

**பிள்ளைகளில் காய்ச்சல் நிவாரணி மருந்துகள் தொடர்பான தகவல்கள்
(உடல் வெப்பநிலையைக் குறைக்கும் மருந்துகள்)**

சிறுபிள்ளைகளில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் மருந்துவகைகளில் காய்ச்சல் நிவாரணி (உடல் வெப்பநிலையைக் குறைக்கும் மருந்துகள்) மருந்துகள் ஒன்றாகும். பரசிற்றமோல் (Paracetamol)என்ற மாத்திரை மட்டுமே பாதுகாப்பான முறையில் சிறுபிள்ளைகளில் காய்ச்சலை கட்டுப்படுத்துவதற்கு சிபாரிசு செய்யப்பட்டுள்ளது. ஸ்ரிரொயிட் அல்லாத அழற்சிற்கு எதிரி மாத்திரை வகைகளையும்(NSAID) இவ்வகையைச் சேர்ந்த மலக்குடல் வழியாககொடுக்கப்படும் தயாரிப்புகளையும் சிறுபிள்ளைகளில் காய்ச்சலுக்கு பயன்படுத்தக்கூடாது. அஸ்பிரின் என்ற மாத்திரையையும் சிறுபிள்ளைகளின் காய்ச்சலுக்கு பயன்படுத்தக்கூடாது. பரசிற்றமோல் போன்ற மாத்திரைக்கு ஒருநாளில் கொடுக்கக்கூடிய பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ள ஆகக்கூடிய அளவு ஒன்று உள்ளது. ஒருநாளுக்கு கொடுக்கக் கூடிய ஆகக்கூடுதலான இந்த அளவிலும் பார்க்க கூடுதலாக ஒருபோதும் கொடுத்தல் கூடாது. சிறுபிள்ளைகளில் அவர்களுடைய நிறைக்கு ஏற்றவாறு மருந்தின் அளவு கணிக்கப்படுகிறது. மாறாக வயதுக்கேற்றவாறு கணிக்கப்படுவதில்லை. பிள்ளைகளுக்கு பரசிற்றமோல் மாத்திரை கொடுக்கப்பட்டுள்ளதா என வைத்தியரிடம் கேட்டறிந்துகொள்ளுங்கள். அவ்வாறு கொடுக்கப்பட்டிருந்தால் பரசிற்றமோல் அடங்கிய வேறு மாத்திரைகளை அதனுடன் கொடுக்கக் கூடாது. பரசிற்றமோல் மாத்திரை வடிவிலும், பாணிமருந்து வடிவிலும் கிடைக்கிறது. (வேறுபட்ட நிறம், அளவு, வடிவங்களில் கிடைக்கிறது). இம் மருந்துகளை மிதமிஞ்சிய அளவுகளில் (பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஆகக்கூடுதலான அளவுக்கு மேலதிகமாக கொடுக்கப்பட்டால்) தீங்கான விளைவுகளையே ஏற்படுத்தும். மேலும் அவ்வாறு கொடுத்தால் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலைமையை கூட ஏற்படுத்தமுடியும்.

பரசிற்றமோல் குறிப்பிட்டகால இடைவெளியில் கொடுக்கப்படாமல் மீண்டும் மீண்டும் கொடுக்கப்பட்டால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஆகக் கூடுதலான அளவைவிட மேலதிக அளவு கொடுக்கப்படலாம். அவ்வாறு கொடுக்கப்பட்டால் ஈரல் பாதிப்பு ஏற்படும்.

நுண்ணங்கிதொற்றுக்கு உடல் காட்டும் சாதரண எதிர்ப்புத் தன்மையே காய்ச்சல் ஆகும். உடலுக்கு வேதனை அல்லது அசௌகரியத்தை காய்ச்சல் ஏற்படுத்தாத வரை காய்ச்சலை எப்பொழுதும் குறைக்கவேண்டிய அவசியம் இல்லை. கூடுதலான காய்ச்சல்கள் வைரஸ் தொற்றினால் ஏற்படுபவை. அவை தாமகவே குணமடையும்.

சிறுபிள்ளைகளில் காய்ச்சல் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஏதாவது அறிகுறியுடன் சேர்ந்திருந்தால் வைத்திய ஆலோசனை பெறப்படல் அவசியம்.

1. பிறந்த குழந்தைக்கு காய்ச்சல் ஏற்படல்
2. நீண்டகாலமாக ஏதேனும் மாத்திரைகளை குழந்தை எடுத்துக் கொண்டிருக்கும் சந்தர்ப்பங்கள்
3. மூன்று நாட்களுக்கும் கூடுதலாக காய்ச்சல் நீடித்தல்
4. கடுமையான காதுவலி (காதுக்குத்து)
5. குரல் மாற்றம்/சாப்பாடு விழுங்குவதில் சிரமம் என்பவற்றுடன் கூடிய தொண்டைநோ
6. சிறுநீர் கழிக்கும் போது எரிவு/ கடுமையான நிறத்தில் சிறுநீர் கழித்தல் (பிளேன் ரீ நிறம்)
7. காய்ச்சல் குறைந்த பின்பும் கடுமையான தலையிடி காணப்படல்
8. வாந்தியுடன் குறிப்பிட்ட ஒரு இடத்தில் மட்டும் வயிற்றுவலி இருத்தல்
9. வலியுடன் கூடிய கால்/ மூட்டு வீக்கம்
10. தோலில் சிவப்பு அடையாளங்கள் காணப்படல்
11. குளிர்ச்சியான அல்லது எதுவித உணர்ச்சியும் அற்ற உடம்பு போன்று காணப்படல்.

வைத்திய கலாநிதி. மக்சி பெர்ணாண்டோபிள்ளை, MBBS(Cey), MRCP(UK), DCH (Cey), MRCCGP(SL)

குழந்தை வைத்திய நிபுணர். குடும்ப ஆலோசகர்

தமிழ் மொழி பெயர்ப்பு:

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

சிறுவர்களுக்கான இருமல் பாகுகள்

இருமல் பாகுகள் ஆனவை மருத்துவர்களினால் மிகவும் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் மருந்தாகும். இலங்கையில் பல்வேறு வகையான சளியை வெளியேற்றக்கூடிய இருமல் பாகுகளும் (Cough expectorant), பல இருமலைத்தணிக்கக் கூடிய (Cough suppressant) பாகுகளும், இவ்விரண்டு வகைகளையும் கொண்ட இருமல் பாகுகளும் உள்ளன. இருமலைத் தணிக்கக் கூடிய பாகுகளில் டெக்ஸ்ரோமெதொபான் (Dextromethorphan) அல்லது கொடீன் (codeine) அல்லது பொல்கொடீன் (Pholcodeine) போன்ற இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் காணப்படுகின்றன. இவற்றுடன் அன்ரிஹிஸ்டர்மின்களும் (Antihistamines) சேர்க்கப்பட்டிருக்கலாம். சளியை வெளியேற்றக்கூடிய இருமல் மருந்தில் அம்ப்ரொக்சொல் (Ambroxol) அல்லது குவாபெனிசின் (Guaphenesin) அல்லது ஐபெபெசுவானா (Ipepechuana) அல்லது ப்ரொம்ஹெக்சீன் (Bromhexine) அல்லது அமோனியம் குளோரைட்டு (Ammoniumchloride) போன்ற இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் காணப்படுகின்றன. இவை தனியாகவோ அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட சேர்வைகளாக இருக்கலாம். உள்ளூர் மூலிகை இருமல் மருந்துவகைகளில் பாவட்டை (pavatta) போன்ற பதார்த்தங்கள் உள்ளன. அவற்றுடன் சில வேளைகளில் சல்பியுட்மோல் (Salbutamol), ரெபுயரலீன் (Turbutaline), தியோபிலீன் (Theophylline) போன்ற சுவாசக்குழாய்களை விரிவடைய செய்யக்கூடிய மருந்துகள் இருமல் பாகு மருந்துகளில் காணப்படுகின்றன.

இருமல் நிலையானது ஆஸ்துமா மற்றும் சுவாசப்பாதைத் தொற்றுக்கள் போன்ற சுவாசப் பாதை தொடர்பான நோய்கள் இருப்பதற்கான ஒரு அறிகுறி ஆகும். இருமல் மருந்து உபயோகிக்கும் முன்னர் இருமலுக்கான சரியான காரணம் அறியப்படவேண்டும். சிறுவர்களில் திடீரென ஏற்படும் இருமலுக்கு இருமல் தணிக்கக் கூடிய பாகுகளை பாவிப்பதால் ஏற்படும் நன்மையானது ஒப்பீட்டளவில் குறைவாக உள்ளது. இவை சளியை சுவாசப்பாதையினுள் தேங்கச்செய்யும்.

ஏனைய மருந்துகளைப் போன்று இருமல் பாகுகளாலும் பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். மயக்க நிலை ஏற்படுதல், மீண்டும் மீண்டும் மருந்துகளை பயன்படுத்த வேண்டிய தேவை ஏற்படுதல் போன்றன அவற்றினால் ஏற்படக்கூடிய சில பக்கவிளைவுகள் ஆகும். இவை சிறுவர்களின் மையநரம்புத்தொகுதியை தாக்கக்கூடியவை என்பதால் சிறுவர்கள் அதீத செயற்பாடு கொண்டவர்களாகவும் காணப்படலாம். ஒரு சில இருமல் பாகுகள் போதைப்பொருள் பாவனைக்கு ஆளானவர்களினால் அடிக்கடி பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இருமல் பாகு மருந்துகள் எந்தவொரு காரணத்துக்காவும் ஒரு வயதிலும் குறைந்த குழந்தைகளில் பயன்படுத்தக்கூடாது.

பெரும்பாலான இருமல் பாகுகளை மருத்துவரின் மருந்துச்சீட்டு இல்லாமல் மருந்தகங்களில் கொள்வனவு செய்யமுடியாது. எனினும் சிலர் இருமல் பாகுகளை மருத்துவரின் மருந்துச் சீட்டு இல்லாமல் மருந்தகங்களில் கொள்வனவு செய்வதனால் இம் மருந்தை உள்ளெடுக்கும் போது சில பிழைகள் (அதாவது தேவைக்கு அதிகமாக மருந்தை பாவித்தல் போன்ற பிழைகள்) ஏற்படவும் வாய்ப்பு இருக்கின்றது. இருமல் பாகு மருந்துகள் அரசு வைத்தியசாலைகளிலும், அரசு ஓசசல மருந்தகங்களிலும், அங்கீகாரம் பெற்ற ஓசசல முகவர் மருந்தகங்களிலும், தனியார் வைத்தியசாலையில் காணப்படுகின்ற மருந்தகங்களிலும் விற்பனை செய்வதற்கே சட்டரீதியாக அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

இருமலை தணிக்கக் கூடிய பாகுகளால் ஏற்படும் நன்மைகள் தொடர்பாக முறையான ஆய்வுகளின் தகவல்களை வைத்துப் பார்க்கும்போது அவற்றினால் விளையும் நன்மைகள் ஒப்பீட்டளவில் குறைவாகவே உள்ளன. வரட்சியான இருமலால் நித்திரையில் இடையூறு ஏற்பட்டாலோ அல்லது பெற்றோர் அதிகளவு பயப்பட்டாலோ, பிள்ளையின் இருமலால் வகுப்பறையில் இடையூறு ஏற்பட்டாலோ அல்லது உணவு உண்ணும் போது இருமல் ஏற்பட்டு வாந்தி ஏற்படும் நிலை அடிக்கடி ஏற்பட்டாலோ உரிய மருத்துவ ஆலோசனையின் பின்னர் இருமலைத் தணிக்கக் கூடிய பாகுகளை பாவிக்கவேண்டும்.

சளியை வெளியேற்றக்கூடிய இருமல் மருந்தானது சுவாசப்பாதையினுள் உள்ள சளித்தன்மையை வெளியேற்ற உதவலாம். இருமலைத் தணிக்கக் கூடிய பாகுகளையும், சளியை வெளியேற்றக்கூடிய இருமல் மருந்தையும் பொதுவாக ஒரேநேரத்தில் பாவிக்க முடியாது. ஏனெனில் இவ்விரண்டும் எதிர் எதிர்விளைவுகளைக் கொண்டனவாகும். சரியான இருமல் மருந்துபாவிக்கப்படும் முறையானது சளியை வெளியேற்றக்கூடிய இருமல் மருந்துவகைகளை பகல் நேரத்தில் சளியை வெளியேற்றக்கூடிய வகையிலும், இருமல் தணிக்கக் கூடிய பாகுகளை இரவுநேரத்தில் இருமலால் நித்திரைகுழப்பம் ஏற்படும் குழந்தைகளுக்கு மாத்திரம் குழந்தை தூங்கக் கூடியதாக இருப்பதற்கும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

வேறு ஏதாவது சிகிச்சைமுறைகள் இருமலுக்கு உள்ளதா?

தேன் மற்றும் தொண்டைப் பகுதியை மிருதுவாக்கும் மருந்துகள் (throat lozenges) போன்றன தொண்டை அரிப்பைக் கட்டுப்படுத்தி இருமலைக் குறைக்கின்றன. இளஞ்சூடானநீரைப் பருகுவதும், மென்டோல் (Menthol), பெப்ரமின்ட் (Peppermint) போன்ற பதார்த்தங்களை பயன்படுத்தலும், நீராவி பிடித்த பின்னர் சளியை வெளியேற்றுவதற்காக செய்யப்படும் மார்புப் பகுதிக்குரிய உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்வதும் (chest physiotherapy) இருமல் அதிகமாக உள்ள நாட்களில் உதவக்கூடியன.

எந்தவொரு மருந்தும் பக்கவிளைவை ஏற்படுத்தக்கூடியது. எனவே உங்களுடைய நோய் நிலைக்கு பொருத்தமான பக்கவிளைவுகள் குறைந்த மருந்தை உங்களது

மருத்துவர் வழங்குவார். ஆகவே உங்களது மருத்துவரின் பரிந்துரை இல்லாமல் இருமல் பாகுகளை பயன்படுத்த வேண்டாம்.

* இருமல் பாகுகளினால் குறிப்பிடத்தக்க நன்மைகள் ஏதும் இன்மையால் ஐக்கிய இராச்சியம், அமெரிக்கா, அவுஸ்திரேலியா கனடா போன்ற அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளில் அவை பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை; சில அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளிலும் அவை பயன்படுத்தப்படுவதில்லை.

தைதிய கலாநிதி. மக்சி பெர்ணாண்டோபிள்ளை MBBS(Cey), MRCP(UK), DCH (Cey), MRCCGP(SL)
குழந்தை மருத்துவ நிபுணர். குடும்ப ஆலோசகர்

தமிழ் மொழி பெயர்ப்பு:

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

நுண்ணுயிர் கொல்லிகள்(Antibiotics)

நுண்ணுயிர்கொல்லிகள் பிரதானமாக பக்ரீரியாக்களினால் ஏற்படும் தொற்றுக்களிற்கு நிவாரணம் அளிப்பதற்கு பாவிக்கப்படுகின்றன. இதன் செயற்பாடானது பற்றீரியாக்களை அழிப்பது அல்லது பற்றீரியா பெருக்கமடைவதை தடுப்பதாகும். ஆகையால் நுண்ணுயிர்கொல்லி மருந்துகளின் பயன்பாட்டு இலக்கை அடைவதற்கு அவை சரியான அளவிலும் சரியான நேர இடைவெளியிலும் வழங்கப்பட வேண்டும்.

வைத்தியரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட நிச்சயமாகத் தேவைப்படும் சந்தர்ப்பங்களில் மாத்திரம் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளைப் பயன்படுத்துதல் வேண்டும். நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகள் வைரலினால் ஏற்படும் தொற்றுக்களான தடிமன் அல்லது வயிற்றோட்டம் (diarrhea) போன்றவற்றிற்கு பயன்படுத்தப்படுவதில்லை. இவை இயல்பாகவே குணமடைந்து விடும். இவற்றிற்கு நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் பாவிப்பதால் எவ்வித பயனும் ஏற்படாது. நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகள் குறிப்பிட்ட பக்ரீரியா இனத்தின் மீது எவ்வாறு வினைத்திறனுடன் செயற்படக்கூடியன என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டே தெரிவு செய்யப்படுகின்றன. ஆகையால் நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகளை வைத்தியரினால் பரிந்துரைக்கப்பட்டால் மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும். சரியான முறையில் நுண்ணுயிர்கொல்லி மருந்துகளைப் பயன்படுத்தாவிடில் நுண்ணுயிர் கொல்லிக்கு எதிர்ப்புத்தன்மை தோன்றுவது ஓர் பிரச்சினையாகிவிடும். இதனால் சில நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் குறிப்பிட்ட சில பற்றீரியாத்தொற்றுக்களுக்கு வினைத்திறனுடன் செயற்படமுடியாதவையாக உருவாகிவிடுகின்றன.

நுண்ணுயிர்கொல்லிக்கான எதிர்ப்புத்தன்மை உருவாவது உலகளாவிய பிரச்சினையாகும். கீழே குறிப்பிடப்படும் முறைகள் இப்பிரச்சினையை குறைப்பதற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டவையாகும்.

1. தேவைப்படும்போது மாத்திரமே நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகளை பயன்படுத்தவேண்டும் தங்களுடைய விருப்பத்திற்கேற்ப நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகள் பயன்படுத்துவதை தவிர்த்தல்
2. வைத்தியரின் ஆலோசனைக்கு அமைய நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகளை சரியான அளவில் குறிப்பட்டகாலத்திற்கு உபயோகிக்க வேண்டும்.
3. நோய் குணமாவதாக உணரும்போது நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகளை உள்ளொடுப்பதை நிறுத்தக்கூடாது.
4. மீதமாக உள்ள நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்தை வீட்டில் வைத்திருத்தலோ அல்லது எஞ்சிய நுண்ணுயிர்கொல்லிமருந்தினை வேறு ஒருவருக்கு வழங்கவோ கூடாது.

5. நுண்ணுயிர் கொல்லியை பயன்படுத்தும் போது காலாவதித் திகதியை பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும்.
6. வைத்தியரினால் தீர்மானிக்கப்படும் சந்தர்ப்பங்கள் தவிர்ந்த ஏனைய வேளைகளில் பற்றீரியாவால் ஏற்படும் தொற்றுக்களைத் தடுப்பதற்காக முன்கூட்டியே நுண்ணுயிர் கொல்லிகளைப் பயன்படுத்தக்கூடாது.

பென்சிலின் போன்ற நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகள் ஒவ்வாமையை ஏற்படுத்தக்கூடியன. இவை பாரதூரமற்றவையாகவோ அல்லது பாரதூரமானவையாகவோ இருக்கலாம். உடம்பில் கடி தோலில் பருக்கள், கண்ணைச்சுற்றி வீக்கம் என்பன ஒவ்வாமையின் சில அறிகுறிகளாகும். ஏதாவது ஒரு ஒவ்வாமை தோன்றத் தொடங்கினால் நுண்ணுயிர்கொல்லி மருந்து உள்ளெடுப்பதை நிறுத்தி உடனடியாக உங்களுடைய வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பெறவும். பாரதூரமான ஒவ்வாமை அறிகுறிகளான சுவாசிப்பதில் கடினம் குருதி அழுக்கம் குறைதல், மயக்கம் ஏற்படுதல் போன்ற அறிகுறிகள் தோன்றினால் உடனடியாக வைத்தியசாலையில் சிகிச்சைபெறுதல் வேண்டும். இல்லையேல் உயிராபத்து ஏற்படலாம். வைத்தியரிடம் நோய்களுக்கான ஆலோசனையை பெறும்போது பென்சிலின் அல்லது வேறு நுண்ணுயிர் கொல்லிகளுக்கு ஒவ்வாமை ஏற்பட்டிருந்தால் அவை பற்றிமுற்கூட்டியே வைத்தியருக்கு தெரிவிக்கவேண்டும். வைத்தியர் இம்மருந்துக்கு பதிலாக வேறு வகை மருந்துகளை தரமுடியும். உங்களுடைய வைத்தியரிடம் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளினால் ஏற்படக்கூடிய பாதிப்புகள் மற்றும் அவற்றிலிருந்து எவ்வாறு நம்மை பாதுகாக்கலாம் என்பது தொடர்பாகவும் கேட்டறிந்துகொள்ளுங்கள்.

நுண்ணங்கித் தொற்றின் பாதிப்பின் அளவைப் பொறுத்து நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகள் வாய் மூலமாகவோ அல்லது ஊசி மூலமாகவோ கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்பது வைத்தியரினால் தீர்மானிக்கப்படுகிறது. சிறுவர்களுக்கான நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகள் கலவையாக வழங்கப்படுகின்றன. இவை ஆரம்பத்தில் தூளாக (Powder) காணப்படும். பின்பு மருந்தாளர் தூளைப் பயன்படுத்தி கலவையைத் தயாரித்து வழங்குவார். மருந்தாளர் கலவையைத் தயாரிக்காது தூளைத் தருமிடத்து மருந்தாளரிடம் கலவையை சரியாக எவ்வாறு தயாரிக்கவேண்டும் என்ற படிமுறையையும் உள்ளெடுக்கும் அளவையும் கேட்டல் வேண்டும். குலவை மருந்தை சரியான முறையில் களஞ்சியப்படுத்தி வைத்தல் வேண்டும். இதனை மருந்தாளரிடம் கேட்டறிந்து கொள்ளலாம். உடலில் அகத்துறுஞ்சும் அளவைக் கூட்டுவதற்காக, பென்சிலின் (Penicillin), எரித்திரோமைசின் (Erythromycin) போன்ற சில நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் வாய் மூலமாக சாப்பாட்டிற்கு முன்பாக வழங்கப்படுகிறது. நுண்ணுயிர் கொல்லிகளை உள்ளெடுக்கும் முறைகளுக்கும் உணவு உண்ணும் வேளைகளுக்கும் உள்ள தொடர்புகளை உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

கர்ப்பிணிகளுக்கு சில வகையான நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் மாத்திரமே பாதுகாப்பானவை. சில வகையான நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் சிசுவிற்கு பாதுகாப்பற்றவை. கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் வைத்தியரிடம் நுண்ணுயிர் கொல்லிமருந்துகளின் பாதுகாப்புத்தன்மை பற்றி கேட்டு அறிய வேண்டும்.

அமொக்சிசிலின் (Amoxicillin), பென்சைல் பெனிசிலின் (Benzylpenicillin), கொலக்்சசிலின் (Cloxacillin), கோ-அமொக்சிகளவ் (Co-amoxiclav), எரித்துரோமைசின் (Erythromycin), சிப்ரோபுளாக்சசின் (Ciprofloxacin), கெஃபலெக்சின் (Cefalexin), டெட்ராசைக்கிளின் (Tetracycline) போன்றன பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்ற நுண்ணுயிர் கொல்லிகளாகும்.

வாழ்நாள் பேராசிரியை கீதா பெர்ணாண்டோ MBBS, MRCP (UK), FRCP (Lond), FCCP
பொது வைத்திய நிபுணரும் மருந்தியல் பேராசிரியரும்,
மருத்துவ விஞ்ஞான பீடம்,
ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகம்.

தமிழ் மொழிபெயர்ப்பு

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

நீரிழிவு - இன்சலினா அல்லது மாத்திரைகளா?

இன்சலின் சுரப்பு குறைவதாலோ அல்லது உடல் இழையங்கள் இன்சலினை பயன்படுத்த முடியாமையாலோ குருதியில் உள்ள குளுக்கோசின் அளவானது அதிகரிக்கும் நோய் நிலைமையே நீரிழிவு எனப்படுகிறது. ஆகவே இன்சலின் சுரப்பு குறைவதால் நீரிழிவு ஏற்படும் நோயாளிகள் அதாவது வகை 1 நீரிழிவு நோயாளிகள் இன்சலினை பயன்படுத்தவேண்டும். உடல் இழையங்கள் இன்சலினை பயன்படுத்த முடியாமையால் ஏற்படும் வகை 2 நீரிழிவு நோயாளிகள் மாத்திரைகளை பயன்படுத்த வேண்டும். எனினும் வகை 2 நீரிழிவு நோயாளிகளிலும் படிப்படியாக இன்சலின் சுரப்பு குறைவதால் காலப்போக்கில் அவர்களும் இன்சலினைப் பயன்படுத்த வேண்டிய நிலை ஏற்படும். மேலும் வழமையாக மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்தி வருபவர்கள் தொற்று நோய்கள் ஏற்படும் போதும் சத்திரசிகிச்சைகளுக்கு ஆளாகும் போதும் கார்ப்பமாக இருக்கும்போதும் தற்காலிகமாக இன்சலினைப் பயன்படுத்த வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

எந்தவகை நீரிழிவு நோய் நிலையானாலும் அதனைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு உணவு முறைகளில் ஏற்படுத்தப்படும் மாற்றங்களே முதற்படியாகும். சீனி போன்ற உடன் மாப்பொருள் உணவுகளைத் தவிர்த்தல், நார்ச்சத்து நிறைந்த சிக்கலான மாப்பொருட்களான தவிடு நீக்காத அரிசி போன்றவற்றை பயன்படுத்தல், கொழுப்புச் சத்து நிறைந்த உணவுகளைத் தவிர்த்தல் போன்ற மாற்றங்கள் அத்தியாவசியமானவையாகும். நாளொன்றுக்கு ஒருவருக்கு தேவைப்படும் கலோரி அளவு அவர் ஈடுபடும் உடற்செயற்பாடுகளுக்கு அமைய வேறுபடும்.

நீரிழிவுக்கான சிகிச்சையில் பயன்படுத்தப்படும் பிரதான மருந்து வகைகள் இன்சலினும் மற்றும் வாய்வழி மூலமான நீரிழிவு நோய்க்கு எதிரான மாத்திரைகளும் ஆகும். மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்களை கருத்தில் எடுத்து வைத்தியர் நோயாளிக்கு மிகவும் பொருத்தமான மருந்து வகையை தெரிவு செய்வார்.

நீரிழிவு நோய்க்கான சிகிச்சையின் பிரதான இலக்கானது நீரிழிவு நோய் இல்லாதவர்களைப் போல் குருதிக் குளுக்கோசு மட்டத்தை சாதாரண நிலையில் பேணுவதாகும். இவ்வாறு நடைபெறும் போது, அதிகளவு சிறுநீர் வெளியேறுதல், அதிக தாகம், உடல்நிறை குறைதல் போன்ற அறிகுறிகளில் இருந்து நீரிழிவு நோயாளிகள் விடுபடுவதோடு பொது உடல் நலத்தில் ஏற்படுகின்ற முன்னேற்றத்தையும் உணர்வார்கள். அதைவிட முக்கியமாக சிறந்த குருதிக்குளுக்கோசு மட்டத்தைப் பேணுவதானது நீரிழிவு நோயினால் ஏற்படும் உயிராபத்தை விளைவிக்கக்கூடிய சிக்கல் நிலைகளான சிறுநீரக செயலிழப்பு, பார்வை இழப்பு, மாரடைப்பு மற்றும் பாரிசுவாதம் போன்றவற்றைத் தடுக்கும் என்பது சந்தேகத்திற்கு இடமின்றி நிரூபணமாகியுள்ளது.

எனினும் சாதாரண குருதிக் குளுக்கோசு மட்டம் அடையப்படும் பொழுது நீரிழிவு நோயாளி ஒருவருக்கு குருதிக் குளுக்கோசு மட்டம் குறைவடைவதற்கும் அதனால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளான பசி, மயக்கம் என்பன ஏற்படுத்துவதற்குமான வாய்ப்புகள் அதிகமாகும். சில வேளைகளில் நோயாளி சுய நினைவினை இழக்கக்கூடும். எனினும் இவ்வாறான பக்கவிளைவுகளை பொருத்தமான வழிமுறைகளைக் கையாள்வதன் மூலம் தவிர்க்க முடியும். குருதிக் குளுக்கோஸ் அளவு குறையுமிடத்து உடனடியாக குளுக்கோஸ் அல்லது ஒரு கரண்டி சீனி சேர்க்கப்பட்ட கோப்பி அல்லது தேனீர் பருகுங்கள். இதற்குப் பிறகு சிறு உணவொன்றை உட்கொள்ளுங்கள். நோயாளிக்கு மயக்கம் அல்லது நினைவின்மை ஏற்படின் உறவினர்கள் உடனடியாக வைத்தியரை அணுகுங்கள். சரியான நேரங்களில் உணவை உட்கொள்வதன் மூலமும் உணவு வேளைகளை பிற்போடுதல் மற்றும் தவற விடுவதை தடுப்பதன் மூலமும் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவில் மட்டும் மருந்தை பயன்படுத்துவதன் மூலமும் குருதி குளுக்கோஸ் குறைவதை தடைசெய்யுங்கள்.

இன்சலின் பாவனை

இன்சலின் ஒமோன் ஒரு புரதமாகையால் இது வாய்வழி மூலமாக உள்ளெடுக்கப்படின் உணவுக்கால்வாயில் காணப்படும் நொதியங்களால் சமிபாடடைந்துவிடும். எனவே இது ஊசி மூலம் தோல் மேற்பரப்புக்குக் கீழாக வழங்கப்படும். இன்சலின் ஒமோன் மனிதரிலிருந்தோ, பசுவிலிருந்தோ அல்லது பன்றியிலிருந்தோ பெறப்படும். குறுகிய நேரத்தில் விரைவாக செயற்படும் இன்சலின் வகையானது (short and rapid acting insulin) சாப்பாட்டிற்கு முன்பாக வழங்கப்படும். நீண்ட நேரம் செயற்படும் இன்சலின் வகையானது (long acting) ஒரு நாளில் ஒன்று அல்லது இரண்டு தடவைகள் காலை மற்றும் இரவுச் சாப்பாட்டிற்கு முன்னர் வழங்கப்படும். நீண்ட மற்றும் குறுகிய நேரம் செயற்படும் இன்சலின் வகைகளின் கலவையானது (biphasic) சிறந்த குருதிக் குளுக்கோசு அளவை அடைவதற்காக வழங்கப்படலாம். சில வேளைகளில் மாத்திரை பயன்படுத்துபவர்களுக்கும் கூட இரவுநேரத்தில் குருதிக் குளுக்கோசின் அளவைப் பேணுவதற்காக இரவு நேரத்தில் மட்டும் இன்சலின் வழங்கப்படுகிறது.

இன்சலின் சிகிச்சை பெறும் நீரிழிவு நோயாளிகள் வீட்டிலேயே குருதிக் குளுக்கோசின் அளவைப் பரிசோதிப்பது பயனுள்ளதாகும். விரலில் சிறிய ஊசியினால் குத்திப் பெறப்படும் ஒரு துளிக் குருதியை குளுக்கோ மீற்றர் எனப்படும் கருவியில் பொருத்தப்படும் சிறிய பரிசோதனைத் தாளில் இடுவதன் மூலம் இதனைச் செய்ய முடியும். குளுக்கோ மீற்றரின் வேறுபட்ட நிறுவனத் தயாரிப்புகள் மருந்தகங்களில் காணப்படுவதால் நீங்கள் தெரிவுசெய்யும் குளுக்கோ மீற்றரிற்குரிய பரிசோதனைத்தாள்கள் தொடர்ச்சியாக கிடைக்குமா என்பதை முதலில் உறுதி செய்து கொள்ளவேண்டும்.

இன்சலின் பாவனையின் போது பின்வருவனவற்றைக் கடைப்பிடிக்கவும்.

1. பொதுவாக இன்சலினை குறித்த உணவு வேளைக்கு முன்பாக எடுக்க வேண்டும்.
2. ஒருமுறை இன்சலின் ஊசி மருந்து எடுத்துக்கொண்டால் 15-30 நிமிடங்களுக்குள் உணவை உண்ண வேண்டும்.
3. குருதிக் குளுக்கோசு அளவானது சாதாரண அளவை விட குறைந்தோ அல்லது அதிகரித்தோ காணப்படின் வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி இன்சலின் அளவை மாற்றிக் கொள்ளவேண்டும்.
4. ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்தில் அளவிடப்படும் குருதிக் குளுக்கோசின் அளவானது அதற்கு முன்னைய வேளையில் எடுக்கப்பட்ட இன்சலின் அளவில் தங்கியிருக்கும். உதாரணமாக காலைச் சாப்பாட்டிற்கு முன்பான குருதிக் குளுக்கோசு அளவானது முதல்நாள் மாலை அல்லது இரவு எடுக்கப்பட்ட இன்சலின் அளவிலும், மதிய அல்லது மாலை நேர குருதிக் குளுக்கோசின் அளவானது காலையில் எடுக்கப்பட்ட இன்சலின் அளவிலும் தங்கியிருக்கும்.

வாய்வழி மூலமான நீரிழிவு நோய்க்கு எதிரான மாத்திரைகள்

இம் மாத்திரைகள் பலவகைப்படும்.

- பைகுவானைட்ஸ் (Biguanides): இது உடல் இழையங்களினால் இன்சலின் பயன்படுத்தப்படுவதை அதிகரிக்கிறது.
உதாரணம்:- மெந்போமின் (Metformin)
- சல்பொனைல்பூரியாஸ் (Sulphonylureas): இவை சதையி அங்கத்தால் இன்சலின் சுரத்தலை அதிகரிக்கின்றன.
உதாரணம்:- டொல்பியூட்டமைட் (Tolbutamide), கிளிபென்கிளமைட் (Glibenclamide), கிளிக்கிளசைட் (Gliclazide), கிளிப்பிசைட் (Glipizide)
- கிளிட்சொன்ஸ் (Glitazones): இவை உடல் இழையங்கள் இன்சலினை பயன்படுத்த முடியாதுள்ள நிலையை குறைக்கின்றன.
உதாரணம்:- பியோகிளிட்சொன் (Pioglitazone) , ரொசிகிளிட்சொன் (rosiglitazone)
- அல்பா குளுக்கோசிடேஸ் இன்கிபிரெர்ஸ் (Alpha glucosidase inhibitors) (அல்பா குளுக்கோசிடேசு என்னும் நொதியத்தின் நொதிய எதிரிகள்): இவை உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதியில் மாப்பொருள் மற்றும் சுக்குரோசு போன்றன சமிபாடடைவதையும் அகத்துறிஞ்சப்படுவதையும் தடுக்கின்றன.
உதாரணம்:- அகர்போஸ் (Acarbose)
- பி.பி.டி. 4 இன்கிபிரெர்ஸ் (PPD 4 inhibitors): இவை இன்சலின் ஓமோன் சுரத்தலை அதிகரிப்பதுடன் குளுக்காகோன் ஓமோன் சுரத்தலைக் குறைக்கின்றன.
உதாரணம்:- சிடகிளிப்டீன் (Sitagliptin), வில்டாகிளிப்டீன் (vildagliptin)

எக்ஸனடைட்டு (exenatide), ரெபகிளினைட் (repaglinide) போன்ற வேறு பலவகையான மாத்திரைகளும் உள்ளன. ஆனால் அவை பொதுவாக பயன்படுத்தப்படுவதில்லை.

மெற்போமினானது (Metformin) சாப்பாட்டிற்குப் பின் 15-30 நிமிடங்களுக்கு பின்னரும் அகாபோஸ் சாப்பாட்டுடனும் ஏனைய மாத்திரைகள் சாப்பாட்டிற்கு முன்னரும் எடுக்கப்பட வேண்டும். மெற்போமினைத் தவிர ஏனைய மாத்திரைகள் ஒரு நாளில் ஒருமுறை அல்லது இரண்டுமுறை பொதுவாக காலை உணவுடனும், இரவு உணவுடனும் எடுக்கப்படும். பொதுவாக ஆரம்பத்தில் குறைந்த அளவு மருந்தே வழங்கப்படும். குருதிக் குளுக்கோசு மட்ட பரிசோதனை அறிக்கைகளின் முடிவுகளின்படி மாத்திரையின் அளவானது வைத்தியரால் மாற்றப்படலாம்.

இன்சலின் எடுப்பவராக இருந்தாலும், மாத்திரை எடுப்பவராக இருந்தாலும் முறையான வழிகாட்டல்களை பின்பற்ற வேண்டும். நீரிழிவு நோயாளிகள் குறித்த உணவு வேளைகளைக்குரிய உணவுகளை சரியான இடைவேளைகளில் உட்கொள்ள வேண்டும். உணவு உண்பதை தாமதப்படுத்துவது குருதிக் குளுக்கோசு மட்ட அளவைக் குறைக்கும்.

ஒவ்வொரு உணவு வேளையிலும் உட்கொள்ளப்படும் உணவின் அளவையும் மாற்றலாகாது. உதாரணமாக காலை உணவைக் குறைத்து இரவு உணவின் அளவை அதிகரிப்பதற்கு தீர்மானித்தல். அதிகளவு உணவை எடுப்பதால் ஏற்படும் விளைவுகளை அதிகளவு மாத்திரைகள் உள்ளெடுப்பதன் மூலம் கட்டுப்படுத்த முடியாது. எனினும் ஒருவர் அதிகளவு உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டி ஏற்படின் மேலதிக உணவை உள்ளெடுக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம்.

வைத்திய கலாநிதி. எம். சரத் காமினி டி சில்வா, MBBS, MD(Col), FRCP (Lond), FRACP (Hon), FCCP
பொது வைத்திய நிபுணர்,
கொழும்பு.

தமிழ் மொழிபெயர்ப்பு

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

உயர் குருதியழுக்கத்திற்கான மருந்துகள்

உயர் குருதியழுக்கமானது ஒரு நீண்டகால பிரச்சினையாகும். பெரும்பாலான சந்தர்ப்பத்தில் இதற்கான காரணத்தை அறிய முடிவதில்லை. பல நோயாளிகள் இந்நோய்க்கான அறிகுறிகளை கொண்டிருப்பதில்லை. இதனால் பல நோயாளிகள் குருதியழுக்கம் அளக்கப்பட்டால் அன்றி உயர் குருதியழுக்க நிலை இருந்தும் கண்டுபிடிக்கப்படாமல் இருக்கின்றனர். அன்றாட வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களான உடல் எடையை குறைத்தல், ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி, உணவில் குறைந்தளவு உப்பையும் கொழுப்பு உணவுகளையும் சேர்த்துக்கொள்ளுதல், புகைப்பிடித்தலினை நிறுத்துதல், மனஆறுதல் தரும் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடல் மற்றும் ஒழுங்கான நித்திரை போன்றன உயர் குருதியழுக்கத்தில் இருந்து எம்மை பாதுகாக்க உதவுகின்றன. இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் நீண்டகால சிகிச்சைமுறையை பெறவேண்டி உள்ளது. இதன்மூலம் இந்நோயினால் ஏற்படுகின்ற சிக்கல் நிலைகளான மாரடைப்பு, பக்கவாதம், சிறுநீரக சிதைவு போன்றவற்றை தடுக்கமுடியும். உயர் குருதியழுக்க நிலையைவிட சலரோகம், கொலஸ்திரோல், புகைத்தல் போன்றனவும் மேலே குறிப்பிட்ட சிக்கல் நிலைமைகளை ஏற்படுத்துகின்றன. எனவே இவ்வாறான நிலைகளையும் கண்டறிந்து உரிய சிகிச்சை பெறுதல் அவசியமாகும்.

உயர் குருதியழுக்கத்திற்கு பலவகையான மருந்துகள் பாவிக்கப்படுகின்றன. ஒரு நோயாளி சில சமயங்களில் ஒன்று அல்லது ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட மருந்துகளை பாவிக்க வேண்டியுள்ளது. இதனை நோயாளியின் நோய் நிலைமையே தீர்மானிக்கின்றது. உதாரணமாக நோயாளியின் வயது, சகநோய் நிலைமைகள் போன்ற காரணிகள். எனினும் பல மருந்துகளை கூட்டாக பயன்படுத்துவதனால் அவ்வாறான மருந்துகளின் பக்கவிளைவுகளினால் நோயாளியின் வாழ்க்கைத் தரம் குறைவடையக்கூடும். இதனால் சில சந்தர்ப்பங்களில் இவ்வாறான மருந்துகள் பயன்படுத்துவது தவிர்க்கப்படுகிறது. நிமிர்ந்த நிலையில் நிற்கும் போது தலைச்சுற்று ஏற்படல், ஆண் உறுப்பு விறைப்படுவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள், உடற் சோர்வு என்பன முக்கிய பக்கவிளைவுகள் ஆகும். இவ்வாறு ஏற்படின் அதனை உடனே மருத்துவரிடம் தெரியப்படுத்தி அதற்கான மாற்று சிகிச்சை முறையை பெறவேண்டும்.

தயசடைட் டையூரிக்ஸ், பீற்றா புலக்கர்ஸ், ஏ.சி.ஈ. இன்கிபிற்றர்ஸ், அன்கியோரென்சின் ரிசெப்டர் புலக்கர்ஸ் மற்றும் கல்சியம் சனல் புலக்கர்ஸ் (Thiazide diuretics, beta blockers, ACE inhibitors, angiotensin receptor blockers (ARBs) and calcium channel blockers) போன்றன பொதுவாக பாவிக்கப்படுகின்றன. சிலசமயங்களில் மீதைல் டோபா, பிரசொசின் (Methyl dopa, Prazosin) போன்றவையும் பாவிக்கப்படுகின்றன.

இதயவறைகள் சுருங்கும் போதான குருதியழுக்கம் உயர்வாக உள்ள முதியவர்களுக்கு தயசடைட் டைபூரிக்ஸ் (Thiazide diuretics) மருந்தே முதலில் வழங்கப்படுகிறது. இது செயற்றிறன் குறைவானதுடன் குறைந்தளவிலான பக்கவிளைவுகளையே ஏற்படுத்துகிறது. சில சமயங்களில் இது சலரோகத்தை ஏற்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது. வழமையாக HCT என்னும் மருந்தின் அளவு 12.5 மில்லிகிராமிலிருந்து 25 மில்லிகிராம் வரை ஒவ்வொரு நாளும் காலையில் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

பீற்றா புலக்கர்ஸ் (Beta blockers) கூடுதலாக இளம் வயது நோயாளிகளுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது. அத்தோடு இதயநோய் இருப்பவர்களுக்கும் இது பயன்படுத்தப்படுகின்றது. அத்தோடு இது நீண்டகால தலைவலி நிலையான மிக்கிரைவில் இருந்து பாதுகாக்கிறது. ஆனால் தொய்வு (ஆஸ்துமா) நோய் நிலைமையுள்ளவர்களும் இருதயத்தின் செயற்றிறன் குறைந்த நிலைமையினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களும் இதை தவிர்ப்பது நல்லது.

ஏ.சி.ஈ. இன்கிபிற்றர்ஸ் (ACE inhibitors) மற்றயவற்றைவிட பக்கவிளைவுகள் குறைவானது. ஆனால் ஏறத்தால 25% சதவீதமானவர்களில் இம் மருந்து தொண்டை அரிப்புடன் இரவு நேரங்களில் இருமலினை ஏற்படுத்துகிறது. அவ்வாறாயின் இதனைப் பயன்படுத்துவதை நிறுத்தவேண்டும். அன்சியோரென்சின் ரிசெப்டர் புலக்கர்ஸ் (angiotensin receptor blockers (ARBs) என்னும் மருந்துகள் இவ்வாறான இருமல் நிலையை ஏற்படுத்துவதில்லை.

கல்சியம் சனல் புலக்கர்ஸ் (Calcium channel blockers) செயற்றிறன்மிக்க மருந்தாகும். அத்தோடு இதன் பக்கவிளைவுகளும் குறைவாகும். ஆனால் இது காலில் வீக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. சிலசமயங்களில் இது அழகுத் தன்மையை பாதிப்பதனால் நிறுத்த வேண்டியுள்ளது. இரவுவேளைகளில் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டியிருப்பதும் ஒரு பாரதூரமற்ற பக்கவிளைவாக இருப்பினும் அது நோயாளிகளுக்கு அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தக்கூடியது.

உயர்குருதியழுக்க நிலைக்கு ஆயாகியுள்ள கர்ப்பவதிகள் மற்றும் தாய்ப்பால் ஊட்டுபவர்களுக்கு கல்சியம் சனல் புலக்கர்ஸ், மீதைல் டோபா (Calcium channel blockers, Methyl dopa) போன்றன சிறந்த மருந்துகளாகும். ஏ.சி.ஈ. இன்கிபிற்றஸ்மற்றும் அன்சியோரென்சின் ரிசெப்டர் புலக்கர்ஸ் என்பன இவர்களில் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும். இவ்வாறான மருந்தகளை எடுத்துக் கொண்டிருக்கும் பெண்கள் கருத்தரிப்பதற்கு முன்னரோ அல்லது கருவுற்றிருப்பதாக கண்டறியப்பட்டாலோ தமது வைத்தியருக்கு உரிய கர்ப்ப நிலை பற்றி தெரியப்படுத்தி தமது உயர்குருதியழுக்க நிலைக்கான மருந்துகளில் உரிய மாற்றங்களை மேற்கொள்ள வேண்டும். அதேபோல சிறுநீரக செயற்பாடு பதிக்கப்பட்டிருப்பின் வைத்தியரினால் அதற்கேற்ற மாற்றங்களை செய்ய வேண்டும்.

அனைத்து மருந்துகளும் தவறாமல் கிரமமாக உட்கொள்ளல் வேண்டும். தங்களது உயர்குருதியழுக்கநிலை கட்டுப்பாட்டினுள் இருப்பினும் மருந்துகளை வைத்தியரின் பரிந்துரைகளுக்கு ஏற்ப உட்கொள்ளுதல் வேண்டும். மருந்துகள் பயன்படுத்தும் போது ஏதாவது பக்கவிளைவுகளோ அல்லது வேறு நோய்நிலைமைகளோ இருப்பின் உடனடியாக மருத்துவரிடம் சென்று அதற்கான மாற்று சிகிச்சைமுறையினை பெறவேண்டும். திடீரென மருந்தை நிறுத்துவதால் உடனடியாக குருதியழுக்கம் கூடுவதற்கான வாய்ப்பும் உண்டு.

பெரும்பாலான மருந்துகள் ஒருநாளைக்கு ஒருமுறையோ அல்லது மற்றய மருந்துகளுடனும் சேர்த்தோ வழங்கப்படுகின்றது. அதனால் மருந்துகள் தவறாது நோயாளிகளினால் உட்கொள்ளப்படல் வேண்டும். ஒழுங்கான முறையில் நோயாளி வைத்தியரை சந்தித்து குருதியழுக்கத்தை அளந்து அதற்கான மருந்துகளை பெறுவதன் மூலம் உயர் குருதியழுக்கத்தை கட்டுப்படுத்தமுடியும். அடுத்தடுத்த பிணியாய்வு நிலையத்திற்கான வருகையில் குருதி அழுக்கமானது சாதாரணமாக இருப்பினும் உயர்குருதியழுக்க மருந்துகளை நிறுத்தாது தொடர்ந்து பாவித்தல் அவசியமகும் ஏனெனில் மருந்துகளே குருதியழுக்கத்தை கட்டுப்படுத்தி சாதாரணமாக வைத்திருக்கின்றன. சில சமயங்களில் விசேடமாக மேற்குறிப்பிட்ட வாழ்கைமுறை மாற்றங்கள் எட்டப்பட்டு அவை தொடர்ந்து பேணப்படின் தொடங்கப்பட்ட உயர்குருதியழுக்க மருந்துக்கள் குருதியழுக்கம் சாதாரணமாக பேணப்படும் பட்சத்தில் **மருத்துவரால்** நிறுத்தபடலாம். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் இவர்கள் தவறாமல் குருதியழுக்கத்தை கிரமமாக அளவிட்டு குறித்துக்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

அடிக்கடி குருதியழுக்க நிலை தளம்பலடையும் நோயாளிகள் வீட்டில் பயன்படுத்தக்கூடிய டிஜிற்றல் மனோமானியொன்றைப் பயன்படுத்தி குருதியழுக்கத்தை அளப்பது பயன் மிக்கதாகும். எனினும் இவ்வாறான உபகரணத்தைப் பயன்படுத்தி குறித்த நபர் உடல்நலக் குறைவாக உணரும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் குருதியழுக்கத்தை மீண்டும் மீண்டும் அளப்பது வீணான பயத்தை ஏற்படுத்தக்கூடியது.

வைத்திய கலாநிதி. எம். சரத் காமினி டி சில்வா, MBBS, MD(Col), FRCP (Lond), FRACP (Hon), FCCP
பொது வைத்திய நிபுணர்,
கொழும்பு.

தமிழ் மொழிபெயர்ப்பு

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பீடம், யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

நெஞ்சுவலிக்கான சிகிச்சை

இதயத்திற்கு குருதியை விநியோகிக்கும் குருதிக் குழாய்களினூடாக செல்லும் குருதியினளவு குறைவடையும் போது நெஞ்சுவலி ஏற்படுகின்றது. கொலஸ்திரோல் போன்ற கொழுப்புப் பதாத்தங்கள் குருதிக் குழாய்களில் படிவதன் காரணமாக குருதி விநியோகம் தடைப்படுகிறது. இந்நிலை உருவாவதற்கு புகைத்தல், உயர்குருதியழுக்கம், உயர்குருதிக் கொழுப்பு நிலை, (அதாவது: உயர்குருதிக் கொலஸ்திரோல் மற்றும் ரைகிளிசரைட்டுக்கள்) மற்றும் சலரோகம் என்பவை காரணிகளாக அமைகின்றன. நெஞ்சுவலியானது பொதுவாக நெஞ்சை இறுக்குவது போன்று ஏற்படும். இது பொதுவாக வேலைசெய்யும் போது ஏற்படுமெனினும் ஓய்வெடுக்கும் போது ஏற்படலாம். பொதுவாக இவ் வலியானது நெஞ்சின் நடுப்பகுதியில் ஏற்படும். இது தாடை மற்றும் கைகளுக்கும் பரவலடையலாம். நெஞ்சுவலியுடன் வியர்வை மற்றும் மூச்சுத்திணறல் ஏற்படலாம்.

நெஞ்சுவலி ஏற்படும்போது ஈசிஜி (ECG) வரைபடம் மாற்றங்களைக் காட்டலாம் அல்லது சாதாரணமாகவும் இருக்கலாம். நெஞ்சுவலிக்கான சிகிச்சையானது உடனடி வலி நிவாரணத்தையும் நீண்டகால நோக்கில் நெஞ்சுவலி ஏற்படுவதை தடுப்பதையும் மேலும் இருதய சம்மந்தமான சிக்கல்கள் ஏற்படும் அபாயத்தை குறைப்பதையும் உள்ளடக்கியுள்ளது.

சிகிச்சை:

பொதுவான சிகிச்சைமுறை

வாழ்க்கைமுறையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துவது அவசியமானதாகும். நீங்கள் புகைத்தலை நிறுத்துவதுடன் நிறையைக் குறைத்து தொடர்ச்சியாக உடற்பயிற்சியினை செய்துவரல் வேண்டும். உயர்குருதியழுக்கம், சலரோகம் மற்றும் உயர் குருதிக் கொழுப்பு போன்றவற்றிற்கும் சிகிச்சை பெறுவது அவசியமாகும்.

மருத்துவசிகிச்சை.

நெஞ்சுவலிக்கான உடனடி வலி நிவாரணியாக கிளிசரைல் ரைரைத்திரேற்று (Glyceroltrinitrate) மாத்திரை வழங்கப்படுகிறது. நெஞ்சுவலி ஏற்படும் போது மேற்கூறப்பட்ட மாத்திரை ஒன்றை நாக்கிற்கு கீழாக வைக்கவேண்டும். இது சில நிமிடங்களில் நெஞ்சுவலியை நீக்கும். இம் மாத்திரையை உங்களுக்கு நெஞ்சுவலியை ஏற்படுத்தக்கூடிய வேலைகளை செய்வதற்கு முன்பாகவும் நாக்கின் கீழ் வைக்கமுடியும். உதாரணம்:- படிக்கலில் ஏறுதல் . இம் மாத்திரையின் மிகவும் பொதுவான பக்கவிளைவு தலைவலியாகும். துலைவலியை தாங்க முடியாது இருப்பின் நெஞ்சுவலி குறைந்தபின் எஞ்சிய மாத்திரையை விழுங்குவதன் மூலம் அல்லது துப்புவதன் மூலம் அதனை தவிர்க்கமுடியும். இந்த மாத்திரையின் செயற்பாடு ஏறத்தாழ 30 நிமிடங்களுக்கு நீடிக்கும். இந்த மாத்திரையை மறுபடியும் எடுக்க முடியும். எனினும் நெஞ்சுவலி தொடர்ந்து நீடிக்குமாயின் உடனடியாக சிகிச்சை பெறவேண்டும்.

கிளிசரைல் ரைநைத்திரேற்று மாத்திரையானது இலகுவில் பிரிகை அடையக் கூடியது என்பதால் இதனை முறையாக கபிலநிறப் போத்தலில் பஞ்சு எதுவுமின்றி சேமிக்க வேண்டும். போத்தலை திறந்து மாத்திரையை எடுத்தபின் அதனை இறுக்கமாக மூடி வைக்க வேண்டும். இந்தமாத்திரை பிளாஸ்டிக், கடதாசி மற்றும் பஞ்சு போன்றவற்றுடன் தாக்கமுறக் கூடியதாகையால் நீங்கள் விடுமுறைக்குச் செல்லும் போது மாத்திரைகளை கண்ணாடிப் போத்தலுடனேயே எடுத்துச் செல்ல வேண்டும். மாத்திரைகளை பிளாஸ்டிக் போத்தலிலோ அல்லது கடதாசியில் சுற்றியோ வைப்பதை தவிர்க்க வேண்டும். போத்தலைத் திறந்து 8 கிழமைகள் ஆகியபின் அந்தப் போத்தலில் எஞ்சியுள்ள மாத்திரைகளை வீசி விடவேண்டும்.

உங்களுக்கு அடிக்கடி நெஞ்சுவலி ஏற்படின், உங்கள் வைத்தியர் உங்களுக்கு பீற்றாபுளொக்கர் (உதாரணம்: அரினொலொல் (atenolol)) மாத்திரையை வழங்குவார். இந்த மாத்திரையை ஆஸ்துமா உள்ளவர்கள் பயன்படுத்தக் கூடாது. உங்களுக்கு ஆஸ்துமா இருந்தால் கல்சியம் சனல் புளொக்கர்ஸ் (Calcium channel blockers) வெறபமில் (Verapamil), டிலீரியாசம் (Diltiazem) வழங்கப்படும். கிளிசரைல் ரைநைத்திரேற்று மாத்திரைக்கு மேலதிகமாக சிலருக்கு நீண்டநேரம் செயற்படும் நைத்திரேற்று மாத்திரைகளும் தொடர்ச்சியாக வழங்கப்படலாம். குருதிக் குழாய்களினுள் குருதி உறைவதை தடுப்பதற்காக சிறிதளவான (75 மில்லிகிராம்) அஸ்பிரின் மாத்திரையும் குருதிக் கொழுப்பின் அளவை குறைப்பதற்காக ஸ்ரரின் (Statin) மாத்திரையும் இருதய, இரத்தகுழாய் சம்மந்தமான சிக்கல்கள் ஏற்படுவதை தடுப்பதற்கு வழங்கப்படுதல் வேண்டும். உங்களுக்கு தீவிரமான நெஞ்சுவலி ஏற்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெறுவது அவசியமானதாகும். இல்லாவிடில் உங்களுக்கு மாரடைப்பு ஏற்படலாம். இதயத்திற்கு குருதியை வழங்கும் இரத்தக் குழாய்களை விரிவடையச் செய்தல் அல்லது அவற்றிற்கு பதிலாக வேறு இரத்தக் குழாய்களை மாற்றீடு செய்தல் போன்றவை நெஞ்சுவலிக்கான சத்திரசிகிச்சை முறைகளாகும்.

வாழ்நாள் பேராசிரியை கீதா பெர்ணாண்டோ MBBS, MRCP (UK), FRCP (Lond), FCCP பொது வைத்திய நிபுணரும் மருந்தியல் பேராசிரியரும், மருத்துவ விஞ்ஞான பீடம், ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகம்.

தமிழ் மொழிபெயர்ப்பு

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம், மருத்துவ பீடம், யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

கொலஸ்திரோலும் உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலைமையைக் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகளும்

கொலஸ்திரோல் என்றால் என்ன?

கொலஸ்திரோல் என்பது ஓர் இலிப்பிட்டு [கொழுப்பு - இரசாயனம்]. இது நாம் உட்கொள்ளும் கொழுப்பு உணவுகளில் இருந்து ஈரலில் தொகுக்கப்படுகிறது. குறிப்பிட்ட அளவு கொலஸ்திரோல் நமது குருதியில் காணப்படுகிறது. நீங்கள் ஆரோக்கியமாக இருக்க குறித்தளவு கொலஸ்திரோல் தேவைப்படுகிறது. இலிப்போ புரதங்கள் எனப்படும் சிறுதுணிக்கைகளாக குருதியில் கொலஸ்திரோல் கடத்தப்படுகிறது.

வெவ்வேறு வகையான கொலஸ்திரோல்கள் யாவை?

வெவ்வேறு வகையான இலிப்போ புரதங்கள் காணப்படுகின்றன. அவையாவன:

- குறை அடர்த்தி இலிப்போ புரதங்களால் காவப்படும் கொலஸ்திரோல் (LDL கொலஸ்திரோல்) - இது **கெட்ட கொலஸ்திரோலாக (Bad cholesterol)** அறியப்படுகிறது. இக் கொலஸ்திரோல் வகையே குருதிக் குழாய்களில் கொலஸ்திரோல் நிரம்பிய கொழுப்புப் படிவுகள் உருவாவதில் பிரதானமாக ஈடுபடுகிறது.
- உயர் அடர்த்தி இலிப்போ புரதங்களால் காவப்படும் கொலஸ்திரோல் (HDL கொலஸ்திரோல்) - இது **நல்ல கொலஸ்திரோலாக (Good cholesterol)** அறியப்படுகிறது. இது குருதிக் குழாய்களில் கொழுப்பு படிவதை தடுக்கிறது.

உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலை தீங்கானது என கருதப்படுவது ஏன்?

உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலை காணப்படும் போது கொலஸ்திரோல் குருதிக் குழாய்களில் படிவதன் காரணமாக பிரதான அங்கங்களாகிய இருதயம், மூளை என்பவற்றின் குருதிச் சுற்றோட்டம் பாதிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு கொலஸ்திரோல் படிவுகளைக் கொண்ட குருதிக் குழாய்களில் குருதியானது உறைவடைந்து குருதிக் குழாய்களை அடைப்பதனால், மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம் போன்ற நிலைமைகள் ஏற்படுகின்றன. இவ்வாறான நோய் நிலைகள் கூட்டாக இருதயம் மற்றும் குருதிக் குழாய்களை பாதிக்கும் நோய்களாக அறியப்படுகின்றன. இருதயம் மற்றும் குருதிக்குழாய்களைப் பாதிக்கும் நோய்களானவை உடல் ஆரோக்கியக்குறைவுக்கு பிரதான காரணமாக அமைவதோடு வைத்தியசாலைகளில் ஏற்படும் மரணங்களுக்குரிய முன்னணி காரணியாகவும் அமைகின்றன. இருதய நோய்களுக்குரிய ஏனைய காரணிகளாக உயர்குருதி அழுக்கம், நீரிழிவு, புகைப்பிடித்தல், குறைவான உடற்பயிற்சி என்பன அமைகின்றன.

குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவை பரிசோதிக்க வேண்டியவர்கள் யார்?

நாற்பது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதை உடையவர்களும், இளம் வயதில் ஏற்படும் இருதய நோய்மற்றும் பாரிசுவாதம் போன்ற நோய்களுக்கு ஆளான குடும்ப அங்கத்தவர்களை உடைய எவ்வயதுப் பிரிவுவைச் சேர்ந்தவர்களும், பரம்பரை ரீதியாகக் கடத்தப்படும் உயர் குருதி இலிப்பிட்டு அல்லது கொலஸ்திரோல் நிலை காணப்படும் நோயாளிகளை குடும்பத்தில் கொண்ட அங்கத்தவர்களும் தமது குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவை பரிசோதித்துக்கொள்ளுதல் அவசியமாகும்.

உங்களுக்கு பாரிசுவாதம் மற்றும் இருதய நோய்கள் ஏற்படுவதற்குரிய ஆபத்து உயர்வாக அமைந்தால், உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலையைக் கட்டுப்படுத்துவதற்குரிய மருந்துகள் வழங்கப்படும்.

குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலையைப் பாதிக்கும் காரணிகள் யாவை?

பெரும்பாலானவர்களில் உட்கொள்ளும் கொழுப்புச் சத்து நிறைந்த உணவுகளின் அளவே குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவை பிரதிபலிக்கின்றது. இவ்வாறு இருந்தபோதும் ஒரே அளவான கொழுப்புணவுகளை உட்கொள்பவர்களுக்கிடையே வெவ்வேறு அளவுகளில் குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவு காணப்படும். பொதுவாக குறைவான கொழுப்புணவுகளை உள்ளெடுப்பவர்களில் குருதிக் கொலஸ்திரோல் குறைவாகவே காணப்படும். சிலரில் உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலை வேறு நோய்நிலைகளினால் ஏற்படுகின்றது. தைரோயிட் ஓமோன் சுரப்பு குறைவடைதல், உடற் பருமன் அதிகரித்தல், அதிகளவு மதுபானம் அருந்துதல், சில அரிதான சிறுநீரகக் கோளாறுகள் என்பன அவ்வாறான நோய் நிலைகளுக்கு உதாரணங்களாகும். சில குடும்பங்களில் உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலையானது பரம்பரை ரீதியாகக் கடத்தப்படும் ஒரு நோய் நிலையாகக் காணப்படுகிறது.

உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலையைக் கொண்ட அனைவருக்கும் குருதிக் கொலஸ்திரோலை குறைப்பதற்கான சிகிச்சை அவசியமானதா?

இருதய மற்றும் குருதிக் குழாய்களைப் பாதிக்கும் நோய்கள் ஏற்படுவதற்குரிய வாய்ப்புக்கள் அதிகமாகக் காணப்படுபவர்களுக்கு மாத்திரமே குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவைக் குறைப்பதற்குரிய சிகிச்சை அவசியமானதாகின்றது. பின்வரும் காரணிகள் காணப்படுபவர்கள் அவ்வாறான ஆபத்தை உடையவர்களாகக் கருதப்படுகின்றனர்.

- உயர் குருதியழுக்கம், புகைப்பிடித்தல், நீரிழிவு, இருதய நோய் என்பவற்றுக்கான குடும்பப் பின்ணியைக் கொண்டவர்கள்
 - ஏற்கனவே இருதய நோய் நிலைமைகளுக்கு ஆளானவர்கள்.
- உதாரணமாக: மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்கள், நடக்கும்போது நெஞ்சுவலி உள்ளவர்கள்.

உணவு முறையில் ஏற்படுத்தப்படும் மாற்றங்கள் குருதிக் கொலஸ்திரோலைக் குறைக்க உதவுமா?

ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்க வழக்கங்களிலிருந்து ஆரோக்கியமான உணவு பழக்கவழக்கங்களுக்கு மாறுகின்ற செயற்பாடு குருதிக் கொலஸ்திரோலைக் குறைக்கின்றது. இருந்த போதும் இருதய நோய் வரக் கூடிய ஆபத்து அதிகம் காணப்படுவர்களுக்கு, உணவு முறையில் ஏற்படுத்தப்படும் மாற்றங்கள் மாத்திரம் அந்த ஆபத்தான நிலையைக் குறைக்கும் அளவிற்கு குருதி கொலஸ்திரோல் மட்டத்தை குறைப்பதற்கு போதுமனதல்ல. இருதய நோய் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்தை உடையவர்கள் குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவைக் குறைப்பதற்குரிய மருந்தினை எடுப்பதற்கு மருத்துவ ஆலோசனைகளைப் பெறவேண்டும். ஆரோக்கியமான உணவுப் பழக்கங்கள் குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவைக் குறைப்பது மட்டுமல்லாது ஏனைய பல நன்மைகளையும் அளிக்கின்றது.

குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவைக் குறைக்கும் மருந்துகள் யாவை?

1. ஸ்டடின்ஸ் (Statins)

பொதுவாக உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் நிலையைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு ஸ்டடின் (statin) வகையைச் சேர்ந்த மருந்துகளே பயன்படுத்தப்படுகின்றன. அடோவாஸ்டடின் (Atorvastatin), சிம்வாஸ்டடின் (Simvastatin), லோவாஸ்டடின் (Lovastatin) என்பன ஸ்டடின்ஸ் வகை மருந்துகளாகும். இவை வெவ்வேறுபட்ட வர்த்தகப் பெயர்களிலும் காணப்படுகின்றன. இவை ஈரலில் கொலஸ்திரோலை உற்பத்திசெய்யக்கூடிய நொதியங்களின் செயற்பாட்டை எதிர்ப்பதன் மூலம் செயற்படுகின்றன. இவை ஒருநாளைக்கு ஒரு தடவை என்ற ரீதியில் நாளின் எந்நேரத்திலும் இவற்றை எடுக்கமுடியும். மாலை 5 மணிக்கும் 6 மணிக்கும் இடைப்பட்ட நேரத்தில் உட்கொள்வது சிறந்ததாகும். இக் குறித்த நேரத்தில் உட்கொள்ள மறந்திருப்பின் இரவு நேரங்களில் உட்கொள்ள முடியும்.

ஸ்டடின் வகை மருந்துகள் பொதுவாக பக்கவிளைவுகளை ஏற்படுத்துவதில்லை. எனினும் மருத்துவர்கள் குருதிப் பரிசோதனைகள் மூலம் உங்களது ஈரல் தொழிற்பாட்டினை பரிசோதித்து அறிந்த பின்னரே இவற்றை பரிந்துரை செய்வார்கள். சில சமயங்களில் ஸ்டடின் வகை மருந்துகள் தசைகளில் நோவை ஏற்படுத்தலாம். தசைகளில் நோவினை நீங்கள் அனுபவிப்பீர்களானால் இது தொடர்பாக வைத்தியரிடம் தெரிவிக்கவும். அவர் குறித்த குருதிப் பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் ஏதேனும் பாரதூரமான விளைவுகள் ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதனை அறிந்துகொள்வார்.

எவ்வளவு காலத்திற்கு ஒரு தடவை குருதிக் கொலஸ்திரோல் அளவை பரிசோதிக்க வேண்டும்?

உங்களுக்கு இவ்வகை மருந்துகள் பரிந்துரைக்கப்பட்டு, அம்மருந்தை உட்கொள்ள ஆரம்பித்த இரு மாதங்களின் பின்பு குருதி கொலஸ்திரோல் அளவு குறைந்துள்ளதா என பரிசோதித்தறிதல் வேண்டும். பரிசோதனையின் பின்பு

தேவையேற்படிந் மருந்தின் அளவுகளில் மாற்றங்கள் செய்யப்படலாம். குருதிக் கொலஸ்திரோல் சரியான அளவுகளை அடைந்த பின்னர் குருதிப் பரிசோதனை தொடர்ச்சியாக செய்வது அவசியமற்றது.

குருதிக் கொலஸ்திரோலைக் குறைக்கும் மருந்துகள் தவிர்ந்த ஏனைய மருந்துகள் அவசியமானதா?

இருதய நோய் வரும் ஆபத்து உயர்வாக இருப்பின் கீழே தரப்பட்டுள்ள வைத்திய ஆலோசனைகளையும் உரிய வாழ்க்கை முறை மாற்றங்களையும் பின்பற்ற வேண்டும்.

- உங்களது குருதி அழுக்கம் சற்று உயர்வாக இருப்பினும் அதனைக் குறைப்பதற்கான மருந்துகள்
- குறைந்த அளவிலான அஸ்பிரின் - இது கொழுப்புப் படிவுகள் ஏற்பட்டுள்ள குருதிக் குழாய்களில் குருதி படிவதை தடை செய்யும்.

பேராசிரியை.பிரியதர்ஷினி கலப்பத்தி, MBBS,MD, Dip Med Tox(Cardiff), FRCP (Lond), FCCP

பொது வைத்திய நிபுணரும் மருந்தியல் பேராசிரியரும்,
மருத்துவ பீடம்,
கொழும்புப் பல்கலைக்கழம்.

தமிழ் மொழி பெயர்ப்பு:

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பிடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் - அவற்றை பாதுகாப்பாக பயன்படுத்துவோம்

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் என்பவை யாவை?

- குருதி உறைவதைத் தடுப்பதற்காக உங்களுக்கு வைத்தியரால் குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகள் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன.
- உங்களது நோய் நிலைமை காரணமாக நீங்கள் குருதி உறைதல் அல்லது கட்டிபடுதல் நிலைக்கு ஆளாகும் ஆபத்துள்ளவர் என்பதனாலேயே இந்த குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன.
- குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகள் குருதிச் சுற்றோட்டத்தை ஒரு சீராக பேணுவதுடன் குருதி உறையும் அபாயத்தைக் குறைக்கின்றன.
- குருதி உறையும் நோய் நிலைமை காணப்படின மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம் போன்ற பாரதாரமான சிக்கல் நிலைகளும் மரணமும் கூட ஏற்படலாம்.
- குருதி உறைதல் எதிரிகள் (அன்றிகுவாகுயுலன்ட் - anti-coagulants) என்னும் வகையைச் சேர்ந்த மருந்துகளே குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் ஆகும்.
- வா.பரின் (warfarin) குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்து வகைகளுக்கிரிய ஒரு மருந்தாகும். இது வாய்வழி மூலமான மாத்திரைகளாக உள்ளெடுக்கப்படுகின்றது.
- சரியான முறையில் பயன்படுத்தினால் இவ்வகை மருந்துகளின் மூலம் உச்சப் பயனை அடையலாம்.
- இந்த கையேடு குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை சரியான முறையில் பயன்படுத்துவது தொடர்பான விளக்கங்களைக்கொண்டுள்ளது.
- உங்களது மருந்துவர்கள் ஒரு குழுவாகச் செயற்பட்டு குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளின் பாவனை உங்களது வாழ்க்கைத் தரத்தை பாதிக்காதவாறு கவனித்துக்கொள்வார்கள். அவர்களுக்கு நீங்களும் ஒத்துழைப்பு வழங்கவேண்டும்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை எவ்வாறு எடுத்துக்கொள்ளுதல் வேண்டும்?

- உங்களது வைத்தியர் குறிப்பிட்டது போல குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகளை உரிய நேரத்தில் எடுத்துக்கொள்ளவும்.
- அவற்றை தினமும் ஒரே நேரத்தில் எடுத்துக்கொள்ளல் வேண்டும். தினமும் மாலை 6 மணியளவில் எடுத்துக்கொள்வது சிறந்தது.

- மருந்துகள் எடுப்பதை தவறவிட வேண்டாம்.
- ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் குறித்த நேரத்துக்கு மருந்தை எடுத்துக்கொள்ள மறந்தாலும் அதே நாளில் உங்களுக்கு ரூபகம் வந்தவுடன் அந் நாளாக்குரிய மருந்தை எடுத்துக்கொள்ளவும்.
- நீங்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் மருந்தை எடுக்க மறந்துவிட்டீர்கள் என்பது அதற்கு அடுத்த நாளில் தான் உங்களுக்கு ரூபகம் வந்தால் குறித்த நாளுக்குரிய வழக்கமான மருந்தை மட்டும் எடுத்துக்கொள்ளவும். (அதாவது முன்னைய நாள் தவற விட்ட மாத்திரைகளை எடுக்கத் தேவையில்லை) நீங்கள் ஒரு நாளுக்குரிய மருந்துகளை எடுக்கத் தவறியிருந்தாலும் அவற்றையும் சேர்த்து இரண்டு மடங்கு அளவு மருந்துகளை ஒரு போதும் எடுக்கவேண்டாம்.
- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை மருந்தகத்தில் (Pharmacy) கொள்வனவு செய்யும் போது
- நீங்கள் மருந்தகத்தில் மருந்துகளை வாங்கும் போது உங்களுக்குரிய சரியான மருந்தைத் தானா வழங்கியிருக்கிறார்கள் என்பதனை சரிபார்த்துக்கொள்ளவும்.
- மருந்தாளர் (Pharmacist) வழங்கிய மருந்து நீங்கள் வழக்கமாக பயன்படுத்தும் குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்து வகையைச் சேர்ந்ததா என்பதை மருந்தின் பெயர், நிறம், வடிவம், அளவு என்வற்றை கவனித்து சரிபார்த்துக்கொள்ளவும்.
- மருந்துகளில் ஏதேனும் வித்தியாசத்தை நீங்கள் உணர்ந்தால் அது தொடர்பாக மருந்தாளரிடம் வினவவும்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளுடன் ஏனைய மருந்து வகைகளை பயன்படுத்தும் போது கவனிக்கவேண்டியவை

- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னால் நீங்கள் ஏற்கனவே எடுத்துக்கொண்டிருக்கும் மருந்துகள் தொடர்பாக வைத்தியருக்கு தெரிவிக்கவும்.
- விற்றிமின்கள் மற்றும் இயற்கை மூலிகை மருந்துகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் சகல வகையான மருந்துகள் தொடர்பாகவும் வைத்தியரிடம் கூறவும்.
- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை ஆரம்பித்த பின்னர் வேறு ஏதேனும் ஒரு நோய் நிலைமைக்காக நீங்கள் மருத்துவரிடம் சென்றால் நீங்கள் எடுத்துக்கொண்டிருக்கும் குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகள் பற்றி மருத்துவருக்கு தெரிவிக்கவும். அவ்வாறு வைத்தியரை பார்ப்பதற்கு

செல்லும் போது உங்களது குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகள் தொடர்பான மருந்துகளின் விபரங்கள் அடங்கியுள்ள சிகிச்சை நிலைய கோப்பியை (clinic record book) தவறாமல் கொண்டுசெல்லவும்.

- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் ஏனைய மருந்துகளுடனும், ஏனைய மருந்துகள் குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளுடனும் மனித உடலினுள் செயற்படும் விதம் வேறுபட்டதாக அமையலாம்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளால் ஏற்படக்கூடிய பக்கவிளைவுகள்

- குருதியை மெல்லிதாக்கும் மருந்துகள் குருதி உறைவதைத் தடுப்பதனால் குருதிப்பெருக்கை ஏற்படுத்தக்கூடியன.
- பின்வரும் நிலைகள் ஏற்பட்டால் குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை உடனடியாக நிறுத்திவிட்டு வைத்தியரை நாடவும்:
 - சிறுநீர் சிவப்பு அல்லது மண்ணிறமாக இருத்தல்
 - மலம் சிவப்பு நிறமாக அல்லது தார் (வயச) நிறமாக (கறுப்பு நிறமாக) வெளியேறுதல்
 - சிவப்பு நிறமாக அல்லது மண்ணிறமாக வாந்தி எடுத்தல்
 - முரசுகளில் இருந்தும் மூக்கிலிருந்தும் தொடர்ச்சியாக பெருமளவுக்கு குருதி வடிதல்
 - இருமலுடன் குருதி வெளியேறுதல்
 - தலைப் பகுதி அடிபடுதல் அல்லது வேறு பாரதாரமான விபத்துக்கள்
 - வேறு விதமான அசாதாரணமான குருதிப் பெருக்கு
- விபத்துக்கள் ஏற்படுவதைத் தவிர்த்துக்கொள்ளவும்.
- கத்திகள், கத்திரிக்கோல், சவரம் செய்யும் கத்திகள் போன்ற ஏனைய கூரிய ஆயுதங்களைப் பயன்படுத்தும் போது கவனமான உபயோகிக்கவும்.
- ரகர், கால்ப்பந்து போன்ற விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுவதைத் தவிர்க்கவும்.
- ஏனைய பக்கவிளைவுகள் மிகவும் அரிதானவையாகும்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளும் உணவும்

- சில உணவு வகைகள் குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் செயற்படுவதை பாதிக்கலாம்
- அதிகளவான விற்றமின் முஇ வா.பரின் (றயசகயசடை) மருந்து செயற்படுவதை பாதிக்கின்றது.
- கோவா, முள்ளங்கி, பச்சை இலைக்கறிகள் போன்றன அதிகளவு விற்றமின் மு அடங்கிய உணவுகள் ஆகும்.
- இவ்வாறான உணவுகள் எடுத்துக்கொள்வதை நீங்கள் முற்றாக தவிர்க்கத் தேவையில்லை. எனினும் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவை மட்டும் வழக்கமாக உட்கொள்ளலாம்.
- உங்களது வைத்தியரின் ஆலோசனையில்லாமல் நீங்கள் வழக்கமாக உட்கொள்ளும் உணவுகளில் பெரியளவான மாற்றத்தை ஏற்படுத்த வேண்டாம்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளுடனான சிகிச்சையை கண்காணித்தல்

- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளுடனான சிகிச்சையை கண்காணிப்பதற்காக நீங்கள் சில குருதிப் பரிசோதனைகளை அடிக்கடி செய்துகொள்ளுதல் வேண்டும்.
- இவ்வாறான குருதிப் பரிசோதனைகள் மூலம் நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளின் அளவு போதுமானதா என்பதனை வைத்தியர் முடிவு செய்துகொள்ளுவார்.
- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் தேவையான அளவை விட அதிகமாக எடுத்துக்கொண்டால் குருதிப் பெருக்கு நிலை ஏற்படலாம்.
- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் தேவையான அளவை விட குறைவாக எடுத்துக்கொண்டால் குருதி உறைதல் நிலை ஏற்படலாம்.
- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளுடனான சிகிச்சையை கண்காணிப்பதற்காக நீங்கள் பி.டி - ஐ.என்.ஆர் (PT/INR) குருதிப் பரிசோதனைகளை குறிப்பிட்ட கால இடைவெளிகளில் செய்துகொள்ளுதல் வேண்டும்.
- உங்களது வைத்தியர் PT/INR குருதிப் பரிசோதனையை செய்துகொள்ள வேண்டும் எனக் குறிப்பிடுகின்ற அதே திகதியில் அப்பரிசோதனையை செய்துகொள்ளுதல் வேண்டும்.

- வைத்தியர் பரிந்துரை செய்த விதத்தில் குறிப்பிட்ட நாட்களுக்கு சிகிச்சை நிலையத்துக்கு செல்லவும்.
- வைத்தியரது ஆலோசனை இல்லாமல் நீங்களாக மருந்துகளின் அளவை மாற்றிக்கொள்ள வேண்டாம். அது மிகவும் பாரதூரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தும்.

குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளும் கருத்தரித்தலும்

- நீங்கள் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு திட்டமிட்டிருந்தால் அது தொடர்பாக உங்களுக்கு சிகிச்சை வழங்கும் வைத்தியரிடம் தெரிவிக்கவும்.
- பெரும்பாலான குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகள் உங்களது குழந்தையின் பிறப்புக் குறைபாடுகளையோ அல்லது குருதிப் பெருக்கையோ ஏற்படுத்தக்கூடியன.
- குருதியை மெல்லியதாக்கும் மருந்துகளை பயன்படுத்தும் நீங்கள் இனப்பெருக்க வயதுப் பிரிவைச் சேர்ந்த பெண் ஒருவரானால் திட்டமிடப்படாத கர்ப்ப நிலைகளைத் தவிர்ப்பதற்காக நீங்கள் உரிய குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளை பயன்படுத்து வேண்டும்.
- உங்களுக்கு பொருத்தமான குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை தொடர்பாக உங்களது வைத்தியரிடம் கலந்தாலோசிக்கவும்.

வைத்திய கலாநிதி பிரியங்க ரணசிங்க MBBS (Col)

மருந்தியல் விரிவுரையாளர்

கொழும்பு மருத்துவ பீடம்

தமிழ் மொழி பெயர்ப்பு:

வைத்திய கலாநிதி. ஜெயந்தகுமார் இராசரத்தினம்

தொய்வு (ஆஸ்துமா) நோய்க்கான உறிஞ்சும் மருந்துகள்

உலகளாவிய ரீதியில் மில்லியன் கணக்கான மக்களைத் தாக்கும் பொதுவானதொரு சுவாசநோய் தொய்வு ஆகும். நுரையீரலிலுள்ள சுவாசக்குழாய்கள் சுருங்குவதால் இந்நோய் ஏற்படுகிறது. இந்தச் சுருக்கமானது பகுதியாக அல்லது முழுமையாக பழைய நிலையை அடையக்கூடியதாகும். இழுப்புஇ இருமல்இ நெஞ்சை இறுக்குதல்இ மூச்சுத்திணறல் போன்றவை தொய்வு நோயின் அறிகுறிகளாகும். இவ் அறிகுறிகள் தொடர்ச்சியாக காணப்படாது. அவ்வப்போது தோன்றி மறைவனவாக காணப்படும். அத்துடன் இவ் அறிகுறிகள் சுவாசக் குழாய்களில் ஏற்படும் சுருக்கத்தின் அளவுடன் தொடர்புடையதாக காணப்படும்.

தொய்வு நோயானது வெற்றிகரமாக சிகிச்சையளிக்கக் கூடியதாகும். இதற்கு நோயாளி தொய்வுநோயைப் பற்றி நன்றாக அறிந்து கொள்வதும்இ சிகிச்சையில் ஊக்கத்துடன் பங்கு கொள்வதும் அவசியமானதாகும்.

தொய்வுநோய்க்கான சிகிச்சையில் இரண்டுவகையான மருந்துகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

- சுவாசக் குழாய்களை விரிவடையச் செய்பவை:- இவை தொய்வு நோயின் உக்கிரம் அதிகரிக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் உடனடியாக அறிகுறிகளைக் குறைப்பதற்கு உதவும்.
- சுவாசக் குழாய்கள் சுருங்குவதை தடுப்பவை:- இவை தொய்வு நோயின் உக்கிரம் அதிகரிக்கும் சந்தர்ப்பங்களைக் குறைப்பதுடன் நோயின் தீவிரத்தையும் குறைப்பதற்கு உதவும்.

மேற்படி இரண்டு வகையான மருந்துகளையும் உறிஞ்சி மூலம் எடுப்பதே உகந்ததாகும். எனினும் சுவாசக்குழாய்கள் சுருங்குவதை தடுக்கும் மருந்துகள் மாத்திரைகளாகவும் வழங்கப்படலாம்.

உறிஞ்சிகள் குறித்த மருந்தை நேரடியாக சுவாசப் பாதைக்கு கொண்டு செல்கின்றன. உறிஞ்சிகள் மூலம் மருந்தானது செயற்பட வேண்டிய இடத்துக்கு குறிப்பாக செல்வதனால் பயன்படுத்த வேண்டிய மருந்தின் அளவு குறைவதோடு, மாத்திரைகள் மூலம் ஏற்படக்கூடிய பக்கவிளைவுகளும் குறைகின்றன.

உறிஞ்சிகள் மருந்தை சிறுதுகள்களாகவோ (எம்.டி.ஐ- MDI வகை உறிஞ்சிகள்) அல்லது உலர் தூளாகவோ (டி.பி.ஐ- DPI வகை உறிஞ்சி) சுவாசப்பாதையில் நேரடியாக விடுவிக்கும். உங்களுக்கு மிகவும் பொருத்தமான வகை உறிஞ்சிகள் எதுவென உங்களது வைத்தியர் உங்களுடன் கலந்துரையாடிய பின் தீர்மானிப்பார். உங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட உறிஞ்சியைப் பயன்படுத்துவது

சிரமமாக இருப்பின் உங்கள் வைத்தியருக்கு அதனைத் தெரிவித்தல் வேண்டும். ஏனெனில் சரியான முறையில் உறிஞ்சியைப் பயன்படுத்துவது சிறந்த பலனை அடைவதற்கு அவசியமானதாகும். எம்.டி.ஐ வகை உறிஞ்சியை பயன்படுத்துவதில் சிரமத்தை எதிர்நோக்குபவர்கள் ஸ்பேசர் எனப்படும் கருவியை பயன்படுத்தமுடியும்.

உறிஞ்சிகள் பயன்படுத்துபவர் அப் பழக்கத்திற்கு அடிமையாகி விடுவார்களா என்ற கருத்து தவறானது. பாதுகாப்பான அளவில் மருந்தை நுரையீரலுக்கு விநியோகிப்பதற்கு உறிஞ்சியைப் பயன்படுத்துவதே சிறந்த முறையாகும்.

சுவாசக்குழாய்களை விரிவடையச் செய்யும் மருந்துகள்

இவை சுருங்கிய சுவாசக்குழாய்களிலுள்ள தசைகளை விரைவாகவும் தற்காலிகமாகவும் தளர்வடையச் செய்யும். உ-ம்:- சல்பியூட்டமோல் (Salbutamol). இம் மருந்துகளை அறிகுறிகள் உள்ளபோது மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும். தொடர்ச்சியாக இவற்றைப் பயன்படுத்துவதால் எவ்விதபலனும் ஏற்படாது.

சிலருக்கு இம்மருந்தைப் பயன்படுத்தும் போது உடல் நடுக்கம்இ அதிகரித்த இதயத்துடிப்பு மற்றும் பயம் போன்ற உணர்வுகள் ஏற்படலாம். எனினும் தொடர்ச்சியாக பயன்படுத்தும்போது மேற்படி பக்கவிளைவுகள் அற்றுப்போகும். தொய்வு அறிகுறிகள் தொடங்கும் போதே இந்தமருந்தை பயன்படுத்துவது கூடிய பலனைத் தரும். அறிகுறிகள் தொடருமாயின் மருந்தை நிறுத்திவிட்டு வைத்தியரின ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும்.

சுவாசக்குழாய்கள் சுருங்குவதைதடுக்கும் மருந்துகள்

தொய்வு அறிகுறிகள் அடிக்கடி ஏற்படுபவர்கள் இவற்றைப் பயன்படுத்த வேண்டும். உ-ம்:-பெக்லேற் தொய்வுக்கான அறிகுறிகள் குறிப்பிட்ட சில நாட்களில் இல்லாத போதும் ஒவ்வொரு நாளும் இந்த மருந்துகளை பயன்படுத்த வேண்டும். தொடர்ச்சியாக இம்மருந்துகளை பயன்படுத்துவதால் தொய்வு அறிகுறிகளின் அதிகரிப்பும் தீவிரமும் குறைக்கப்படும். இவற்றின் பலன்களை அடைவதற்கு சிறிதுகாலம் எடுக்கலாம். இவற்றை திடீரென்று மருத்துவ ஆலோசனை இன்றி நிறுத்துவதை தவிர்க்க வேண்டும்.

ஊலகளாவிய ரீதியல் உறிஞ்சிகளுக்கான நியம நிறுவரைமுறைகள் கடைப்பிடிக்கப்படுகின்றன. பொதுவாக சுவாசக்குழாய்களை விரிவடையச் செய்பவை பச்சை அல்லது நீல நிறமாகவும் சுவாசக்குழாய்கள் சுருங்குவதை தடுப்பவை கபில அல்லது சிவப்பு நிறமாகவும் காணப்படும்.

உறிஞ்சிகள் மூலம் உள்ளெடுக்கப்படும் சிலமருந்துகள் வாயினுள்ளும் தொண்டையிலும் படிவடைவதால் பிரச்சினைகள் ஏற்படக்கூடும். இதனைத் தடுப்பதற்கு உறிஞ்சியைப் பாவித்தபின் வாயைநீரினால் நன்கு அலசி கொப்பளிப்பது அவசியமாகும்.

பேராசிரியை சாந்தனி வனிகதூங்க, MBBS(NCMC), MD(Col), FCCP

பொது வைத்திய நிபுணரும் மருந்தகவியல் பேராசிரியரும்,
மருத்துவ விஞ்ஞான பீடம்,
ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகம்.

தமிழ் மொழி பெயர்ப்பு:

சமுதாய மருத்துவவியல் திணைக்களம்,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகள் (என்.எஸ்.ஏ.ஐ.டி - NSAID)

முட்டு அழற்சி மற்றும் தசைப்பிடிப்பு என்பன காரணமாக ஏற்படும் வலி மற்றும் அழற்சித் தாக்கங்களைக் குறைப்பதற்காக உலகளாவிய ரீதியில் பரவலாக ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகள் (என்.எஸ்.ஏ.ஐ.டி - NSAID) பயன்படுத்தப்படுகின்றன. பல்வேறுவகையான ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகள் உள்ளன. உதாரணம்:- டைக்குளோபினக் (Diclofenac - Voltaren®), இபுபுப்.ரபன் (Ibuprofen - Brufen®).

பல்வேறு வகையான ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகள் காணப்படுவதால் அவற்றுள் ஒன்றைத் தெரிவு செய்வது கடினமாகும். குறித்த மருந்து ஒன்றைத் தெரிவு செய்யும் போது அதன் செயற்றிறன், பக்கவிளைவுகள், விலைவாசி என்பன கருத்திற்கொள்ளப்படவேண்டிய காரணிகளாகும். ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகளின் விளைவுகள் ஆளுக்காள் வேறுபடுவதுடன் குறித்த நபர்களின் ஏனைய நோய்நிலைமைகளுக்கமையவும் வேறுபடும். இது தொடர்பாக சிறந்த முடிவை எடுக்கக்கூடியவர் தகுதிவாய்ந்த வைத்தியரே ஆவார்.

ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகள் வலி மற்றும் அழற்சித் தாக்கங்களுக்குப் பொறுப்பான சைக்ளோஓக்ஸிஜனேசு என்னும் நொதியத்தின் செயற்பாட்டை நிறுத்துவதன் மூலமாக செயற்படுகிறது. மேலே குறிப்பிட்ட நொதியம், இரைப்பைச் சுவர் அமிலப் பதார்த்தங்களால் அரிக்கப்படுவதைத் தவிர்ப்பதற்கும், சிறுநீரகங்களுக்கான இரத்த ஓட்டத்தைப் பேணவும் அவசியமானதாகும். ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகள் இவ்வாறான செயற்பாடுகளையும் தடுப்பதனாலேயே பக்கவிளைவுகள் ஏற்படுகின்றன.

பெரும்பாலானவர்களுக்கு வலியிலிருந்து நிவாரணம் பெறுவதற்கு குறைந்த அளவிலான ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்து போதுமானதாகும். இதற்காக இவற்றை கிரமமாகவோ அல்லது வலி ஏற்படும் வேளைகளில் மாத்திரமோ எடுத்துக்கொள்ள முடியும். அழற்சித் தாக்கங்களில் இருந்து புரண சுகம் கிடைப்பதற்கு ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துகளை கிரமமாக ஏறத்தால 2 தொடக்கம் 4 வாரங்களுக்கு எடுப்பது அவசியமானதாகும்.

குறித்த ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்தின் ஆரம்ப அளவு போதுமானதாக இல்லாதுவிடின் உங்களது வைத்தியர் குறித்த மருந்தின் அளவை அதிகரிப்பதன் மூலமோ அல்லது வேறொரு ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்துக்கு மாற்றுவதன் மூலமோ மாற்றங்களை மேற்கொள்வார். குறித்த ஒருவகையான ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி எதிரி மருந்தை பாவித்துக்கொண்டிருக்கும் ஒருவர் இன்னும் ஒரு ஸ்டீராயிட் அல்லாத அழற்சி