રાસ્ટ ઈન્જેકશનોને કારણે કેટલાક દર્દીઓમાં કિડની બગડવાનું જોખમ રહે છે. પરંતુ મોટા ભાગના દર્દીઓમાં આ પ્રકારે કિડનીને થયેલ નુકસાન ધીરેધીરે સુધરી શકે છે. જે દર્દીઓની કિડની ઓછી કામ કરતી હોય, જેમને ડાયાબિટીસ હોય, શરીરમાં પ્રવાહી ઘણું ઘટી ગયું હોય, ઉંમર વધારે હોય કે સાથે કિડનીને નુકસાન કરે તેવી અન્ય દવા ચાલતી હોય ત્યારે આ આયોડિન

એમાઈનોગ્લાઈકોસાઈડ્રસથી કિડનીને નુકસાન થવા છતાં પેશાબની માત્રામાં ઘટાડો થતો નથી.

ધરાવતા પદાર્થનાં ઈન્જેક્શન દ્વારા એક્સ-રે પાડ્યા બાદ કિડની બગડવાની શક્યતા રહે છે. મોટા ભાગના દર્દીઓમાં કિડનીને થયેલું નુકસાન ધીરેધીરે સુધરી જાય છે.

રેડિયોકોન્ટ્રાસ્ટના ઈન્જેકશનનો ડોઝ ઓછો કરવો, નોન આઈયોનિક કોન્ટ્રાસ્ટનો ઉપયોગ કરવો, શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ પૂરતું જાળવવું અને ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ સોડાબાઈકાર્બન અને એસીટાઈલસિસટીન નામની દવા આપવાથી કિડનીને થતા નુકસાનને ઘટાડી શકાય છે.

૪. અન્ય દવાઓ :

કેટલીક વખત કિડનીને નુકસાન કરી શકે તેવી અન્ય દવાઓમાં અમુક એન્ટિબાયોટિકસ, કેન્સરની સારવારમાં વપરાતી દવાઓ અને ટી.બી.ની સારવારમાં વપરાતી દવાઓનો પણ સમાવેશ થાય છે.

૫. આયુર્વેદિક દવાઓ :

- આયુર્વેદિક દવાઓની કોઈ આડઅસર થતી નથી તે ખોટી માન્યતા છે.
- આયુર્વેદિક દવામાં વપરાતી ભારે ધાતુઓ (સીસું, પારો વગેરે)થી કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે.
- આ ઉપરાંત કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં અમુક પ્રકારની આયુર્વેદિક દવાઓ કેટલીક વખતે જોખમી બની શકે છે.
- કેટલીક દવાઓમાં પોટેશિયમનું વધુ પ્રમાણ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ માટે જીવલેણ બની શકે છે.

આયુર્વેદિક દવાઓ કિડની માટે હંમેશાં સંપૂર્ણપણે સલામત છે તે ખોટી માન્યતા છે.

૨૨. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ એ ઘણા બાળકોમાં જોવા મળતો કિડનીનો રોગ છે, જેમાં સોજા અને પેશાબમાં વધુ પ્રમાણમાં પ્રોટીન, લોહીમાં પ્રોટીનના પ્રમાણમાં ઘટાડો તથા કોલેસ્ટ્રોલના પ્રમાણમાં વધારો જોવા મળે છે.

કિડનીનો આ રોગ કોઈ પણ ઉંમરે થઈ શકે છે, પરંતુ તે મુખ્યત્વે બાળકોમાં જોવામાં આવે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓમાં સોજા આવવા, દવાથી તેમાં સુધારો થવો, દવા ઘટાડવી અને બંધ કરવી અને ત્યારબાદ અમુક સમય પછી રોગ ઉથલો મારવાથી ફરી સોજા આવતા જોવા મળે છે. આ રીતે સોજા ચડવાથી દવા લેવી અને રોગના કાબૂ પછી બંધ કરવાની પ્રક્રિયા વારંવાર વર્ષો સુધી થાય તે આ રોગની લાક્ષણિકતા છે.

જરૂરી સારવાર બાદ રોગ કાબૂમાં આવી ગયા પછી પણ વારંવાર વર્ષો સુધી આ રોગ ઊથલો મારતો હોવાથી દર્દી અને તેના કુટુંબીજનો માટે આ ચિંતાજનક રોગ છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં કિડની પર શું અસર થાય છે?

સાદી ભાષામાં એમ કહી શકાય કે કિડની શરીરમાં ગળણી જેવું કામ કરે છે, જેના દ્વારા શરીરમાંના બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો અને વધારાનું પાણી પેશાબ વાટે નીકળી જાય છે. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં કિડનીના ગળણી જેવા કાણા મોટા થવાથી વધારાનાં પાણી અને ઉત્સર્ગ પદાર્થો સાથે શરીર માટે જરૂરી પ્રોટીન પણ પેશાબમાં જાય છે જેથી શરીરમાં પ્રોટીનનું પ્રમાણ ઘટી જાય છે અને સોજા ચડે છે. પેશાબમાં જતા પ્રોટીનના પ્રમાણ અનુસાર દર્દીના સોજામાં વધઘટ થાય છે. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં મોટા ભાગે કિડનીની ઉત્સર્ગ પદાર્થો દૂર કરવાની કાર્યક્ષમતા યથાવત્ રહે છે એટલે કે કિડની બગડવાની શક્યતા ઘણી જ ઓછી રહે છે.

બાળકોમાં વારંવાર સોજા થાય તે માટેનું મુખ્ય કારણ નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ કયા કારણસર થાય છે?

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ થવાનું કોઈ ચોક્કસ કારણ મળી શક્યું નથી. શ્વેતકણોમાંના લીમ્ફોસાઈટના કાર્યની કેટલીક ખામી (આટોઈમ્યુન ડિસીઝ)ને કારણે આ રોગ થતો હોવાનું માનવામાં આવે છે. ખોરાકમાં ફેરફાર કે દવાને આ માટે જવાબદાર ગણવામાં આવે છે તે માન્યતા ખોટી છે.

૯૦% દર્દીઓમાં નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ થવાના મુખ્ય કારણો મિનિમલ ચેન્જ ડિસીઝ (Minimal Change Disease), ફોકલ સેગ્મેન્ટલ ગ્લોમેરૂલોસ્ક્લેરોસિસ (Focal Segmental Glomerulosclerosis), મેમ્બ્રેનસ નેફ્રોપેથી (Membranous Nephropathy) અને મેમ્બ્રેનો પ્રોલિફેરેટિવ ગ્લોમેરૂલોનેફ્રાઈટિસ (Membrano Proliferative Glomerulonephritis) છે.

સામાન્ય રીતે ૧૦% દર્દીઓમાં અન્ય તકલીફ જેમ કે શરીરમાં ચેપ, દવાઓ, કેન્સર, ડાયાબિટીસ, એસ.એલ.ઈ. (SLE-Systemic Lupus Erythematosus) અને અમાઈલોઈડોસિસ (Amyloidosis)ના કારણે નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ થઈ શકે છે.

મિનીમલ ચેન્જ ડિસીઝ (MCD) :

બાળકોમાં નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ થવાનું સૌથી મહત્ત્વનું કારણ મિનીમલ ચેન્જ ડિસીઝ છે. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં ૬ વર્ષથી નાની ઉંમરના ૯૦% બાળકોમાં મિનીમલ ચેન્જ ડિસીઝ રોગનું કારણ જોવા મળે છે. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં જો બ્લડપ્રેશર નોર્મલ હોય, પેશાબમાં રક્તકણ ન હોય, લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું અને કોમ્પ્લીમેન્ટ સી-3 (Compliment-3-C3)નું પ્રમાણ નોર્મલ હોય ત્યારે રોગનું કારણ મિનીમલ ચેન્જ ડીસીઝ હોય તેવી શક્યતા વધારે હોય છે. નેફ્રોટીક સિન્ડોમ જ્યારે મિનીમલ ચેન્જ ડિસીઝ ને કારણે હોય ત્યારે સારવારની અસર વહેલી અને વધુ સારી જોવા મળે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના મુખ્ય ચિહ્નો :

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ કોઈ પણ ઉંમરે જોવા મળે છે. પરંતુ ૨-૮ વર્ષના બાળકોમાં વધુ જોવા મળે છે. સામાન્ય રીતે છોકરીઓ કરતાં છોકરાઓમાં આ રોગ વધુ જોવા મળે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ સામાન્ય રીતે ૨થી ૮ વર્ષના બાળકોમાં જોવા મળતો રોગ છે.

- રોગનાં શરૂઆતનાં મુખ્ય ચિહ્નોમાં આંખનાં પોપચાં નીચે, મોઢા પર સોજા જોવા મળે છે. આંખ પર સોજા હોવાને કારણે કેટલીક વાર દર્દી સૌપ્રથમ આંખના ડૉક્ટર પાસે જાય તેવું પણ બને છે.
- આ સોજા દર્દી સવારે ઊઠે ત્યારે વધારે હોય તે આ રોગની લાક્ષણિકતા છે. આ સોજા દિવસ દરમિયાન ધીરેધીરે ઘટતા જાય છે અને સાંજે તે સૌથી ઓછા દેખાય છે.
- રોગ વધારે હોય ત્યારે પેટ ફૂલી જાય, પેશાબ ઓછો થાય, આખા શરીરે સોજા ચડે, વજન વધી જાય વગેરે ફરિયાદ જોવા મળે છે.
- ઘણા બાળકોમાં શરદી અને તાવ આવ્યા બાદ મોટા ભાગે સોજા જોવા મળે છે.
- મોટા ભાગે દર્દીને સોજા ચડવા સિવાય કોઈ અન્ય તકલીફ આ રોગમાં હોતી નથી.
- કેટલીક વખત પેશાબમાં ફીણ થવાથી પેશાબ કર્યો હોય તે જગ્યા પર ધોળા ડાઘ પડવાની ફરિયાદ પણ જોવા મળે છે.
- આ રોગમાં લાલ પેશાબ આવવો, શ્વાસ ચડવો કે લોહીનું દબાણ વધવું વગેરે ચિહ્નો જોવા મળતાં નથી.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં ક્યા ગંભીર પ્રશ્નો થઈ શકે છે?

સોજા સિવાયના ક્યારેક જોવા મળતા ગંભીર પ્રશ્નો પેટમાં ચેપ લાગવો (Peritonitis) અને મોટી શિરામાં (મુખ્યત્વે પગની) લોહી ગંઠાઈ જવું (Venous Thrombosis) વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમનું નિદાન :

લેબોરેટરી તપાસ :

કોઈ પણ દર્દીમાં સોજા જોવા મળે ત્યારે નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના નિદાન માટે તપાસ કરાવવી જરૂરી છે. લેબોરેટરી તપાસમાં :

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમનું સૌપ્રથમ લક્ષણ આંખનાં પોપચાં નીચે અને મોઢા પર સોજા આવવા તે છે.

૧. પેશાબમાં વધુ પ્રમાણમાં પ્રોટીન જવું

૨. લોહીમાં પ્રોટીનનું ઓછું પ્રમાણ અને

૩. લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલનું વધુ પ્રમાણ નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમનું નિદાન સૂચવે છે.

૧. પેશાબની તપાસ :

- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના નિદાન માટે સૌપ્રથમ પેશાબની તપાસ કરવામાં આવે છે.
- પેશાબમાં વધુ પ્રોટીન જાય તે નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના નિદાન માટે સૌથી અગત્યની લાક્ષણિકતા છે.
- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમની સારવાર ચાલુ કર્યા બાદ યોગ્ય સમય અંતરે પેશાબની તપાસ કરાવવાથી સારવારની સફળતા વિશે જાણકારી મળે છે. પેશાબમાં જતું પ્રોટીન બંધ થઈ જાય તે સારવારની સફળતા સૂચવે છે.
- ૨૪ કલાક દરમિયાન પેશાબમાં જતા પ્રોટીનનું કુલ પ્રમાણ ૩ ગ્રામ કરતાં વધારે હોય છે.
- ૨૪ કલાકના એકઠા કરેલા પેશાબની તપાસ અથવા સ્પોટ યુરિન પ્રોટીન-ક્રીએટીનીન રેશિયો (Protein-Creatinine Ratio)ની તપાસ દ્વારા ખબર પડે છે કે ૨૪ કલાકમાં પેશાબમાં કેટલું પ્રોટીન જાય છે. આ તપાસ દ્વારા પેશાબમાં જતું પ્રોટીનનું પ્રમાણ ઓછું, મધ્યમ કે વધુ હોય તેની સચોટ માહિતી મળે છે. આ તપાસ રોગનું નિદાન ઉપરાંત રોગની યોગ્ય સારવારના નિયંત્રણમાં પણ મદદરૂપ થાય છે.
- આ ઉપરાંત પેશાબમાં શ્વેતકણ, રક્તકણ અને લોહી ન હોય તે નિદાન યોગ્ય છે તેવું સૂચવે છે.

૨. લોહીની તપાસ :

(એ) મુખ્ય તપાસ: લોહીની તપાસમાં પ્રોટીન (આલ્બ્યુમીન) ઘટી જવું, કોલેસ્ટ્રોલનું પ્રમાણ વધવું અને ક્રીએટીનીનની માત્રા સામાન્ય હોવી તે નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમનું નિદાન સૂચવે છે.

પેશાબની તપાસ રોગના નિદાન અને તેની સારવારના નિયમન માટે અત્યંત મહત્ત્વની છે.

(બી) લોહીની અન્ય તપાસ : મોટા ભાગના નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓમાં જરૂરત મુજબ કરવામાં આવતી વિવિધ તપાસ નીચે મુજબ છે :

- લોહીમાં હીમોગ્લોબીન, શ્વેતકણનું પ્રમાણ, ખાંડનું પ્રમાણ, ક્ષારનું પ્રમાણ, કેલ્શિયમ અને ફોસ્ફરસ.
- એચ.આઈ.વી., હેપીટાઈટિસ બી. અને સી, વી.ડી.આર.એલ.(VDRL)ની તપાસ.
- કોમ્પ્લિમેન્ટ, એ.એસ.ઓ. ટાઈટર
- એ.એન.એ., એન્ટિ ડી.એન.એ. વગેરે

૩. રેડિયોલોજિકલ તપાસ :

પેટની સોનોગ્રાફીથી કિડનીનું કાર્ય, આકાર, પથરી કે ગાંઠ અથવા અન્ય રોગની હાજરી કે કોઈ ખામી હોય તેની માહિતી મળે છે. સામાન્ય રીતે નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓમાં સોનોગ્રાફીનો રિપોર્ટ સામાન્ય હોય છે.

૪. કિડની બાયોપ્સી :

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમની તકલીફ કયા પ્રકારના કિડની અને સોજાને કારણે થયેલ છે તેના ચોક્કસ નિદાન માટે કિડની બાયોપ્સી અતિ આવશ્યક છે. આ તપાસ માટે કિડનીમાંથી દોરા જેવી પાતળી કટકી લઈ તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે. (વધુ માહિતી માટે જુઓ ચેપ્ટર નં ૪).

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમની સારવાર :

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમનીની સારવારનો હેતુ રોગના ચિહ્નોમાં રાહત, પેશાબમાં જતા પ્રોટીનનું પ્રમાણ ઘટાડવું, રોગથી થતા ગંભીર પ્રશ્નો અટકાવવા તથા કિડનીની કાર્યક્ષમતા જાળવવી તે છે. સામાન્ય રીતે આ રોગની સારવાર લાંબા સમય (વર્ષો સુધી) સુધી ચાલે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમની સારવારમાં ખોરાકની પરેજી અને જરૂરી દવા અત્યંત અગત્યનાં છે.

પેશાબમાં પ્રોટીન જવું, લોહીમાં પ્રોટીન ઘટી જવું અને કોલેસ્ટ્રોલનું પ્રમાણ વધવું એ આ રોગની લાક્ષણિકતા છે.

૧. ખોરાકમાં પરેજી :

સોજા હોય ત્યારે અને સોજા મટી જાય ત્યારબાદ ખોરાકમાં કાળજીની સલાહ અલગ અલગ હોય છે.

સોજા હોય તે દર્દીઓમાં ખોરાકની પરેજી :

ખોરાકમાં નમક ઘટાડવાથી સોજા ઘટવામાં મદદ મળે છે. સોજા વધારે હોય ત્યારે ખોરાકમાં જરૂરત મુજબ પ્રવાહી લેવું અને વધુ પ્રવાહી લેવાનું ટાળવું.

સોજા ન હોય તોપણ વધુ માત્રામાં લાંબા સમય માટે સ્ટીરોઈડ લેવા જરૂરી હોય તેવા દર્દીઓએ ખોરાકમાં નમક ઓછું લેવું જોઈએ જેથી આગળ જતા લાંબા ગાળે લોહીનું દબાણ વધવાની શક્યતામાં ઘટાડો થાય.

સોજા હોય ત્યારે ખોરાકમાં સામાન્ય માત્રામાં પ્રોટીન અને પૂરતા પ્રમાણમાં કાર્બોહાઈડ્રેટ, વિટામિન તથા કૅલ્શિયમ લેવા જોઈએ.

સોજા મટી ગયા બાદ ખોરાકમાં પરેજી :

જ્યારે સોજા ન હોય ત્યારે સામાન્ય ખોરાક લઈ શકાય. આ તબક્કે સામાન્ય રીતે પ્રવાહી અને નમક ઓછું લેવાની જરૂર હોતી નથી. પ્રોટીન પૂરતા પ્રમાણમાં લેવું જરૂરી છે. ફળો અને લીલા શાકભાજી વધુ લેવા અને ચરબીવાળો ખોરાક ઓછો લેવો જોઈએ.

૨. દવા દ્વારા સારવાર :

(એ) સ્ટીરોઈડ થેરાપી

નેફ્રોટીક સિન્ડ્રોમની સારવાર માટે બધા જ દર્દીઓમાં વપરાતી આ સૌથી મહત્ત્વની દવા છે અને તે લાંબા સમય સુધી લેવી પડે છે.

મોટા ભાગના બાળકોમાં આ દવા અસરકારક હોય છે. આ દવા પેશાબમાં જતું પ્રોટીન અટકાવે છે. આ દવાથી મોટા ભાગના દર્દીઓમાં ૧થી ૪ સપ્તાહમાં સોજા ઉતરી જાય છે અને પેશાબમાં જતું પ્રોટીન બંધ થઈ જાય છે. સ્ટીરોઇડ થેરેપીમાં સૌથી વધુ વપરાતી દવા પ્રેડનીસોલોન છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં લોહીની તપાસમાં ક્રીએટીનીનની માત્રા સામાન્ય હોય છે.

(બી) વૈકલ્પિક ખાસ દવાઓ :

આ દવાનો ઉપયોગ થોડા દર્દીઓમાં જ જરૂર પડે છે. અમુક દર્દીઓમાં સ્ટીરોઈડ સારવારથી ખાસ કોઈ સુધારો જોવા મળતો નથી અને આવા દર્દીઓમાં કિડની બાયોપ્સી દ્વારા ચોક્કસ નિદાન કરી અન્ય ખાસ પ્રકારની દવાઓ દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારે વપરાતી ખાસ દવાઓ લેવામીસોલ (Levamisole), સાઈકલોફોસ્ફેમાઈડ (Cyclophosphamide), સાઈકલોસ્પોરિન (Cyclosporine), ટેક્રોલીમસ (Tacrolimus) અને માઈકોફિનોલેટ મોફેટિલ (Mycophenolate Mofetil-MMF) છે. આ પ્રકારની દવાઓનો ઉપયોગ સ્ટીરોઈડની સાથે કરવામાં આવે છે.

(સી) અન્ય મદદરૂપ દવાઓ:

- સોજા ઝડપી ઉતરે તે માટે પેશાબ વધે તેવી દવાઓ (ડાઈયુરેટિક્સ) જરૂર મુજબ આપવામાં આવે છે.
- કેટલાક દર્દીઓમાં લોહીના ઊંચા દબાણને કાબૂમાં રાખવા અને પેશાબમાં જતા પ્રોટીનને ઘટાડવા માટે એ.સી.ઈ. ઈન્હીબીટર્સ (A.C.E. Inhibitors) અને એ.આર.બી. (Angiotensin Receptors Blockers) તરીકે ઓળખાતી દવાઓ આપવામાં આવે છે.
- જે દર્દીઓને ચેપ લાગેલ હોય (ફેફસાં, પેટ વગેરે) તેવા દર્દીઓને ચેપના કાબૂ માટે યોગ્ય એન્ટિબાયોટિક આપવામાં આવે છે.
- ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ જરૂરી હોય ત્યારે લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલની માત્રા ઘટાડવા માટે ઉપયોગ થતી દવાઓ (સ્ટેટીન) આપવાથી હૃદય અને લોહીની નળીઓમાં થતા ગંભીર રોગો અટકાવી શકાય.
- યોગ્ય માત્રામાં કૅલ્શિયમ, વિટામિન-ડી અને ઝિંક ધરાવતી દવાઓ આપવામાં આવે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમની સારવારમાં પ્રેડનીસોલોન સૌથી વધુ ઉપયોગી અને અસરકારક દવા છે.

૩. રોગના કારણોની સારવાર :

કેટલાક દર્દીઓમાં નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ થવાનાં કારણો જેમ કે ડાયાબિટીક કિડની ડિસીઝ, લ્યુપસ નેફ્રાઇટીસ, એમાઈલોઈડોસીસ વગેરેની ઘનિષ્ઠ તથા યોગ્ય સારવાર નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમને કાબૂમાં રાખવા માટે મદદ કરે છે.

૪. સામાન્ય સૂચનો :

- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ એ એવો રોગ છે જે લાંબા સમય (વર્ષો) સુધી ચાલે છે.
- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓના પરિવારજનોને રોગ વિશે યોગ્ય માહિતી અને તેના માટે વપરાતી દવાઓના ફાયદાઓ, ગેરફાયદાઓ તથા તેની આડઅસરો અંગે યોગ્ય માહિતી આપવી જરૂરી હોય છે.
- રોગ ઉથલો મારે ત્યારે અને સોજા ચડે ત્યારે ખાસ કાળજી જરૂરી હોય છે, પરંતુ રોગ કાબૂમાં હોય ત્યારે આ બાળકોની જીવનશૈલી અન્ય બાળકો જેવી જ સામાન્ય હોય છે.
- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓમાં સ્ટીરોઈડ દ્વારા સારવાર પહેલા ચેપનો કાબૂ અગત્યનો છે.
- આ રોગ વારંવાર ઊથલો મારવાનું કારણ ચેપ હોઈ, બાળકને ચેપ ન લાગે તે માટેની કાળજી મહત્ત્વની છે. ચેપ થતો અટકાવવા માટેના સૂચનો અને તેની વહેલી યોગ્ય સારવારના ફાયદા અંગે કુટુંબીજનોને યોગ્ય જાણકારી આપવી જરૂરી છે.
- ચેપથી બચવા માટે બાળકે શુદ્ધ પાણી પીવું, જમતાં પહેલાં વ્યવસ્થિત રીતે હાથ ધોવા, ભીડવાળા વિસ્તારમાં જવાનું ટાળવું અને અન્ય ચેપવાળા બાળકોથી દૂર રહેવું અત્યંત જરૂરી છે.
- સ્ટીરોઈડની સારવાર પૂરી થયા બાદ ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ નિયમિત રસીકરણ કરાવવું સલાહભર્યું છે.

પ્રેડનીસોલોન(સ્ટીરોઈડ)ની આડઅસર ડૉક્ટરની દેખરેખ નીચે યોગ્ય રીતે સારવાર લેવાથી ઘટાડી શકાય છે.

૫. દેખરેખ અને નિયમિત તપાસ :

- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ રોગ લાંબા સમય (વર્ષો) સુધી ચાલતો હોવાથી આ રોગના દર્દીઓએ ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ નિયમિત તબિયત બતાવવી અગત્યની છે. ડૉક્ટર પેશાબમાં જતું પ્રોટીનનું પ્રમાણ, વજન, બ્લડપ્રેશર, ઊંચાઈ, દવાની આડઅસર (હોય તો) કે અન્ય કોઈ ગંભીર પ્રશ્નો હોય તો તેની નોંધ લઈ જરૂર મુજબ સારવારમાં યોગ્ય ફેરફાર કરે છે.
- સોજા હોય તેવા દર્દીઓએ દરરોજ વજન માપી નોંધ રાખવી જેની મદદથી શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ વધ્યું કે ઘટ્યું છે તેની જાણ થઈ શકે.
- દર્દીઓના પરિવારજનોને પણ ઘરે પેશાબમાં કેટલું પ્રોટીન જાય છે તે માપવાનું શીખવવામાં આવે છે અને તેની નોંધ રાખી ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ દવાના ડોઝમાં જરૂરી ફેરફાર કરવામાં આવે છે.
- ઘરે નિયમિત રીતે કરવામાં આવતી પેશાબમાં પ્રોટીનની તપાસ દ્વારા નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ ઉથલો મારે ત્યારે તેનું નિદાન અને સારવાર વહેલાસર થઈ શકે છે.

પ્રેડનીસોલોન શું કામ કરે છે અને તે કઈ રીતે આપવામાં આવે છે?

- પ્રેડનીસોલોન પેશાબમાં જતું પ્રોટીન અટકાવવા માટે અકસીર દવા છે. આ દવાથી મોટા ભાગના દર્દીઓમાં ૧થી ૪ અઠવાડિયામાં પેશાબમાં પ્રોટીન જતું બંધ થઈ જાય છે.
- આ દવા કેટલી આપવી તે બાળકનાં વજન અને રોગની માત્રાને ધ્યાનમાં લઈ નક્કી કરવામાં આવે છે.
- સામાન્ય રીતે પ્રથમ વખત રોગનું નિદાન થાય ત્યારે સારવાર ૪-૫ મહિના ચાલે છે. શરૂઆતના ૪-૬ અઠવાડિયા દવા દરરોજ આપવામાં આવે છે. ત્યારબાદ દવા એકાંતરે આપવામાં આવે છે અને તેના ડોઝમાં ધીરે-ધીરે ઘટાડો કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે ૫ મહિના પછી લેવાનું બંધ થઈ જાય છે. નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ રોગ જ્યારે ઉથલો મારે ત્યારે તેની સારવાર અલગ પ્રકારની હોય છે.

આ રોગ વારંવાર ઊથલો મારવાનું કારણ ચેપ હોઈ બાળકને ચેપ ન લાગે તે માટેની કાળજી મહત્વની છે.

- આ રોગ વારંવાર ઉથલો ન મારે તે માટે ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ દવાનો યોગ્ય કોર્સ પૂરો કરવો જરૂરી છે.
- આ દવા કેટલા સમય માટે કઈ રીતે લેવી તે નિષ્ણાત ડૉક્ટર દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે.

પ્રેડનીસોલોનની આડઅસર શું છે?

પ્રેડનીસોલોન નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં ખૂબ અસરકારક દવા છે. પરંતુ આ દવાની આડઅસર થઈ શકે તેમ હોવાથી, આ દવા ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ અને દેખરેખ નીચે જ લેવી હિતાવહ છે.

ટૂંક સમયમાં જોવા મળતી આડઅસરો :

વધુ ભૂખ લાગવી, વજન વધવું, ઍસિડિટી થવી, ચીડિયો સ્વભાવ થવો, ચેપ લાગવાની શક્યતા વધવી, લોહીનું દબાણ વધે, શરીર પર રૂંવાટી થવી વગેરે.

લાંબા સમય બાદ જોવા મળતી આડઅસરો :

વજન વધવું, બાળકોનો વિકાસ ઓછો થવો (ઊંચાઈ ઓછી વધવી), હાડકાં નબળાં થવાં, ચામડી ખેંચાવાને કારણે સાથળ અને પેટની નીચેના ભાગે ગુલાબી આંક પડવા, મોતિયો (Cataract) થવાનો ભય વગેરે.

આટલી બધી આડઅસર ધરાવતી પ્રેડનીસોલોન દવા લેવી શું બાળક માટે હિતાવહ છે?

હા, મોટા ભાગે આ દવા વધુ ડોઝમાં લાંબા સમય માટે લેવામાં આવે ત્યારે ગંભીર આડઅસર થવાનો ભય વધુ રહે છે. યોગ્ય માત્રા, પદ્ધતિસર અને સમયસર આપવામાં આવેલી દવાની આડઅસર મોટા ભાગે પ્રમાણમાં ઓછી અને ટૂંકા સમય પૂરતી જ હોય છે. જ્યારે આ દવા ડૉક્ટરની દેખરેખ નીચે લેવામાં આવે ત્યારે ગંભીર આડઅસરનું નિદાન શરૂઆતના તબક્કામાં જ થઈ જવાની, સમયસરના યોગ્ય ફેરફાર દ્વારા તે અટકાવી શકાય છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના યોગ્ય કાબૂ અને આડઅસર ઘટાડવા સ્ટીરોઇડનો યોગ્ય ડોઝ મહત્ત્વનો છે.

વળી, રોગને કારણે થતી સંભવિત તકલીફ અને જોખમોની સરખામણીમાં દવાની આડઅસર ઘણી જ ઓછી જોખમી છે. તેથી વધુ ફાયદો મેળવવા માટે, થોડી આડઅસર સ્વીકારવા સિવાય અન્ય કોઈ વિકલ્પ નથી.

મોટા ભાગના બાળકોમાં સારવારના ત્રીજા-ચોથા અઠવાડિયે પેશાબમાં પ્રોટીન જતું ન હોવા છતાં, સોજા જેવી તકલીફ લાગે છે. શા માટે?

પ્રેડનીસોલોન લેવાથી ભૂખ વધે છે. વધુ ખોરાક લેવાથી શરીરમાં ચરબી જમા થાય છે જેના કારણે સોજા ફરી થયા હોય તેવું લાગે છે.

રોગના સોજા અને ચરબી જમા થવાથી સોજા જેવું લાગે, તે વચ્ચે કઈ રીતે તફાવત જાણી શકાય?

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ રોગને કારણે જોવા મળતાં સોજા મુખ્યત્વે આંખ નીચે, મોં પર જોવા મળે છે. જે સવારે વધારે, પણ સાંજે ઓછા હોય છે. આ સાથે પગ પર પણ સોજા જોવા મળે છે.

દવાને કારણે ચરબી મુખ્યત્વે મોં પર, ખભા પર અને પેટ પર જમા થતી હોય ત્યાં સોજા જેવું લાગે છે. આ સોજા જેવી અસર આખા દિવસ દરમિયાન સમાન માત્રામાં જોવા મળે છે, તેમાં કોઈ વધઘટ થતી નથી. આંખ પર તથા પગ પર સોજા ન હોવા અને સવારે વધુ, સાંજે ઓછા તેવી વધઘટ ન થવી તે આ સોજા નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ રોગને કારણે નથી તેવું સૂચવે છે.

અમુક દર્દીઓમાં સોજા રોગને કારણે છે કે દવાને કારણે તેનો તફાવત જાણવા લોહીની તપાસ કરવામાં આવે છે. લોહીમાં પ્રોટીનની માત્રામાં ઘટાડો રોગને કારણે સોજા સૂચવે છે, જ્યારે લોહીમાં પ્રોટીનનું સામાન્ય પ્રમાણ દવાને કારણે સોજા હોય તે સૂચવે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમને કારણે થતા સોજા અને દવાની અસરને લીધે ચરબી જમા થવાથી સોજા લાગવા તે વચ્ચે તફાવત જાણવો શા માટે જરૂરી છે?

- બાળક માટે કઈ સારવાર યોગ્ય રહેશે તે નક્કી કરવા ખરેખર સોજા હોવા અને સોજા જેવું લાગવું તે વચ્ચે તફાવત જાણવો જરૂરી છે.

યોગ્ય સારવાર માટે રોગના સોજા અને દવાને કારણે સોજા જેવું લાગવું વચ્ચે તફાવત જાણવો જરૂરી છે.

- નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમને કારણે સોજા હોય તો દવાની માત્રામાં વધારો કે ફેરફાર અને સાથે પેશાબ વધારવાની દવાની જરૂર પડી શકે છે.
- ચરબી જમા થવાને કારણે સોજા જેવું લાગવું તે પ્રેડનીસોલોન દવા દ્વારા નિયમિત સારવારની અસર સૂચવે છે. તેથી રોગ કાબૂમાં નથી, રોગ ઊથલો માર્યો છે એવી કોઈ ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. સમય સાથે પ્રેડનીસોલોન દવાનો ડોઝ ઘટતાં આ સોજા જેવી અસર પણ ધીરે ધીરે ઘટી, સંપૂર્ણ રીતે દૂર થઈ જાય છે. સોજા જેવી અસરને તરત ઘટાડવા કોઈ પણ દવા લેવી તે બાળકને માટે હાનિકારક છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ ઉથલો મારે તેવી શક્યતા કેટલી હોય છે અને આ રોગ કેટલી વાર ઉથલો મારે છે?

મોટા ભાગના બાળકોમાં અચાનક ઉથલો મારવો તે આ રોગની તાસીર છે, પરંતુ કેટલી વખત અને કેટલા સમયાંતરે રોગ ઉથલો મારશે તે દરેક દર્દીમાં અલગ અલગ હોય છે. સામાન્ય રીતે વધુ બાળકોમાં વર્ષમાં બેથી ત્રણ વખત આ રોગ ઉથલો મારતો જોવા મળે છે.

પ્રેડનીસોલોનની સારવાર અસરકારક ન નીવડે ત્યારે વપરાતી અન્ય દવા કઈ-કઈ છે?

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના બાળકોમાં અન્ય દવાઓમાં લીવામિઝોલ મિથાઈલ પ્રેડનીસોલોન, સાઈકલોફોસ્ફેમાઈડ, સાઈકલોસ્પોરીન, એમ.એમ.એફ. વગેરે દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના બાળકોમાં ક્યારે કિડની બાયોપ્સી કરવામાં આવે છે?

મોટા ભાગના નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના બાળકોમાં નિદાન બાદ સ્ટીરોઈડ (પ્રેડનીસોલોન) સારવાર આપવામાં આવે છે અને કિડની બાયોપ્સી તો જરૂર મુજબ થોડા જ બાળકોમાં કરવી જરૂરી બને છે.

પ્રેડનીસોલોન વધુ પ્રમાણમાં લાંબો સમય લેવી પડે કે અસર ન કરે ત્યારે નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં કિડની બાયોપ્સીની જરૂર પડે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમમાં કિડની બાયોપ્સીની જરૂરિયાત નીચે મુજબના સંજોગોમાં પડે છે :

૧. રોગના કાબૂ માટે પ્રેડનીસોલોન વધુ પ્રમાણમાં અને લાંબો સમય લેવી પડે તેમ હોય.

૨. પ્રેડનીસોલોન લેવા છતાં રોગ કાબૂમાં ન આવતો હોય.

૩. મોટા ભાગનાં બાળકોમાં નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ થવા માટે જવાબદાર રોગ 'મિનીમલ ચેન્જ ડિસીઝ' હોય છે. જે બાળકોમાં આ રોગ મિનીમલ ચેન્જ ડિસીઝને કારણે ન હોય તેવી શંકા પડે (જેમ કે લોહીનું દબાણ વધારે હોય, પેશાબમાં રક્તકણો હોય, લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ વધારે હોય અને કૉમ્પ્લિમેન્ટ (C3)નું પ્રમાણ ઓછું હોય), ત્યારે કિડની બાયોપ્સી જરૂરી બને છે.

૪. પુખ્યવયના નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓમાં સામાન્ય રીતે કિડની બાયોપ્સી કરી સચોટ નિદાન બાદ જરૂરી સારવાર કરવામાં આવે છે.

નેફ્રોલોજિસ્ટ નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમની સારવારનું નિયમન કઈ રીતે કરે છે?

રોગની સારવારના યોગ્ય નિયમન માટે સૂચના મુજબ નિષ્ણાત ડૉક્ટર દ્વારા નિયમિત તપાસ અત્યંત જરૂરી છે. આ તપાસમાં ચેપની અસર, લોહીનું દબાણ, વજન, પેશાબમાં પ્રોટીનનું પ્રમાણ અને જરૂર મુજબ લોહીની તપાસ કરવામાં આવે છે. આ માહિતીને આધારે દવામાં જરૂરી ફેરફાર કરવામાં આવે છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ ક્યારે સંપૂર્ણ મટે?

યોગ્ય સારવારથી મોટા ભાગનાં બાળકોમાં પેશાબમાં આલ્બ્યુમિન જતું બંધ થઈ જાય છે અને આ રોગ થોડા સમયમાં જ કાબૂમાં આવી જાય છે. પરંતુ ટૂંકા કે લાંબા સમય બાદ મોટા ભાગના બાળકોમાં આ રોગ ફરી ઊથલો મારે છે અને તે માટે ફરી સારવારની જરૂર પડે છે. જેમ ઉંમર વધે તેમ ઊથલો મારવાની પ્રક્રિયા વચ્ચેનો સમય ધીમેધીમે વધતો જાય છે. ૧૧થી ૧૪ વર્ષની ઉંમર બાદ મોટા ભાગના બાળકોમાં આ રોગ સંપૂર્ણપણે મટી જાય છે.

લાંબા સમય (વર્ષો) સુધી ચાલતો આ રોગ મોટાભાગના બાળકોમાં ૧૧થી ૧૪ વર્ષની ઉંમરે સંપૂર્ણ રીતે મટી જાય છે.

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમના દર્દીઓએ ડૉક્ટરનો તાત્કાલિક સંપર્ક ક્યારે કરવો જોઈએ?

નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમવાળા દર્દીઓ અથવા બાળકના પરિવારજનોએ નીચે મુજબના સંજોગમાં ડૉક્ટરનો સંપર્ક તાત્કાલિક કરવો :

- પેટમાં દુખાવો થાય, તાવ આવે કે ઊલટી થાય.
- સોજા ચડે, વજન અચાનક વધવા લાગે કે પેશાબ ઓછો આવે.
- ચેપ કે બીમારીના આડકતરા ચિહ્નોની હાજરી જેમ કે બાળક રમવાનું છોડી દે અને સુસ્ત રહે.
- લાંબા સમય માટે વધુ ઉધરસ રહેવી અને તાવ સાથે માથું દુખવું.
- અછબડા અથવા ઓરી થાય.

બાળકોમાં થતા આ રોગમાં કિડની
બગડવાની શક્યતા નહીંવત્ છે.

૨૩. બાળકોમાં કિડની અને મૂત્રમાર્ગનો ચેપ

મૂત્રમાર્ગનો ચેપ તે બાળકોમાં અગત્યની અને સામાન્ય રીતે જોવા મળતી બીમારી છે અને તેને કારણે ટૂંકા અને લાંબા સમયના સ્વાસ્થ્યના પ્રશ્નો થઈ શકે છે.

પુખ્ત વયની વ્યક્તિઓ કરતાં બાળકોમાં આ પ્રશ્ન શા માટે વધારે અગત્યનો છે?

- બાળકોમાં વારંવાર તાવ આવે તે માટેના કારણોમાં કિડની તથા મૂત્રમાર્ગનો ચેપ અગત્યનું કારણ છે. બાળકોમાં શ્વાસની તકલીફ અને ઝાડા (Diarrhoea) પછી સામાન્ય રીતે લાગતા ચેપોમાં મૂત્રમાર્ગનો ચેપ ત્રીજા નંબરે છે.
- નાની ઉંમરના બાળકોમાં કિડની તથા મૂત્રમાર્ગના ચેપની મોડી અથવા અપૂરતી સારવારને કારણે કિડનીને ન સુધરી શકે તેવું નુકસાન થઈ શકે છે અને કેટલીક વાર કિડની સાવ બગડી જાય તેવો ભય પણ રહે છે.
- આ કારણસર બાળકોમાં પેશાબમાં ચેપનું વહેલું નિદાન, તે માટેના કારણોની તપાસ અને તેની યોગ્ય સારવાર કિડનીને થતું નુકસાન અટકાવવા માટે અત્યંત જરૂરી બને છે.

બાળકોમાં ક્યારે પેશાબનો ચેપ થવાની શક્યતા વધારે રહે છે?

બાળકોમાં ચેપ વધુ લાગવાના નીચે મુજબનાં કારણો છે :

૧. છોકરીઓની મૂત્રનલિકાની લંબાઈ નાની હોવાને કારણે ચેપ લાગવાની શક્યતા વધારે રહે છે. આ ઉપરાંત મૂત્રનલિકા અને ઝાડો ઊતરવાની જગ્યા પાસેપાસે હોવાથી બેક્ટેરિયા મૂત્રનલિકામાં સરળતાથી જઈ શકે છે અને ચેપ લાગી શકે છે.

૨. મળત્યાગ (સંડાસ) કર્યા બાદ સાફ કરવાની ક્રિયામાં પાછળથી આગળ તરફ ધોવાની ટેવને કારણે આ ચેપ લાગવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપની અયોગ્ય સારવારને કારણે કિડનીને સુધરી ન શકે તેવું નુકસાન થઈ શકે છે.

૩. જન્મજાત ખોડને કારણે પેશાબ ઊંધી તરફ મૂત્રાશયમાંથી મૂત્રવાહિની અને કિડની તરફ જતો હોય (Vesicoureteric reflux).

૪. મૂત્રનલિકામાં વાલ્વ (Posterior Urethral Valve)ને કારણે નાના છોકરાઓને પેશાબ ઊતરવામાં તકલીફ પડતી હોય.

૫. અન્ય કારણો : કબજિયાત, સ્વચ્છતાનો અભાવ, લાંબા સમયથી પેશાબની નળી મૂકેલી હોય અથવા મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ થવાનો પ્રશ્ન કુટુંબમાં હોય.

પેશાબમાં ચેપનાં ચિહ્નો :

- સામાન્ય રીતે ચારથી પાંચ વર્ષ કરતાં મોટા બાળકો પેશાબમાં તકલીફની ફરિયાદ જાતે વ્યક્ત કરી શકે છે. પેશાબમાં ચેપનાં ચિહ્નોની વિગતવાર ચર્ચા પ્રકરણ નં. ૧૮માં કરી છે.
- નાની ઉંમરના બાળકો પેશાબની ફરિયાદ કરી શકતા નથી. પેશાબ કરતી વખતે બાળક રડે, પેશાબ ઊતરવામાં તકલીફ પડે કે વારંવાર તાવ માટે પેશાબની તપાસમાં આકસ્મિક રીતે ચેપની હાજરી, મૂત્રમાર્ગનો ચેપ સૂચવે છે.
- ભૂખ ન લાગવી, વજન ન વધવું કે ગંભીર ચેપ હોય તો વધુ તાવ સાથે પેટ ફૂલી જવું, ઊલટી, ઝાડા, કમળો થવો જેવાં અન્ય ચિહ્નો પણ મૂત્રમાર્ગના ચેપને કારણે નાનાં બાળકોમાં જોવા મળે છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપનું નિદાન :

કિડની તથા મૂત્રમાર્ગના ચેપનાં નિદાન માટે જરૂરી બાબતો મુખ્યત્વે બે ભાગમાં વહેંચી શકાય.

૧. મૂત્રમાર્ગના ચેપનું નિદાન :

પેશાબની સામાન્ય તપાસ :

મૂત્રમાર્ગના ચેપના નિદાન અને સારવારના નિયમન માટે પેશાબની સામાન્ય તપાસ અત્યંત મહત્ત્વની છે. પેશાબની તપાસ જેમાં રસીની હાજરી મૂત્રમાર્ગનો ચેપ સૂચવે છે.

બાળકોમાં વારંવાર તાવ આવવાનું કારણ
મૂત્રમાર્ગનો ચેપ હોઈ શકે છે.

પેશાબની કલ્ચરલ તપાસ:

મૂત્રમાર્ગના ચેપના યોગ્ય નિદાન અને સારવારના માર્ગદર્શન માટે પેશાબ કલ્ચરની તપાસ કરવામાં આવે છે. યુરિન કલ્ચરનો રિપોર્ટ આવતા ૪૮થી ૭૨ કલાક લાગે છે. ચેપ માટે કારણભૂત બેક્ટેરિયાના પ્રકાર, ચેપની તીવ્રતા અને તેની સારવાર માટે અસરકારક દવા વિશે સચોટ માહિતી આપે છે.

લોહીની તપાસ :

ડૉક્ટર દ્વારા સામાન્ય રીતે કરવામાં આવતી તપાસમાં હીમોગ્લોબીન, શ્વેતકણનું પ્રમાણ, સિરમ ક્રિએટિનીન બ્લડ સુગર અને સી.આર.પી.નો સમાવેશ થાય છે.

૨. મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થવાના કારણનું નિદાન :

- રેડિયોલોજિકલ તપાસ :

  કિડની અને મૂત્રાશયની સોનોગ્રાફી, પેટનો એક્સ-રે, વી.સી.યુ.જી. (V.C.U.G.), પેટનો સી.ટી. સ્કેન અને આઈ.વી.યુ. (Intravenous Urography-IVU).
- કિડનીમાં નુકસાન જોવા માટે તપાસ : ચેપને કારણે કિડનીના કયા ભાગમાં અને કેટલું નુકસાન થયું છે તે જાણવા માટેની શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ તે ડી.એમ.એસ.એ. સ્કેન તરીકે ઓળખાતી ખાસ પ્રકારની રેડિયોન્યુક્લીઅર તપાસ છે.
- ડી.એમ.એસ.એ. (D.M.S.A.-Dimercaptosuccinic Acid) સ્કેન સામાન્ય રીતે મૂત્રમાર્ગના ચેપ થયા પછી ઉથી ૬ મહિને કરવામાં આવે છે.
- મૂત્રાશયની કાર્યક્ષમતા જાણવા માટે યુરોડાઈનેમિક સ્ટડી કરવામાં આવે છે.

મોટા ભાગે બાળકોમાં પેશાબમાં ચેપનાં કારણોના નિદાન માટે કરવામાં આવતી વી.સી.યુ.જી. તપાસ કઈ રીતે કરવામાં આવે છે? તે શા માટે અગત્યની છે?

- વૉઈડિંગ સિસ્ટોયુરેથ્રોગ્રામ (ભીક્ચ્યુરેટિંગ સિસ્ટોયુરેથ્રોગ્રામ - Micturating Cysto Urethrogram M.C.U.) બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપ અને વસાઈકો યુરેટેરિક રીફલક્સના નિદાન માટે કરાતી ખૂબ જ અગત્યની એક્સ-રે દ્વારા થતી તપાસ છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપ થવાના કારણોના નિદાન માટે સોનોગ્રાફી, એક્સ-રે, વી.સી.યુ.જી. અને આઈ.વી.યુ. કરવામાં આવે છે.

- આ તપાસ ૨ વર્ષથી નાની ઉંમરના બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપ બાદ કરાવવી જરૂરી હોય છે.
- મૂત્રમાર્ગના ચેપના એક અઠવાડિયાની સારવાર બાદ આ તપાસ કરવામાં આવે છે.
- આ તપાસમાં ખાસ જાતના આયોડિનયુક્ત પ્રવાહીને કેથેટર દ્વારા મૂત્રાશયમાં ભરવામાં આવે છે. ત્યારબાદ બાળકોને પેશાબ કરવાનું કહેવામાં આવે છે. પેશાબ કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન મૂત્રાશય અને મૂત્રનલિકાના એક્સ-રે પાડવામાં આવે છે.
- આ તપાસ દ્વારા પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી ઊંધી તરફ મૂત્રવાહિની અને કિડની તરફ જતો હોય, મૂત્રાશયમાં કોઈ ક્ષતિ હોય અથવા મૂત્રાશયમાંથી મૂત્રનલિકા દ્વારા પેશાબ બહાર નીકળવાના માર્ગમાં અવરોધ હોય તો તે વિશે અગત્યની માહિતી મળે છે.

ઈન્ટ્રોવીનસ યુરોગ્રાફી (IVU) ક્યારે અને શા માટે કરવામાં આવે છે?

૩ વર્ષથી વધુ ઉંમરના બાળકોમાં જ્યારે વારંવાર પેશાબનો ચેપ જોવા મળે ત્યારે પેટના એક્સ-રે અને સોનોગ્રાફી તપાસ બાદ જરૂરી જણાય ત્યારે આ તપાસ કરવામાં આવે છે. આ તપાસ દ્વારા પેશાબના ચેપ માટે કારણભૂત કોઈ જન્મજાત ક્ષતિ અથવા પેશાબ માર્ગમાં અવરોધ વિશે માહિતી મળી શકે છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપની સારવાર :

સામાન્ય કાળજી :

- બાળકોને દિવસમાં બને તેટલું વધારે અને રાત્રિના સમયે પણ ૨-૩ વખત પાણી-પ્રવાહી આપવું.
- કબજિયાત ન થવા દેવી અને થોડા થોડા સમયના અંતરે પેશાબ કરવાની ટેવ રાખવી જરૂરી છે.
- સંડાસ અને પેશાબના ભાગની અને આજુબાજુના ભાગની પૂરતી સ્વચ્છતા રાખવી જરૂરી છે.

પેશાબની તપાસ રોગના નિદાન અને સારવારના નિયમન માટે જરૂરી છે.

- સંડાસ કર્યા બાદ વધુ પાણી વડે અને આગળથી પાછળના ભાગ તરફ એ રીતે શરીરના ભાગને સાફ કરવાથી પેશાબનો ચેપ લાગવાની શક્યતા ઘટાડી શકાય છે.
- બાળકને સામાન્ય ખોરાક લેવાની છૂટ આપવામાં આવે છે.
- બાળકને તાવ હોય તો તે માટે જરૂર મુજબ તાવ ઉતારવાની દવા આપવામાં આવે છે.
- પેશાબના ચેપની સારવાર પૂરી થયા બાદ રોગ સંપૂર્ણ રીતે નાબૂદ થઈ ગયો છે તે નક્કી કરવા પેશાબની તપાસ જરૂરી છે.
- ચેપ ફરી નથી લાગ્યો તે નક્કી કરવા સારવાર પૂરી થયા બાદ સાત દિવસ બાદ અને ત્યારબાદ જરૂર મુજબ બાળકના પેશાબની તપાસ કરવી જરૂરી છે.

દવા દ્વારા સારવાર :

- પેશાબના ચેપનાં નિદાન બાદ તેના કાબૂ માટે બાળકના ચેપનાં ચિહ્નો, તેની ગંભીરતા અને બાળકની ઉંમર ધ્યાનમાં લઈ એન્ટિબાયોટિક્સ દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે. આ સારવાર શરૂ કરતાં પહેલાં પેશાબ કલ્ચરની તપાસ કરાવવી હિતાવહ છે.
- કલ્ચરનો રિપોર્ટ આવે ત્યારે તેના આધારે શરૂ કરેલી દવાની તબિયત પર અસર સંતોષજનક ન હોય તો દવામાં ફેરફાર કરવામાં આવે છે.
- નાની ઉંમરના બાળકોમાં અને ચેપ ગંભીર પ્રકારનો હોય ત્યારે એન્ટિબાયોટિક્સના ઈન્જેક્શન આપવા જરૂરી બને છે.
- સામાન્ય રીતે વપરાતા એન્ટિબાયોટિક્સમાં એમોક્સીસીલીન, એમાઈનો-ગ્લાઈકોસાઈડ્સ, સીફેલોસ્પોરીન, કોટ્રાઈમેક્સેઝોલ, નાઈટ્રોફ્યુરેનટોઈન વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.
- ૩-૬ મહિના કરતાં વધુ ઉંમરના બાળકોમાં સારવાર સામાન્ય રીતે એન્ટિબાયોટિક ગોળી દ્વારા કરવામાં આવે છે.

પેશાબ કલ્ચરની તપાસ દ્વારા એન્ટિબાયોટિક્સની યોગ્ય પસંદગી થઈ શકે છે.

- સારવારથી રોગના ચિહ્નો ઓછા થાય અથવા રોગ મટી જાય તેમ છતાં ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય સમય માટે સારવાર ચાલુ રાખવી જરૂરી હોય છે.

મૂત્રમાર્ગમાં વારંવાર ચેપની સારવાર :

બાળકોમાં પેશાબમાં વારંવાર ચેપની તકલીફ જોવા મળે ત્યારે સોનોગ્રાફી, વી.સી.યુ.જી. (V.C.U.G.) અને જરૂરિયાત મુજબ ડી.એમ.એસ.એ. (D.M.S.A.) તપાસ કરવામાં આવે છે.

વારંવાર મૂત્રમાર્ગના ચેપ માટે કારણભૂત અને સારવારથી સુધરી શકે તેવા ત્રણ મુખ્ય કારણો વી.યુ.આર. (V.U.R.), પોસ્ટિરિયર યુરેથ્રલ વાલ્વ અને પથરી છે.

બાળકોમાં પેશાબના ચેપ માટે જવાબદાર કારણને ધ્યાનમાં રાખી જરૂરી દવા અને ચેપ ફરી ના થાય તે માટેની સારવાર તથા કાળજીનું આયોજન કરવામાં આવે છે. મૂત્રમાર્ગના ચેપ માટે કારણભૂત રોગોની સારવાર કિડની ફિઝિશિયન-નેફ્રોલોજિસ્ટ, કિડની સર્જન, યુરોલોજિસ્ટ અથવા બાળકોના સર્જન દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે.

મૂત્રનલિકામાં વાલ્વ

મૂત્રનલિકામાં વાલ્વ (Posterior Urethral Valve) આ જન્મજાત તકલીફમાં શું થાય છે?

આ તકલીફ જન્મજાત હોય છે જે ફક્ત છોકરા(Boys)માં જોવા મળે છે.

આ પ્રશ્નમાં મૂત્રનલિકામાં આવેલા વાલ્વને કારણે અવરોધ થતા પેશાબ કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે અને જોર કરવું પડે છે. પેશાબના માર્ગમાં નોંધપાત્ર અવરોધ મૂત્રાશયની દીવાલ જાડી થાય છે અને કદ વધી જાય છે, મૂત્રાશયમાંથી પેશાબનો યોગ્ય નિકાલ થઈ શકતો નથી અને પેશાબ ભરાઈ રહે છે.

વધુ પેશાબ ભેગો થવાથી મૂત્રાશયમાં દબાણ વધે છે, જેની વિપરીત અસર થઈ મૂત્રવાહિની અને કિડની પણ ફૂલી શકે છે. જો આ તબક્કે યોગ્ય સારવાર ન કરવામાં આવે તો લાંબા ગાળે કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે.

બાળકોમાં પેશાબ ચેપના કારણે વી.યુ.આર. અને મૂત્રનલિકામાં વાલ્વના સચોટ નિદાન માટેની તપાસ વી.સી.યુ.જી. છે.

મૂત્રનલિકામાં વાલ્વ હોય તેવા છોકરામાંથી આશરે ૨૫-૩૦% છોકરાઓમાં ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર થવાની શક્યતા હોય છે.

રોગના ચિહ્નો :

સામાન્ય રીતે જોવા મળતા ચિહ્નોમાં પેશાબની ધાર પાતળી આવવી, પેશાબ ટીપે-ટીપે ઉતરવો, પેશાબ કરવામાં જોર કરવું પડે, પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો, મૂત્રાશયમાં પેશાબ વધુ એકઠો થવાથી પેડુમાં દુખાવો થવો અને પેશાબમાં ચેપ લાગવો વગેરે કારણોનો સમાવેશ થાય છે.

રોગનું નિદાન :

આ રોગનું નિદાન ક્યારેક સગર્ભાવસ્થામાં છેલ્લા મહિનામાં કરવામાં આવતી સોનોગ્રાફીની તપાસમાં અથવા જન્મ બાદ પહેલા મહિનામાં કરવામાં આવતી સોનોગ્રાફી દ્વારા થાય છે. પરંતુ સચોટ નિદાન જન્મ બાદ કરવામાં આવતી વી.સી.યુ.જી. તપાસ દ્વારા થાય છે.

રોગની સારવાર :

આ પ્રશ્નની સારવારમાં ઓપરેશનની જરૂર પડે છે. કિડનીના ફિઝિશિયન-નેફ્રોલોજિસ્ટ અને સર્જન-યુરોલોજિસ્ટ સાથે મળીને મૂત્રનલિકામાં વાલ્વની સારવાર કરે છે.

- તાત્કાલિક રાહત માટે મૂત્રનલિકામાં અથવા પેડુના નીચેના ભાગમાં પેશાબની નળી મૂકી મૂત્રાશયમાં ભરેલા પેશાબનો નિકાલ કરવામાં આવે છે.
- આ તકલીફને લીધે થતા પ્રશ્નો પેશાબમાં ચેપ, લોહીની ફિક્કાશ, કિડની ફેલ્યર, શરીરમાં ક્ષાર અને પ્રવાહીમાં અસંતુલન વગેરેની યોગ્ય અને સમયસર સારવાર પણ જરૂરી છે.
- મૂત્રનલિકામાં વાલ્વની તકલીફની લાંબા ગાળાની યોગ્ય સારવારમાં ઓપરેશનની જરૂર પડે છે. આ સારવારમાં જરૂર મુજબ વાલ્વ, ઓપરેશન દ્વારા દૂર કરવો, મૂત્રાશયમાંથી પેડુના ભાગમાં કાણું પાડી પેશાબ સીધો બહાર આવે તેવી ગોઠવણ કરવી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

બાળકોમાં જન્મજાત ક્ષતિને કારણે મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

- મૂત્રનલિકાના વાલ્વની યોગ્ય સારવાર છતાં કેટલાક બાળકો લાંબા ગાળે (વર્ષો પછી) લોહીનું દબાણ વધવું, કિડની બગડવી, પેશાબનો ચેપ, શરીરનો અપૂરતો વિકાસ, તેવા પ્રશ્નો થવાની શક્યતા હોય છે. આ કારણસર મૂત્રનલિકામાં વાલ્વની તકલીફ હોય તેવા બાળકોએ યોગ્ય સમયાંતરે બતાવતા રહેવું અને સલાહ મુજબ સારવાર લેવી જરૂરી છે.

પથરી

નાનાં બાળકોને થતી પથરીના પ્રશ્નની સારવાર માટે તેનું સ્થાન, કદ, પ્રકાર વગેરે ધ્યાનમાં લઈ જરૂર મુજબ દૂરબીન દ્વારા, ઓપરેશન દ્વારા કે લિથોટ્રીપ્સી દ્વારા પથરીનો ભૂકો કરી પથરી દૂર કરવામાં આવે છે. આ રીતે દૂર કરાયેલી પથરીના લેબોરેટરીમાં કરવામાં આવતા પૃથક્કરણ બાદ તે ફરી ન થાય તે માટે દવા અને સૂચના આપવામાં આવે છે.

વી.યુ.આર. (વસાઈકો યુરેટેરિક રીફ્લક્સ)

બાળકોમાં પેશાબના ચેપ માટે આ બધાં કારણો કરતાં વધુ અગત્યનું કારણ પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી ઊંધી દિશામાં મૂત્રવાહિનીમાં જાય તે છે. આ રોગ વસાઈકો યુરેટેરિક રીફ્લક્સ-V.U.R.(Vesicoureteric Reflux) તરીકે ઓળખાય છે.

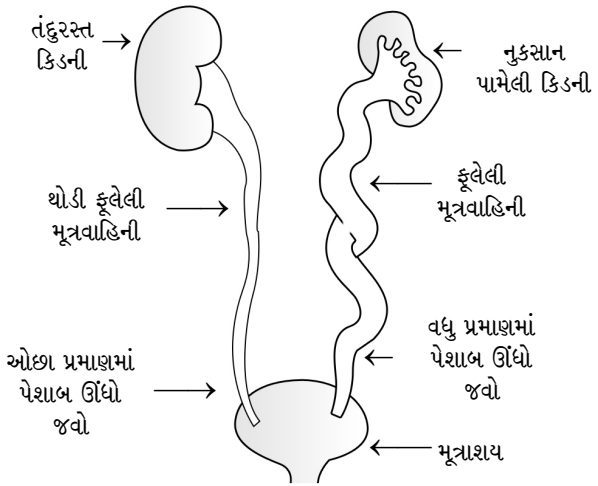
વસાઈકો યુરેટેરિક રીફ્લકસ - વી.યુ.આર.ની ચર્ચા શા માટે અગત્યની છે?

આ રોગ બાળકોમાં પેશાબના ચેપ, ઊંચા લોહીનું દબાણ અને ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર માટેનું સૌથી વધુ અગત્યનું કારણ છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપના કારણે તાવ હોય તેવા બાળકોમાંથી ૩૦-૪૦% બાળકોમાં તે માટેનું કારણ વી.યુ.આર. છે. અમુક બાળકોમાં વી.યુ.આર.ને કારણે લાંબા ગાળે (મહિનાઓ કે વર્ષો બાદ) કિડનીનો કેટલોક ભાગ ન સુધરી શકે તે રીતે નુકસાન પામે છે (Scarring of Kidney). આ નુકસાન (Scarring)ના કારણે લોહીનું ઊંચું દબાણ, સગર્ભાવસ્થામાં લોહીનું ઊંચું દબાણ, સોજા તથા ક્રોનિક કિડની ડિસીઝ થવાની શક્યતા રહે છે. પરિવારજનોમાં જો કોઈને આ રોગ હોય તો વારસામાં અન્ય સભ્યને થવાની શક્યતા રહે અને આ પ્રશ્ન છોકરા કરતા છોકરીઓમાં વધુ જોવા મળે છે.

મૂત્રનલિકામાં વાલ્વની યોગ્ય સારવાર ન થઈ હોય તો તે છોકરાઓને લાંબા ગાળે સી.કે.ડી. થઈ શકે છે.

વસાઇકો યુરેટેરિક રિફ્લક્સ (વી.યુ.આર.)



વી.યુ.આર.માં શું થાય છે?

સામાન્ય રીતે મૂત્રાશયમાં વધારે દબાણ હોવા છતાં મૂત્રવાહિની અને મૂત્રાશય વચ્ચે આવેલો વાલ્વ પેશાબને મૂત્રવાહિનીમાં જતો અટકાવે છે અને પેશાબ કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી એક જ તરફ, મૂત્રનલિકા દ્વારા બહાર નીકળે છે. જન્મજાત આ રોગ વી.યુ.આર.માં આ વાલ્વની રચનામાં ખામી હોઈ વધુ પેશાબ મૂત્રાશયમાં ભેગો થાય અથવા તો પેશાબ કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન પેશાબ ઊંધી તરફ મૂત્રાશયમાંથી એક અથવા બંને મૂત્રવાહિની તરફ પણ જાય છે.

પેશાબ કેટલી માત્રામાં ઊંધી તરફ જાય છે તેના આધારે રોગની તીવ્રતા હળવીથી અતિ ગંભીર હોઈ શકે છે (ગ્રેડ ૧થી ૫ સુધી).

વી.યુ.આર. કયા કારણસર થાય છે

વી.યુ.આર. થવાના કારણોના મુખ્ય બે ભાગ પ્રાઈમરી વી.યુ.આર. અને સેકન્ડરી વી.યુ.આર. છે. પ્રાઈમરી વી.યુ.આર.માં જન્મથી વાલ્વની રચનામાં ખામી હોય છે, જ્યારે સેકેન્ડરી વી.યુ.આર. કોઈપણ ઉંમરે થઈ શકે છે. તે થવાના

મુખ્ય કારણોમાં મૂત્રનલિકા અથવા મૂત્રાશયના માર્ગમાં અડચણ, મૂત્રાશયની કાર્યક્ષમતામાં તકલીફ, મૂત્રાશય દ્વારા પેશાબના નિકાલની પ્રક્રિયા યોગ્ય રીતે ન થવી અને મૂત્રાશયમાં ચેપ લાગવો વગેરે છે.

વી.યુ.આર.ના ચિહ્નો :

વી.યુ.આર.ના કોઈ વિશિષ્ટ ચિહ્નો જોવા મળતા નથી. આ રોગને કારણે થતી તકલીફ આ રોગ કેટલો ગંભીર છે તેના પર આધાર રાખે છે. ઓછા ગંભીર પ્રકારના રોગમાં ઊંધી તરફ જતો પેશાબ ઓછી માત્રામાં અને ફક્ત મૂત્રવાહિની અને કિડનીના પેલ્વીસના ભાગ સુધી જ જાય છે. આવાં બાળકોમાં વારંવાર પેશાબમાં ચેપ સિવાય અન્ય પ્રશ્નો જોવા મળતા નથી.

રોગ જ્યારે વધુ ગંભીર હોય ત્યારે પેશાબ વધુ માત્રામાં ઊંધી તરફ જવાને કારણે કિડની ખૂબ ફૂલી જાય છે અને પેશાબના દબાણને કારણે લાંબા સમયે કિડનીને નુકસાન થવા લાગે છે. આ પ્રશ્નોની જો સમયસર યોગ્ય સારવાર ન કરવામાં આવે તો બાળકોમાં લાંબા ગાળે (મહિના કે વર્ષો બાદ) લોહીનું દબાણ વધવું, પેશાબમાં પ્રોટીન જવું અને કિડની બગડવી જેવા પ્રશ્નો જોવા મળે છે.

વી.યુ.આર.નું નિદાન કઈ રીતે થાય છે?

વી.યુ.આર. માટે કરવામાં આવતી તપાસ નીચે મુજબ છે :

૧. નિદાન માટેની મુખ્ય તપાસ :

વી.સી.યુ.જી. (એમ.સી.યુ.)

વી.યુ.આર.ના નિદાન અને તેની તીવ્રતા જાણવા માટે સૌથી મહત્ત્વની તપાસ વી.સી.યુ.જી. છે. આ તપાસ દ્વારા વી.યુ.આર.ની તીવ્રતા ૧થી ૫ ગ્રેડમાં કરવામાં આવેલ છે. આ ગ્રેડ ઉપરથી પેશાબ કેટલા પ્રમાણમાં મૂત્રાશયમાંથી ઊંધી દિશામાં મૂત્રવાહિનીમાં જાય છે તેની માહિતી મળે છે. આ ગ્રેડ દ્વારા કિડનીને નુકસાન થવાનું જોખમ અને રોગની યોગ્ય સારવાર નક્કી કરવામાં આવે છે.

બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગનો ચેપ અને ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરનું મુખ્ય કારણ જન્મજાત ક્ષતિ વી.યુ.આર. છે.

વધારાની જરૂરી તપાસ :

- **પેશાબની સામાન્ય અને કલ્ચર તપાસ :** પેશાબના ચેપના પાકા નિદાન અને ચેપ માટે કારણભૂત બેક્ટેરિયાના પ્રકારની અને તેની સારવાર માટે અસરકારક દવા વિશે સચોટ માહિતી આપે છે.
- લોહીમાં હીમોગ્લોબીનની તપાસ, શ્વેતકણનું પ્રમાણ અને ક્રીએટીનીનની તપાસ.
- કિડનીની સોનોગ્રાફી દ્વારા કિડનીનું કદ, આકાર, કિડની કેટલી ફૂલી છે વગેરે ઘણા પ્રશ્નો અંગે મહત્ત્વની માહિતી મળે છે. પરંતુ સોનોગ્રાફી દ્વારા વી.યુ.આર.નું નિદાન થઈ શકતું નથી.
- ડી.એમ.એસ.એ.સ્કેન : કિડનીની ખાસ તપાસ ડી.એમ.એસ.એ. સ્કેન દ્વારા કિડનીના કેટલાક ભાગને નુકસાન થયું છે તે માહિતી મળે છે.

વી.યુ.આર.ની સારવાર :

પેશાબમાં ચેપ અને કિડનીને નુકસાન થતું અટકાવવા માટે વી.યુ.આર.ની સમયસરની યોગ્ય સારવાર અત્યંત જરૂરી છે.

આ રોગની સારવાર રોગનાં ચિહ્નો, તેની માત્રા તથા બાળકોની ઉંમરને ધ્યાનમાં લઈ નક્કી કરવામાં આવે છે.

વી.યુ.આર.ની સારવારના ત્રણ મુખ્ય વિકલ્પ - દવા દ્વારા સારવાર, ઓપરેશન અને એન્ડોસ્કોપી દ્વારા સારવાર છે.

ઓછા ગંભીર પ્રકારના વી.યુ.આર.ની સારવાર

- આ પ્રકારની તકલીફમાં પેશાબ ઊંધો જતો હોય તે તકલીફ ધીરેધીરે ઘટી કોઈ પણ ઓપરેશન વગર સંપૂર્ણ રીતે મટી જાય છે. આ દરમિયાન પેશાબમાં ચેપ ન લાગે તે માટે જરૂરી દવા આપવામાં આવે છે.
- પેશાબમાં ચેપનો કાબૂ દર્દીની સારવારનો સૌથી મહત્ત્વનો ભાગ છે.
- ચેપનાં કાબૂ માટે યોગ્ય એન્ટિબાયોટિક્સ આપવી જરૂરી છે. કઈ એન્ટિબાયોટિક્સ વધુ અસરકારક રહેશે તે નક્કી કરવામાં પેશાબ

વી.યુ.આર.ના દર્દીઓમાં બી.પી, શારીરિક વિકાસ અને પેશાબમાં ચેપનાં નિયમન માટે નિયમિત ચેકઅપ કરાવવું.

કલ્ચરની તપાસ મદદરૂપ બને છે. આ દવા ૭થી ૧૦ દિવસ માટે આપવામાં આવે છે.

- દવાથી ચેપમાં સંપૂર્ણ કાબૂ આવી જાય ત્યારપછી બાળકને ફરી ચેપ ન લાગે તે માટે ઓછી માત્રામાં, રાત્રે સૂતી વખતે એક વખત એન્ટિબાયોટિક્સ લાંબા સમય (૨થી ૩ વર્ષ) માટે આપવામાં આવે છે. આ દરમિયાન દર મહિને અને જરૂર પડે તો તે પહેલાં પણ પેશાબની તપાસ કરી ચેપ પૂરતા પ્રમાણમાં કાબૂમાં છે કે નહીં તેની તપાસ કરવામાં આવે છે અને તે મુજબ જરૂર પ્રમાણે દવામાં ફેરફાર કરવામાં આવે છે.
- રોગ ઓછો ગંભીર પ્રકારનો હોય ત્યારે આશરે ૧થી ૩ વર્ષ આ રીતે સારવાર કરવાથી આ રોગ નાબૂદ થઈ જાય છે. સારવાર દરમિયાન દર ૧થી ૨ વર્ષ ઊંધી તરફ મૂત્રવાહિનીમાં જતા પેશાબના પ્રમાણમાં કેટલો ફેરફાર થયો છે તે જાણવા વી.સી.યુ.જી. તપાસ કરવામાં આવે છે.

વધારે ગંભીર પ્રકારના વી.યુ.આર.ની સારવાર

- જ્યારે વધારે માત્રામાં પેશાબ ઊંધી તરફ જતો હોય અને તેને કારણે મૂત્રવાહિની અને કિડની પહોળી થઈ ફૂલી ગયા હોય તેવા સંજોગોમાં ઓપરેશન જરૂરી હોય છે.
- ઓપરેશન વગર આ તકલીફ મટી શકતી નથી.
- આ ઓપરેશનનો હેતુ મૂત્રવાહિની અને મૂત્રાશય વચ્ચે વાલ્વ જેવી વ્યવસ્થા ગોઠવાઈ જાઈ અને પેશાબ ઊંધી તરફ મૂત્રવાહિનીમાં જતો અટકી જાઈ તે હોય છે.
- જે બાળકોમાં પેશાબ વધારે માત્રામાં ઊંધી તરફ જતો હોય ત્યારે જો ઓપરેશન યોગ્ય સમયે ન કરવામાં આવે તો કિડનીને હંમેશાં માટે નુકસાન થઈ શકે છે.
- આ અત્યંત નાજુક એવું ઓપરેશન પિડિયાટ્રિક સર્જન અથવા યુરોલોજિસ્ટ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

વી.યુ.આર.ની સારવારમાં હળવા પ્રશ્ન માટે એન્ટિબાયોટિક્સ અને ગંભીર પ્રશ્ન માટે ઓપરેશનની જરૂર પડે છે.

મૂત્રમાર્ગમાં ચેપના બાળકો એ ડૉક્ટરનો તાત્કાલિક સંપર્ક ક્યારે કરવો જોઈએ?

નીચે મુજબની તકલીફોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપના બાળકોએ ડૉક્ટરનો તાત્કાલિક સંપર્ક કરવો :

- તાવ આવવો, ઠંડી લાગવી, પેશાબમાં બળતરા થવી, પેડુમાં દુખાવો થવો.
- પેશાબમાં દુર્ગંધ આવવી અથવા પેશાબમાં લોહી પડવું.
- ઊલટી ઉબકાને કારણે દવા લેવામાં તકલીફ થવી કે શરીરમાં પ્રવાહી ઘટી જવું.
- ચિડિયાપણું, ખોરાકમાં અરુચિ અને બાળક સતત માંદું રહે.

વી.યુ.આર.ની સારવારમાં એન્ટિબાયોટિક્સ નિયમિતપણે રાત્રે લાંબા સમય-વર્ષો સુધી લેવી જરૂરી છે.

૨૪. બાળકને રાત્રે પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો

બાળક નાનું હોય ત્યારે પથારીમાં પેશાબ થઈ જાય તે સ્વાભાવિક છે. પરંતુ બાળકની ઉંમર વધતાં રાત્રે પથારીમાં પેશાબ થઈ જાય તે બાળક તેમજ માતા-પિતા માટે ચિંતાજનક પ્રશ્ન છે. સદ્‌ભાગ્યે મોટા ભાગનાં બાળકોમાં આ પ્રશ્ન કિડનીના કોઈ રોગને કારણે નથી હોતો.

આ પ્રશ્ન બાળકોમાં ક્યારે વધારે જોવા મળે છે?

- જે બાળકનાં માતા-પિતામાં તેમનાં બાળપણમાં આ તકલીફ જોવા મળી હોય.
- માનસિક વિકાસ નબળો હોય તેવા બાળકોને પેશાબ ભેગો થાય ત્યારે પેશાબ કરવા જવું જોઈએ તેનો ખ્યાલ આવતો નથી.
- છોકરી કરતાં છોકરામાં આ પ્રશ્ન ત્રણગણો વધારે જોવા મળે છે.
- ગાઢ ઊંઘ આવતી હોય તેવાં બાળકોમાં આ પ્રશ્ન વધુ જોવા મળે છે.
- માનસિક તણાવને કારણે ઘણી વખત આ પ્રશ્ન સારું થતો કે વધતો જોવા મળે છે.

આ પ્રશ્ન કેટલાં બાળકોમાં જોવા મળે છે અને તે ક્યારે મટે છે?

- આ તકલીફ સામાન્ય રીતે ૬ વર્ષથી નાની ઉંમરના બાળકોમાં જોવા મળે છે.
- ૫ વર્ષ કરતાં વધુ ઉંમરનાં ૧૦-૧૫% બાળકોમાં આ તકલીફ જોવા મળે છે.
- સામાન્ય રીતે ઉંમર વધવા સાથે આ પ્રશ્ન આપમેળે ઘટતો જાય છે અને મટી જાય છે. ૧૦ વર્ષની ઉંમરે આ પ્રશ્ન ૩% અને ૧૫ વર્ષ કરતાં વધુ ઉંમરે ૧% કરતાં ઓછા બાળકોમાં આ પ્રશ્ન જોવા મળે છે.

પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો તે ક્યારે ગંભીર ગણાય?

પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો તે એવી સ્થિતિમાં ગંભીર ગણાય જ્યારે :

- દિવસ દરમિયાન પેશાબ થઈ જતો હોય.

બાળકને રાત્રે પથારીમાં
પેશાબ થવો એ રોગ નથી.

- ઝાડા પર પણ કાબૂ ન રહેતો હોય.
- દિવસે પેશાબ કરવા વારંવાર જવું પડતું હોય.
- પેશાબમાં વારંવાર ચેપ થતો હોય.
- પેશાબની ધાર પાતળી હોય કે પેશાબ ટીપે ટીપે થતો હોય.

પથારીમાં પેશાબ થઈ જતો હોય તે બાળકોમાં ક્યારે અને કઈ તપાસ કરવી જરૂરી છે?

રાત્રે પેશાબ થવા માટે જ્યારે કોઈ જન્મજાત ક્ષતિ કે મેડિકલ બીમારીની શંકા હોય તેવા બાળકોમાં જ તપાસ કરવામાં આવે છે. આ તપાસમાં લોહીમાં ખાંડની તપાસ, પેશાબની તપાસ, મણકાનો એક્સ-રે, સોનોગ્રાફી અને કિડની અને મૂત્રાશયને લગતી અન્ય તપાસનો સમાવેશ થાય છે.

સારવાર :

આ તકલીફ કોઈ રોગ નથી કે બાળક જાણીબૂઝીને પથારીમાં પેશાબ કરતું નથી. તેથી બાળકને ધમકાવવા કે એના પર ગુસ્સો કરવાને બદલે, આ પ્રશ્નની સારવારની શરૂઆત સહાનુભૂતિપૂર્વક કાળજીથી કરવામાં આવે છે.

સારવારની શરૂઆતમાં બાળકને સમજણ અને પ્રોત્સાહન આપવું, પ્રવાહી લેવાની અને પેશાબ જવાની ટેવમાં ફેરફાર કરવો અને તેમ છતાં આ તકલીફમાં રાહત ન મળે તો ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય દવા લેવી જોઈએ.

૧. સમજણ અને પ્રોત્સાહન :

બાળકને આ તકલીફ વિશે યોગ્ય સમજણ આપવી અત્યંત જરૂરી છે. રાત્રે પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો તે કોઈ ચિંતાજનક પ્રશ્ન નથી અને તે મટી જ જશે તેવી સમજણ માનસિક તણાવ ઘટાડવામાં અને પ્રશ્નને વહેલો હલ કરવામાં મદદરૂપ બને છે. આ પ્રશ્નની ચર્ચા કરી બાળકને કદી ઉતારી પાડવું નહીં, તેના પર ખિજાવું નહીં કે તેની નિંદા ન કરવી જોઈએ. જે રાત્રે બાળક પથારી ભીની ન કરે ત્યારે તેના પ્રયત્નની પ્રશંસા કરવી અને તે માટે નાની એવી ભેટ આપવી તે બાળકને આ પ્રશ્ન હલ કરવામાં પ્રોત્સાહન આપે છે.

ઉંમર વધવા સાથે ફક્ત સહાનુભૂતિ અને
પ્રોત્સાહનથી આ પ્રશ્ન હલ થઈ જાય છે.

૨. પ્રવાહી લેવામાં ફેરફાર

- રાત્રે સૂતા પહેલાં ૨-૩ કલાક ઓછું પ્રવાહી લેવું. પરંતુ દિવસ દરમિયાન વધુ પ્રવાહી લેવાનું રાખવું.
- સાંજે ૬ વાગ્યા બાદ પ્રવાહી ઓછી માત્રામાં લેવું અને કેફીન ધરાવતાં પીણાં (ચા, કૉફી વગેરે) સાંજે ન લેવાં.

૩. પેશાબ કરવાની ટેવમાં ફેરફાર :

- રાત્રે સૂતા પહેલાં હમેશાં બાળકને પેશાબ કરાવી સૂવાની ટેવ પાડવી.
- આ ઉપરાંત રાત્રે બાળકને ઉઠાડી ૨-૩ વખત પેશાબ કરાવી લેવાથી પથારીમાં પેશાબ થતો નથી.
- દરરોજ રાત્રે સૂતા પછીના ત્રણ કલાકે બાળકને ઉઠાડીને પેશાબ કરાવી લેવો અને શક્ય હોય તો એલાર્મ પણ રાખવો.
- સામાન્ય રીતે પથારીમાં પેશાબ કયા સમયે થાય છે તેને ધ્યાનમાં રાખી સમય પહેલાં બાળકને ઉઠાડી પેશાબ કરાવી લેવો.
- બાળકને ડાઇપર પહેરાવવાથી રાત્રે પથારી ભીની થતી અટકાવી શકાય છે.

૪. મૂત્રાશયની તાલીમ :

ઘણાં બાળકોમાં મૂત્રાશયમાં ઓછો પેશાબ સમાઈ શકે છે. આવાં બાળકોને ઓછા સમયના અંતરે વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે છે અને રાત્રે પથારીમાં પેશાબ થઈ જાય છે.

આવાં બાળકોને દિવસ દરમિયાન પેશાબ લાગે ત્યારે રોકી રાખવો, પેશાબ થોડો કરી વચ્ચે રોકી રાખવો વગેરે મૂત્રાશયની કસરતો કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. આ પ્રકારની કસરતોથી મૂત્રાશય મજબૂત બને છે. તેમાં પેશાબ સમાવવાની ક્ષમતા વધે છે અને પેશાબ પરનો કાબૂ વધે છે.

સાંજ પછી પ્રવાહી ઓછું લેવું, સમયસર પેશાબ કરાવી લેવો તે અગત્યની સારવાર છે.

૫. એલાર્મ સિસ્ટમ :

પેશાબ થવાથી નીકર ભીનું થાય કે તરત જ તેની સાથે જોડેલી બેલ રણકે તે પ્રકારની એલાર્મ સિસ્ટમ વિકસિત દેશોમાં ઉપલબ્ધ છે. પેશાબ થવાની ચેતવણી બાળક જાણીને તરત જ પેશાબ રોકી લે છે. આ પ્રકારની તાલીમથી પ્રશ્ન વહેલો હલ થઈ શકે છે. આ પ્રકારનાં ઉપકરણો સામાન્ય રીતે ૭ વર્ષ કરતાં મોટી ઉંમરનાં બાળકો માટે વપરાય છે.

૬. દવા દ્વારા સારવાર :

જ્યારે આગળ ચર્ચા મુજબના પ્રયત્નો નિષ્ફળ નીવડે અને બાળકની ઉંમર સાત વર્ષ કરતાં વધારે હોય ત્યારે દવા દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે. દવાની સારવારથી પથારીમાં પેશાબ થતો બંધ થાય છે પરંતુ દવા બંધ કર્યા બાદ પ્રશ્ન ફરી પહેલાંની જેમ જોવા મળે છે. ટૂંકમાં, માત્ર દવા લેવી આ તકલીફનો કાયમી ઈલાજ નથી.

આ માટે મુખ્યત્વે વપરાતી દવામાં ઈમિપ્રેમીન અને ડેસ્મોપ્રેસિનનો સમાવેશ થાય છે. આ દવાનો ઉપયોગ ઉપર ચર્ચા કર્યા મુજબનાં સૂચનોની સાથે જ કરવામાં આવે છે.

ઈમિપ્રેમીન તરીકે ઓળખાતી દવાનો ઉપયોગ ૭ વર્ષ કરતાં વધુ ઉંમરનાં બાળકોમાં જ કરવામાં આવે છે. આ દવા મૂત્રાશયનાં સ્નાયુઓને શિથિલ કરે છે, જેથી મૂત્રાશયમાં વધુ પેશાબ સમાઈ શકે છે. આ ઉપરાંત આ દવા પેશાબ ન ઉતારે તે માટે જવાબદાર સ્નાયુને વધુ સંકોચાવામાં મદદ કરી પેશાબ થઈ જતો અટકાવે છે. આ દવા ડૉક્ટરોની દેખરેખ નીચે આશરે ૩-૬ મહિના માટે આપવામાં આવે છે.

ડેસ્મોપ્રેસિન (DDAVP) તરીકે ઓળખાતી દવા સ્પ્રે તથા ગોળી તરીકે મળે છે, જે લેવાથી રાત્રે ઓછો પેશાબ બને છે. જે બાળકોમાં રાત્રે વધુ પેશાબ બનતો હોય તેમાં આ દવા ખૂબ જ ઉપયોગી છે. આ દવા રાત્રે પથારીમાં થતો પેશાબ અટકાવવામાં અક્સીર હોવા છતાં, ખૂબ જ મોંઘી હોવાને કારણે બધાં બાળકોમાં તે વાપરી શકાતી નથી.

આ રોગમાં દવાની જરૂરિયાત બહુ જ ઓછા બાળકોમાં પડે છે.

પથારીમાં પેશાબ થઈ જતો હોય તે માટે ડૉક્ટરની સલાહ ક્યારે લેવી જોઈએ?

નીચે મુજબના પ્રશ્નો હોય ત્યારે બાળકના કુટુંબીજનોએ ડૉક્ટરની સલાહ તુરંત લેવી જરૂરી છે :

- દિવસ દરમિયાન પથારીમાં પેશાબ થઈ જવો.
- ૭ કે ૮ વર્ષની ઉંમર બાદ પણ પથારીમાં પેશાબ થવો.
- તાવ, દુખાવો, પેશાબમાં બળતરા, અત્યંત તરસ લાગવી અથવા મોં પર અને પગ પર સોજા ચડી જવા.
- પેશાબ અટકી-અટકીને આવવો કે જોર કરવું પડે.
- પેશાબની જેમ ઝાડા પર પણ કાબૂના હોવો.

બાળકને દિવસ દરમ્યાન પથારીમાં પેશાબ થઈ જતો હોય ત્યારે ડૉક્ટરનો સંપર્ક તુરંત કરવો જોઈએ.

૨૫. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં ખોરાક

કિડની સતત કાર્યરત રહી શરીરમાં બનતા બિનજરૂરી અને ઝેરી પદાર્થોને પેશાબ દ્વારા દૂર કરે છે. શરીરમાં પ્રવાહી અને ક્ષારનું યોગ્ય નિયમન ન થઈ શકવાને કારણે કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં સામાન્ય માત્રામાં પ્રવાહી, નમક કે પોટેશિયમ લેવાથી પણ ગંભીર તકલીફ થઈ શકે છે.

કિડની ફેલ્યરના બધા દર્દીઓમાં ખોરાકમાં જરૂરી પરેજી એકસમાન હોતી નથી. કિડનીની કાર્યક્ષમતા, દર્દીના રિપોર્ટ તથા તપાસ, અન્ય રોગની હાજરી અને લેબોરેટરી રિપોર્ટના આધારે દરેક દર્દીને ડૉક્ટર જરૂર મુજબ અલગ અલગ સલાહ આપે છે.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ ખોરાકમાં પરેજી રાખવાનો હેતુ શું છે?

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ ખોરાકમાં પરેજી રાખવાનો હેતુ નીચે મુજબ છે:

- કિડની બગડવાની ઝડપ ઘટાડવી અને ડાયાલિસિસની જરૂર પડે તે તબક્કો શક્ય એટલો મોડો થાય તે માટે પ્રયત્નો કરવા.
- લોહીમાં ક્રીએટીનીન તથા યુરિયાના વધુ પ્રમાણના કારણે થતા ગંભીર પ્રશ્નોને અટકાવવા.
- શરીરમાં યોગ્ય પ્રમાણમાં વિટામિન, મિનરલ્સ અને અન્ય જરૂરી તત્ત્વો જાળવી રાખવા.
- શરીરમાં પ્રવાહી અને ક્ષારના પ્રમાણમાં ફેરફારને કારણે થતા ગંભીર પ્રશ્નોને અટકાવવા.

કિડની ફેલ્યરના મોટા ભાગના દર્દીઓને ખોરાકમાં નીચે મુજબ સલાહ સામાન્ય રીતે આપવામાં આવે છે :

- પ્રોટીનનું પ્રમાણ વધારે ન હોવું જોઈએ. સામાન્ય રીતે ૦.૮થી ૧.૦ ગ્રામ/કિલોગ્રામ શરીરના વજન જેટલું પ્રોટીન લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. ડાયાલીસિસ કરાવતા દર્દીઓને વધારે પ્રોટીન લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.
- કાર્બોહાઈડ્રેટ પૂરતા પ્રમાણમાં (૩૫-૪૦ કેલરી/કિલોગ્રામ શરીરના વજન જેટલું) લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

- સોજા હોય ત્યારે પ્રવાહી ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ ઓછી માત્રામાં લેવું.
- ખોરાકમાં સોડિયમ, પોટેશિયમ અને ફોસ્ફરસનું પ્રમાણ ઊંચું ન હોવું જોઈએ.
- ઘી-તેલ-માખણ વગેરે ચરબી ધરાવતો ખોરાક ઓછો લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.
- ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ પૂરતા પ્રમાણમાં વિટામિન અને શરીર માટે જરૂરી અન્ય પોષક તત્ત્વો લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

૧. વધુ કેલેરી ધરાવતો ખોરાક લેવો

શરીરના રોજિંદા કામો માટે, શરીરનું તાપમાન જાળવવા માટે અને યોગ્ય વજન રહે તે માટે પૂરતા પ્રમાણમાં કેલેરી લેવી જરૂરી છે. કેલેરી મુખ્યત્વે કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ અને ચરબીવાળા ખોરાકમાંથી મળે છે. સી.કે.ડી.ના દર્દીઓમાં રોજિંદા ખોરાકમાં કેલેરીની માત્રા ૩૫-૫૦ કિ.કેલેરી પ્રતિકિલોગ્રામ વજન જરૂરી છે. જો ખોરાકમાં પૂરતા પ્રમાણમાં કેલેરી ન હોય તો કેલેરી મેળવવા માટે પ્રોટીન વપરાય છે અને તેથી શરીરમાં હાનિકારક ઉત્સર્ગ પદાર્થો વધુ પ્રમાણમાં બને છે, અને શરીરને પ્રોટીન ઓછું મળે છે. શરીરમાં પ્રોટીન ઘટવાથી કુપોષણ, ચેપ લાગવા માટેની વધુ સંભાવના વગેરે હાનિકારક આડઅસરો થાય છે. આ કારણસર કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને પૂરતા પ્રમાણમાં કેલેરી લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ :

શરીરને જરૂરી કેલેરી પ્રાથમિક રીતે કાર્બોહાઈડ્રેટ્સમાંથી મળે છે. કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ ધરાવતા ખોરાકમાં બ્રેડ, કઠોળ, ચોખા, બટેટા, ફ્રૂટ, શાકભાજી, ખાંડ, મધ, કેક, મીઠાઈ અને ઠંડાં પીણાંનો સમાવેશ થાય છે. ડાયાબિટીસ અને વધુ વજનવાળા દર્દીઓએ કાર્બોહાઈડ્રેટ્સવાળો ખોરાક ઓછો લેવો.

ચરબીયુક્ત પદાર્થો :

કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ અને પ્રોટીનમાંથી મળે તે કરતાં પણ વધુ પ્રમાણમાં કેલેરી ચરબીવાળા ખોરાકમાં મળે છે. ઘી, માખણ વગેરે ખોરાકમાં ઓછા લેવા જોઈએ. પરંતુ, તે સદંતર બંધ કરી દેવા હાનિકારક છે.

રોજિંદા વપરાશમાં સીંગતેલ કે સોયાબીન તેલ ઓછા પ્રમાણમાં લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. વધુ પ્રમાણમાં ચરબીયુક્ત ખોરાક અને કોલેસ્ટ્રોલયુક્ત

ખોરાકથી કિડની તથા હૃદયને નુકસાન થાય છે.

૨. પ્રોટીનમાં કાળજી :

ખોરાકના મુખ્ય પોષક તત્ત્વોમાં પ્રોટીન, કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ અને ફેટ (ચરબી)નો સમાવેશ થાય છે. પ્રોટીન શરીરના બંધારણ, વિકાસ અને સ્નાયુના બંધારણમાં મોટો ભાગ ભજવે છે.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને વધારે પ્રોટીનવાળો ખોરાક ન લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. જોકે શાકાહારી દર્દીઓના ખોરાકમાં પ્રોટીનના પ્રમાણમાં કોઈ મોટો ફેરફાર કરવાની જરૂર પડતી નથી. નબળા પ્રકારના પ્રોટીન ધરાવતા કઠોળવાળો ખોરાક ઓછા પ્રમાણમાં લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

મુખ્યત્વે દૂધ, કઠોળ, અનાજ, ઈંડાં, મરઘી વગેરેમાં વધારે પ્રોટીન મળે છે. ડાયાલિસિસની જરૂર ન હોય એ તબક્કામાં હોય તેવા કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને ઓછું પ્રોટીન (૦.૮ ગ્રામ/કિલોગ્રામ શરીરને અનુરૂપ) લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. જોકે નિયમિત ડાયાલિસિસ શરૂ કર્યા બાદ, ખાસ કરીને સી.એ.પી.ડી. કરાવતા દર્દીઓમાં વધુ પ્રોટીન લેવું અત્યંત આવશ્યક છે. સી.એ.પી.ડી.નું પ્રવાહી પેટની બહાર નીકળે ત્યારે સાથે પ્રોટીન નીકળી જતું હોવાથી જો વધારાનું પ્રોટીન આપવામાં ન આવે તો શરીરમાં પ્રોટીન ઘટી જાય છે, જે હાનિકારક છે.

૩. પ્રવાહીમાં કાળજી :

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ પ્રવાહી લેવામાં કાળજી રાખવી શા માટે જરૂરી છે?

કિડની શરીરમાં યોગ્ય પ્રમાણમાં પ્રવાહી જાળવી રાખવાનું અને વધારાનું પ્રવાહી દૂર કરવાનું મહત્ત્વનું કામ કરે છે.

કિડનીની કાર્યક્ષમતા ઘટવા સાથે દર્દીને થતા પેશાબના પ્રમાણમાં પણ સામાન્ય રીતે ઘટાડો થતો જોવા મળે છે. આ તબક્કે જો પ્રવાહી વધુ લેવામાં આવે તો શરીરમાં પ્રવાહી વધી જતા સોજા અને શ્વાસની તકલીફ થઈ શકે છે, જે અત્યંત વધે તો જીવલેણ પણ બની શકે છે.

શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ વધી ગયું છે, તે કઈ રીતે જાણી શકાય?

સોજા ચડવા, પેટ ફૂલી જવું, શ્વાસ ચડવો, લોહીના દબાણમાં વધારો થવો, વજનમાં ટૂંકા ગાળામાં નોંધપાત્ર વધારો થવો વગેરે ચિહ્નો શરીરમાં પ્રવાહીની

માત્રા વધી ગઈ છે તેવું સૂચવે છે.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ કેટલું પ્રવાહી લેવું જોઈએ?

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ જ પ્રવાહી લેવું જોઈએ. કિડનીના દર્દીઓએ વધુ પ્રવાહી લેવું જોઈએ તે માન્યતા ખોટી છે.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ કેટલું પ્રવાહી લેવું તે દર્દીને થતા પેશાબ અને શરીરમાંના સોજાને ધ્યાનમાં લઈ નક્કી કરવામાં આવે છે. જે દર્દીને પેશાબ પૂરતા પ્રમાણમાં થતો હોય અને સોજા ન હોય, તેવા દર્દીઓને ઇચ્છા મુજબ પ્રવાહી લેવાની છૂટ આપવામાં આવે છે.

જે દર્દીઓમાં પેશાબનું પ્રમાણ ઓછું થઈ ગયું હોય અને સોજા હોય તેવા દર્દીઓને પ્રવાહી ઓછું લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે ૨૪ કલાકમાં થતો કુલ પેશાબ + ૫૦૦ એમ.એલ. જેટલું પ્રવાહી લેવાની છૂટ આપવાથી સોજા થતા કે વધતા અટકાવી શકાય છે. પરંતુ સોજા ઘટાડવા માટે ૨૪ કલાકમાં થતા કુલ પેશાબ કરતા ઓછા પ્રમાણમાં પ્રવાહી લેવું આવશ્યક છે.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ દરરોજ વજન કરી નોંધ રાખવી શા માટે જરૂરી છે?

પ્રવાહીનું પ્રમાણ યોગ્ય રીતે ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ લેવામાં આવે તો વજન પણ યથાવત જળવાઈ રહે છે. એકાએક ટૂંકા સમયગાળામાં વજન વધવું તે શરીરમાં પ્રવાહીનું પ્રમાણ વધી ગયું છે તેવું સૂચવે છે. આવા દર્દીઓએ પ્રવાહીની માત્રામાં ઘટાડો કરવો જોઈએ અને ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ પેશાબ વધારવાની દવા લેવાથી સોજા અને વજનમાં ઘટાડો થાય છે.

પ્રવાહી ઓછી માત્રામાં લેવા માટે મદદરૂપ સૂચનો :

૧. **રોજ વજન કરવું:**

સૂચના મુજબનું ઓછું પ્રવાહી લેવાથી વજન યથાવત્ રહે છે. વજનમાં એકાએક વધારો થાય તો પ્રવાહી વધારે માત્રામાં લેવામાં આવ્યું છે તેવું સૂચવે છે. આવા દર્દીઓને પ્રવાહીની માત્રામાં વધુ ઘટાડો કરવાની સૂચના આપવામાં આવે છે.

૨. જ્યારે વધુ તરસ લાગે ત્યારે જ ઓછા પ્રમાણમાં પાણી પીવું અથવા મોંમાં બરફનો નાનો ટુકડો રાખી ચૂસવો. જેટલું પાણી રોજ પીવાની છૂટ

હોય તેટલા પાણીના બનાવેલા બરફના નાના-નાના કટકાઓથી તરસ વધુ સંતોષાય છે.

૩. ખોરાકમાં મીઠાનું પ્રમાણ ઘટાડવાથી તરસ ઘટાડી શકાય છે. જ્યારે મોં સૂકાય ત્યારે પાણીના કોગળા કરી મોં ભીનું કરવું પણ પાણી પીવું નહિ. ચ્યુંઈગમ ખાવાથી પણ મોઢું સુકાતું અટકાવી શકાય છે.

૪. ચા માટેના કપ તથા પાણી પીવાના ગ્લાસ નાના માપના વાપરવાં.

૫. જમ્યા બાદ પાણી પીવામાં આવે ત્યારે જ દવા લઈ લેવી, જેથી દવા લેવા ફરી અલગ પાણીની જરૂર ન પડે.

૬. ડૉક્ટર દ્વારા ૨૪ કલાકમાં કુલ કેટલું પ્રવાહી લેવું તેની સૂચના આપવામાં આવે છે. આ પ્રમાણ ફક્ત પાણીનું નથી, પ્રવાહીમાં પાણી ઉપરાંત ચા, દૂધ, દહીં, છાશ, જ્યુસ, બરફ, આઈસક્રીમ, સૂપ, શરબત, દાળનું પાણી વગેરે પીવા માટે વપરાતા બધા જ પ્રવાહીનો સમાવેશ થાય છે. પીવા માટેના પ્રવાહીના માપમાં આ બધા જ પ્રવાહી મળી, લેવાનું કુલ પ્રવાહી ગણવાનું હોય છે.

૭. વધુ નમકવાળો, તીખો, તળેલો ખોરાક ઓછો લેવો કારણ કે તેનાથી વધુ તરસ લાગે અને પ્રવાહી વધુ લેવાઈ જાય.

૮. સામાન્ય ટેવ મુજબ કે અન્ય કોઈ પાણી પીવે ત્યારે સાથ આપવા પાણી ન પીવું.

૯. ગરમીમાં વધુ તરસ લાગે તેથી કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ ઠંડા વાતાવરણમાં રહેવું સલાહભર્યું છે.

૧૦. દર્દીએ કોઈ પણ કામમાં પ્રવૃત્તિશીલ રહેવું, નવરા રહેવાથી તરસ લાગે છે, તેવી ઇચ્છા વહેલી થાય છે.

૧૧. ડાયાબિટીસના દર્દીઓના લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ વધારે હોય તો તરસ વધારે લાગે છે. તેથી ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં લોહીમાં ખાંડનું યોગ્ય પ્રમાણ તરસ ઘટાડી પ્રવાહી ઓછું લેવામાં મદદરૂપ બને છે.

દર્દી ગણતરી કરી યોગ્ય માત્રામાં જ પ્રવાહી લઈ શકે તે માટે કઈ પદ્ધતિ સૂચવવામાં આવે છે?

- દર્દીને જેટલું પ્રવાહી લેવાની સૂચના આપવામાં આવી હોય, તેટલું પ્રવાહી એક જગમાં રોજ ભરી લેવું જોઈએ.
- જેટલું પ્રવાહી દર્દી કપ, ગ્લાસ કે વાટકામાં પીવે, તેટલું જ પાણી જગમાંથી તે જ વાસણમાં ભરી ફેંકી દેવામાં આવે છે.
- આખા દિવસમાં જગમાંનું પાણી ખલાસ થાય તેટલું જ પ્રવાહી લેવાની છૂટ આપવામાં આવે છે.
- બીજે દિવસે ફરી જગમાં પાણી ભરી માપ મુજબ પ્રવાહી પીવાની સૂચના આપવામાં આવે છે.
- આ પદ્ધતિથી દર્દી પ્રવાહી લેવાની ગણતરી સરળતાથી કરી, માપસર જ પ્રવાહી ચોક્કસપણે લઈ શકે છે.

૪. ખોરાકમાં મીઠું (સોડિયમ) ઓછું લેવું

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને શા માટે ઓછું મીઠું (નમક) લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે?

શરીરમાં સોડિયમ (મીઠું), પ્રવાહીનું અને લોહીના દબાણનું યોગ્ય પ્રમાણ જાણવામાં મદદ કરે છે. શરીરમાં સોડિયમના યોગ્ય પ્રમાણનું નિયમન કિડની કરે છે. જ્યારે કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો થાય ત્યારે, શરીરમાંથી કિડની દ્વારા વધારાના સોડિયમનો નિકાલ થઈ શકતો નથી અને તેથી શરીરમાં સોડિયમનું પ્રમાણ વધે છે.

શરીરમાં સોડિયમના વધુ પ્રમાણને કારણે થતા પ્રશ્નોમાં તરસ વધારે લાગવી, સોજા ચડવા, શ્વાસ ચડવો, લોહીનું દબાણ વધવું વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રશ્નો અટકાવવા કે ઘટાડવા માટે કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને ઓછું મીઠું (નમક) લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ખોરાકમાં કેટલું મીઠું (નમક) લેવું જોઈએ?

આપણા દેશમાં સામાન્ય વ્યક્તિના ખોરાકમાં આખા દિવસમાં લેવાતા મીઠાનું પ્રમાણ ૬થી ૮ ગ્રામ જેટલું હોય છે. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ ખોરાકમાં

ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ મીઠું લેવું જોઈએ. મોટા ભાગના લોહીનું ઊંચું દબાણ ધરાવતા કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને રોજ ૩ ગ્રામ જેટલું મીઠું લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ક્યા ખોરાકમાં મીઠું (સોડિયમ) વધુ માત્રામાં હોય છે?

વધુ મીઠું (સોડિયમ) ધરાવતા ખોરાકની યાદી :

૧. મીઠું, ખાવાનો સોડા, ચાટ મસાલા

૨. પાપડ, અથાણાં, સંભાર, ચટણી

૩. ખાવાનો સોડા કે બેકિંગ પાવડર આવતા હોય તેવી ચીજો (બિસ્કિટ, બ્રેડ, કેક, પિત્ઝા, ભજીયાં, ઢોકળા, હાંડવો વગેરે)

૪. તૈયાર નાસ્તા જેવા કે નમકીન (સેવ, ચેવડા, ચકરી, ફરસીપુરી વગેરે) વેફર્સ, ધાણી, મીઠાવાળા સીંગદાણા, ચણા, કાજુ, પીસ્તા વગેરે

૫. તૈયાર મળતાં મીઠાવાળા (Salted) માખણ અને ચીઝ

૬. સોસ, કોર્નફલેકસ, સ્પેગેટી, મેક્રોની વગેરે

૭. શાકભાજી : મેથી, પાલક, કોથમીર, કોબી, ફ્લાવર, મૂળા, બીટ વગેરે

૮. ખારી લસ્સી, મસાલા સોડા, લીંબુ શરબત, નારિયેર પાણી

૯. દવાઓ : સોડિયમ બાયકાર્બોનેટની ગોળીઓ, એન્ટાસીડ, લેક્સેટિવ વગેરે

ખોરાકમાં સોડિયમનું પ્રમાણ ઘટાડવા માટેનાં સૂચનો

૧. દરરોજની રસોઈમાં મીઠું ઓછું વાપરવું અને ઉપરથી મીઠું ન લેવું. જોકે શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ તો રસોઈ મીઠા વગરની કરવી તે છે, જેમાં રોજ જેટલું મીઠું લેવાની સૂચના આપવામાં આવી હોય તેટલું મીઠું માપી ઉપરથી ઉમેરવાથી ખાતરીપૂર્વક,ચોક્કસ પ્રમાણમાં જ સોડિયમ ખોરાકમાં લઈ શકાય છે.

૨. ભાખરી, રોટલી, ભાત જેવી ચીજોમાં મીઠું ન નાખવું.

૩. આગલી યાદીમાં જણાવેલ ખોરાકમાં સોડિયમનું પ્રમાણ વધારે હોય તે ખોરાક ન લેવો કે ઓછો લેવો.

૪. વધુ સોડિયમ ધરાવતા શાકભાજી વધુ પાણીમાં ધોઈને વધુ પાણીમાં બાફી તે પાણી ફેંકી દેવાથી શાકભાજીમાંના સોડિયમનું પ્રમાણ સહેલાઈથી ઘટાડી શકાય છે.

૫. ઓછા મીઠાવાળા ખોરાકને સ્વાદિષ્ટ બનાવવા જરૂર મુજબ ડુંગળી, લસણ, લીંબુ, તમાલપત્ર, એલચી, જીરું, કોકમ, લવિંગ, તજ, મરી, કેસર વગેરેનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.

૬. મીઠાને બદલે ઓછા સોડિયમવાળું મીઠું-લોના ન લેવું. લોનામાં પોટેશિયમનું વધારે પ્રમાણ કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓ માટે જોખમી બની શકે છે.

૩. પોટેશિયમ ઓછું લેવું

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને સામાન્ય રીતે ખોરાકમાં ઓછું પોટેશિયમ લેવાની સલાહ શા માટે આપવામાં આવે છે?

શરીરમાં હૃદય અને સ્નાયુની યોગ્ય કામગીરી માટે પોટેશિયમનું સામાન્ય પ્રમાણ જરૂરી છે. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં લોહીમાં પોટેશિયમ વધવાનો ભય રહે છે. લોહીમાં પોટેશિયમનું વધારે પ્રમાણ હૃદય અને શરીરના સ્નાયુઓની કાર્યક્ષમતા પર ગંભીર આડઅસર કરી શકે છે. પોટેશિયમનું પ્રમાણ વધવા સાથે ઊભા થતા મુખ્ય જીવલેણ જોખમોમાં હૃદયના અને ફેફસાંના સ્નાયુ કામ ન કરી શકવાથી શ્વાસોશ્વાસ ઘટી કે બંધ થઈ જવો તે છે. શરીરમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ વધવાનો પ્રશ્ન જીવલેણ બની શકે તેવો ગંભીર હોવા છતાં તેનાં કોઈ ખાસ ચિહ્નો ન હોવાથી તેને 'સાઈલેન્ટ કિલર' કહે છે.

લોહીમાં સામાન્ય રીતે કેટલું પોટેશિયમ હોય છે? તે કેટલું વધુ હોય તો જોખમી ગણાય?

સામાન્ય રીતે શરીરમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ 3.5થી 5.0 mEq/L જેટલું હોય છે. જ્યારે તે 5થી 6 mEq/L જેટલું હોય ત્યારે ખોરાકમાં વધુ સાવચેતી જરૂરી છે, જ્યારે તે 6.5 mEq/L કરતાં વધે ત્યારે તે જોખમી બને છે અને જ્યારે તે 7mEq/L કરતાં વધારે હોય ત્યારે તે કોઈ પણ સમયે જીવલેણ બની શકે છે.

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ વધુ પોટેશિયમ ધરાવતો કયો ખોરાક ન લેવો જોઈએ? ઓછો પોટેશિયમ હોવાને કારણે કયો ખોરાક લેવાની દર્દીને છૂટ આપવામાં આવે છે?

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ લોહીમાં પોટેશિયમ ન વધે તે માટે ડૉક્ટરની સૂચના મુજબનો ખોરાક લેવો જોઈએ. વધુ, મધ્યમ અને ઓછું પોટેશિયમ ધરાવતા ખોરાકની યાદી નીચે આપવામાં આવેલ છે.

૧૦૦ ગ્રામ ખોરાકમાં આવતા પોટેશિયમના પ્રમાણને ધ્યાનમાં લઈ આ વિભાગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે.

૧. વધુ પોટેશિયમ = ૨૦૦ મિ.ગ્રા. કરતાં વધુ પોટેશિયમ

૨. મધ્યમ પોટેશિયમ = ૧૦૦-૨૦૦ મિ.ગ્રા. પોટેશિયમ

૩. ઓછું પોટેશિયમ = ૦-૧૦૦ મિ.ગ્રા. પોટેશિયમ

વધુ પોટેશિયમ ધરાવતા ખોરાક :

૧. ફળો :

કેળાં, ચીકુ, પાકી કેરી, મોસંબી, સીતાફળ, સાકર ટેટી, તાજું પાઈનેપલ, આંબળા, જરદાલુ, પીચ, આલુ બદામ, જામફળ, નારંગી, પપૈયું, દાડમ.

૨. શાકભાજી :

અળવીનાં પાન, શક્કરિયા, સરગવાની શીંગ, કોથમીર, સૂરણ, બટેટા, પાલખ, ગુવાર, મશરૂમ, કોળું, ટામેટાં.

૩. સૂકા મેવા :

ખજુર, કિસમિસ, કાજુ, બદામ, અંજીર, અખરોટ

૪. કઠોળ અને અનાજ :

તુવેરદાળ, મગની દાળ, ચણા, ચણાદાળ, અડદની દાળ, બાજરો

૫. મસાલા :

સૂકાં મરચાં, ધાણા જીરું, મેથી

૬. પીણાં :

ભેંસનું દૂધ, ગાયનું દૂધ, નારિયેળ પાણી, તાજાં ફળોના રસ, ખૂબ ઉકાળેલું દૂધ (Condensed Milk), સૂપ, બોર્નવિટા, ચોકલેટ, બીયર, વાઈન.

૭. અન્ય :

લોના સોલ્ટ, ચોકલેટ, કેડબરી, ચોકલેટ કેક, ચોકલેટ આઇસક્રીમ વગેરે.

મધ્યમ પ્રમાણમાં પોટેશિયમ ધરાવતા ખોરાક :

૧. ફળો :

તરબૂચ, લીચી, ચેરી, દ્રાક્ષ, નાસપતી

૨. શાકભાજી :

રીંગણા, કોબીજ, ગાજર, ડુંગળી, મૂળા, કારેલાં, ભીંડો, ફ્લાવર, કાચી કેરી, લીલા વટાણા.

૩. અનાજ :

મેંદો, જુવાર, પૌંઆ, મકાઈ, ઘઉં

૪. દહીં અને છાશ.

ઓછું પોટેશિયમ ધરાવતો ખોરાક :

૧. ફળો :

સફરજન, જાંબુ, લીંબુ, અનેનાસ, સ્ટ્રોબેરી

૨. શાકભાજી :

દૂધી, કાકડી, તુરિયા, પરવળ, બીટ, મેથીની ભાજી, લસણ

૩. અનાજ :

રવો, ચોખા

૪. પીણાઓ :

કૉફી, લીંબુ પાણી, કોકાકોલા, ફેન્ટા, લિમ્કા, રિમઝિમ, સોડા

૫. અન્ય :

મધ, જાયફળ, રાઈ, સૂંઠ, ફુદીનાનાં પાન, વિનેગર, લવિંગ, કાળા મરી.

શાકભાજીમાં આવેલા પોટેશિયમ કઈ પદ્ધતિથી ઘટાડી શકાય?

- શાકભાજીને સમારી એકદમ પાતળા (વેફર જેવા) અને નાના કટકા કરવા, છાલવાળા શાકભાજી(જેમ કે બટેટા, સૂરણ વગેરે)ની છાલ કાઢી નાખવી.
- હૂંફાળા પાણીમાં ધોઈને આ શાકભાજીને થોડું ગરમ હોય તેવા પાણીમાં કલાક પલાળી રાખવાં. પાણીનું પ્રમાણ શાકભાજી કરતાં ૫-૧૦ ગણું વધારે લેવું.
- બે કલાક બાદ ફરી હૂંફાળા પાણીમાં ૨-૩ વખત ધોયા બાદ શાકભાજીને વધારે પડતા પાણીમાં બાફવાં.

- જે પાણીમાં શાક બાફેલું હોય તે પાણી ફેંકી દેવું અને નિતારેલાં શાકભાજીનું સ્વાદ મુજબનું શાક બનાવવું.
- આ રીતે શાકભાજીમાં આવેલા પોટેશિયમનું પ્રમાણ ઘટાડી શકાય છે, પરંતુ સંપૂર્ણ રીતે દૂર કરી શકાતું નથી. આ કારણસર વધુ પોટેશિયમ ધરાવતાં શાકભાજી ઓછા લેવાં કે ન લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે
- આ રીતે બનાવેલા ખોરાકમાં પોટેશિયમ સાથે વિટામિન્સ પણ દૂર થઈ જાય છે, તેથી આવા ખોરાક સાથે ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ વિટામિનની ગોળી લેવી જરૂરી છે.

૪. ફોસ્ફરસ ઓછું લેવું

કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓએ ફોસ્ફરસ ધરાવતો ખોરાક શા માટે ઓછો લેવો જોઈએ?

- શરીરમાં ફોસ્ફરસ અને કૅલ્શિયમનું સામાન્ય પ્રમાણ હાડકાંના વિકાસ, તંદુરસ્તી અને મજબૂતી માટે જરૂરી છે. સામાન્ય રીતે ખોરાકમાં વધારાના ફોસ્ફરસને કિડની પેશાબ વાટે નિકાલ કરી તેનું યોગ્ય પ્રમાણ લોહીમાં જાળવે છે.
- સામાન્ય રીતે લોહીમાં ફોસ્ફરસનું પ્રમાણ ૪.૫-૫.૫ મી.ગ્રા.% હોય છે.
- કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં વધારાના ફોસ્ફરસનો નિકાલ ન થઈ શકતાં તેનું પ્રમાણ લોહીમાં વધે છે. લોહીમાં રહેલા વધારે ફોસ્ફરસને હાડકાંમાંથી કૅલ્શિયમ ખેંચી લે છે, જેથી હાડકાં નબળાં પડે છે.
- શરીરમાં ફોસ્ફરસ વધવાને કારણે થતા મુખ્ય પ્રશ્નોમાં ખંજવાળ આવવી, સ્નાયુ નબળા થઈ જવા, હાડકાંનો દુખાવો અને હાડકાં નબળાં અને કડક થઈ જવાને કારણે ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા વધી જવી વગેરે છે.

કયો ખોરાક વધુ ફોસ્ફરસ હોવાને કારણે ઓછો લેવો કે ન લેવો જોઈએ?

વધુ ફોસ્ફરસ ધરાવતા ખોરાકની યાદી નીચે મુજબ છે :

- દૂધ, દૂધની બનાવટો, ચીઝ, આઇસક્રીમ, મિલ્કશેઇક, ચોકલેટ
- કાજુ, બદામ, પીસ્તા, અખરોટ, સુકું નારિયેળ
- ઠંડાં પીણાં : કોકાકોલા, ફેન્ટા, માઝા, ફ્રૂટી

- સીંગદાણા,માંડવીપાક, ગાજર, અળવીના પાન, શક્કરિયા, મકાઈના દાણા, લીલા વટાણા.

૫. ખોરાક અંગેનાં સૂચનો

કિડની ફેલ્યરના દર્દીએ ક્યા પ્રકારનો અને કેટલો ખોરાક લેવો તે ચાર્ટ નેફ્રોલોજિસ્ટની સૂચના મુજબ ડાયેટિશિયન દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવે છે. પરંતુ ખોરાક માટેના સામાન્ય સૂચનો નીચે મુજબ છે :

૧. પ્રવાહી :

ડૉક્ટરે સૂચના આપી હોય તેટલા પ્રમાણમાં જ પ્રવાહી લેવું. રોજ વજન કરી ચાર્ટ રાખવો, વજનમાં એકાએક વધારો થાય તે વધુ પ્રવાહી લેવામાં આવ્યું છે તેવું સૂચવે છે.

૨. કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ :

શરીરને પૂરતા પ્રમાણમાં કેલેરી મળે તે માટે અનાજ-કઠોળની સાથે (જો ડાયાબિટીસ ન હોય તો) ખાંડ કે ગ્લુકોઝ કે તે ધરાવતા ખોરાકનો વધારે ઉપયોગ કરી શકાય.

૩. પ્રોટીન :

મુખ્યત્વે દૂધ, કઠોળ, અનાજ, ઈંડાં, મરઘીમાં વધારે પ્રોટીન મળે છે. ડાયાલિસિસની જરૂર ન હોય એવા તબક્કામાં હોય તેવા કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓને ઓછું પ્રોટીન (૦.૮ ગ્રામ/કિલોગ્રામ શરીરના વજન જેટલું) લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. જોકે નિયમિત ડાયાલિસિસ શરૂ કર્યા બાદ, ખાસ કરીને સી.એ.પી.ડી. કરાવતા દર્દીઓમાં વધુ પ્રોટીન લેવું અત્યંત આવશ્યક છે. સી.એ.પી.ડી.નું પ્રવાહી પેટની બહાર નીકળે ત્યારે સાથે પ્રોટીન નીકળી જતું હોવાથી જો વધારાનું પ્રોટીન આપવામાં ન આવે તો શરીરમાં પ્રોટીન ઘટી જાય છે, જે હાનિકારક છે.

૪. ચરબીયુક્ત પદાર્થો :

ચરબીનું પ્રમાણ ખોરાકમાં ઓછું લેવું જોઈએ. ઘી, માખણ વગેરે ખોરાકમાં ઓછા લેવાં જોઈએ પરંતુ તે સદંતર બંધ કરી દેવા પણ હાનિકારક છે. તેલની પસંદગીમાં સામાન્ય રીતે સીંગતેલ કે સોયાબીન તેલ ફાયદાકારક છે, જે ઓછા

પ્રમાણમાં લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

૫. મીઠું (નમક) :

મોટા ભાગના દર્દીઓને મીઠું ઓછું લેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. ખોરાકમાં સોડિયમના પ્રમાણને ધ્યાનમાં લઈ ખોરાકનું આયોજન કરવું. ઉપરથી મીઠું ન લેવું, ખાવાના સોડા-બેકિંગ પાવડરવાળી ચીજો પણ ઓછી લેવી કે ન લેવી. મીઠાને બદલે સિંધાલૂણ કે લોના (ઓછા સોડિયમવાળું મીઠું-Low Sodium Salt) ન લેવું.

૬. અનાજ :

અનાજમાં ચોખા કે તેમાંથી બનાવેલા પૌંઆ-મમરા વગેરે ચીજો વધારે વાપરવી. દરરોજ એકજ અનાજ વાપરવાને બદલે ઘઉં, ચોખા, પૌંઆ, સાબુદાણા, રવો, મેંદો, તાજી મકાઈ, કોર્નફ્લેકસ વગેરે લઈ શકાય. જુવાર, મકાઈ તથા બાજરી ઓછાં લેવાં.

૭. કઠોળ :

બધા પ્રકારની દાળ પ્રમાણસર લઈ શકાય. જુદી જુદી દાળ લેવાથી ખોરાકમાં વૈવિધ્ય આવી શકે છે.

દાળ સાથે પ્રવાહી આવતું હોવાથી પ્રવાહીની માત્રા ઓછી લેવાની હોય ત્યારે જાડી દાળ લેવી. કઠોળનું પ્રમાણ ડૉક્ટરની સૂચના મુજબ લેવું. કઠોળમાંના પોટેશિયમને ઘટાડવા તેને વધુ પાણીથી ધોયા બાદ, ગરમ પાણીમાં પલાળી તે પાણી ફેંકી દેવું. વધારે પાણી કઠોળને બાફ્યા બાદ તે પાણી ફેંકી દીધા બાદ સ્વાદ મુજબ બનાવવા. દાળ અને ચોખાને બદલે તેમાંથી બનેલી કઢી-ખીચડી, ઈડલી, ઢોંસા વગેરે લઈ શકાય.

૮. શાકભાજી :

આગળ જણાવ્યા મુજબ ઓછું પોટેશિયમ ધરાવતાં શાકભાજી પૂરતા પ્રમાણમાં લેવાં. વધુ પોટેશિયમ ધરાવતાં શાકભાજીમાંથી આગળ ચર્ચા કર્યા મુજબ પોટેશિયમનું પ્રમાણ ઘટાડ્યા બાદ શાક બનાવવું. સ્વાદ માટે દાળ-શાકમાં લીંબુ નિચોવી શકાય.

૯. ફળો :

ઓછા પોટેશિયમવાળા ફળો (સફરજન, પપૈયું, જામફળ, પેર વગેરે) પણ દિવસમાં એકથી વધુ વખત ન લેવાં. ડાયાલિસિસને દિવસે ડાયાલિસિસ પહેલાં ગમે તે એક ફળ ખાઈ શકાય. નારિયેળનું પાણી કે ફળોના રસ ન લેવાં.

૧૦. દૂધ અને તેની બનાવટો :

રોજ ૩૦૦-૩૫૦ એમ.એલ. જેટલું દૂધ કે તેમાંથી બનેલી અન્ય વાનગીઓ (ખીર, આઈસક્રીમ, દહીં, છાશ) લઈ શકાય. પ્રવાહી ઓછું લેવાની સૂચનાને ધ્યાનમાં લઈ છાશ ઓછા પ્રમાણમાં લેવી.

૧૧. ઠંડાં પીણાં :

પેપ્સી, ફેન્ટા, ફ્રૂટી વગેરે પીણાં ન લેવાં. ફ્રૂટ જ્યુસ, નારિયેળ પાણી ન લેવાં.

૧૨. સૂકો મેવો :

સૂકો મેવો, સીંગદાણા, તલ, લીલું કે સૂકું નારિયેળ ન લેવાં.

૨૬. તબીબી શબ્દોની સમજૂતી

- **ઍનિમિયા (Anemia) :**

  લોહીમાં હીમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ ઘટી જવું. આ કારણે નબળાઈ લાગે, થાક લાગે, થોડું કામ કરવાથી પણ શ્વાસ ચડી જાય વગેરે તકલીફ જોવા મળે છે.

- **એરીથ્રોપોયેટિન :**

  એરીથ્રોપોયેટિન એ રક્તકણોના ઉત્પાદન માટે જવાબદાર પદાર્થ છે. આ પદાર્થ કિડનીમાં ઉત્પન્ન થાય છે. કિડની ફેલ્યરના દર્દીઓમાં એરીથ્રોપોયેટિનનું ઉત્પાદન ઘટવાને કારણે હાડકાનાં પોલાણમાં રક્તકણોનું ઉત્પાદન પણ ઘટે છે, જેથી ઍનિમિયા થાય છે.

- **એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા (Arterio Venous Fistula) :**

  ઓપરેશન દ્વારા કૃત્રિમ રીતે ધમની અને શિરાનું કરેલું જોડાણ. ધમનીમાંથી દબાણ સાથે વધુ લોહી આવતા થોડાં અઠવાડિયા બાદ શિરા ફૂલી જાય છે અને તેમાં વહન થતાં લોહીનું પ્રમાણ વધી જાય છે. આ ફૂલેલી શિરામાં ખાસ જાતની જાડી સોય મૂકી હિમોડાયાલિસિસ માટે લોહી મેળવવામાં આવે છે.

- **બ્લડપ્રેશર (બી.પી.-Blood Pressure) :**

  લોહીનું દબાણ

- **બી.પી.એચ. (Benign Prostatic Hypertrophy) :**

  મોટી ઉંમરે પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટનું કદ વધવાને લીધે પેશાબ ઉતરવામાં થતી તકલીફ.

- **કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન :**

  બ્રેઈન ડેથ થયું હોય તેવી વ્યક્તિની એક તંદુરસ્ત કિડની મેળવી કરવામાં આવતું કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનું ઓપરેશન.

- **કૅલ્શિયમ :**

  શરીરમાં હાડકાં, સ્નાયુ અને જ્ઞાનતંતુની તંદુરસ્તી અને યોગ્ય કામગીરી માટે મહત્ત્વનો ભાગ ભજવતું ખનીજ તત્ત્વ, જે મુખ્યત્વે દૂધ અને દૂધની બનાવટમાંથી મળે છે.

- **ક્રીએટીનીન અને યુરિયા :**

  ક્રીએટીનીન અને યુરિયા શરીરમાં નાઈટ્રોજન મેટાબોલિઝમમાંથી બનતા બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થ(કચરો) છે, જેનો નિકાલ કિડની દ્વારા થાય છે.

  સામાન્ય રીતે લોહીમાં ક્રીએટીનીનનું પ્રમાણ ૦.૮થી ૧.૪ મી.ગ્રા.% અને યુરિયાનું પ્રમાણ ૨૦થી ૪૦ મી.ગ્રા.% હોય છે. કિડની ફેલ્યરમાં તેમાં વધારો થાય છે.

- **સિસ્ટોસ્કોપી (Cystoscopy) :**

  ખાસ જાતના દૂરબીન (Cystoscope)ની મદદથી મૂત્રાશયના અંદરના ભાગની તપાસ.

- **ડાયાલાઈઝર :**

  હિમોડાયાલિસિસની પ્રક્રિયામાં લોહીના શુદ્ધીકરણનું કામ કરતી, કૃત્રિમ કિડની.

- **ડાયાલિસિસ :**

  કિડની કામ ન કરતી હોય તેવા સંજોગોમાં કિડનીના કામના વિકલ્પ રૂપે, શરીરમાંથી બિનજરૂરી ઉત્સર્ગ પદાર્થો અને પ્રવાહી દૂર કરવાની કૃત્રિમ પદ્ધતિને ડાયાલિસિસ કહે છે.

- **ડબલ લ્યુમેન કેથેટર (ડી.એલ.સી.) :**

  જ્યારે તાત્કાલિક હિમોડાયાલિસિસ કરવાની જરૂર હોય ત્યારે શરીરમાંથી લોહી બહાર કાઢવા માટે વપરાતું કેથેટર. અંદરથી કેથેટરના બે ભાગ હોય છે, એક ભાગ લોહી બહાર લાવવામાં અને બીજો ભાગ શુદ્ધીકરણ બાદ લોહી અંદર પાછું મોકલવા માટે વપરાય છે.

- **ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ :**

  લોહીમાં આવેલાં ક્ષાર તત્ત્વો જેમ કે સોડિયમ, પોટેશિયમ, ક્લોરાઈડ વગેરે. આ તત્ત્વોનું લોહીમાં સામાન્ય પ્રમાણ લોહીના દબાણ, સ્નાયુ, જ્ઞાનતંતુ વગેરેની યોગ્ય કામગીરી જાળવી રાખવામાં મદદ કરે છે.

- **ફિમોરલ વેઈન (Femoral Vein) :**

  પગમાંથી લોહીનું વહન કરતી સાથળમાં આવેલી મોટી શિરા. આ શિરામાં ડબલ લ્યુમેન કેથેટર મૂકી હિમોડાયાલિસિસ માટે જરૂરી લોહી મેળવવામાં આવે છે.

- **ફિસ્ચ્યુલા નીડલ :**

  હિમોડાયાલિસિસ માટે લોહી મેળવવા ફૂલેલી શિરા (એ.વી. ફિસ્ચ્યુલા)માં મૂકવામાં આવતી ખાસ જાતની જાડી સોય.

- **ગ્લોમેરૂલોનેફ્રાઈટિસ :**

  આ પ્રકારના કિડનીના રોગમાં સામાન્ય રીતે સોજા, લોહીના દબાણમાં વધારો, પેશાબમાં પ્રોટીન અને રક્તકણની હાજરી અને કેટલીક વખત કિડની ફેલ્યર જોવા મળે છે.

- **હિમોડાયાલિસિસ (એચ.ડી.)-લોહીનું ડાયાલિસિસ :**

  હિમોડાયાલિસિસ મશીનની મદદ વડે, કૃત્રિમ કિડની (ડાયાલાઈઝર)માં લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરવાની પદ્ધતિ.

- **હીમોગ્લોબીન :**

  હીમોગ્લોબીન રક્તકણમાં આવેલો પદાર્થ છે. તેનું કાર્ય શરીરમાં ઓક્સિજન પહોંચાડવાનું છે. લોહીની તપાસથી હીમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ જાણી શકાય છે. લોહીમાં હીમોગ્લોબીન ઘટવાને કારણે થતી બીમારીને ઍનિમિયા કહે છે.

- **હાઈપરટેન્શન :**

  લોહીનું ઊંચું દબાણ.

- **ઈમ્યુનોસપ્રેસંટ દવાઓ (Immunosuppressant Drugs) :**

  કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ હંમેશા લેવી જરૂરી એવી ખાસ પ્રકારની દવાઓ. આ દવાઓ શરીરની પ્રતિકારક શક્તિ પર પસંદગીપૂર્વક અસર કરી કિડની રિજેક્શનની શક્યતા ઘટાડે છે, પરંતુ રોગ સામે લડવાની શક્તિ જાળવી રાખે છે. આ પ્રકારની દવાઓમાં પ્રેડનીસોલોન, સાયક્લોસ્પોરીન, એઝાથાયોપ્રીમ, એમ.એમ.એફ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

- **ઈન્ટ્રાવિનસ યુરોગ્રાફી (આઈ.વી.યુ.) :**

  કિડનીના ખાસ પ્રકારના એક્સ-રેની તપાસ. આ તપાસ આયોડિન ધરાવતી દવા (ડાઈ)નું ઈન્જેક્શન આપી કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારના પેટના એક્સ-રેની તપાસમાં ડાઈ કિડનીમાંથી મૂત્રવાહિનીમાં થઈ મૂત્રાશયમાં

જતી જોવા મળે છે. આ તપાસ કિડનીની કાર્યક્ષમતા અને મૂત્રમાર્ગની રચના વિશે માહિતી આપે છે.

- **જુગ્યુલર વેઈન (I.J.V. - Internal Jugular Vein) :**

  માથા અને ગળાના ભાગમાંથી લોહીનું વહન કરતી મોટી શિરા જે ગળામાં, ખભાના ઉપરના ભાગમાં આવેલ છે. આ શિરામાં ડબલ લ્યુમેન કેથેટર મૂકી હિમોડાયાલિસિસ માટે લોહી મેળવવામાં આવે છે.

- **કિડની બાયોપ્સી :**

  નિદાન માટે કિડનીમાંથી સોય વડે પાતળા દોરા જેવો ભાગ લઈ તેની માઈક્રોસ્કોપ દ્વારા કરવામાં આવતી તપાસ.

- **કિડની ફેલ્યર :**

  કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો થવો. લોહીમાં ક્રીએટીનીન અને યુરિયાના પ્રમાણમાં વધારો કિડની ફેલ્યર સૂચવે છે.

- **એક્યુટ કિડની ફેલ્યર :**

  સામાન્ય રીતે કામ કરતી કિડનીનું ટૂંકા સમય માટે બંધ થઈ જવું. આ પ્રકારે બગડેલી કિડની ફરીથી સંપૂર્ણ રીતે કામ કરતી થઈ શકે છે.

- **ક્રોનિક કિડની ફેલ્યર :**

  ધીમેધીમે, લાંબા ગાળે, ફરીથી સુધરી ના શકે તે પ્રકારે કિડનીની કાર્યક્ષમતામાં થતો ઘટાડો.

- **કિડની રિજેક્શન :**

  કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન બાદ શરીરની પ્રતિકારક શક્તિને કારણે થતા નુકસાનથી, નવી મૂકેલી કિડનીનું બગડવું.

- **કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન :**

  ક્રોનિક કિડની ફેલ્યરના દર્દીમાં અન્ય વ્યક્તિમાંથી મેળવેલી એક તંદુરસ્ત કિડની મૂકવાનું ઓપરેશન.

- **લિથોટ્રીપ્સી (ESWL)**

  ઓપરેશન વગર સારવારની આધુનિક પદ્ધતિ. આ સારવારમાં મશીન દ્વારા ઉત્પન્ન થયેલા શક્તિશાળી મોજા પથરીનો ભૂકો કરે છે. આ ભૂકો પેશાબ દ્વારા નીકળી જાય છે.

- **માઈક્રોઆલ્બ્યુમીન્યુરિયા :**

  પેશાબમાં ખૂબ જ ઓછા પ્રમાણમાં જતા આલ્બ્યુમીનના નિદાન માટેની તપાસ. આ તપાસ ડાયાબિટીસને લીધે કિડનીને થતા નુકસાનના વહેલા નિદાન માટે વપરાય છે.

- **નેફ્રોલોજિસ્ટ :**

  કિડની નિષ્ણાત ફિઝિશિયન.

- **નેફ્રોન :**

  કિડનીમાં આવેલ બારીક ફિલ્ટર જેવો ભાગ જ લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરી પેશાબ બનાવે છે. દરેક કિડનીમાં આવા લગભગ ૧૦ લાખ નેફ્રોન હોય છે.

- **નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ :**

  મુખ્યત્વે બાળકોમાં જોવા મળતો કિડનીનો રોગ જેમાં પેશાબમાં પ્રોટીન જવાને કારણે શરીરમાં પ્રોટીન ઘટી જાય છે અને સોજા જોવા મળે છે.

- **પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ (પી.ડી.) - પેટનું ડાયાલિસિસ :**

  પેટમાં ઘણા છિદ્રો ધરાવતું ખાસ કેથેટર મૂકી, ખાસ પ્રકારના પ્રવાહી (પી. ડી. ફ્લ્યુડ)ની મદદથી, શરીરમાંથી કચરો દૂર કરવાની, શુદ્ધીકરણ પ્રક્રિયા.

- **ફોસ્ફરસ :**

  શરીરમાં આવેલ અગત્યનું ખનીજ તત્ત્વ, જે હાડકાં અને દાંતના બંધારણમાં ભાગ ભજવે છે. આ તત્ત્વ મુખ્યત્વે દૂધ, ધાન્ય, કઠોળ, ઈંડા, માંસ, વગેરે ખોરાક લેવાથી મળે છે.

- **પોલીસિસ્ટિક કિડની ડિસીઝ (પી.કે.ડી.)**

  સૌથી વધુ જોવા મળતો વારસાગત કિડનીનો રોગ. આ રોગમાં બંને કિડનીમાં ઘણા સિસ્ટ જોવા મળે છે અને કિડનીનું કદ વધે છે. પી.કે.ડી.ને કારણે ઉંમર વધવા સાથે લોહીના દબાણમાં વધારો અને કિડની ફેલ્યર થઈ શકે છે.

- **પોટેશિયમ :**

  આ ખનીજ તત્ત્વનું લોહીમાં સામાન્ય પ્રમાણ સ્નાયુની યોગ્ય કામગીરી તથા હૃદયના યોગ્ય રીતે ધબકવા માટે જરૂરી છે. ફળો, ફળોના રસો, નારિયેળ પાણી, સૂકામેવા વગેરેમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ વધારે હોય છે.

- **પ્રોટીન :**

  ખોરાકના મુખ્ય પોષક તત્ત્વોમાં પ્રોટીન, કાર્બોહાઇડ્રેટ અને ફેટ(ચરબી)નો સમાવેશ થાય છે. પ્રોટીન શરીરના બંધારણ, વિકાસ અને સ્નાયુના બંધારણમાં ભાગ ભજવે છે.

- **રીનલ આર્ટરી (Renal Artery) :**

  કિડનીને લોહી પહોંચાડતી ધમની.

- **સેમીપરમીએબલ :**

  ગરણી જેવું કાર્ય જે ફક્ત નાના કણોને પસાર થવા દે છે પરંતુ તેમાંથી મોટા કણો પસાર થઈ શકતા નથી.

- **સોડિયમ :**

  સોડિયમ શરીરમાં પ્રવાહી અને લોહીના દબાણના નિયમનમાં મહત્ત્વનો ભાગ ભજવતું ખનીજ તત્ત્વ છે. મીઠું તે સોડિયમ ધરાવતો સૌથી વધુ વપરાતો પદાર્થ છે.

- **સોનોગ્રાફી :**

  અવાજના મોજાંની મદદથી કરવામાં આવતી તપાસ. આ તપાસ કિડનીના કદ, રચના, સ્થાન તથા કિડનીના માર્ગમાં અવરોધ, પથરી કે ગાંઠ વિશે અગત્યની માહિતી આપે છે.

- **સબક્લેવિયન વેઈન (Subclavian Vein) :**

  હાથ અને છાતીના ઉપરના ભાગમાંથી લોહીનું વહન કરતી મોટી શિરા, આ શિરા ખભાના ભાગમાં હાંસડીની પાછળ આવેલી હોય છે. આ શિરામાં ડબલ લ્યુમેન કેથેટર મૂકી હિમોડાયાલિસિસ કરવામાં આવે છે.

- **ટી.યુ.આર.પી. :**

  મોટી ઉંમરે પ્રોસ્ટેટનું કદ વધવાને કારણે થતી તકલીફ (બી.પી.એચ.)ની ઓપરેશન વગર, દૂરબીનની મદદથી કરવામાં આવતી સારવારની પદ્ધતિ.

- **યુરોલોજિસ્ટ :**

  કિડની નિષ્ણાત સર્જન.

- **વી.સી.યુ.જી. (Voiding Cysto Urethrogram) :**

  ખાસ જાતની આયોડિન ધરાવતી ડાઈને કેથેટર દ્વારા મૂત્રાશયમાં ભર્યા બાદ, પેશાબ કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન મૂત્રમાર્ગના એક્સ-રેની તપાસ.

- **વી.યુ.આર.(Vesico Ureteric Reflux) :**

  મૂત્રાશય અને મૂત્રવાહિની વચ્ચે આવેલા વાલ્વના કાર્યમાં જન્મજાત ક્ષતિ, વી.યુ.આર.ને લીધે પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી ઊંધી તરફ મૂત્રવાહિનીમાં જાય વી.યુ.આર બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગના ચેપ, લોહીના ઊંચા દબાણ અને કિડની ફેલ્યરનું મહત્ત્વનું કારણ છે.

તબીબી શબ્દો અને ટૂંકા અક્ષરોની સમજ

એ.સી.ઈ.આઈ.	: એંજિયોટેન્સિન કન્વરટિંગ એન્ઝાઈમ ઈનહિબિટર્સ
એ.આર.બી.	: એન્જિઓટેન્સીન રીસેપ્ટર બ્લોકર
એ.આર.એફ.	: એક્યુટ રીનલ (કિડની) ફેલ્યર
એ.વી.ફિસ્ચ્યુલા	: આરટેરિયો વિનસ ફિસ્ચ્યુલા
બી.પી.એચ.	: બીનાઈન પ્રોસ્ટેટીક હાઈપરટ્રોફી
સી.એ.પી.ડી.	: કન્ટીન્યુઅસ એમ્બ્યુલેટરી પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ
સી.સી.પી.ડી.	: કન્ટીન્યુઅસ સાયકલીક પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ
સી.આર.એફ.	: ક્રોનિક રીનલ (કિડની) ફેલ્યર
એચ.ડી.	: હિમોડાયાલિસિસ
આઈ.ડી.ડી.એમ.	: ઈન્સ્યુલીન ડિપેન્ડન્ટ ડાયાલિસિસ મલાઈટસ
આઈ.જે.વી.	: ઈન્ટરનલ જુગુલર વેઈન.
આઈ.પી.ડી.	: ઈન્ટરમીટન્ટ પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ
આઈ.વી.પી.	: ઈન્ટ્રાવિનસ પાઈલોગ્રાફી
એમ.સી.યુ.	: મિક્ચ્યુરેટિંગ સિસ્ટો યુરેથોગ્રામ
એન.આઈ.ડી.ડી.એમ.	: નોન ઈન્સ્યુલીન ડિપેન્ડન્ટ ડાયાબિટીસ મલાઈટસ
પી.સી.ઈન.એલ.	: પર્ક્યુટેનસનેફ્રોલિથોટોમી
પી.ડી.	: પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ
પી.કે.ડી.	: પોલિસિસ્ટીક કિડની ડિસીઝ
પી.એસ.એ.	: પ્રોસ્ટેટ સ્પેસિફિક એન્ટિજન
ટી.બી.	: ટ્યુબરક્યુલોસીસ.
ટી.યુ.આર.પી.	: ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રિલેકશન ઓફ પ્રોસ્ટેટ.
યુ.ટી.આઈ	: યુરિનરી ટ્રેકટ ઈન્ફેકશન
વી.સી.યુ.જી.	: વોઈડીંગ સિસ્ટોયુરેથ્રોગ્રામ
વી.યુ.આર.	: વસાઈકો યુરેટરિક રેફ્લક્સ

અભિપ્રાય...

ડૉ. સંજય પંડ્યા જ્યારથી મારા વિદ્યાર્થી હતા ત્યારથી તેમનું હાર્ટ તો શિક્ષકનું જ હતું. કોઈપણ વિષયની તલસ્પર્શી છણાવટ એ તેમની વિશેષતા છે. તેમની ''ફલ્યુડ થેરાપી'' પરની સુંદર, સરળ અને વ્યવહારૂ પુસ્તકની સફળતા પછી કિડનીના રોગો વિશે ગુજરાતી ભાષામાં ગુજરાતની જનતા માટે જે પુસ્તક લખેલ છે તે પણ તેમની કાર્યદક્ષતા અને સાહજિકતાનું અનેરૂ ઉદાહરણ છે.

ગુજરાતની પ્રજા અને કિડનીના દર્દીઓને આમાંથી જરૂરી જ્ઞાન મળી રહેશે અને આ પુસ્તક કિડનીના દર્દીઓને માર્ગદર્શન પુરૂ પાડવામાં સહાયભૂત થશે તેવો મને સંપૂર્ણ વિશ્વાસ છે. ડૉ. સંજયને મારી હાર્દિક શુભકામનાઓ.

ડૉ. એચ. એલ. ત્રિવેદી
નિયામક
ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ કિડની ડિસીઝ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર
ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સાયન્સીઝ, અમદાવાદ.

આ પુસ્તક મને ખૂબજ સર્વાંગી લાગ્યું જે કિડનીના રોગ અને તેને અટકાવવાના ઉપાયો વિશે ખૂબજ વિસ્તૃત જાણકારી આપશે. ડાયાબિટીસ અને બ્લડ પ્રેશરના કારણે કિડની ફેલ્યરના પ્રશ્નોમાં ઉત્તરોતર વધારો જોવા મળે છે. જે અંગે માતૃભાષામાં સમજાય તે પ્રકારની પુરતી માહિતીનો અભાવ છે.

હું માનું છું કે આ પુસ્તક કિડનીના દર્દીઓ અને તેમના કુટુંબીજનો માટે ખૂબજ ઉપયોગી પુરવાર થશે, અને તેમાથી ઘણા મોટા ખ્યાલો દુર થશે. આ પુસ્તક વર્તમાન સમયની તાકીદની જરૂરિયાતો પૂરી પડે છે.

શુભેચ્છા સહ...

ડૉ. મોહન રાજાપુરકર
મેડીકલ ડાયરેક્ટર
મુળજીભાઈ પટેલ યુરોલોજી હોસ્પિટલ, નડિયાદ.