

હૃદયરોગના ખર્ચાળ છતાં કામચલાઉ ઉપાયો

હૃદયરોગના દર્દીએ લાંબો સમય લેવી પડે એવી દવાઓ

એરિપરિન: તાજેતરમાં જ પ્રસિદ્ધ થયેલ આંતરરાષ્ટ્રીય અભ્યાસના તારણ મુજબ જે ડોક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય ડોઝમાં એરિપરિન લેવામાં આવે તો વિશ્વમાં દર વર્ષે એક લાખ લોકોની જિંદગી લંબાવી શકાય અને એટલા જ બીજા લોકોમાં હૃદયરોગ કે પેરેલિસિસનો હુમલો અટકાવી શકાય.

એકલા ભારતમાં જ દર વર્ષે દસ લાખ લોકોનાં મૃત્યુ હાર્ટ એટેક કે સ્ટ્રોકને કારણે થાય છે. જે આ રોગો માટે જવાબદાર પરિબલોને સમયસર ઓળખી લેવામાં આવે તો ઘણાં મૃત્યુ અટકાવી શકાય છે. હૃદય કે મગજને લોહી પહોંચાડતી રક્તવાહિનીઓમાં ત્રાકકણ ગંઠાઈ જવાથી અવરોધ આવી જાય ત્યારે હાર્ટ એટેક કે પેરેલિસિસનો હુમલો આવે છે. માત્ર અડધી એરિપરિન લેવાથી લોહીના ત્રાકકણોને ગંઠાતા અટકાવી શકાય છે અને એટલે લોહીનો અવિરત પ્રવાહ હૃદય અને મગજના કોષોને મળતો રહે છે. પરિણામે હૃદયરોગ કે સ્ટ્રોકના હુમલાથી બચી જાય છે.

જે કે દરેક માણસે હૃદયરોગથી બચવા માટે એરિપરિન લેવી જરૂરી નથી. જે માણસને એન્જાઇના હાર્ટ એટેક કે સ્ટ્રોક (પેરેલિસિસ) અથવા જેમણે બાયપાસ સર્જરી, એન્જિયોપ્લાર્ટી કે હૃદયનું અન્ય કોઈ ઓપરેશન કરાવ્યું હોય એવી વ્યક્તિઓએ આજીવન, એરિપરિનની ગોળી ડોક્ટરની સલાહથી અને એમની દેખરેખ હેઠળ લેવી જોઈએ. જે લોકોમાં આવા કોઈ રોગ કે ઓપરેશન ન હોય એમને સામાન્ય રીતે આ દવા લેવાની જરૂર નથી હોતી.

એરિપરિનની પેટ (જઠર) પર આડઅસર થાય છે એ ઉપરાંત અન્ય આડઅસરો પણ થઈ શકે છે. અમુક લોકોને ત્રાકકણ ગંઠાવાની પ્રક્રિયામાં વિઘ્નેષ થવાને લીધે નાની નાની ઇજાઓમાં પણ વધારે પડતું લોહી નીકળવાની તકલીફ થઈ શકે. બેકાબૂ હાઇબ્લડપ્રેશર, પેટમાં અલ્સર, અન્ય લોહી નીકળવાની તકલીફ વગેરે હોય તો એરિપરિન ન લેવી જોઈએ. આમ દરેક દવા બેધારી તલવાર જેવી હોય છે. યોગ્ય પ્રમાણમાં યોગ્ય ડોક્ટરની સલાહથી લીધેલ દવા જિંદગી બચાવી શકે છે.

જીભ નીચે મૂકવાની નાઇટ્રેટ જૂથની દવા-ગોળી કઈ રીતે કામ કરે છે? હૃદયરોગના દર્દીઓને છાતીમાં દુઃખાવો થાય ત્યારે જીભ નીચે મૂકવા માટે 'નાઇટ્રેટ જૂથની દવાઓ (દા.ત. સોર્બીટ્રેટ, આઇસોર્બીડીલ વગેરે) આપવામાં આવે છે. આ દવા જીભ નીચે મૂકતાની સાથે જ મોટા ભાગના દર્દીઓમાં છાતીનો દુઃખાવો (એન્જાઇના પેક્ટોરિસ) ઘટવા લાગે છે.

નાઇટ્રેટ જૂથની દવા લેવાથી રક્તવાહિનીઓના સ્નાયુઓ હળવાશ અનુભવે છે. (રીલેક્ષ થાય છે) અને પરિણામે રક્તવાહિનીઓ થોડી પહોળી થાય છે. ઘમનીઓ કરતાં વધુ અસર શિરાઓ પર થાય છે આને કારણે શિરાઓમાં વધુ લોહી જમા થાય છે અને હૃદયમાં આવતો લોહીનો જથ્થો ઘટે છે, પરિણામે હૃદય પર લોહીના પંપીંગનું ભારણ ઘટે છે - હૃદયની ઓકિસજનની જરૂરિયાત ઘટે છે અને હૃદયને મળતો

લોહીનો પ્રવાહ (ઘમનીઓ થોડી પહોળી થવાને કારણે) વધે છે. આ બધી અસરોનો સરવાળો દર્દીને એન્જાઇનાના દુઃખાવાથી દૂર રાખે છે.

મોટા ભાગના દર્દીઓને જીભ નીચે 'નાઇટ્રેટ જૂથની દવા મૂક્યા પછી પાંચેક મિનિટમાં જ રાહત થઇ જતી હોય છે. અને જે રાહત ન થાય તો દર પાંચ મિનિટે અડધી કે એક ગોળી વધુમાં વધુ ત્રણ વખત જીભ નીચે મૂકવી પડે છે. જ્યારે આ દવા રોજ દિવસમાં બે કે ત્રણ ટાઇમ ગળવા માટે આપવામાં આવે ત્યારે લાંબે ગાળે એની અસરકારકતા ઘટી જઇ શકે છે. રોજ દવાની અસર વગરનો ૧૨ કલાકનો ગાળો રહે તો લાંબા ગાળા સુધી દવાની અસરકારકતા જળવાઇ રહે છે. આ માટે ગોળી ગળવાના સમયમાં ખૂબ કાળજી રાખવી જરૂરી છે. લાંબા સમય માટે સોબીટ્રેટ કે આઇસોર્ડીલ ગોળી દિવસમાં ત્રણ વખત લેવાની હોય ત્યારે પહેલી ગોળી સવારે આઠ વાગે, બીજી બપોરે એક વાગે અને ત્રીજી સાંજે છ વાગે લેવી જોઈએ. આ જ રીતે આઇસોસોર્બીડ મોનોનાઇટ્રેટ દવા બે વખત લેવાની હોય ત્યારે બાર-બાર કલાકના અંતરે લેવાને બદલે સવારી ગોળી આઠ વાગે અને બીજી ગોળી બપોરે ત્રણ-ચાર વાગે લેવી જોઈએ. બધી દવાઓ ડોક્ટરની સલાહ મુજબ અને ડોક્ટરે સૂચવેલા ડોઝમાં જ લેવી જરૂરી છે. માત્ર દવાના સમયમાં ભૂલ ન થાય એ માટે અહીં સમયની ચોકસાઇ અંગે ધ્યાન દોર્યું છે. જે ડોક્ટરે કોઇ અન્ય સમયે દવા લેવાનું સૂચવ્યું હોય તો એનું પાલન કરવું જરૂરી છે.

• બીટા બ્લોકર્સ જૂથની દવાઓ:

હૃદયરોગનો હુમલો આવી ગયા પછી લાંબા સમય સુધી આ જૂથની દવાઓ (મેટોપ્રોલોલ, એટેનોલોલ, પેરાપેરનોલોલ વગેરે) લેવાથી આયુષ્ય લંબાય છે એવું પૂરવાર થયું છે. એટલે જ એટક આવી ગયા પછી ઓછાંમાં ઓછાં એક-બે વર્ષ સુધી આ દવા લેવાની સલાહ મોટા ભાગના દર્દીઓને મળે છે. આ દવાઓ હૃદયના ઘબકારા અને હૃદય પરનો કાર્યબોજ ઘટાડે છે; જેને લીધે હૃદયની ઓકિસજનની જરૂરિયાત ઘટે છે અને ઓછું લોહી મળે તો પણ નુકસાન વગર હૃદય કાર્યરત રહે છે. આ દવા લેવાથી ફરી એટક આવવાની શક્યતા નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં ઘટી જાય છે. જે દર્દીઓનું બ્લડપ્રેશર ઘટી ગયું હોય કે અરથમાની બીમારી આ દવાથી વધતી હોય એવા દર્દીઓને આ દવા આપી શકાતી નથી.

કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડતી દવાઓ કોને જરૂરી? કેટલી સલામત?: કોલેસ્ટેરોલ વધી જવાથી હૃદયરોગની શક્યતા ખૂબ વધે છે, અને ભારતમાં તો આદર્શ કોલેસ્ટેરોલનું પ્રમાણ ૧૭૦ મિ.ગ્રા./ડે.લી. કરતાં ઓછું હોવું જરૂરી છે. ૨૦૦ મિ.ગ્રા./ડે.લી. કરતાં જેટલું વધારે કોલેસ્ટેરોલ હોય એના બમણા જેટલી ટકાવારીમાં હૃદયરોગ થવાની શક્યતા વધે છે.

વધેલું કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવા માટેનો સૌથી સારો ઉપાય ખોરાકમાંથી ચરબી (ખાસ કરીને સંતૃપ્ત ચરબી) ઘટાડવાનો છે. ઘી, તેલ, માખણ, મલાઇ, ચીઝ એકદમ ઓછું કરી નાખવામાં આવે તથા માંસાહાર, ઇંડાં વગેરેનો સંપૂર્ણ ત્યાગ કરવામાં આવે તો કોલેસ્ટેરોલ ઘટે જ છે. તાજેતરમાં થયેલા કેટલાક અભ્યાસો જણાવે છે કે, કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવું હોય તો પહેલાં વજન ઘટાડો અને એથી પણ પહેલાં કસરત કરવાનું શરૂ કરી દો. કસરતથી ભલે કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવામાં થોડોક જ ફાયદો મળતો હોય પરંતુ એને કારણે હૃદયરોગ

અટકાવવામાં; વજન ઘટાડવામાં અને તંદુરસ્તી જાળવી રાખવામાં એટલા બધા ફાયદા થાય છે કે નિયમિત કસરત વગર સારી અને સારી તંદુરસ્તી જાળવવી અશક્ય થઈ પડે છે. આ ઉપરાંત, ચાલવાથી એચ.ડી.એલ. તરીકે ઓળખાતું સારું કોલેસ્ટરોલ વધે છે, તેમજ ટ્રાયગ્લીસરાઇડ નામનો ચરબીનો અન્ય ઘટક ઘટે છે. શરીરના અમુક ચોક્કસ રનાયુઓ મજબૂત કરવાની કસરતોથી કુલ કોલેસ્ટરોલ પણ નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં ઘટી શકે છે. વધેલું વજન ઘટાડવાથી કોલેસ્ટરોલ અને ટ્રાયગ્લીસરાઇડ ઘટાડવામાં અગત્યનો ફાળો મળે છે. જડા લોકો કરતાં પાતળા લોકો વધેલું કોલેસ્ટરોલ ઝડપથી ઘટાડી શકે છે.

જે લોકો ખોરાકની પરેશ અને કસરતો કરવા છતાં કોલેસ્ટરોલ ઘટાડી નથી શકતા એ લોકો માટે છેલ્લા ઉપાય તરીકે જ દવાઓનો ઉપયોગ રહે છે. નવી નવી વધુને વધુ અસરકારક દવાઓ કોલેસ્ટરોલ ઘટાડવા માટે શોધાયા કરે છે. અને એનો વપરાશ પણ દિન-પ્રતિદિન વધતો જાય છે. દરેક માણસે આ દવા લેતાં પહેલાં અને દવાની સાથોસાથ ખોરાકની ચરબી ઘટાડવી ખૂબ જ આવશ્યક છે. કોલેસ્ટરોલ ઘટાડવા માટે આજકાલ સૌથી વધુ વપરાતી દવાઓમાં 'સ્ટેટીન જૂથની દવાઓનો સમાવેશ થાય છે. લીવરમાં કોલેસ્ટરોલના ઉત્પાદન સાથે સંકળાયેલ એચ.એમ.ઇ.કો.એ. રીડકેટસ નામના ઉત્સેચકની કામગીરી ઘટાડવાનું કામ આ સ્ટેટીન જૂથની દવાઓ કરે છે. લોવાસ્ટેટીન (લોસ્ટેટીન, રોવાકોર, રીકોલ, લીપીસ્ટેટ વગેરે); સીમવાસ્ટેટીન (સીમવોટીન વગેરે); પાર્વાસ્ટેટીન; ફ્લુવાસ્ટેટીન અને એટોર્વાસ્ટેટીન વગેરે કેટલીક આ જૂથની જાણીતી દવાઓનાં ઉદાહરણ છે. લીવરમાં કોલેસ્ટરોલનું ઉત્પાદન ઘટવાથી અને લીવરના કોષો પર એલ.ડી.એલ. કોલેસ્ટરોલના રીસેપ્ટર વધવાથી, લોહીમાં એલ.ડી.એલ. કોલેસ્ટરોલના પ્રમાણમાં ૨૫ થી ૪૦ ટકા જેટલો અને વી.એલ.ડી.એલ. કોલેસ્ટરોલ અને ટ્રાયગ્લીસરાઇડના પ્રમાણમાં ૧૦ થી ૨૦ ટકા જેટલો ઘટાડો નોંધાય છે. આની સાથે એચ.ડી.એલ. કોલેસ્ટરોલમાં પાંચ થી દશ ટકા જેટલો વધારો નોંધાય છે.

સ્ટેટીન જૂથની દવાઓ લેવાથી કોલેસ્ટરોલ ઘટે છે અને એની સાથે સાથે હૃદયની ધમનીઓ સાંકડી થવાની પ્રક્રિયા પણ ધીમી પડે છે. કેટલાક લોકોમાં તો ધમનીના અવરોધ પહેલાં કરતાં પણ ઓછા થાય છે. અલબત્ત, ધમનીના અવરોધ ખોલવા માટે આ દવા કરતાં પણ વધુ અસરકારક ખોરાકનાં પરિવર્તનો, યોગાસન-ધ્યાન, કસરત અને વ્યસન મુક્તિનો સર્વાંગી જીવન શૈલીના ફેરફારોનો કાર્યક્રમ છે, એવું ડો. ડીન ઓર્નીશે અમેરિકામાં રીસર્ચ કરીને સાબિત કરી આપ્યું છે. એમના અભ્યાસમાં જીવનશૈલીના સર્વાંગી પરિવર્તનથી ધમનીના અવરોધમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો નોંધાયો હતો. વળી, દવાઓ જ્યાં સુધી ચાલુ હોય ત્યાં સુધી જ કોલેસ્ટરોલ ઘટતું હોવાથી, દવા બંધ થતાંની સાથે કોલેસ્ટરોલ વધવા લાગે છે.

સ્ટેટીન જૂથની દવાઓ નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં કોલેસ્ટરોલ ઘટાડે છે અને ધમનીનો અવરોધ આગળ વધવાની ગતિ ઘટાડે છે. આ દવાઓ પ્રમાણમાં સલામત અને અન્ય કોલેસ્ટરોલ ઘટાડનારી દવાઓ કરતાં ઓછી આડઅસરો કરે છે. સ્ટેટીન જૂથની દવાઓ લેનાર સોમાંથી પાંચેક જણાને આડઅસરનો અનુભવ થાય છે. આશરે બે ટકા જેટલા દર્દીઓમાં સ્ટેટીન દવાને કારણે લીવરની કામગીરીમાં વિક્ષેપ પહોંચે છે અને લોહીમાં લીવરના ઉત્સેચકોનું (એસ.ઇ.પી.ટી.) પ્રમાણ ત્રણ ગણું વધી

જય છે. સોએ એકથી પણ ઓછા કેસમાં રનાયુઓ પર ગંભીર આડઅસર આ દવાથી થઈ શકે છે. માયોપેથી તરીકે ઓળખાતી આ તકલીફમાં હાથ-પગના રનાયુઓમાં સખત દુઃખાવો થાય, થાક લાગે, કામ કરવામાં અશક્તિ લાગે વગેરે તકલીફો જણાય છે. લેબોરેટરી તપાસમાં રનાયુના ઉત્સેચક (સી.પી.કે.) નું પ્રમાણ ખૂબ વધી ગયેલું જણાય છે. આવું થવાની શક્યતા, જ્યારે કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવાની દવાઓ એક કરતાં વધારે વાપરવામાં આવે ત્યારે વધી જાય છે.

સ્ટેટીન ઉપરાંત, કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવામાં બીજી બે-ત્રણ પ્રકારની દવાઓ વર્ષોથી વપરાય છે. પિત્ત-બંધક રેસિન તરીકે ઓળખાતી કોલેસ્ટાઇરેમાઇન અને કોલેસ્ટીપોલ નામની દવાઓ એલ.ડી.એલ. કોલેસ્ટેરોલમાં ૨૦ થી ૩૦ ટકાનો ઘટાડો કરે છે, પરંતુ એ દવાના વપરાશથી ટ્રાયગ્લીસરાઇડ વધી જાય છે. બીજું આ દવાઓનો ડોઝ ખૂબ મોટો (દશ-બાર ગ્રામ દિવસમાં બે-ત્રણ વાર) હોય છે, જેને કારણે દર્દીને અસુવિધા લાગે છે. આ દવા લેવાથી કબજિયાત, ગેસ, અપચો, મસા વગેરે તકલીફ થાય છે. આજકાલ આ દવાઓનો વપરાશ પ્રમાણમાં ઓછો થાય છે.

અન્ય દવાઓમાં નિકોટીનીક એસિડ જૂથની દવાઓ ઘણી ઉપયોગી સાબિત થઈ છે. નાયાસિન નામની આ જૂથની દવા લેવાથી લીવરમાં એલ.ડી.એલ. અને વી.એલ.ડી.એલ. માટે જરૂરી પ્રોટીન ઘટકનું ઉત્પાદન બંધ થઈ જાય છે. જેને પરિણામે, ટ્રાયગ્લીસરાઇડમાં ૨૫ થી ૮૫ ટકાનો; વી.એલ.ડી.એલ.માં ૨૫ થી ૩૫ ટકાનો તથા એલ.ડી.એલ.માં ૧૫ થી ૨૫ ટકાનો ઘટાડો થાય છે. આ દવા વાપરવાનો આશરે ત્રીસેક વર્ષનો વૈશ્વિક અનુભવ જણાવે છે કે દવા પ્રમાણમાં સલામત છે. તે છતાં કેટલીક આડ-અસરો એના વ્યાપક વપરાશમાં નડી છે આ દવા લેવાથી આખા શરીરની ચામડીમાં ગરમાવો કે બળતરા થઈ શકે. ક્યારેક આખા શરીરે ખંજવાળ આવે એવું બને છે. વળી, ડાયાબીટીસ કે ગાઉટ જેવી બીમારીને વકરાવવાનું કામ આ દવા કરે છે અને એટલે એ બીમારીની હાજરીમાં આ દવા વાપરી શકાતી નથી. એ જ રીતે એસિડીટી, પેપ્ટિક અલ્સર તથા હૃદયના ઘબકારાની અનિયમિતતાના દર્દીઓમાં પણ દરદ વકરી જવાની શક્યતાને કારણે આ દવા વાપરવી ન જોઈએ. ક્યારેક લીવરના કામમાં પણ આ દવાથી ક્ષતિ પહોંચી શકે છે.

આ ઉપરાંત ટ્રાયગ્લીસરાઇડ વધારે હોય તો એને ઘટાડવા ક્ષાઇબ્રીક એસિડ કેરીવેટીવ્સ તરીકે ઓળખાતી દવાઓ (દા.ત. જેમફાઇબ્રોઝીલ) વપરાય છે. આ દવાથી એચ.ડી.એલ. કોલેસ્ટેરોલ વધે છે, પરંતુ સાથે સાથે ગુકસાનકારક અએલ.ડી.એલ. કોલેસ્ટેરોલ પણ વધી શકે છે. વળી દવાને લીધે લીવર અને રનાયુઓ ઉપર પણ આડઅસર થતી હોવાથી એનો વપરાશ મર્યાદિત છે.

આમ, કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડતી દવાઓ બે-ધારી તલવાર જેવી છે. મર્યાદિત અને દાકતરી દેખરેખ હેઠળનો ઉપયોગ આયુષ્ય લંબાવી આપે છે, તો બીજી બાજુ આડઅસરો એના ઉપયોગને મર્યાદિત બનાવે છે. વળી, દવા જ્યાં સુધી ચાલુ હોય ત્યાં સુધી જ કોલેસ્ટેરોલ ઘટેલું રહે છે (એટલે જ એ કાયમ લેવી પડે છે).