GEM HOSPITAL

GEM CANCER CENTRE

மலர் 4 • இதழ் 6 • ஏப்ரல் 2026 • ரூ.30/-

ஜெம்நலம்

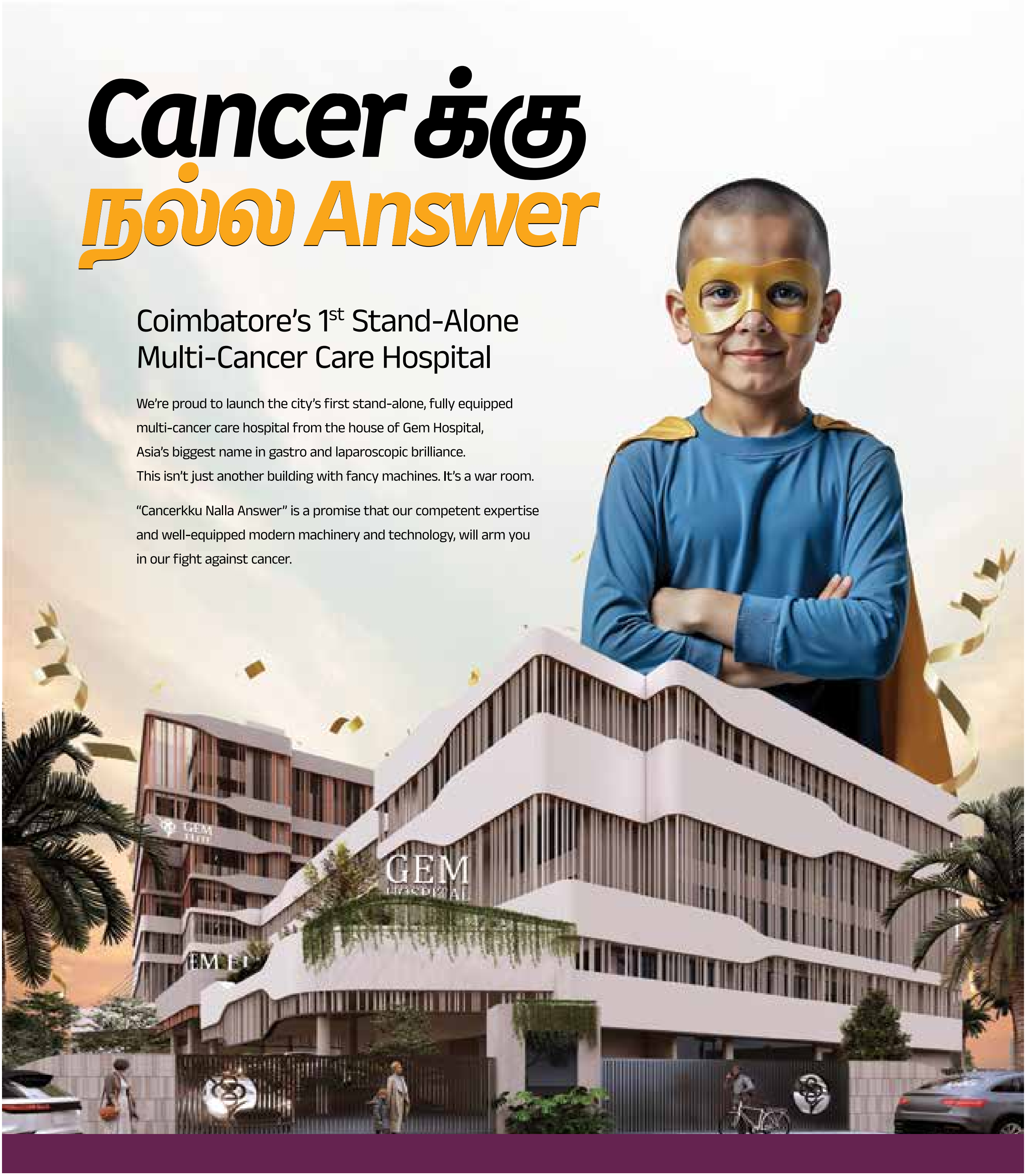
இது உங்கள் குடும்ப டாக்டர்

உங்கள் உடலுக்குள்ளே ஓர் அற்புதமான சுரங்கப்பாதை!

அறிகுறிகள்

சிறப்பிதழ்

புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைக்கும் எளிய பழக்கங்கள்!



Celebrating 30 Years Cancer Care

NABH Accredited – Patient Safety & Quality of Care

GEM
CANCER CENTRE
A UNIT OF GEM HOSPITAL GROUP, COIMBATORE

For Appointments
+91 422-4035200-209

For More Details
+91 89259 60060

GEM Hospital Junction, Ramanathapuram, Coimbatore-641 045 | onco@geminstitute.in | www.gemcancercentre.com

தென்னிந்தியாவில்

ஜெம்

மருத்துவமனைகள்

ஜெம் மருத்துவமனை சிறப்பு வெளியீடாக வரும் மாத இதழ்

ஜெம்

மருத்துவமனை

கோவை

45, பங்கஜா மில் ரோடு,
ராமநாதபுரம்,
கோவை – 641045.
தொடர்புக்கு: 0422 232 5100,
90039 32323
இமெயில்: info@geminstitute.in

சென்னை

228/2A2, எம்.ஜி.ஆர் ரோடு,
பெருங்குடி, சென்னை – 600095.
தொடர்புக்கு: 95851 12326
இமெயில்: chennai@geminstitute.in

சென்னை

பூந்தமல்லி ஹை ரோடு, அய்யாவு காலனி,
அமைந்தகரை, சென்னை – 600029.

புதுச்சேரி

1, Lawspet Mai Road, Pakkamudayapet, Saram,
Puducherry - 605008. Contact: 081225 10173

ஈரோடு

5, முத்துக்கருப்பணன் தெரு, காந்தி நகர்,
ஈரோடு – 638009. தொடர்புக்கு: 0424 4031355,
96007 22555, இமெயில்: gemerode@geminstitute.in

திருச்சூர்

Gem Hospital,
Ollukkara Village, Paravattani,
Thrissur - 680001, Kerala.
Contact: 0487 2972474, 96332 22500,
இமெயில்: gemthrissur@geminstitute.in

திருப்பூர்

டி.கே.டி மில்ஸ் பேருந்து நிறுத்தம்,
பல்லடம் மெயின் ரோடு, வீரபாண்டி பிரிவு,
திருப்பூர் – 641 604.
தொடர்புக்கு: 90038 44222
இமெயில்: tirupur@geminstitute.in

வலியும் ரத்த இழப்பும் இல்லாத லேபராஸ்கோபி மற்றும் ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சைகளுக்கான உயர்தர மருத்துவமனை

வயிறு தொடர்பான நோய்களுக்கு உலகத்தரமான சிகிச்சை தரும் சிறப்பு மருத்துவமனை

உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளை நவீன வசதிகளுடன் செய்யும் மருத்துவமனை

புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சைகளுக்குச் சிறப்புப்பிரிவு கொண்ட மருத்துவமனை

‘இது சாதாரணம், தானே சரியாகிவிடும்’... இந்த ஒற்றை வாக்கியம் எத்தனை உயிர்களை அபாயத்தில் தள்ளியிருக்கிறது என்பது நம்மில் பலருக்குத் தெரியாது.

சாப்பிடும்போது உணவு தொண்டையில் சிக்குவது போன்ற உணர்வு... ‘வயதாகிவிட்டது, இயல்புதான்’ என்று ஒதுக்கிவிடுகிறோம். ஆனால், அது உணவுக்குழாய் புற்றுநோயின் (Esophageal Cancer) ஆரம்ப அறிகுறியாக இருக்கலாம். வயிற்றில் எரிச்சல் ஏற்பட்டால் ‘காரம் அதிகமாகிவிட்டது’ என்று சமாதானம் செய்துகொள்கிறோம். ஆனால், அது ஹெலிகோபேக்டர் பைலோரி (H. pylori) பாக்டீரியா தொற்றால் ஏற்பட்ட வயிற்றுப்புண்ணாக (Peptic Ulcer) இருக்கலாம். அடிக்கடி வயிறு உப்புசமும் வயிற்றுப்போக்கும் ஏற்பட்டாலோ, ‘ஏதோ ஒத்துக்கவில்லை’ என்று கடந்துவிடுகிறோம். ஆனால், அது எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி (IBS) ஆக இருக்கலாம் அல்லது குடல் அழற்சி நோயின் (IBD) தொடக்கமாக இருக்கலாம். மலத்தில் ரத்தம்... ‘பைல்ஸ் இருக்கும்’ என்று சுய முடிவு எடுக்கிறோம். ஆனால், அது குரோன்ஸ் நோயின் (Crohn’s Disease) அல்லது அல்சரேட்டிவ் கொலைடிஸின் (Ulcerative Colitis) எச்சரிக்கை மணியாக இருக்கலாம். சில நேரங்களில் குடல் புற்றுநோயின் (Colorectal Cancer) முதல் அடையாளமாகக்கூட இருக்கலாம்.

புற்றுநோய்... அமைதியாக வரும். ஆனால், சமிக்ஞைகள் தரும்!

புற்றுநோய் என்கிற வார்த்தையே பயத்தை ஏற்படுத்துகிறது. ஆனால், அந்தப் பயமே நம்மை அலட்சியத்தின் பக்கம் தள்ளுகிறது.

‘எனக்கு அந்தப் பிரச்னை வராது’ என்று நாம் நம்ப விரும்புகிறோம். உண்மை என்னவென்றால், ஜீரண மண்டலப் புற்றுநோய்கள் (Gastrointestinal Cancers) இந்தியாவில் மிக வேகமாக அதிகரித்து வருகின்றன. இந்தியாவில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் புதிதாகக் கண்டறியப்படும் புற்றுநோய் வழக்குகளில் ஜீரண மண்டலப் புற்றுநோய்கள் முதலிடம் வகிக்கின்றன. வயிறு, குடல், உணவுக்குழாய், கணையம், கல்லீரல் என அனைத்து உறுப்புகளும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

ஏப்ரல் மாதம் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் விழிப்புணர்வு மாதமாகும். இந்தியாவில் புற்றுநோய் தொடர்பான இறப்புகளில் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் நான்காவது முக்கியக் காரணமாக உள்ளது என்பது பலருக்கும் தெரியாத உண்மை. 2022-ம் ஆண்டு உலகளவில் சுமார் 5 லட்சத்துக்கும் அதிகமான புதிய வழக்குகள் பதிவாகியுள்ளன. இவ்விஷயத்தில் சீனாவுக்கு அடுத்ததாக இந்தியா இரண்டாவது இடத்தில் உள்ளது.

இப்புற்றுநோயின் ஐந்தாண்டு உயிர்வாழும் விகிதம் வெறும் 20 சதவிகிதம் மட்டுமே. ஏன் இவ்வளவு குறைவு? ஏனெனில், பெரும்பாலான நோயாளிகள் நோய் முற்றிய நிலையில்தான் மருத்துவரை அணுகுகின்றனர். ஆரம்ப அறிகுறிகளை அலட்சியம் செய்வதே இதற்குக் காரணம்.

விழுங்குவதில் சிரமம் என்பது உணவுக்குழாய் புற்றுநோயின் மிக முக்கியமான ஆரம்ப அறிகுறி. முதலில் திட உணவை விழுங்குவதில் சிக்கல் ஏற்படும், பின்னர் திரவ உணவுகளைக் கூட விழுங்குவது கடினமாகும். விவரிக்க இயலாத எடை இழப்பு, மார்பெலும்புக்குப் பின்னால் வலி, நீண்டகால நெஞ்செரிச்சல்... இவை அனைத்தும் உடல் அனுப்பும் எச்சரிக்கை சமிக்ஞைகள். இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் இவை நீடித்தால், ஓர் எளிய எண்டோஸ்கோபி (Endoscopy) பரிசோதனையே உயிரைக் காக்கும் முதல் படியாக அமையும்.

புற்றுநோய் மட்டுமல்ல... இந்த இதழில் நாம் விவாதிக்கும் ஒவ்வொரு நோயும் ‘அலட்சியம்’ என்கிற ஒற்றைக் காரணத்தால் தீவிரம் அடைபவை. வயிற்றுப்புண்ணுக்கு ‘காரத்தைக் குறைத்தால் போதும்’ என்று நினைக்கிறோம், ஆனால், H. pylori பாக்டீரியா

ஜெம் நலம் (தமிழ்) அல்லது GEMify Health (ஆங்கிலம்) இதழ்களின் டிஜிட்டல் பதிப்புகளை இலவசமாகப் பெற விரும்புகிறீர்களா?

branding@geminstitute.in

இந்த மின்னஞ்சலில் எங்களைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்!

உங்கள் மொபைலில் ஸ்கேன் செய்க

தொற்றுக்கு நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு சிகிச்சை தேவை. IBS பிரச்னையை 'எல்லோருக்கும் வயிற்று கோளாறு வரும்' என்று ஒதுக்குகிறோம், ஆனால், சரியான உணவு மாற்றம் (Low FODMAP Diet) வாழ்க்கைத் தரத்தையே மாற்றும். IBD பிரச்னையை 'வயிற்றுப்போக்கு' என்று கடந்துவிடுகிறோம், ஆனால், சிகிச்சையின்றிக் குடலில் நிரந்தரச் சேதம் ஏற்படலாம்.

இந்த இதழில் ஒவ்வொரு கட்டுரையும் ஒரு குறிப்பிட்ட சமிக்ஞையை விளக்குகிறது. இவை ஒவ்வொன்றும் உங்களுக்காக, உங்கள் குடும்பத்துக்காக எழுதப்பட்டவை.

ஜெம் மருத்துவமனையின் இத்தனை ஆண்டுக்கால பயணத்தில் நான் கற்றுக்கொண்ட மிக முக்கியமான பாடம் இதுதான்... புற்றுநோய் என்றாலும், வயிற்றுப்புண் என்றாலும், குடல் அழற்சி என்றாலும்... ஆரம்பத்தில் கண்டறிவதே சிறந்த சிகிச்சை. லேப்ரோஸ்கோபிக் மற்றும் ரோபோட்டிக் அறுவை சிகிச்சை தொழில்நுட்பங்கள் இன்று மிகச் சிக்கலான புற்றுநோய்களையும் சிறிய துளைகள் வழியாக அகற்றும் அளவுக்கு முன்னேறியுள்ளன. ஆனால், அந்தத் தொழில்நுட்பம் பயன்படுவதற்கு, முதலில் நோயாளி சரியான நேரத்தில் வர வேண்டும். அந்த 'சரியான நேரம்' என்பது... அறிகுறிகளை மதிக்கும் நேரம்!

நான் அடிக்கடி சொல்வேன்... 'நோயாளியை நாங்கள் குணப்படுத்த முடியும்... ஆனால், அவர் எங்களிடம் வர வேண்டும்'. அந்த வருகையைத் தடுப்பது பயமும் அலட்சியமும்தான். இந்த இதழ் அந்தத் தடையை உடைக்கும் ஒரு சிறிய முயற்சி.

உங்கள் உடல் உங்களிடம் ஏதாவது சொல்ல முயற்சிக்கிறது என்றால்... தயவுசெய்து கேளுங்கள். அலட்சியம் செய்யாதீர்கள். ஒரு மருத்துவரிடம் பேசுங்கள். ஓர் எண்டோஸ்கோபி அல்லது கொலனோஸ்கோபி பரிசோதனையே உங்கள் உயிரைக் காக்கலாம். புற்றுநோய் என்றாலும் ஆரம்பத்தில் கண்டறிந்தால் குணப்படுத்த முடியும்... இந்த நம்பிக்கையை உங்களுக்கும் உங்கள் குடும்பத்தினருக்கும் கொடுங்கள்.

அறிகுறிகளை மதிப்போம். உடலைக் காப்போம். உயிர்களைக் காப்போம்!

அன்பும் நன்றியும்

டாக்டர் சி. பழனிவேலு

தலைவர், ஜெம் மருத்துவமனை

www.gemhospitals.com

ஜெம் நலம்

மலர் 4 இதழ் 6

ஏப்ரல் 2026

கௌரவ ஆசிரியர்

டாக்டர் சி. பழனிவேலு

பதிப்பாளர்

டாக்டர் எஸ். அசோகன்

ஆசிரியர்

த. செ. ஞானவேல்

இதழாசிரியர்

வள்ளி

வடிவமைப்பு

K. **உதயா**

புத்தக ஆக்கமும் வடிவமைப்பும்

தரு மீடியா (பி) லிட்.,

எண். 188, தரை தளம்,

14வது குறுக்குத் தெரு சந்திப்பு,

டிபென்ஸ் காலனி, ஈக்காட்டுத்தாங்கல்,

சென்னை - 600 032.

தொலைபேசி: 9952920801

இந்தப் புத்தகத்தின் எந்த ஒரு பகுதியையும் பதிப்பாளரின் எழுத்துப்பூர்வமான முன் அனுமதி பெறாமல் மறுபிரசுரம் செய்வதோ, அச்சு மற்றும் மின்னணு ஊடகங்களில் மறுபதிப்பு செய்வதோ காப்புரிமை' சட்டப்படி தடை செய்யப்பட்டதாகும்.

Published by Dr. S. ASOKAN

Gem Hospital Institute of Gastroenterology & Laparoscopy,

45, Pankaja Mill Road, Ramanathapuram,

Coimbatore - 641045.

Ph: 0422 2325100

email: info@geminstitute. in

இந்த இதழில் இடம்பெற்றுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும், உரிய நிபுணர்களின் ஆலோசனை பெற்று கவனத்துடனும் அக்கறையுடனும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. எனினும் உடல்நிலை, சூழல், வயது மற்றும் வாழ்க்கைமுறை 'பான்றவற்றைப் பொறுத்து ஒவ்வொருவருக்கும் மருத்துவ ஆலோசனைகள் மற்றும் சிகிச்சைகள் மாறுபடலாம். எனவே, இதழில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்களைத் தாண்டி, மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெற்றே சிகிச்சை மற்றும் பயிற்சியை எடுத்துக்கொள்ள 'வண்டும்.

தென்னிந்தியாவில் குடல் புற்றுநோய் பரிசோதனையைப் புறக்கணிக்கிறோமா?

குடல் புற்றுநோய் (Colorectal Cancer) இன்று தென்னிந்தியாவில் வேகமாக அதிகரித்து வரும் புற்றுநோய் வகைகளில் ஒன்றாக மாறியுள்ளது. இந்தப் பிரச்னையை இந்தப் பத்தாண்டுகளில் நாம் தீவிரமாக எதிர்கொள்ள வேண்டிய நிலையில் உள்ளோம். முன்கூட்டியே கண்டறிதல் மிக முக்கியமானது என்பதை உணர்ந்தும், பரிசோதனையை நாம் ஏன் புறக்கணிக்கிறோம்?

அதிர்ச்சியூட்டும் புள்ளிவிவரங்கள்

இந்தியாவில் ஒவ்வொரு ஒரு லட்சம் ஆண்களில் 7.2 பேரும், ஒவ்வொரு ஒரு லட்சம் பெண்களில் 5.1 பேரும் குடல் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஐந்தாண்டு உயிர்வாழும் விகிதம் 40 சதவிகிதத்துக்கும் குறைவாக உள்ளது என்பது கவலையளிக்கும் செய்தியாகும். தென்னிந்தியாவில் குடல் புற்றுநோய் பாதிப்பின் சராசரி வயது 47.2 ஆக உள்ளது. இளம்வயதினர் (20–39 வயது) மத்தியில் 31.6% பாதிப்புக் காணப்படுவது மிகவும் எச்சரிக்கையான போக்காகும். பெரும்பாலான நோயாளிகள் தாமதமான நிலையில்தான் மருத்துவரை அணுகுகின்றனர் என்பதும், உணவுப் பழக்கவழக்க மாற்றங்கள் இந்த நோய் அதிகரிப்புக்கு முக்கியக் காரணமாக உள்ளன என்பதும் குறிப்பிடத்தக்கவை.

அறிகுறிகளை அலட்சியம் செய்யாதீர்கள்

குடல் புற்றுநோயின் முக்கிய அறிகுறிகளைப் புரிந்துகொள்வது அவசியம். மலத்தில் ரத்தம் கலந்து வருவது மிகவும் பொதுவான அறிகுறியாகும். நோயாளிகளில் 57% பேர் இதைச் சந்திக்கின்றனர். வயிற்று வலி 44% பேரிடமும், மலச்சிக்கல்

டாக்டர் பினக் தாஸ்குப்தா
MS FNB MAS FACRSI FMAS
ஜெம் மருத்துவமனை, சென்னை

குடல் புற்றுநோய் – யாரெல்லாம் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும்?

50 வயதுக்கு மேற்பட்ட அனைவரும் வழக்கமான பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். குடும்பத்தில் குடல் புற்றுநோய் வரலாறு இருந்தால் 40 வயதிலேயே தொடங்குங்கள். மலத்தில் ரத்தம், வயிற்று வலி, கழிவறைப் பழக்க மாற்றம் போன்ற அறிகுறிகள் 4 வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால் உடனடியாக மருத்துவரை அணுகுங்கள்.

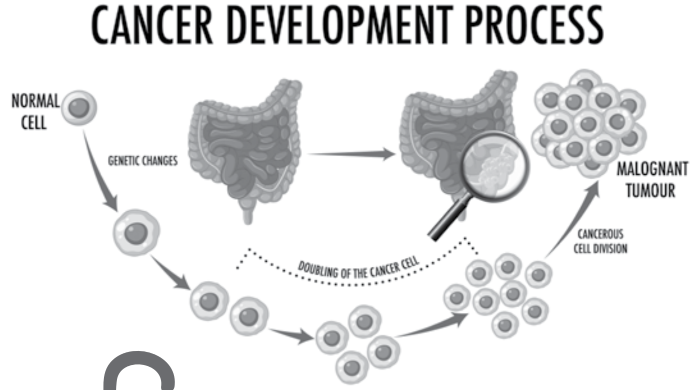
அல்லது குடல் பழக்கவழக்க மாற்றம் 26% பேரிடமும் காணப்படுகிறது. இந்த அறிகுறிகள் நான்கு வாரங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்தால் உடனடியாக மருத்துவப் பரிசோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும்.

பரிசோதனை முறைகள்

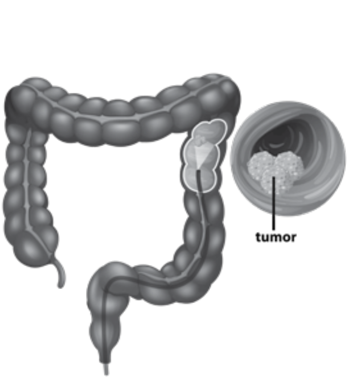
குடல் புற்றுநோயைக் கண்டறிய பல பரிசோதனை முறைகள் உள்ளன. மலத்தில் மறைமுக ரத்தப் பரிசோதனை (Fecal Occult Blood Test) மிகவும் எளிய, மலிவான முறையாகும்... வீட்டிலேயே செய்யலாம். மலக்குடல் நோக்காடி எனப்படும் கொலனோஸ்கோபி (Colonoscopy) மிகவும் துல்லியமான பரிசோதனையாகும், முன்னர் அறிகுறிகள் இருந்தால் இது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சிடி கொலோனோகிராபி (CT Colonography) குறைந்த ஊடுருவல் முறையில் மலக்குடலின் முப்பரிமாணப் படங்களை எடுக்கிறது சிஇஏ ரத்தப் பரிசோதனை (CEA Blood Test) நோய் மீண்டும் வருதலைக் கண்டறியவும் தொடர் கண்காணிப்புக்கும் பயன்படுகிறது.

ஆரம்பத்தில் கண்டறிந்தால் 90% குணமாகும்

குடல் புற்றுநோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்தால் 90% குணமாகும் வாய்ப்புள்ளது. முன்கூட்டியேகண்டறிந்தால்சிகிச்சை எளிமையாகவும் பக்கவிளைவுகள் குறைவாகவும் இருக்கும். நீண்ட நாள் உயிர்வாழும் வாய்ப்பும் கணிசமாக அதிகரிக்கிறது.



குடல் புற்றுநோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்தால் 90% குணமாகும் வாய்ப்புள்ளது.



பரிசோதனைக்கான தடைகளை உடைப்போம்

பரிசோதனை முறைகள் மற்றும் அதன் முக்கியத்துவம் பற்றிய விழிப்புணர்வு குறைவாக உள்ளது. கிராமப்புறப் பகுதிகளில் நவீன பரிசோதனை வசதிகளுக்கான வாய்ப்புக் குறைவாக இருக்கிறது. அதிக செலவு காரணமாகப் பலருக்குப் பரிசோதனைகள் எட்டாக்கனியாக உள்ளன. உடல் பரிசோதனை குறித்த தயக்கம், அச்சம், தவறான நம்பிக்கைகள் போன்ற கலாசாரத் தடைகளும் பெரும் சவாலாக உள்ளன.

50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் தவறாமல் பரிசோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும். குடும்ப வரலாறு உள்ளவர்கள் 40 வயதிலேயே பரிசோதனையைத் தொடங்க வேண்டும். பொதுமக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது மிக அவசியம். சரியான உணவு, உடற்பயிற்சி, புகைப்பிடிப்பதைத் தவிர்த்தல் ஆகிய ஆரோக்கிய வாழ்க்கை முறையும் குடல் புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைக்கும். ●

விழுங்குவதில் சிரமம்? தீவிர நோய்களின் அறிகுறியாகவும் இருக்கலாம்!

சாப்பிடும்போது உணவு தொண்டையில் சிக்குவது போன்ற உணர்வு, திட உணவை விழுங்குவதில் சிரமம், உணவு மார்பில் நிற்பது போன்ற உணர்வு... இவை சாதாரண தொல்லைகள் என்று பலர் அலட்சியம் செய்கின்றனர். ஆனால், விழுங்குவதில் சிரமம் எனப்படும் டிஸ்ஃபேஜியா (Dysphagia) என்பது சில நேரங்களில் தீவிரமான நோய்களின் ஆரம்ப அறிகுறியாக இருக்கலாம். பொது மக்களில் சுமார் 17 முதல் 20% பேர் இந்தப் பிரச்னையால் பாதிக்கப்படுகின்றனர், 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில் 40% வரை இது காணப்படுகிறது. இந்தியாவில் நடத்தப்பட்ட ஓர் ஆய்வில் வயதானவர்களிடம் 20% பாதிப்பு பதிவாகியுள்ளது.

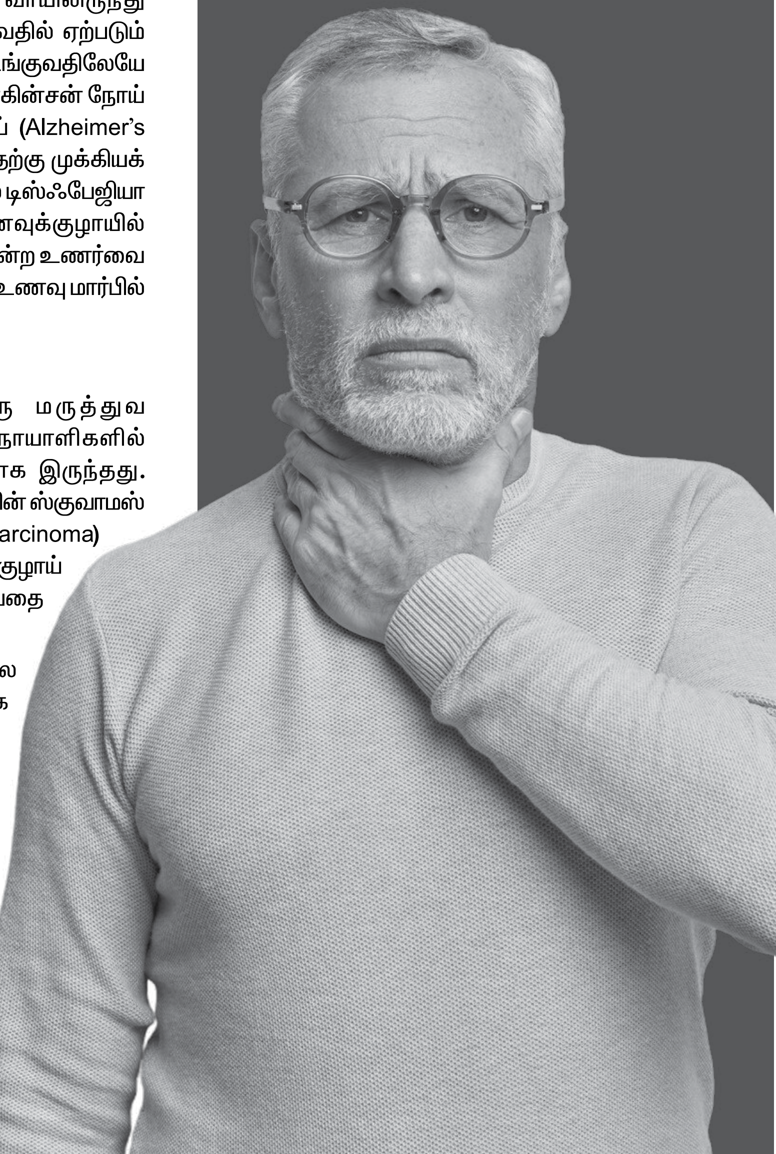
இரண்டு வகைகள்

டிஸ்ஃபேஜியா இரண்டு முக்கிய வகைகளாகப் பிரிக்கப்படுகிறது. ஓரோஃபரிஞ்சியல் டிஸ்ஃபேஜியா (Oropharyngeal Dysphagia) என்பது வாயிலிருந்து தொண்டை வழியாக உணவைத் தள்ளுவதில் ஏற்படும் சிரமம் ஆகும்... அதாவது விழுங்கத் தொடங்குவதிலேயே சிக்கல் ஏற்படும். பக்கவாதம் (Stroke), பார்கின்சன் நோய் (Parkinson’s Disease), அல்சைமர் நோய் (Alzheimer’s Disease) போன்ற நரம்பியல் நிலைகள் இதற்கு முக்கியக் காரணங்களாக உள்ளன. ஈசோஃபேஜியல் டிஸ்ஃபேஜியா (Esophageal Dysphagia) என்பது உணவுக்குழாயில் உணவு நிற்பது அல்லது தடைபடுவது போன்ற உணர்வை ஏற்படுத்தும்... அதாவது விழுங்கிய பிறகு உணவு மார்பில் சிக்கியிருப்பது போல் தோன்றும்.

காரணங்கள் என்ன?

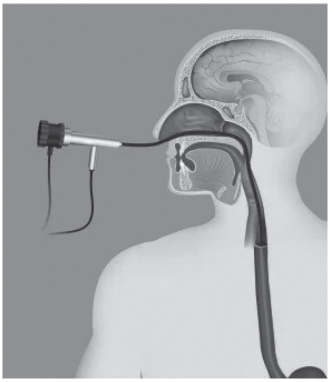
இந்தியாவில் நடத்தப்பட்ட ஒரு மருத்துவ ஆய்வில், டிஸ்ஃபேஜியாவுடன் வந்த நோயாளிகளில் 35% பேருக்குப் புற்றுநோய் காரணமாக இருந்தது. அவர்களில் 72% பேருக்கு உணவுக்குழாயின் ஸ்குவாமஸ் செல் கார்சினோமா (Squamous Cell Carcinoma) கண்டறியப்பட்டது. ஏப்ரல் மாதம் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் விழிப்புணர்வு மாதமாகும் என்பதை நினைவில் கொள்ளுங்கள்.

மீதமுள்ள 65% பேருக்கு நீண்டகால அமில எதுக்களிப்பு (GERD) காரணமாக ஏற்படும் உணவுக்குழாய் சுருக்கம் (Stricture), அகலேசியா கார்டியா (Achalasia Cardia) எனப்படும் உணவுக்குழாயின் கீழ் தசை சரியாகத் திறக்காத நிலை, அரிப்பு ஈசோஃபஜைடிஸ் (Erosive Esophagitis), உணவுக்குழாயில் வலை போன்ற அமைப்புகள் (Esophageal Webs) ஆகியவை காரணமாக இருந்தன. வயதாகும்போது உமிழ்நீர்ச் சுரப்பு



டிஸ்ஃபேஜியா – எப்போது மருத்துவரை அணுக வேண்டும்?

திட உணவு விழுங்க முடியாமல் போகும்போது, சாப்பிடும் நேரத்தில் மூச்சுத்திணறல் அல்லது இருமல் வரும்போது, விவரிக்க இயலாத எடை இழப்பு ஏற்படும்போது, உணவு மீண்டும் வாய்க்கு வரும்போது உடனடியாக எண்டோஸ்கோபி பரிசோதனை செய்துகொள்ளுங்கள். ஆரம்பத்தில் கண்டறிவதே சிறந்த சிகிச்சைக்கு வழிவகுக்கும்.



குறைதல், தாடை வலிமை இழப்பு, நாக்குத் தசைகளின் மாற்றம் ஆகியவையும் விழுங்கும் செயல்முறையைப் பாதிக்கின்றன.

எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்

திட உணவை விழுங்குவதில் சிரமம் ஏற்பட்டு, நாளடைவில் திரவ உணவுகளைக் கூட விழுங்க முடியாத நிலை வந்தால் அது தீவிரமான எச்சரிக்கை. விழுங்கும்போது வலி (Odynophagia), உணவு மீண்டும் வாய்க்கு அருகில் வருதல் (Regurgitation), சாப்பிடும்போது இருமல் அல்லது மூச்சுத்திணறல், விவரிக்க இயலாத எடை இழப்பு, குரல் மாற்றம் ஆகியவை உடனடியாக மருத்துவரை அணுக வேண்டிய அறிகுறிகளாகும்.

நோயறிதல் முறைகள்

எண்டோஸ்கோபி (Endoscopy) முதன்மையான பரிசோதனையாகும். இதில் உணவுக்குழாயை நேரடியாகப் பார்வையிட்டு, தேவைப்பட்டால் திசு மாதிரி (Biopsy) எடுக்கலாம், சுருக்கம் இருந்தால் அதே நேரத்தில் விரிவாக்கமும் (Dilation) செய்யலாம். பேரியம் ஸ்வாலோ (Barium Swallow) பரிசோதனையில் நோயாளி பேரியம் கரைசலைக் குடிக்க, எக்ஸ்–ரே மூலம் உணவுக்குழாயின் அமைப்பையும் இயக்கத்தையும் பார்க்கலாம். சிடி ஸ்கேன் (CT Scan) புற்றுநோய் பரவலை மதிப்பிட உதவுகிறது. மேனோமெட்ரி (Manometry) என்கிற பரிசோதனை உணவுக்குழாயின் தசை அழுத்தத்தையும் இயக்கத்தையும் அளவிடுகிறது... அகலேசியா போன்ற நிலைகளைக் கண்டறிய இது மிகவும் பயனுள்ளது.

விழுங்குவதில் சிரமம் என்பது சாதாரணமான விஷயம் அல்ல... குறிப்பாக இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால் தாமதிக்காமல் மருத்துவரை அணுகுங்கள்.

காரணத்தைப் பொறுத்தே சிகிச்சை

GERD காரணமான சுருக்கத்துக்கு எண்டோஸ்கோபி மூலம் விரிவாக்கமும் அமில எதிர்ப்பு மருந்துகளும் தரப்படும். அகலேசியாவுக்கு எண்டோஸ்கோபி வழி மையோட்டமி (POEM – Per Oral Endoscopic Myotomy) என்கிற நவீன சிகிச்சை மிகவும் பயனுள்ளது. புற்றுநோய் கண்டறியப்பட்டால் நோயின் நிலைக்கேற்ப அறுவை சிகிச்சை, கீமோதெரபி, கதிர்வீச்சு சிகிச்சை ஆகியவை பரிந்துரைக்கப்படும். நரம்பியல் காரணமான டிஸ்ஃபேஜியாவுக்கு விழுங்கும் பயிற்சிகள் (Swallowing Therapy) மற்றும் உணவின் அமைப்பை மாற்றுதல் (Diet Modification) ஆகியவை உதவியாக இருக்கும்.

விழுங்குவதில் சிரமம் சாதாரணமானது அல்ல... குறிப்பாக இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால் தாமதிக்காமல் மருத்துவரை அணுகுங்கள். ●

டாக்டர் சி. ஜி. ஸ்ரீதர்
MBBS, MD, DM
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

IBS எனும் எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி

வயிற்று வலிக்கு அப்பால் ஒரு வாழ்க்கைத் தரச் சவால்!

வயிற்று வலி, வயிறு உப்புசம், மலச்சிக்கல், வயிற்றுப்போக்கு... இந்த அறிகுறிகள் அடிக்கடி மாறி மாறி வந்தால், அது எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி எனப்படும் ஐபிஎஸ் (Irritable Bowel Syndrome – IBS) ஆக இருக்கலாம். உலகளவில் சுமார் 5 முதல் 10% மக்களைப் பாதிக்கும் இந்நோய், இந்தியாவில் சுமார் 4 முதல் 7.5 சதவிகிதத்தினரிடம் காணப்படுகிறது. ஆனால், பாதிக்கப்பட்டவர்களில் வெறும் 20% பேர் மட்டுமே மருத்துவ உதவியை நாடுகின்றனர். மீதமுள்ளவர்கள் இது சாதாரண வயிற்றுப் பிரச்னை என்று அலட்சியம் செய்கின்றனர். ஏப்ரல் மாதம் ஐபிஎஸ் விழிப்புணர்வு மாதமாகக் கடைப்பிடிக்கப்படுகிறது. இந்நோய் குறித்த சரியான புரிதலை ஏற்படுத்துவதே இதன் நோக்கமாகும்.

ஐபிஎஸ் என்றால் என்ன?

ஐபிஎஸ் என்பது குடலின் செயல்பாட்டுக் கோளாறு (Functional Gastrointestinal Disorder) ஆகும். குடலில் அல்சர், புற்றுநோய் அல்லது வீக்கம் போன்ற உடற்கூறு ரீதியான மாற்றங்கள் எதுவும் இல்லாமலேயே குடலின் செயல்பாடு பாதிக்கப்படுவது இதன் தனித்துவம். மூளைக்கும் குடலுக்கும் இடையிலான தொடர்பு (Gut –Brain Axis) சீர்குலையும்போது குடலின் இயக்கம், உணர்திறன், சுரப்பு ஆகியவை மாறுபடுகின்றன. இதுவே ஐபிஎஸ் நோய்க்குறியின் அடிப்படைக் காரணமாகும்.

மூன்று முக்கிய வகைகள்

ஐபிஎஸ் அறிகுறிகளின் தன்மையைப் பொறுத்து மூன்று வகைகளாகப் பிரிக்கப்படுகிறது. மலச்சிக்கல்

சரியான நோயறிதல் அவசியம்!

ஐபிஎஸ் (IBS) என்பது குடலின் செயல்பாட்டுக் கோளாறு... குடலில் கட்டமைப்பு ரீதியான சேதம் இருக்காது. ஐபிடி (IBD... Inflammatory Bowel Disease) என்பது குரோன்ஸ் நோய் (Crohn's Disease), அல்சரேட்டிவ் கொலைடிஸ் (Ulcerative Colitis) போன்ற குடல் வீக்க நோய்கள்... இவற்றில் குடலில் உண்மையான அழற்சியும் புண்களும் இருக்கும் (பார்க்க: பக்கம் 14-15). இரண்டு பிரச்னைகளுக்கும் அறிகுறிகள் ஒன்றுபோலவே இருந்தாலும் சிகிச்சை முற்றிலும் வேறுபட்டது. சரியான நோயறிதல் மிக முக்கியம்.

மேலோங்கிய ஐபிஎஸ் (IBS –C) வகையில் கடினமான மலம், அரிதான குடல் இயக்கம், வயிற்றில் அழுத்த உணர்வு ஆகியவை முக்கிய அறிகுறிகளாக இருக்கும். வயிற்றுப்போக்கு மேலோங்கிய ஐபிஎஸ் (IBS–D) வகையில் அடிக்கடி நீர்த்த மலம், திடீர் குடல் அவசரம் (Urgency) ஆகியவை காணப்படும். இந்தியாவில் இந்த வகை அதிகமாகப் பதிவாகியுள்ளது. கலப்பு ஐபிஎஸ் (IBS–M) வகையில் மலச்சிக்கலும் வயிற்றுப்போக்கும் மாறி மாறி ஏற்படும்.

காரணங்கள் என்ன?

ஐபிஎஸ்-க்கு ஒரே ஒரு காரணம் இல்லை... பல காரணிகள் இணைந்து செயல்படுகின்றன. மன அழுத்தம் (Stress) மற்றும் பதற்றம் (Anxiety) ஐபிஎஸ் அறிகுறிகளைத் தூண்டுவதிலும் மோசமாக்குவதிலும் முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன. உணவுத் தொற்றுக்குப் (Gastroenteritis) பிறகு ஏற்படும் பிந்தைய தொற்று ஐபிஎஸ் (Post-Infectious IBS) இந்தியாவில் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் காணப்படுகிறது. குடல் நுண்ணுயிர்க் குழுமத்தில் (Gut Microbiome) ஏற்படும் சமநிலையின்மை, சில உணவுகளுக்கான உணர்திறன் (Food Sensitivity), ஹார்மோன் மாற்றங்கள் ஆகியவையும் பங்காற்றுகின்றன.

சமாளிப்பது எப்படி?

ஐபிஎஸ் முழுமையாகக் குணப்படுத்தக்கூடிய நோய் அல்ல என்றாலும், சரியான மேலாண்மை மூலம் அறிகுறிகளைக் கணிசமாகக் கட்டுப்படுத்தலாம். உணவு மாற்றம் இதில் மிக முக்கியமான படியாகும்.

ஐபிஎஸ் உயிருக்கு ஆபத்தான நோய் அல்ல... ஆனால், வாழ்க்கைத் தரத்தை மிகவும் பாதிக்கக்கூடியது. வெட்கப்படாமல் மருத்துவரிடம் பேசுவதே முதல் படியாகும்.

ஃபாட்மேப் (Low FODMAP Diet) என்கிற உணவுத் திட்டம் ஐபிஎஸ் நோயாளிகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது (பார்க்க: பக்கம் 12-13) எளிதில் நொதிக்கும் மாவுச்சத்து, சர்க்கரை வகைகளைக் குறைக்கும் இந்த முறை பல நோயாளிகளுக்கு நல்ல பலன் தருகிறது. எண்ணெயில் வறுத்த உணவுகள், பால் பொருட்கள், கார உணவுகள், காபி, மது ஆகியவற்றைக் குறைப்பதும் உதவியாக இருக்கும். தியானம் (Meditation), யோகா, ஆழ் சுவாசப் பயிற்சி (Deep Breathing), தொடர்ச்சியான உடற்பயிற்சி ஆகியவை ஐபிஎஸ் அறிகுறிகளைக் குறைப்பதில் குறிப்பிடத்தக்க பங்காற்றுகின்றன. தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்குக் குடல் இயக்கத்தை ஒழுங்குபடுத்தும் மருந்துகள், புரோபயாட்டிக்குகள் (Probiotics), மன அழுத்த எதிர்ப்பு மருந்துகள் ஆகியவை மருத்துவரின் ஆலோசனையின்படி பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

ஐபிஎஸ் உயிருக்கு ஆபத்தான நோய் அல்ல... ஆனால், வாழ்க்கைத் தரத்தை மிகவும் பாதிக்கக்கூடியது. வெட்கப்படாமல் மருத்துவரிடம் பேசுவதே இதிலிருந்து மீள்வதற்கான முதல் படி.

டாக்டர் வினோத்குமார்
MD, DM
ஜெம் மருத்துவமனை, சென்னை

லோ ஃபாட்மேப் டயட் (Low FODMAP Diet)

உங்கள் உணவுப் பழக்கத்துக்கு ஏற்ற எளிய மாற்றங்கள்!

வயிறு உப்புசம், வாயுத்தொல்லை, வயிற்று வலி, மலச்சிக்கல் அல்லது வயிற்றுப்போக்கு... எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி எனப்படும் ஐபிஎஸ் (IBS) அறிகுறிகளால் அவதிப்படுபவர்களுக்கு உணவே மிக முக்கியமான சிகிச்சையாக அமைகிறது. ஆஸ்திரேலியாவின் மோனாஷ் பல்கலைக்கழகம் (Monash University) உருவாக்கிய லோ ஃபாட்மேப் டயட் (Low FODMAP Diet) என்கிற உணவுத் திட்டம், ஐபிஎஸ் நோயாளிகளில் சுமார் 75% பேருக்கு அறிகுறிகளைக் கணிசமாகக் குறைப்பதாக ஆய்வுகள் நிரூபித்துள்ளன.

ஃபாட்மேப் என்றால் என்ன?

FODMAP என்பது ஆங்கிலத்தில் Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols என்பதன் சுருக்கமாகும். எளிமையாகச் சொன்னால், இவை சிறுகுடலில் சரியாக உறிஞ்சப்படாத குறுகிய சங்கிலி கார்போஹைட்ரேட்டுகள் (Short-Chain Carbohydrates) ஆகும். இவை பெருங்குடலை அடையும்போது அங்குள்ள பாக்டீரியாக்கள் இவற்றை நொதிக்கச் (Ferment) செய்கின்றன. இதனால் ஹைட்ரஜன், மீத்தேன் போன்ற வாயுக்கள் உற்பத்தியாகி, வயிறு உப்புசம், வலி, வாயுத்தொல்லை ஏற்படுகின்றன. ஃபாட்மேப் உணவுகள் குடலுக்குள் நீரையும் இழுப்பதால் வயிற்றுப்போக்கும் ஏற்படலாம்.

இந்திய உணவும் ஃபாட்மேப் சவாலும்

இந்தியச் சமையலின் அடிப்படையே வெங்காயம், பூண்டு, கோதுமை, பருப்பு வகைகள், பால் பொருட்கள்

லோ ஃபாட்மேப் – இந்தியச் சமையலறைக்கான எளிய மாற்றுகள்!

- கோதுமை சப்பாத்திக்குப் பதில் → அரிசி / ராகி / கம்பு ரொட்டி.
- வெங்காயம் / பூண்டுக்குப் பதில் → பெருங்காயம், இஞ்சி, வெங்காயத்தாள் (பச்சைப் பகுதி மட்டும்).
- பாலுக்குப் பதில் → தேங்காய்ப்பால் / லாக்டோஸ் ஃப்ரீ பால்.
- ராஜ்மா / கொண்டைக்கடலைக்குப் பதில் → பாசிப்பருப்பு / துவரம்பருப்பு (சிறிய அளவில்).

மருத்துவர் ஆலோசனையுடன் பின்பற்றுங்கள்.

ஆகியவை. ஆனால், 2022–ம் ஆண்டு நடத்தப்பட்ட ஓர் ஆய்வின்படி, பாரம்பரிய இந்திய உணவு வகைகளில் 73 சதவீதத்துக்கும் அதிகமானவை அதிக ஃபாட்மேப் கொண்டவையாக உள்ளன. இது இந்திய ஐபிஎஸ் நோயாளிகளுக்குத் தனித்துவமான சவாலை ஏற்படுத்துகிறது. ஆனால், சரியான மாற்று உணவுகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதன் மூலம் சுவையான இந்திய உணவை அனுபவித்துக்கொண்டே ஐபிஎஸ் அறிகுறிகளைக் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

மூன்று கட்ட உணவுத் திட்டம்

லோ ஃபாட்மேப் டயட் நிரந்தர உணவுக் கட்டுப்பாடு அல்ல... இது மூன்று கட்டங்களைக் கொண்ட நோயறிதல் கருவி. முதல் கட்டம் நீக்குதல் (Elimination) ஆகும். 2 முதல் 6 வாரங்கள் வரை அதிக ஃபாட்மேப் உணவுகளை முழுமையாகத் தவிர்க்க வேண்டும். அறிகுறிகள் குறைந்தால், ஃபாட்மேப் உணவுகளே பிரச்னைக்குக் காரணம் என்று உறுதியாகும். இரண்டாம் கட்டம் மீண்டும் அறிமுகப்படுத்துதல் (Reintroduction)... ஒவ்வொரு ஃபாட்மேப் குழுவையும் தனித்தனியாகச் சோதிக்க வேண்டும். மூன்றாம் கட்டம் தனிப்பயனாக்கம் (Personalization)... உங்கள் உடலுக்கு ஒவ்வாத குறிப்பிட்ட உணவுகளை மட்டும் தவிர்த்து, மற்றவற்றை மீண்டும் சாப்பிடலாம்.

லோ ஃபாட்மேப் டயட் நிரந்தர உணவுக் கட்டுப்பாடு அல்ல... இது மூன்று கட்டங்களைக் கொண்ட நோயறிதல் கருவி.

தவிர்க்க வேண்டிய அதிக ஃபாட்மேப் உணவுகள்

வெங்காயம் மற்றும் பூண்டு (பொடி வடிவிலும்கூட), கோதுமை (சப்பாத்தி, பூரி, பரோட்டா), ராஜ்மா (Kidney Beans), கொண்டைக்கடலை (Chickpeas), உளுத்தம்பருப்பு (அதிக அளவில்), பால் (Cow's / Buffalo Milk), காலிஃபிளவர், முட்டைக்கோஸ், காளான், ஆப்பிள், பேரிக்காய், முந்திரி, பிஸ்தா ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

சாப்பிடக்கூடிய குறைந்த ஃபாட்மேப் உணவுகள்

அரிசி (பாஸ்மதி, சோனா மசூரி), சிறுதானியங்கள் (ராகி, வரகு, கம்பு), பாசிப்பருப்பு (Moong Dal – குறைவான அளவில்), அவல் (Poha), ஓட்ஸ் (Oats), கேரட், கீரை வகைகள், தக்காளி, வெள்ளரிக்காய், பூசணிக்காய், ஆரஞ்சு, வாழைப்பழம், திராட்சை, பனீர் (குறைவான அளவில்), தேங்காய்ப்பால், லாக்டோஸ் ஃப்ரீ பால் (Lactose-Free Milk) ஆகியவற்றைச் சாப்பிடலாம்.

அளவு (Portion Size) மிக முக்கியம்... சில உணவுப் பொருள்கள் குறைந்த ஃபாட்மேப் ஆக இருக்கலாம். ஆனால், அதிக அளவில் பிரச்னையை ஏற்படுத்தலாம். அதனால், இந்த உணவுத் திட்டத்தை மருத்துவர் அல்லது உணவியல் நிபுணரின் (Dietitian) வழிகாட்டுதலோடு பின்பற்றுவதே சிறந்த பலன்களைத் தரும்.

டாக்டர் சந்தோஷ்
MD, DNB
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

IBD

இந்தியாவில் வேகமாக அதிகரிக்கும் நாள்பட்ட குடல்! நோய்கள்!

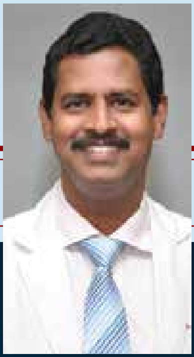
வயிற்று வலி, நீண்டகால வயிற்றுப்போக்கு, மலத்தில் ரத்தம், எடை இழப்பு... இந்த அறிகுறிகளை வெறும் வயிற்றுக் கோளாறு என்று ஒதுக்கிவிடாதீர்கள். இவை குடல் அழற்சி நோய் எனப்படும் ஐபிடி (Inflammatory Bowel Disease – IBD) பிரச்னையின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். முன்பு மேலைநாடுகளின் நோயாகக் கருதப்பட்ட IBD இன்று இந்தியாவில் வேகமாக அதிகரித்து வருகிறது. தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளிலேயே இந்தியாவில்தான் IBD பாதிப்பு அதிகமாகப் பதிவாகியுள்ளது. கொலனோஸ்கோபி (Colonoscopy) செய்யப்படும் நோயாளிகளில் IBD பாதிப்பு 0.1 சதவிகிதத்திலிருந்து 5 சதவிகிதத்துக்கும் மேல் உயர்ந்துள்ளது என்று சமீபத்திய ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

IBD–ன் இரண்டு முக்கிய வகைகள்

அல்சரேட்டிவ் கொலைடிஸ் (Ulcerative Colitis – UC) பெருங்குடலின் (Colon) உள்புறச் சளிச்சவ்வில் மட்டும் அழற்சியையும் புண்களையும் ஏற்படுத்துகிறது. மலக்குடலிலிருந்து (Rectum) தொடங்கி, தொடர்ச்சியாகப் பரவும் தன்மை கொண்டது. இந்தியாவில் UC பாதிப்பு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. ஒரு லட்சத்தில் சுமார் 44 பேர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று மக்கள்தொகை அடிப்படையிலான ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. குரோன்ஸ் நோய் (Crohn's Disease – CD) வாய் முதல் ஆசனவாய் வரை ஜீரண மண்டலத்தின் எந்தப் பகுதியிலும் ஏற்படலாம், ஆனால், சிறுகுடலின் கடைசிப் பகுதியையும் (Ileum) பெருங்குடலையும் அதிகம் பாதிக்கிறது. UC போலன்றி, குரோன்ஸ் நோய் குடல் சுவரின் அனைத்து அடுக்குகளிலும் ஆழமாக ஊடுருவும் தன்மை கொண்டது. இந்தியாவின் தேசிய IBD பதிவேட்டின்படி UC–க்கும் CD–க்கும் இடையிலான விகிதம் சுமார் 5:1 ஆகும்.

காரணங்கள் என்ன?

IBD–க்கு ஒரே ஒரு காரணம் கிடையாது. நோய் எதிர்ப்பு மண்டலத்தின் (Immune System)



டாக்டர் எஸ். ராஜபாண்டியன்
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை.

IBS vs IBD – ஒன்றல்ல, வேறுபட்டவை!

IBS (எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி) என்பது குடலின் செயல்பாட்டுக் கோளாறு... எண்டோஸ்கோபியில் புண்களோ அழற்சியோ தெரியாது. IBD (குடல் அழற்சி நோய்) என்பது குடலில் உண்மையான அழற்சி, புண்கள், திசு சேதம் ஏற்படுத்தும் தன்னுடல் தாக்கு நோய் (Autoimmune Disease). மலத்தில் ரத்தம், காய்ச்சல், எடை இழப்பு ஆகியவை IBD-யின் முக்கிய அடையாளங்கள். சந்தேகம் இருந்தால் கொலனோஸ்கோபி பரிசோதனை அவசியம்.

தவறான செயல்பாடு, மரபணுக் காரணிகள் (Genetic Factors), சுற்றுச்சூழல் மாற்றங்கள் ஆகியவை இணைந்து செயல்படுகின்றன. நகரமயமாக்கல், மேற்கத்திய உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள் (அதிக கொழுப்பு, சர்க்கரை, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள்), நார்ச்சத்து குறைவான உணவு, மன அழுத்தம் ஆகியவை IBD அதிகரிப்புக்குப் பங்களிப்பதாக நிபுணர்கள் கருதுகின்றனர். குறிப்பிடத்தக்க உண்மை என்னவென்றால், மேற்கு நாடுகளில் குடியேறிய இந்தியர்களின் குழந்தைகளிடம் மேற்கத்திய அளவிலான IBD பாதிப்பு காணப்படுகிறது. இது சுற்றுச்சூழல் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தை உறுதிப்படுத்துகிறது.

அறிகுறிகள்

நீண்டகால வயிற்றுப்போக்கு (நான்கு வாரங்களுக்கு மேல்), மலத்தில் ரத்தம் அல்லது சளி, வயிற்று வலி மற்றும் பிடிப்பு, எடை இழப்பு, சோர்வு, காய்ச்சல் ஆகியவை பொதுவான அறிகுறிகளாகும். குரோன்ஸ் நோயில் வாய்ப்புண்கள், ஆசனவாய் பிரச்னைகள் (Fistula, Abscess), மூட்டு வலி, தோல் பிரச்னைகள் போன்ற குடலுக்கு வெளியேயான அறிகுறிகளும் (Extraintestinal Manifestations) காணப்படலாம்.

நோயறிதல்... ஒரு தனித்துவ சவால்

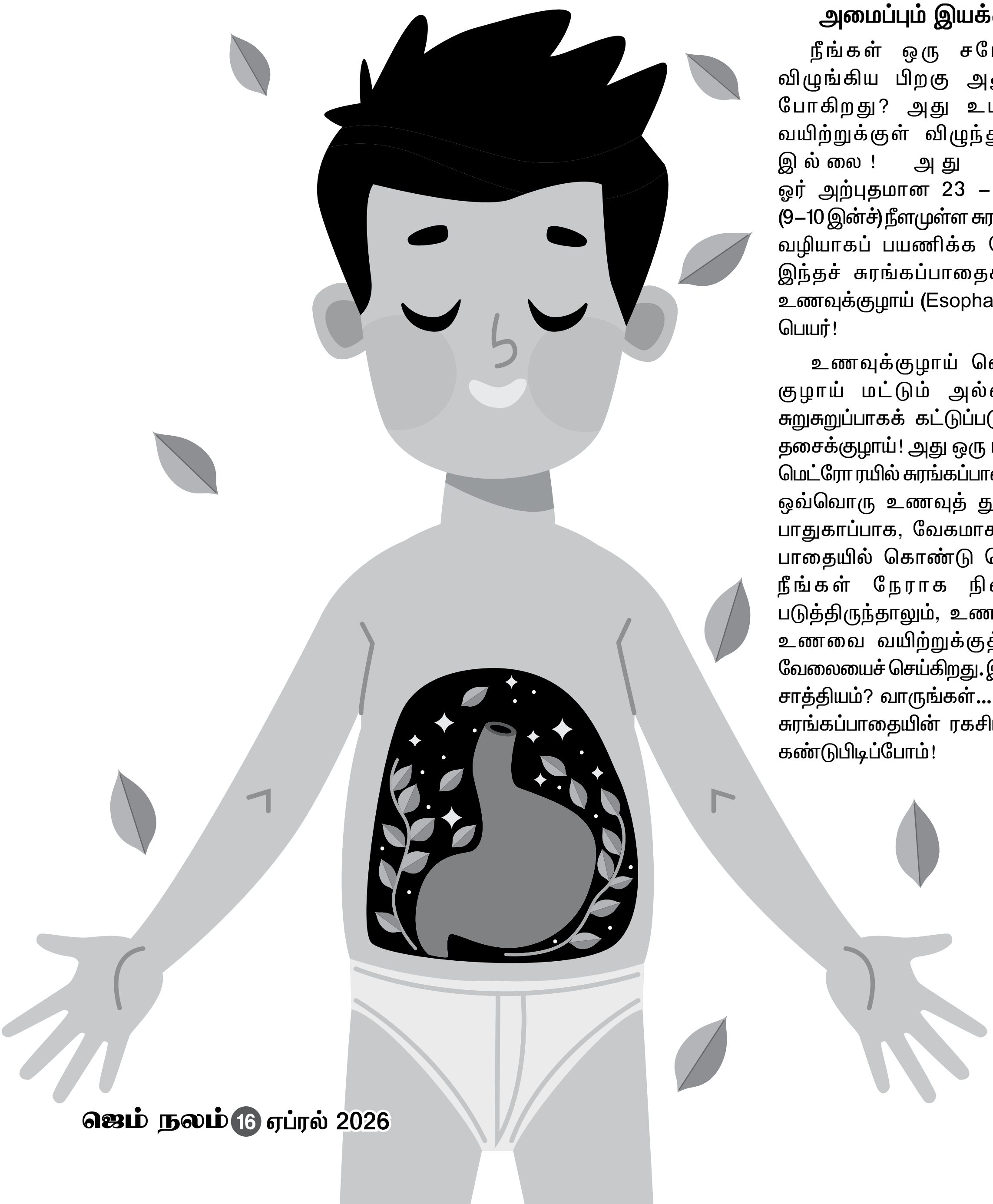
இந்தியாவில் IBD நோயறிதலின் மிகப்பெரிய சவால் என்னவென்றால், குரோன்ஸ் நோயின் அறிகுறிகள் குடல் காசநோயுடன் (Intestinal Tuberculosis) மிகவும் ஒத்திருக்கும். சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு குரோன்ஸ் நோயாளிகளுக்குக் காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகள் தரப்படுவதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. கொலனோஸ்கோபி (Colonoscopy) மற்றும் திசு மாதிரிப் பரிசோதனை (Biopsy), சிடி என்டிரோகிராபி (CT Enterography), எம்ஆர் என்டிரோகிராபி (MR Enterography), மலத்தில் கால்ப்ரோடெக்டின் பரிசோதனை (Fecal Calprotectin), டிபி பரிசோதனைகள் ஆகியவை சரியான வேறுபாட்டு நோயறிதலுக்கு அவசியமாகும்.

சிகிச்சை... நீண்டகால மேலாண்மை

IBD முழுமையாகக் குணப்படுத்தக்கூடிய நோய் அல்ல, ஆனால், சரியான சிகிச்சையுடன் நோயைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்து இயல்பான வாழ்க்கை வாழ முடியும். அமினோசாலிசிலேட்டுகள் (5-ASA) UC-யின் முதன்மைச் சிகிச்சையாகும். இம்யூனோமாடுலேட்டர்கள் (Azathioprine), ஸ்டீராய்டுகள் (Steroids), பயோலாஜிக்ஸ் (Biologics) போன்ற மருந்துகள் நோயின் தீவிரத்துக்கேற்ப பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சிக்கலான நிலைகளில் – குடல் சுருக்கம் (Stricture), துளை (Perforation), ஃபிஸ்டுலா (Fistula) – அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். மருத்துவரின் தொடர் கண்காணிப்பு, சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து பின்பற்றுதல், ஊட்டச்சத்து மேலாண்மை ஆகியவை இன்றியமையாதவை. ●

நகரமயமாக்கல், மேற்கத்திய உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள் (அதிக கொழுப்பு, சர்க்கரை, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள்), நார்ச்சத்து குறைவான உணவு, மன அழுத்தம் ஆகியவை IBD அதிகரிப்புக்குப் பங்களிக்கின்றன.

உங்கள் உடலுக்குள்ளே ஓர் அற்புதமான சுரங்கப்பாதை!



உணவுக்குழாய்... அமைப்பும் இயக்கமும்

நீங்கள் ஒரு சமோசாவை விழுங்கிய பிறகு அது எங்கே போகிறது? அது உடனடியாக வயிற்றுக்குள் விழுந்துவிடுமா? இல்லை! அது முதலில் ஓர் அற்புதமான 23 – 25 செ.மீ (9–10 இன்ச்) நீளமுள்ள சுரங்கப்பாதை வழியாகப் பயணிக்க வேண்டும். இந்தச் சுரங்கப்பாதைக்குத்தான் உணவுக்குழாய் (Esophagus) என்று பெயர்!

உணவுக்குழாய் வெறும் ஒரு குழாய் மட்டும் அல்ல... அது சுறுசுறுப்பாகக் கட்டுப்படுத்தப்படும் தசைக்குழாய்! அது ஒரு பரபரப்பான மெட்ரோ ரயில் சுரங்கப்பாதை போல... ஒவ்வொரு உணவுத் துண்டையும் பாதுகாப்பாக, வேகமாக, சரியான பாதையில் கொண்டு செல்கிறது. நீங்கள் நேராக நின்றாலும், படுத்திருந்தாலும், உணவுக்குழாய் உணவை வயிற்றுக்குத் தள்ளும் வேலையைச் செய்கிறது. இது எப்படிச் சாத்தியம்? வாருங்கள்... இந்த மர்ம சுரங்கப்பாதையின் ரகசியங்களைக் கண்டுபிடிப்போம்!

செய்து பார்ப்போம்! (Try It Out!)

சோதனை 1: பெரிஸ்டால்சிஸை உணருங்கள்

கொஞ்சம் தண்ணீர் குடியுங்கள். கவனமாக இருங்கள்... விழுங்கிய பிறகு, உங்கள் நெஞ்சுக்கூட்டின் பின்னால் ஏதோ 'நகர்வது' போல் உணர்கிறீர்களா? அதுதான் பெரிஸ்டால்சிஸ்!

சோதனை 2: படுத்து விழுங்குதல்

பாதுகாப்பாகச் (பெற்றோர் உதவியுடன்) சமதளத்தில் படுத்துத் தண்ணீர் குடிக்க முயற்சி செய்யுங்கள். கொஞ்சம் கடினம், ஆனால், முடியும்! இது பெரிஸ்டால்சிஸின் சக்தியைக் காட்டுகிறது. எச்சரிக்கை: தலைகீழே தொங்காதீர்கள் – மூச்சுத் திணறல் ஏற்படலாம்!

உணவுக்குழாய் – அமைப்பு மற்றும் இடம் (Structure & Location)

உணவுக்குழாய் உங்கள் தொண்டையிலிருந்து (Pharynx) தொடங்கி, மார்பு வழியாகச் சென்று, உதரவிதானத்தின் (Diaphragm) வழியாக வயிற்றுக்குச் செல்கிறது.

நீளம்: சுமார் 23 – 26 செ.மீ (9–10 இன்ச்) பெரியவர்களுக்கு – உயரத்தைப் பொறுத்து மாறுபடும். குழந்தைகளுக்கு 10 – 15 செ.மீ.

அகலம்: சுமார் 2 செ.மீ ஓய்வில், உணவு செல்லும்போது 3 – 4 செ.மீ வரை விரியும்.

இடம்: முதுகெலும்புக்கு முன்னால், மூச்சுக்குழாய்க்குப் (Trachea) பின்னால்.

மூன்று முக்கியப் பகுதிகள்

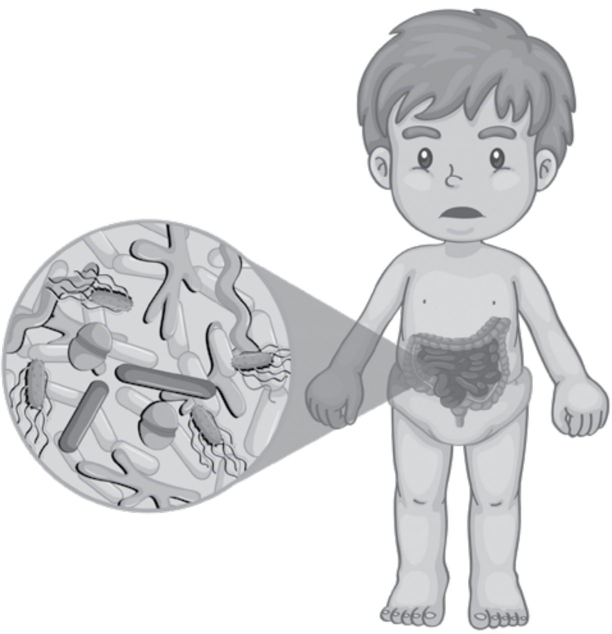
1. **மேல்பகுதி (Cervical):** கழுத்துப் பகுதியில் – சுமார் 5 செ.மீ
2. **நடுப்பகுதி (Thoracic):** மார்புக் கூட்டுக்குள் – சுமார் 16 – 18 செ.மீ
3. **கீழ்ப்பகுதி (Abdominal):** உதரவிதானத்துக்குக் கீழே – சுமார் 1 – 3 செ.மீ (மிகச்சிறிய பகுதி)

உணவுக்குழாயின் சுவர் – நான்கு அடுக்குகள் (Wall Layers)

உணவுக்குழாயின் சுவரை வலுவூட்டப்பட்ட ஒரு சுரங்கப்பாதை போல் கற்பனை செய்யுங்கள்!

1. உள் புறணி (Mucosa): வழவழப்பான, ஈரமான தரை... உணவு எளிதாக நகர உதவும். இயல்பாக உணவுக்குழாய் முழுவதும் அடுக்கு செதில் எபித்தீலியம் (Stratified Squamous Epithelium) உள்ளது. வயிற்றுடன் சேரும் இடத்தில்தான் (Gastroesophageal Junction) தூண் எபித்தீலியம் (Columnar Epithelium) திடீரென ஆரம்பிக்கிறது.

2. துணை அடுக்கு (Submucosa): கான்கிரீட் மற்றும் இரும்புக் கம்பிகள்... ரத்த நாளங்கள் (குழாய்கள்) மற்றும் நரம்புகள் (மின்சாரக் கம்பிகள்) உள்ளன.



3. தசை அடுக்கு (Muscularis): சுரங்கத்தின் பக்கங்களில் உள்ள சக்திவாய்ந்த இயந்திரங்கள்... இவை சரக்கை (உணவை) முன்னே தள்ளுகின்றன.

- உள் வட்டத் தசைகள் (Circular) குழாயை இறுக்குகின்றன.
- வெளி நீள் தசைகள் (Longitudinal) குழாயைக் குறுக்குகின்றன.

இந்தத் தசை அமைப்பு மாறுபடும்...

- **மேல் 1/3:** நம் கட்டுப்பாட்டில் (Skeletal Muscle)
- **நடுப்பகுதி:** கலப்பு (Mixed)
- **கீழ் 2/3:** தானியங்கி (Smooth Muscle)

இதனால்தான் விழுங்குதலின் ஆரம்பம் நம் கட்டுப்பாட்டில் உள்ளது, பிறகு தானாக நடக்கிறது!

4. வெளி உறை (Adventitia): வெளிப்புறப் பாதுகாப்புப்

சுவாரசியமான உண்மைகள் (Fun Facts)

1. **விண்வெளியில் ஏப்பம்:** விண்வெளியில் வாயு தானாக மேலே வராது. ஏப்பம் வந்தால் திரவமும் சேர்ந்து வரலாம்... அதாவது ஈர ஏப்பம் (Wet Burp)!
2. நாள் ஒன்றுக்கு எத்தனை முறை விழுங்குகிறோம்? பல நூறு முறை (சுமார் 500 – 700)... உணவு, தண்ணீர், உமிழ்நீர் எல்லாம் சேர்த்து!
3. **பறவைகளுக்கு வித்தியாசம்:** சில பறவைகளுக்கு (கோழி, புறா) உணவுக்குழாயில் க்ராப் (Crop) என்கிற சேமிப்புப் பை உண்டு!
4. **ஒட்டகச்சிவிங்கி:** அதன் உணவுக்குழாய் சுமார் 2 – 3 மீட்டர்... நீண்ட கழுத்துக்கு ஏற்றது!

பூச்சானது சுரங்கத்தை நிலத்துடன் இணைக்கும்.

இரண்டு முக்கிய காவலர்கள் – தசை வளையங்கள் (Sphincters)

1. மேல் காவலர் (UES – Upper Esophageal Sphincter)

இடம்: தொண்டையின் அடிப்பகுதி

வேலை:

- சாதாரணமாக இறுக்கமாக மூடியே இருக்கும்.
- விழுங்கும்போது மட்டும் 0.5 – 1 விநாடி திறக்கும்.
- மூச்சு விடும்போது காற்றையும் உமிழ்நீரையும் உணவுக்குழாயில் நுழையாமல் தடுக்கும்.

ஏன் இது முக்கியம்? இல்லாவிட்டால், நீங்கள் மூச்சு எடுக்கும்போது காற்று உணவுக்குழாயில் நுழைந்து வயிறு உப்பிவிடும்!

2. கீழ் காவலர் (LES – Lower Esophageal Sphincter)

இடம்: உணவுக்குழாயும் வயிறும் சேரும் இடம், உதரவிதானத்துக்குக் கீழே

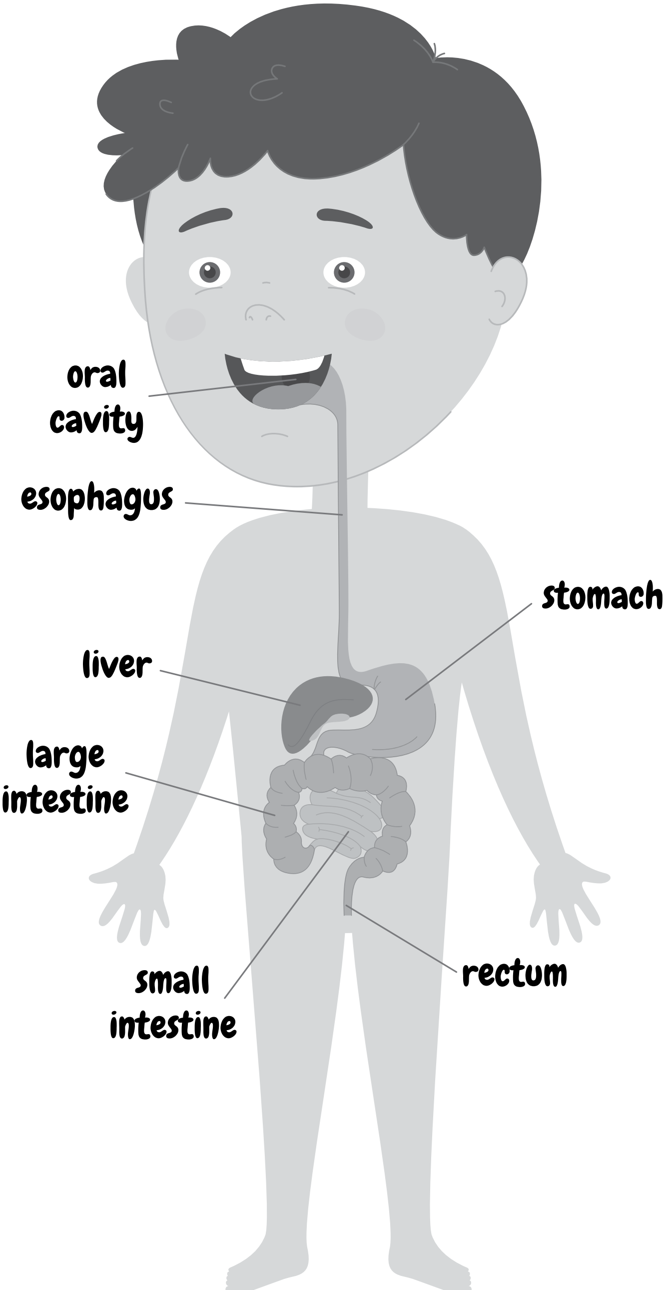
வேலை:

- சாதாரணமாக இறுக்கமாக மூடியிருக்கும்
- உணவு வரும்போது மட்டும் திறக்கும்
- வயிற்று அமிலம் (pH 1 – 3) மேலே வராமல் தடுக்கும்

குறிப்பு: LES என்பது ஒரு தெளிவான 'கதவு' இல்லை... மாறாக அதிக அழுத்தம் கொண்ட தசை மண்டலம் (High–Pressure Zone).

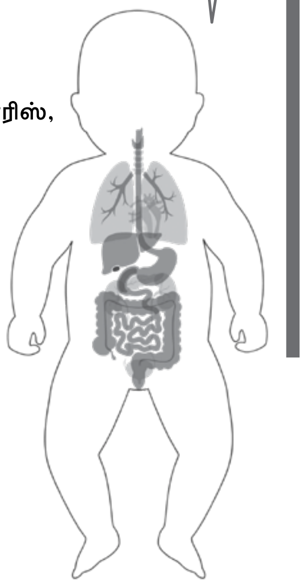
பெரிஸ்டால்சிஸ் (Peristalsis) – அலை அலையான இயக்கம்!

பெரிஸ்டால்சிஸ் என்பது உணவுக்குழாயின்



நினைவில் கொள்ள வேண்டியவை (Key Points)

- உணவுக்குழாய் 23 – 26 செ.மீ நீளம் (உயரத்தைப் பொறுத்து மாறுபடும்)
- நான்கு சுவர் அடுக்குகள்... மியூகோசா, சப்மியூகோசா, மஸ்குலாரிஸ், அட்வென்டிஷியா
- தசை அமைப்பு மாறும்... மேல் 1/3 skeletal, நடு mixed, கீழ் 2/3 smooth
- பெரிஸ்டால்சிஸ்... அலை இயக்கம் (3 – 4 செ.மீ/விநாடி)
- இரண்டு காவலர்கள்... UES (மேல்), LES (கீழ்)
- ஈர்ப்பு விசை அவசியமில்லை... தசை இயக்கமே போதும்!
- உணவுக்குழாயில் செரிமானம் இல்லை... வெறும் போக்குவரத்து மட்டும்!



மிக அற்புதமான திறமை! இது ஒரு தானியங்கி, அலை போன்ற தசை இயக்கம்.

டூத்பேஸ்ட் டியூப்பை கீழிருந்து அழுத்தினால் பேஸ்ட் மேலே வரும், இல்லையா? அதேபோல்தான் பெரிஸ்டால்சிஸ்... ஆனால், தானாக!

படிப்படியாக...

படி 1: நீங்கள் போலஸை (மென்று உமிழ்நீருடன் கலந்த உணவு உருண்டை) விழுங்குகிறீர்கள்

படி 2: போலஸ் உணவுக்குழாயில் நுழைகிறது

படி 3: போலஸுக்கு மேலே உள்ள வட்டத்தசைகள் இறுக்குகின்றன – உணவைக் கீழே தள்ளுகின்றன

படி 4: போலஸுக்கு கீழே உள்ள வட்டத்தசைகள் தளர்கின்றன – உணவுக்கு இடம் கொடுக்கின்றன

படி 5: நீள்தசைகள் குழாயை குறுக்கி உணவை நெருக்கமாக்குகின்றன

படி 6: இந்த அலை தொடர்ந்து நடக்கிறது – வயிறு வரை!

இரண்டு வகை

1. முதன்மை பெரிஸ்டால்சிஸ் (Primary)

- விழுங்கியதும் ஆரம்பிக்கும்
- முழு உணவுக்குழாய் வழியாகச் செல்லும்
- **வேகம்:** 3 – 4 செ.மீ/விநாடி

2. இரண்டாம் நிலை பெரிஸ்டால்சிஸ் (Secondary)

- உணவு சிக்கியிருந்தால் ஆரம்பிக்கும்
- 'சுத்தம் செய்யும்' அலை போல – எஞ்சிய உணவைத் தள்ளும்

நேர அளவுகள்

- **திரவம்:** 1 – 2 விநாடிகள் (ஈர்ப்பு விசையும் உதவும்)
- **மென்மையான உணவு:** 4 – 8 விநாடிகள்
- **திட உணவு:** 5 – 10 விநாடிகள்

அற்புதமான உண்மை: விண்வெளி வீரர்கள் எடையில்லா நிலையிலும் சாப்பிடலாம்! பெரிஸ்டால்சிஸ் ஈர்ப்பு விசையை சார்ந்ததல்ல... தசை இயக்கம் மட்டுமே. ஆனால், ஈர்ப்பு விசை இருந்தால் திரவப் பயணம் இன்னும் எளிதாக இருக்கும்.

நரம்புக் கட்டுப்பாடு (Nerve Control)

பெரிஸ்டால்சிஸை நீங்கள் கட்டுப்படுத்த முடியாது. இது தானியங்கி நரம்பு மண்டலத்தால் (Autonomic Nervous System) இயக்கப்படுகிறது.

இரண்டு முக்கிய நரம்பு அமைப்புகள்

1. வேகஸ் நரம்பு (Vagus Nerve): உணவுக்குழாயின் 'மேலாளர்' – பெரிஸ்டால்சிஸை ஒருங்கிணைக்கிறது

2. உள்ளிருப்பு நரம்பு வலை (Enteric Nervous System): உணவுக்குழாயின் சுவரிலேயே உள்ளது – லோக்கல் கட்டுப்பாடு

தெரியுமா? நீங்கள் தூங்கும்போதும் விழுங்குதல் முழுவதும் நிற்காது. ஆனால், அது மிகவும் குறைந்துவிடும் (நிமிடத்துக்கு ஒரு முறையிலிருந்து மணிக்குச் சில முறை).

அடுத்த அத்தியாயத்தில்: உணவுக்குழாயின் பிரச்னைகள், விழுங்குதலின் முழுச் செயல்முறை மற்றும் அதன் ஆரோக்கியம் பற்றி அறிவோம்! ●

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய்

அறிகுறிகளை அலட்சியம் செய்யாதீர்கள்!

நாம் சாப்பிடும் உணவை வாயிலிருந்து வயிற்றுக்கு எடுத்துச் செல்லும் நீண்ட தசைக் குழாய்தான் உணவுக்குழாய் (Esophagus). இந்தக் குழாயின் உள்புற அணுக்கள் கட்டுப்பாடின்றி வளரத் தொடங்கும்போது உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் (Esophageal Cancer) உருவாகிறது. உலகளவில் எட்டாவது மிகப் பொதுவான புற்றுநோயாக இது கருதப்படுகிறது... 2022–ம் ஆண்டு மட்டும் சுமார் 5,11,000 புதிய வழக்குகள் பதிவாகியுள்ளன. இந்தியாவில் புற்றுநோய் தொடர்பான இறப்புகளில் இது நான்காவது முக்கியக் காரணமாக உள்ளது என்பது கவனிக்கத்தக்கது. இப்பிரச்னையில் சீனாவுக்கு அடுத்ததாக இந்தியா இரண்டாவது இடத்தில் உள்ளது.

டாக்டர்
சி. பழனிவேலு

இரண்டு முக்கிய வகைகள்

உணவுக்குழாய் புற்றுநோயில் இரண்டு முக்கிய வகைகள் உள்ளன. ஸ்குவாமஸ் செல் கார்சினோமா (Squamous Cell Carcinoma – SCC) உணவுக்குழாயின் உள்புறத் தட்டையான அணுக்களில் உருவாகிறது. அடினோகார்சினோமா (Adenocarcinoma) உணவுக்குழாயின் கீழ்ப்பகுதியில் உள்ள சுரப்பி அணுக்களில் தோன்றுகிறது... நீண்டகால அமில எதுக்களிப்பு (GERD) காரணமாக ஏற்படும் பாரெட்ஸ் ஈசோஃபேகஸ் (Barrett's Esophagus) என்கிற நிலை இதற்கு வழிவகுக்கிறது. இந்தியாவில் சுமார் 80% வழக்குகள் ஸ்குவாமஸ் செல் கார்சினோமா வகையைச் சேர்ந்தவை.

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய்... எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்

விழுங்குவதில் சிரமம், திடீர் எடை இழப்பு, மார்பெலும்புக்குப் பின்னால் வலி, தொண்டைக் கரகரப்பு, நீண்டகால நெஞ்செரிச்சல்... இவை இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால் உடனடியாக எண்டோஸ்கோபி பரிசோதனை செய்துகொள்ளுங்கள். ஆரம்பத்தில் கண்டறிவதே உயிர் காக்கும் வழி.

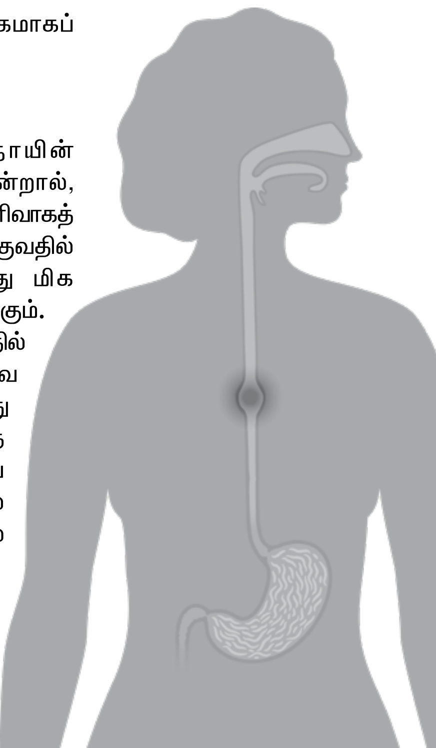
அபாயக் காரணிகள்

புகைப்பிடித்தல், பீடி, மெல்லும் புகையிலை (Chewing Tobacco), பான் மசாலா போன்ற எந்த வடிவிலும் – புகையிலையே உணவுக்குழாய் புற்றுநோயின் முதன்மை அபாயக் காரணியாகும். மதுபானப் பழக்கம் இந்த அபாயத்தை மேலும் அதிகரிக்கிறது. புகையிலையும் மதுவும் சேர்ந்து பயன்படுத்தப்படும்போது ஆபத்து பன்மடங்காகிறது. மிகவும் சூடான பானங்கள் (Hot Beverages) அருந்தும் பழக்கமும், ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடும், காய்கறிகள் மற்றும் பழங்கள் போதுமான அளவு சாப்பிடாத உணவுப் பழக்கமும், உடல் பருமனும் (Obesity), நீண்டகால அமில எதுக்களிப்பும் (Chronic GERD) கூடுதல் அபாயக் காரணிகளாக உள்ளன.

இந்தியாவில் இந்நோயால் பாதிக்கப்படுபவர்களின் சராசரி வயது 57 ஆகும், ஆண்கள் பெண்களை விடச் சுமார் 2.5 மடங்கு அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

அறிகுறிகள்

உணவுக்குழாய் புற்றுநோயின் மிகப்பெரிய சவால் என்னவென்றால், ஆரம்பநிலையில் அறிகுறிகள் தெளிவாகத் தெரிவதில்லை. உணவை விழுங்குவதில் சிரமம் (Dysphagia) என்பது மிக முக்கியமான ஆரம்ப அறிகுறியாகும். முதலில் திட உணவை விழுங்குவதில் சிரமம் ஏற்படும், பின்னர் திரவ உணவுகளைக் கூட விழுங்குவது கடினமாகும். விவரிக்க இயலாத எடை இழப்பு, மார்பெலும்புக்குப் பின்னால் வலி, தொண்டையில் கரகரப்பு (Hoarseness), நீண்டகால நெஞ்செரிச்சல் (Heartburn), தொடர்ச்சியான இருமல் ஆகியவை மற்ற அறிகுறிகளாகும். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால் உடனடியாக மருத்துவரை அணுகுவது அவசியம்.



நோயறிதலும் சிகிச்சையும்

எண்டோஸ்கோபி (Endoscopy) மூலம் உணவுக்குழாயைப் பார்வையிட்டுத் திசு மாதிரி (Biopsy) எடுப்பது முதன்மையான நோயறிதல் முறையாகும். சிடி ஸ்கேன் (CT Scan) மற்றும் பெட் ஸ்கேன் (PET Scan) மூலம் நோயின் பரவல் அளவை மதிப்பிடலாம். ஆரம்பநிலையில் கண்டறிந்தால் அறுவை சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்த வாய்ப்புள்ளது. நோயின் நிலையைப் பொறுத்து கீமோதெரபி (Chemotherapy), கதிர்வீச்சு சிகிச்சை (Radiation Therapy), இம்யூனோதெரபி (Immunotherapy) ஆகியவை தனித்தனியாகவோ இணைந்தோ பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஆனால், ஐந்தாண்டு உயிர்வாழும் விகிதம் சுமார் 20% மட்டுமே என்பதால், முன்கூட்டிய கண்டறிதலின் முக்கியத்துவம் மிக அதிகமாகும்.

தடுப்பு உங்கள் கையில்...

புகையிலையை முழுமையாகத் தவிர்ப்பது, மதுபானத்தைக் குறைப்பது அல்லது நிறுத்துவது, மிகவும் சூடான உணவுகளையும் பானங்களையும் ஆறவைத்துச் சாப்பிடுவது, காய்கறிகள் மற்றும் பழங்களை அதிகம் சேர்ப்பது, நீண்டகால GERD இருந்தால் சரியான சிகிச்சை பெறுவது ஆகியவை உணவுக்குழாய் புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்கான எளிய வழிகளாகும். ●

புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைக்கும் எளிய பழக்கங்கள்!

இன்றைய வேகமான வாழ்க்கை முறையில் புற்றுநோய் பாதிப்பு அதிகரித்து வருகிறது. உலக அளவில் புற்றுநோய் பாதிப்பு அதிகமாக உள்ள நாடுகளில் இந்தியாவும் ஒன்று. மரபணுக் (Genetics) காரணிகளை நம்மால் மாற்ற இயலாது என்றாலும், நம்முடைய தினசரி பழக்கவழக்கங்களை மாற்றுவதன் மூலம் புற்றுநோய் அபாயத்தைக் கணிசமாகக் குறைக்க முடியும் என்பது மருத்துவ ஆராய்ச்சிகள் நிரூபித்துள்ள உண்மை. புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைக்க உதவும் ஐந்து முக்கியமான வாழ்க்கை முறை மாற்றங்களை அறிந்து பின்பற்றுவது நல்வாழ்வுக்கு உதவும்.

புகையிலையைத் தவிர்ப்பது அவசியம்

புகைப்பிடித்தல் மட்டுமல்ல... பீடி, மெல்லும் புகையிலை (Chewing Tobacco), பான் மசாலா போன்ற எந்த வகையான புகையிலைப் பொருட்களும் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் ஆபத்தைக் கொண்டவை. நுரையீரல், வாய், தொண்டை, கணையம் (Pancreas), சிறுநீர்ப்பை (Bladder) உள்ளிட்ட பல உறுப்புகளில் புற்றுநோய் வரும் வாய்ப்பை புகையிலை பெருமளவில் அதிகரிக்கிறது. புகையிலைப் பயன்பாட்டை முழுமையாக நிறுத்துவதே புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்கான முதல் படியாகும். இன்று நிறுத்தினாலும், உடல் தன்னைத் தானே சீரமைத்துக்கொள்ளும் திறன் கொண்டது என்பதை நினைவில் கொள்ள வேண்டும்.

உடல் எடையைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்தல்

அதிக உடல் எடையும் உடல் பருமனும் (Obesity) பல வகையான புற்றுநோய்களுக்கு வழிவகுக்கும் காரணிகளாக மாறுகின்றன. மார்பகப் புற்றுநோய் (Breast Cancer), குடல் புற்றுநோய் (Colorectal Cancer), கருப்பை புற்றுநோய் (Uterine Cancer) போன்ற பல வகையான புற்றுநோய்களுக்கும் அதிக உடல் எடைக்கும் இடையே நேரடித் தொடர்பு உள்ளது என்று மருத்துவ ஆய்வுகள் உறுதிப்படுத்தியுள்ளன. சரியான உணவுப் பழக்கமும் தொடர்ச்சியான உடல் இயக்கமும் ஆரோக்கியமான உடல் எடையைப் பராமரிக்க உதவும்.

புற்றுநோயைத் தடுக்கும் ஐந்து விஷயங்கள்

1. புகையிலையை முழுமையாக நிறுத்துங்கள்
2. ஆரோக்கியமான உடல் எடையைப் பராமரியுங்கள்
3. காய்கறிகள், பழங்கள், முழுத் தானியங்கள் அதிகம் சாப்பிடுங்கள்
4. மதுபானத்தைத் தவிர்த்திடுங்கள்
5. தினமும் குறைந்தது 30 நிமிடம் உடற்பயிற்சி செய்யுங்கள்

சத்தான சமநிலையான உணவு

தினமும் சாப்பிடும் உணவே நம் உடல் ஆரோக்கியத்தின் அடித்தளம். அதிக அளவில் காய்கறிகள், பழங்கள், முழுத் தானியங்கள் (Whole Grains), பருப்பு வகைகள் ஆகியவற்றைச் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும். பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள் (Processed Foods), அதிக சர்க்கரை, செயற்கை நிறமிகள் (Artificial Colours) கலந்த உணவுகள், எண்ணெயில் வறுத்த உணவுகள் ஆகியவற்றைக் குறைப்பது நல்லது. சிவப்பு இறைச்சி (Red Meat) நுகர்வையும் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். முடிந்தவரை இயற்கையான, வீட்டில் சமைத்த உணவுகளை உட்கொள்வது புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைக்கும் எளிய வழியாகும்.

அதிக உடல் எடையும் உடல் பருமனும் பல வகையான புற்றுநோய்களுக்கு வழிவகுக்கும் காரணிகளாக மாறுகின்றன.

மதுபானம் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்

மதுபானப் பழக்கமும் பல வகையான புற்றுநோய்களுக்குக் காரணமாக அமைகிறது. கல்லீரல் புற்றுநோய் (Liver Cancer), மார்பகப் புற்றுநோய், வாய் மற்றும் தொண்டைப் புற்றுநோய் ஆகியவற்றின் அபாயத்தை மதுபானம் அதிகரிக்கிறது. புகையிலையும் மதுபானமும் ஒன்றாகப் பயன்படுத்தப்படும்போது புற்றுநோய் வரும் அபாயம் பன்மடங்கு அதிகரிக்கிறது என்பதையும் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும். மதுபானத்தை முழுமையாகத் தவிர்ப்பதே சிறந்தது.

தினமும் உடற்பயிற்சி

ஒரு நாளைக்குக் குறைந்தது 30 நிமிடங்கள் நடைப்பயிற்சி, சைக்கிள் ஓட்டுதல், நீச்சல் போன்ற ஏதாவது ஓர் உடற்பயிற்சியைச் செய்வது உடல் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவதோடு, புற்றுநோய் அபாயத்தையும் சமநிலையையும் மேம்படுத்துகிறது. இது உடல் எடையைக் கட்டுப்பாட்டில் வைப்பதுடன், நோய் எதிர்ப்பு சக்தியையும் (Immunity) மேம்படுத்துகிறது.

நம் உடல் நமக்குக் கிடைத்த மிகப்பெரிய கொடை. அதைப் பாதுகாக்கும் பொறுப்பு நம் கைகளில்தான் உள்ளது. எளிய வாழ்க்கை முறை மாற்றங்களின் மூலம் புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைத்து, ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை நோக்கிப் பயணிக்க முடியும்.

டாக்டர் கு. சிவக்குமார்
MBBS, MS
ஜெம் கேன்சர் சென்டர், கோவை

ஹெர்னியா

சரியான நேரத்தில் சிகிச்சை அவசியம்!

உடலின் உள் உறுப்பின் ஒரு பகுதி – பொதுவாக குடல் அல்லது கொழுப்புத் திசு (Fat Tissue) – தசை அல்லது அதைச் சூழ்ந்துள்ள திசுக்களில் உள்ள பலவீனமான இடத்தின் வழியாக வெளியே தள்ளப்படும்போது ஏற்படுவதுதான் ஹெர்னியா (Hernia). இது பொதுவாக வயிற்றில், இடுப்பில் அல்லது முந்தைய அறுவை சிகிச்சைப் புண் அருகே வீக்கம் அல்லது கட்டியாகத் தோன்றும். நிற்கும்போது, இருமும்போது அல்லது கனமான பொருட்களைத் தூக்கும்போது வீக்கம் அதிகரிக்கலாம்; படுத்துக்கொண்டால் குறையவோ மறையவோ வாய்ப்பு உள்ளது. ஹெர்னியா ஆண்கள், பெண்கள், குழந்தைகள் என அனைவருக்கும் ஏற்படலாம்.

ஹெர்னியா ஏன் ஏற்படுகிறது?

தசை பலவீனமும் வயிற்றுக்குள் அதிக அழுத்தமும் ஒன்றாகச் சேரும்போது ஹெர்னியா உருவாகிறது. பிறவிக் குறைபாடு, முதுமை, காயம், முந்தைய அறுவை சிகிச்சைகள் போன்றவை தசை பலவீனத்துக்குக் காரணமாக அமைகின்றன. ஆதரவின்றிக் கனமான பொருட்களைத் தூக்குதல், நீண்டகால இருமல் அல்லது ஆஸ்துமா (Asthma), மலச்சிக்கல் (Constipation), அதிக உடல் எடை அல்லது திடீர் எடை அதிகரிப்பு, கர்ப்பம், சுரப்பி பெரிதாவதால் சிறுநீர் கழிப்பதில் அழுத்தம், வயிற்றில் நீர் சேர்தல் (Ascites) ஆகியவை வயிற்றுக்குள் அழுத்தத்தை அதிகரிக்கும் காரணிகளாகும்.

டாக்டர் சுதர்ஷன் கஸ்தூரி
துறைத் தலைவர், மயக்கவியல் துறை,
ஜெம் மருத்துவமனை மற்றும்
ஆராய்ச்சி மையம், கோவை

ஹெர்னியாவுக்கு ஒரே தீர்வுதான்!

ஹெர்னியா தானாக மறையாது... அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே நிரந்தரத் தீர்வு. லேபரோஸ்கோபிக் மற்றும் ரோபோட்டிக் அறுவை சிகிச்சைகள் பாதுகாப்பானவை, விரைவான குணமடைதலை வழங்குபவை. கட்டி கடினமாகி வலித்தால், தோல் நிறம் மாறினால், வாந்தி அல்லது வாயு வெளியேறாத நிலை ஏற்பட்டால் உடனடியாக மருத்துவரை அணுகுங்கள்.

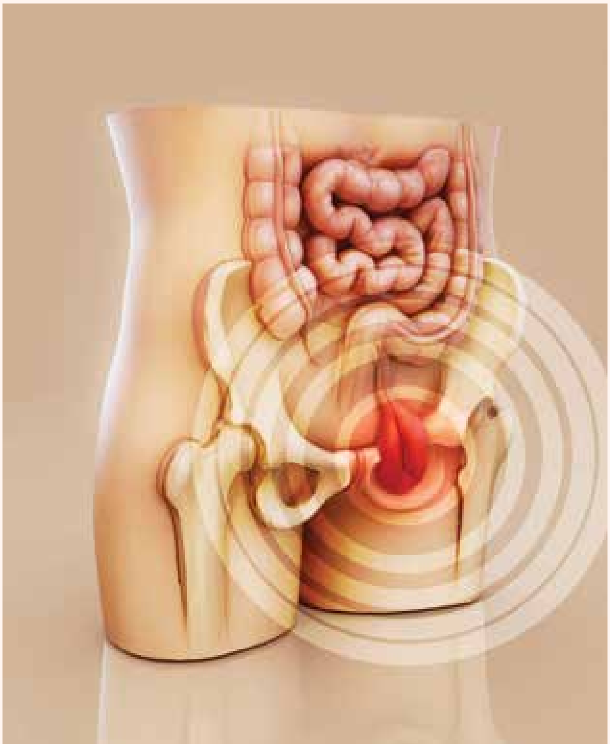
ஹெர்னியாவின் முக்கிய வகைகள்

இடுப்புப் பகுதியில் ஏற்படும் இங்குயினல் ஹெர்னியா (Inguinal Hernia) ஆண்களில் மிகவும் பொதுவானது. வயிற்றுப் பொத்தானில் ஏற்படுவது அம்பிலிக்கல் ஹெர்னியா (Umbilical Hernia). முந்தைய அறுவை சிகிச்சைப் புண் பகுதியில் உருவாவது இன்சிசனல் ஹெர்னியா (Incisional Hernia). இடுப்புக்குக் கீழே பெண்களுக்கு அதிகமாக ஏற்படுவது ஃபெமோரல் ஹெர்னியா (Femoral Hernia). வயிற்றின் மேல் பகுதி மார்புக்குள் நகரும் நிலை ஹயாட்டல் ஹெர்னியா (Hiatal Hernia) என்று அழைக்கப்படுகிறது.

வயிற்றில் அல்லது இடுப்பில் வீக்கம் அல்லது கட்டி, வலி, எரிச்சல், கனத்த உணர்வு, கீழ் வயிற்றில் இழுக்கும் உணர்வு அல்லது அழுத்தம் ஆகியவை ஹெர்னியாவின் பொதுவான அறிகுறிகளாகும்.

கவனிக்க வேண்டிய அறிகுறிகள்

வயிற்றில் அல்லது இடுப்பில் வீக்கம் அல்லது கட்டி, வலி, எரிச்சல், கனத்த உணர்வு, கீழ் வயிற்றில் இழுக்கும் உணர்வு அல்லது அழுத்தம் ஆகியவை ஹெர்னியாவின் பொதுவான அறிகுறிகளாகும். ஆரம்பத்தில் சில நேரங்களில் வலியே இல்லாமலும் இருக்கலாம். ஆனால், ஹெர்னியா பகுதியில் கடுமையான தொடர்ச்சியான வலி ஏற்பட்டால், கட்டி கடினமாகி உள்ளே தள்ள முடியாத நிலை வந்தால், தோல் சிவப்பாகவோ கருமையாகவோ மாறினால், வாந்தி வந்தால், வாயு வெளியேறாத நிலை ஏற்பட்டால் இவை உயிருக்கு ஆபத்தான இன்கார்சரேட்டட் (Incarcerated) அல்லது ஸ்ட்ராங்குலேட்டட் ஹெர்னியா (Strangulated Hernia) நிலையைக் குறிக்கலாம்... உடனடி அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.



சிகிச்சை முறைகள்

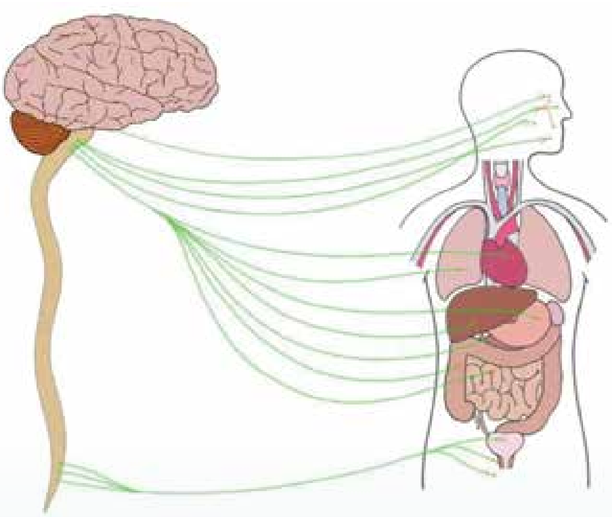
ஹெர்னியா தானாகக் குணமாகாது என்பதை முதலில் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். நிரந்தரமான சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே. லேபரோஸ்கோபிக் (Laparoscopic) அறுவை சிகிச்சையில் சிறிய வெட்டுகள் மூலம் கேமரா வழிகாட்டுதலில் மெஷ் (Mesh) வைக்கப்படுகிறது. இதனால் விரைவாகக் குணமடையலாம். ரோபோட்டிக் (Robotic) அறுவை சிகிச்சையில் மருத்துவர் கட்டுப்படுத்தும் ரோபோட் மூலம் மிகத் துல்லியமாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. ஹயாட்டல் ஹெர்னியா சில நேரங்களில் மருந்துகளால் கையாளப்படலாம், ஆனால், கடுமையான நிலையில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி மெதுவான நடைப்பயிற்சி தொடங்குவது, நார்ச்சத்து (Fibre) நிறைந்த உணவுகள் சாப்பிடுவது, புண் ஏற்பட்டிருக்கும் பகுதியைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்வது, குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் கனமான பொருட்களைத் தூக்காமல் இருப்பது, புகைப்பிடிப்பதைத் தவிர்ப்பது ஆகியவை விரைவான குணமடைதலுக்கு அவசியம்.

மன அழுத்தமும் வயிற்றுப் பிரச்னையும்!

முக்கியமான நேர்காணலுக்கு முன் வயிற்றில் பதற்றத்தை உணர்ந்திருக்கிறீர்களா? பரீட்சைக்கு முன் வயிற்றுப்போக்கு வந்திருக்கிறதா? மன அழுத்த நாட்களில் வாயுத் தொல்லையோ நெஞ்செரிச்சலோ அதிகமாகியிருக்கிறதா? இவை எல்லாம் தற்செயல் நிகழ்வுகள் அல்ல... இவை நம் மூளைக்கும் குடலுக்கும் இடையே நடக்கும் இடையறாத உரையாடலின் வெளிப்பாடுகள். இந்த இருவழித் தொடர்பு அமைப்பை மருத்துவ அறிவியல் குடல்–மூளை அச்சு (Gut–Brain Axis) என்று அழைக்கிறது.

ஏப்ரல் மாதம் மன அழுத்த விழிப்புணர்வு மாதமாகக் (Stress Awareness Month) கடைப்பிடிக்கப்படும் இந்த வேளையில், மன அழுத்தம் நம் ஜீரண மண்டலத்தை எவ்வாறு பாதிக்கிறது என்பதைப் புரிந்துகொள்வது முக்கியம்.



வேகஸ் நரம்பு... மூளையும் குடலும் பேசும் நெடுஞ்சாலை

நம் மூளையிலிருந்து தொடங்கி வயிறு வரை நீண்டு செல்லும் வேகஸ் நரம்பு (Vagus Nerve) உடலின் மிக நீளமான மூளை நரம்பாகும். இது பாராசிம்பதெட்டிக் நரம்பு மண்டலத்தின் (Parasympathetic Nervous System) முதன்மை அங்கமாக, இதயத் துடிப்பு, சுவாசம், ஜீரணம், நோய் எதிர்ப்பு சக்தி, மனநிலை ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. மிகவும் சுவாரசியமான உண்மை என்னவென்றால், இந்த நரம்பின் நார்களில் சுமார் 80 முதல் 90% வரை குடலிலிருந்து மூளைக்குத் தகவல்களை அனுப்புகின்றன. அதாவது மூளை குடலுக்கு உத்தரவிடுவதை விட, குடல்தான் மூளையிடம் அதிகம் பேசுகிறது!

வேகஸ் நரம்பைத் தூண்டும் 5 எளிய வழிகள்

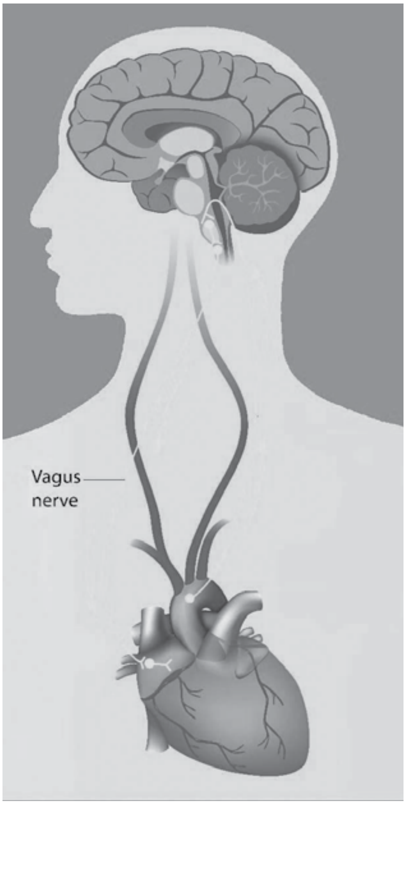
ஆழமான மெதுவான சுவாசம் (4 விநாடி உள்ளிழுத்து, 6 விநாடி வெளியிடுதல்), தினமும் 10 நிமிடம் தியானம், வாரத்துக்கு 5 நாட்கள் 30 நிமிடம் நடைப்பயிற்சி, புரோபயாட்டிக் உணவுகள் (தயிர், மோர்) தினமும் சேர்த்தல், இரவு 7 – 8 மணி நேரம் தடையற்ற தூக்கம். இவை மன அழுத்தத்தையும் வயிற்றுப் பிரச்னைகளையும் ஒருசேரக் குறைக்கும்.

குடல்... இரண்டாவது மூளை!

நம் குடலில் சுமார் 10 கோடிக்கும் அதிகமான நரம்பு செல்கள் (Neurons) உள்ளன. மூளைக்கு வெளியே வேறு எங்கும் இல்லாத அளவுக்கு. இதனால்தான் குடலின் நரம்பு மண்டலம் இரண்டாவது மூளை (Second Brain) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இன்னும் ஆச்சரியமான விஷயம் என்னவென்றால், நம் உடலின் செரோடோனின் (Serotonin) என்கிற நரம்புக்கடத்தியின் 90 முதல் 95% வரை குடலில்தான் உற்பத்தியாகிறது. செரோடோனின் மனநிலையை ஒழுங்குபடுத்துவதில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. குடலில் உள்ள நுண்ணுயிர்கள் (Gut Microbiome) காபா (GABA), டோபமைன் (Dopamine) போன்ற முக்கியமான நரம்புக்கடத்திகளையும் உற்பத்தி செய்கின்றன.

மன அழுத்தம் குடலை எப்படிப் பாதிக்கிறது?

மன அழுத்தத்தை மூளை உணரும்போது, போர் அல்லது தப்பி ஓடு (Fight or Flight) எனப்படும் எதிர்வினை இயக்கப்படுகிறது. அட்ரினலின் (Adrenaline) சுரக்கிறது, ஜீரண செயல்முறை மெதுவாகிறது, குடலுக்கான ரத்த ஓட்டம் குறைகிறது. இது குறுகிய காலத்துக்கு இயல்பானது. ஆனால், நாள்பட்ட மன அழுத்தம் (Chronic Stress) தொடரும்போது குடலின் இயக்கம் நிரந்தரமாகப் பாதிக்கப்படுகிறது. வயிற்றில் அமிலச் சுரப்பு அதிகரிக்கிறது.



இது அமில எதுக்களிப்பு (GERD) மற்றும் வயிற்றுப்புண்ணை (Peptic Ulcer) ஏற்படுத்தலாம். குடலின் உணர்திறன் அதிகமாகி வலி, உப்புசம் தீவிரமடைகிறது. குடல் நுண்ணுயிர்களின் சமநிலை குலைந்து எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி (IBS), வயிற்றுப்போக்கு, மலச்சிக்கல் போன்ற பிரச்னைகள் ஏற்படுகின்றன.

குடல் – மூளை ஆரோக்கியத்தைப் பாதுகாப்பது எப்படி?

வேகஸ் நரம்பின் செயல்திறனை மேம்படுத்துவதே (Vagal Tone) முக்கிய இலக்காகும். ஆழ் சுவாசப் பயிற்சி (Deep Breathing), தியானம் (Meditation), யோகா ஆகியவை வேகஸ் நரம்பைத் தூண்டி, குடல் – மூளை இணைப்பைச் சீர்படுத்துவதாக ஆய்வுகள் நிரூபித்துள்ளன. தொடர்ச்சியான உடற்பயிற்சி குடலின் நுண்ணுயிர் சமநிலையை மேம்படுத்தி, வீக்கத்தைக் குறைக்கிறது. நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவுகள், புரோபயாட்டிக் (Probiotic) உணவுகளான தயிர், மோர் ஆகியவை குடல் நுண்ணுயிர்களை வளர்த்து மூளைக்கு நேர்மறையான சமிக்ஞைகளை அனுப்புகின்றன. போதுமான தூக்கமும் ஒழுங்கான உணவு நேரமும் குடல் – மூளை இணைப்பின் சீரான செயல்பாட்டிற்கு அவசியமாகும்.

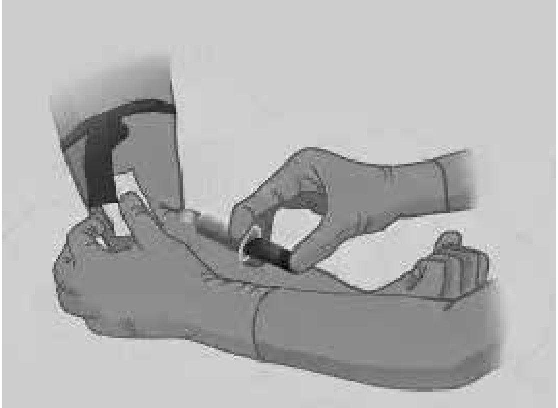
உங்கள் வயிற்றைக் கவனியுங்கள்... அது உங்கள் மனநிலையையும் கவனிக்கிறது. ●

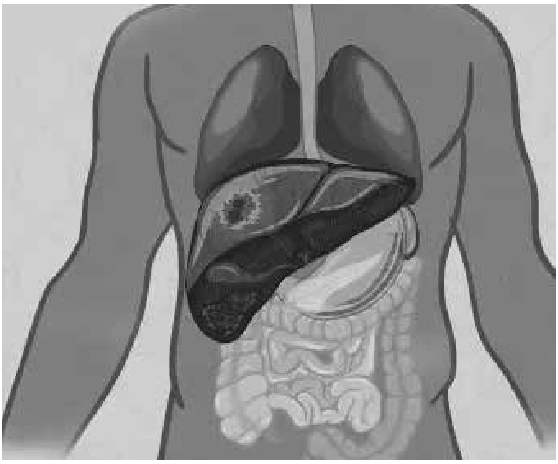
உங்கள் கல்லீரலைக் காக்கும் ரத்தப் பரிசோதனை !

உடலில் மிக முக்கியமான உறுப்புகளில் ஒன்று கல்லீரல். நாம் சாப்பிடும் உணவிலிருந்து ஊட்டச்சத்துகளைப் பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவில் மாற்றுவது, ரத்தத்திலிருந்து நச்சுகளை வடிகட்டுவது, உடலுக்கு அவசியமான புரதங்களை உற்பத்தி செய்வது, செரிமானத்திற்குப் பித்த நீரைச் சுரப்பது எனப் பல முக்கிய வேலைகளைக் கல்லீரல் இடைவிடாமல் செய்கிறது. கல்லீரல் சரியாகச் செயல்படுகிறதா என்று மதிப்பீடு செய்ய உதவுவதே கல்லீரல் செயல்பாட்டுப் பரிசோதனை (Liver Function Test – LFT). இது கல்லீரல் நோய்களை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிவதற்கும், தெரிந்த நிலைகளைக் கண்காணிப்பதற்கும், மருந்துகள் கல்லீரலைப் பாதிக்கிறதா என்று சரிபார்ப்பதற்கும் பயன்படும் முன்னணிக் கருவியாகும்.

முக்கியப் பரிசோதனைகள் என்ன சொல்கின்றன?		
பரிசோதனை	என்ன அளவிடுகிறது?	அளவு மாறினால் எதைக் குறிக்கும்?
ALT (SGPT)	முக்கியமாகக் கல்லீரலில் காணப்படும் என்சைம். கல்லீரல் செல்கள் சேதமடையும்போது அதிகரிக்கும்.	ஹெபடைடிஸ், கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய், மருந்தால் ஏற்படும் கல்லீரல் சேதம்.
AST (SGOT)	கல்லீரல், இதயம், தசைகளில் காணப்படும் என்சைம். ALT–உடன் சேர்த்து மதிப்பீடு செய்யப்படும்.	கல்லீரல் சேதம், தசை காயம், இதய நிலைகள். ALT மற்றும் AST விகிதம் காரணத்தைக் கண்டறிய உதவும்.
ALP	பித்தக்குழாய் மற்றும் எலும்புகளில் காணப்படும் என்சைம்.	பித்தக்குழாய் அடைப்பு அல்லது கல்லீரல் நோய். வளரும் குழந்தைகளுக்கு இயல்பாகவே அதிகமாக இருக்கும்.
பிலிரூபின் (Bilirubin)	பழைய சிவப்பு ரத்த அணுக்கள் உடையும்போது உருவாகும் மஞ்சள் நிறப் பொருள். கல்லீரல் இதை வெளியேற்றும்.	மஞ்சள் காமாலை (Jaundice), கல்லீரல் நோய், பித்தக்குழாய் பிரச்னைகள்.

அல்புமின் (Albumin)	கல்லீரல் உற்பத்தி செய்யும் முக்கியப் புரதம். உடலில் திரவச் சமநிலையைப் பராமரிக்கும்.	குறைந்த அளவு – கல்லீரல் செயல்பாடு குறைவு அல்லது நாட்பட்ட கல்லீரல் நோயைக் குறிக்கலாம்.
மொத்த புரதம் (Total Protein)	ரத்தத்தில் அல்புமின் மற்றும் குளோபுலின் இரண்டின் சேர்ந்த அளவு.	ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடு, கல்லீரல் நோய், நோய் எதிர்ப்பு மண்டலக் கோளாறுகள்.
GGT	கல்லீரல் மற்றும் பித்தக்குழாயில் காணப்படும் என்சைம். மது பயன்பாட்டிற்கு மிகவும் உணர்திறன் மிக்கது.	அதிக மது உட்கொள்வது, பித்தக்குழாய் அடைப்பு, கல்லீரல் அழற்சி.
PT (Prothrombin Time)	ரத்தம் உறையும் வேகத்தை அளவிடுகிறது. உறைதல் காரணிகளைக் கல்லீரல் உற்பத்தி செய்கிறது.	நீடித்த PT – கடுமையான கல்லீரல் சேதம் அல்லது உறைதல் காரணி குறைபாட்டைக் குறிக்கலாம்.





கல்லீரல் செயல்பாட்டுப் பரிசோதனை ஏன் அவசியம்?

LFT பரிசோதனை கல்லீரல் நோய்களை ஆரம்ப நிலையில் – அறிகுறிகள் தெரிவதற்கு முன்பே – கண்டறிய உதவுகிறது. ஹெபடைடிஸ், கொழுப்புக் கல்லீரல், கல்லீரல் நார்த்திசு அழிவு (Cirrhosis) போன்ற நிலைகளைத் தொடர்ந்து கண்காணிக்கவும் அவசியம். மருந்துகள் அல்லது சப்ளிமென்ட்கள் கல்லீரலைப் பாதிக்கின்றனவா என்றும் இந்தப் பரிசோதனை தெரிவிக்கும். வழக்கமான மது அருந்துதல், உடல் பருமன், சர்க்கரை நோய், நீண்ட காலம் மருந்து எடுத்துக் கொள்பவர்கள் ஆகியோருக்கு தொடர் LFT பரிசோதனை மிகவும் அவசியம்.

டாக்டர் ராஜிவ் மகராஜ்
MS, DNB
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

பரிசோதனைக்கு முன் கவனிக்க வேண்டியவை

- உங்கள் மருத்துவர் சொல்லும் வழிமுறைகளைக் கவனமாகப் பின்பற்றுங்கள் – உண்ணாவிரதத் தேவைகள் உள்பட.
- நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகள், சப்ளிமென்ட்கள், மூலிகை மருந்துகள் பற்றி மருத்துவரிடம் சொல்லுங்கள்.
- முடிவுகளை எப்போதும் மருத்துவர் வழிகாட்டுதலுடன் புரிந்துகொள்ளுங்கள். எண்களை மட்டும் வைத்து நீங்களாக முடிவெடுக்காதீர்கள்.

கல்லீரல் ஆரோக்கியம் என்பது உடல் நலனின் அடித்தளம். எளிய, வழக்கமான ரத்தப் பரிசோதனை மூலம் கல்லீரல் பிரச்னைகளை ஆரம்பநிலையிலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்துகொள்ளலாம். ஆபத்துக் காரணிகள் அல்லது அறிகுறிகள் இருந்தால் – இன்றே உங்கள் மருத்துவரிடம் LFT பரிசோதனை பற்றிக் கேளுங்கள். ●

வயிற்றுப்புண்

காரணம் காரமல்ல, கிருமிதான்!

வயிற்றில் எரிச்சல், வெறும் வயிற்றில் கடுமையான வலி, சாப்பிட்ட பிறகு சற்று நிவாரணம்... இந்த அறிகுறிகள் பலருக்கும் பரிச்சயமானவை. இந்தியாவில் சுமார் 2 கோடிக்கும் அதிகமான மக்கள் வயிற்றுப்புண் (Peptic Ulcer Disease) பிரச்னையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. வாழ்நாள் முழுவதும் சுமார் 9% இந்தியர்கள் இந்தப் பிரச்னையை எதிர்கொள்கின்றனர். ஆனால், வயிற்றுப்புண் குறித்து நம்மிடையே நிலவும் பல நம்பிக்கைகள் தவறானவை. அவற்றை உடைத்து, உண்மையான காரணங்களைப் புரிந்துகொள்வது அவசியம்.

வயிற்றுப்புண் என்றால் என்ன?

வயிறு அல்லது சிறுகுடலின் ஆரம்பப் பகுதியான டியோடினத்தின் (Duodenum) உள்புறச் சளிச்சவ்வில் (Mucous Membrane) ஏற்படும் திறந்த புண்ணே வயிற்றுப்புண் ஆகும். வயிற்றின் உள்புறத்தில் ஏற்படும் புண் கேஸ்ட்ரிக் அல்சர் (Gastric Ulcer) என்றும், சிறுகுடலின் ஆரம்பப் பகுதியில் ஏற்படும் புண் டியோடினல் அல்சர் (Duodenal Ulcer) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இந்தியாவில் டியோடினல் அல்சர், கேஸ்ட்ரிக் அல்சரை விட 8 முதல் 12 மடங்கு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

காரணம் காரம் அல்ல... ஹெலிகோபேக்டர் பைலோரி!

காரமான உணவு, மசாலா, மிளகாய் ஆகியவை வயிற்றுப்புண்ணை ஏற்படுத்தும் என்று பரவலாக நம்பப்படுகிறது. ஆனால், இது தவறு. வயிற்றுப்புண்ணின் முதன்மைக் காரணம் ஹெலிகோபேக்டர் பைலோரி (Helicobacter pylori – H. pylori) என்கிற பாக்டீரியா தொற்றாகும். இந்தியாவில் வயிற்றுப்புண் நோயாளிகளில் சுமார் 85 சதவிகிதத்தினரிடம் இந்தக் கிருமி கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த பாக்டீரியா வயிற்றின் பாதுகாப்புச் சளிச்சவ்வைச் சிதைத்து, வயிற்று அமிலம் நேரடியாக வயிற்றுச் சுவரைத் தாக்கும் நிலையை ஏற்படுத்துகிறது. சுகாதாரமற்ற குடிநீர், மோசமான சுகாதார நிலைகள் காரணமாக இந்தியாவில் H. pylori தொற்று மிகவும் அதிகமாக உள்ளது... கிராமப்புறங்களில் 80% வரை பாதிப்பு இருக்கலாம்.

வயிற்றுப்புண் – எண்ணங்களும் உண்மைகளும்

- **காரம் புண்ணை ஏற்படுத்தும்:** தவறு! H. pylori பாக்டீரியாவும் வலி மருந்துகளும் (NSAIDs) முக்கியமான காரணங்கள்.
- **மன அழுத்தம் புண்ணை உருவாக்கும்:** நேரடிக் காரணம் அல்ல, ஆனால், அறிகுறிகளை மோசமாக்கலாம்.
- **பால் குடிப்பது புண்ணைக் குணப்படுத்தும்:** தற்காலிக நிவாரணம் மட்டுமே, சிகிச்சையல்ல.
- **வயிற்றுப்புண் குணமாகாது:** தவறு! சரியான நுண்ணுயிர் எதிர்ப்புச் சிகிச்சையுடன் முழுமையாகக் குணமாகும்.

வயிற்றுப்புண்ணின் இரண்டாவது முக்கியக் காரணம் வலி நிவாரணி மருந்துகளின் (NSAIDs – Non–Steroidal Anti–Inflammatory Drugs) அதிகப் பயன்பாடு ஆகும். ஐபுப்ரூஃபன் (Ibuprofen), டைக்ளோஃபினாக் (Diclofenac), ஆஸ்பிரின் (Aspirin) போன்ற மருந்துகளை மருத்துவர் ஆலோசனையின்றித் தொடர்ந்து சாப்பிடுவது வயிற்றின் பாதுகாப்பு அடுக்கைப் பலவீனப்படுத்திப் புண்ணை ஏற்படுத்தும். புகைப்பிடித்தல் மற்றும் மதுபானப் பழக்கமும் அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன. காரமான உணவுகள் புண்ணை ஏற்படுத்தாது. ஆனால், ஏற்கெனவே புண் இருந்தால் எரிச்சலை அதிகப்படுத்தலாம்.

அறிகுறிகள்

மேல் வயிற்றில் எரிச்சல் அல்லது கடிக்கும் வலி இதன் மிகப் பொதுவான அறிகுறியாகும். டியோடினல் அல்சரில் வெறும் வயிற்றில் வலி அதிகமாகவும், சாப்பிட்ட பிறகு குறையும் தன்மையும் இருக்கும். கேஸ்ட்ரிக் அல்சரில் சாப்பிட்ட பிறகு வலி அதிகமாகலாம். நெஞ்செரிச்சல், குமட்டல், வாந்தி, பசியின்மை, எடை இழப்பு ஆகியவையும் காணப்படலாம். வாந்தியில் ரத்தம் (காபி நிறம் அல்லது சிவப்பு), கருப்பு நிற மலம் (Melena) ஆகியவை ரத்தப்போக்கைக் குறிக்கும் அவசர அறிகுறிகளாகும். உடனடி மருத்துவ உதவி தேவை.

வயிற்றுப்புண் முழுமையாகக் குணப்படுத்தக்கூடிய நோய். மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி வலி மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து சாப்பிடுவதைத் தவிர்ப்பதும், சுகாதாரமான குடிநீர் பயன்படுத்துவதும் எளிய தடுப்பு நடவடிக்கைகளாகும்.

நோயறிதலும் சிகிச்சையும்

மேல் ஜீரணக்குழாய் எண்டோஸ்கோபி (Upper GI Endoscopy) வயிற்றுப்புண்ணைக் கண்டறிவதற்கான முதன்மைப் பரிசோதனையாகும். இதில் புண்ணை நேரடியாகப் பார்க்கலாம், திசு மாதிரி எடுக்கலாம், H. pylori தொற்றையும் உறுதிசெய்யலாம். சுவாசப் பரிசோதனை (Urea Breath Test) மற்றும் மலப் பரிசோதனை (Stool Antigen Test) ஆகியவை H. pylori–யைக் கண்டறிய உதவும் எளிய முறைகளாகும்.

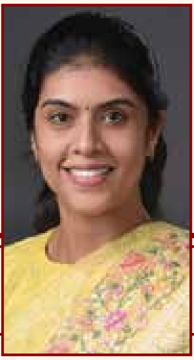
H. pylori தொற்று இருந்தால் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள் (Antibiotics) மற்றும் புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்கள் (Proton Pump Inhibitors – PPI) இணைந்த சிகிச்சை தரப்படும். இது பொதுவாக 10 முதல் 14 நாட்கள் வரை நீடிக்கும். NSAID மருந்துகள் காரணமாக இருந்தால் அவற்றை நிறுத்தி, PPI மருந்துகளுடன் வயிற்றுச் சுவரைக் குணமடையச் செய்யலாம். ரத்தப்போக்கு உள்ள புண்களுக்கு எண்டோஸ்கோபி மூலமே சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

வயிற்றுப்புண் முழுமையாகக் குணப்படுத்தக்கூடிய நோய். மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி வலி மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து சாப்பிடுவதைத் தவிர்ப்பதும், சுகாதாரமான குடிநீர் பயன்படுத்துவதும் எளிய தடுப்பு நடவடிக்கைகளாகும்.

டாக்டர் ஜுனத் கான்
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

வீட்டிலேயே தயாரிக்கலாம்... புரதம் நிறைந்த உணவுகள்!

நம் உடலின் ஒவ்வொரு செல்லும் சரியாகச் செயல்படப் புரதம் (Protein) இன்றியமையாதது. தசைகளை வலுப்படுத்துவது, சேதமடைந்த திசுக்களைச் சரிசெய்வது, நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை மேம்படுத்துவது, ஹார்மோன்கள் மற்றும் என்சைம்கள் உற்பத்திக்கு உதவுவது என்று புரதத்தின் பணிகள் பல. குறிப்பாக நோயிலிருந்து மீண்டு வருபவர்களுக்கும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடல் தேறுபவர்களுக்கும், வயதானவர்களுக்கும் போதுமான புரதம் உட்கொள்வது மிக முக்கியம்.



டாக்டர் சாய் தர்ஷினி
Gem Hospital, Coimbatore

பனீர் – புரத நாயகன்

வெஜிடேரியன் உணவு உண்பவர்களுக்குப் புரதத்தின் சிறந்த ஆதாரங்களில் ஒன்று பனீர் (Paneer) ஆகும். 100 கிராம் பனீரில் சுமார் 18 முதல் 21 கிராம் வரை புரதம் உள்ளது. தசை வளர்ச்சிக்கும் பழுதுபார்ப்புக்கும் தேவையான அனைத்து அத்தியாவசிய அமினோ அமிலங்களையும் (Amino Acids) பனீர் வழங்குகிறது. கால்சியம் (Calcium) அதிகம் இருப்பதால் எலும்பு வலுவுக்கும், ஆரோக்கியமான கொழுப்புகள் இருப்பதால் நீண்ட நேரம் ஆற்றல் தருவதற்கும் பனீர் உதவுகிறது. குடலுக்கு எரிச்சல் குறைவாகத் தருவதால் ஜீரண மண்டலத்துக்கும் (Digestive System) ஏற்றது. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கும் கார்போஹைட்ரேட் (Carbohydrate) குறைவாக இருப்பதால் பனீர் ஒரு நல்ல தேர்வாகும்.

பனீர் காய்கறி பூர்ஜி (Paneer Vegetable Bhurji)

இது எளிதில் தயாரிக்கக்கூடிய உயர் புரத உணவாகும். நொறுக்கிய பனீரைக் குடைமிளகாய், கேரட், தக்காளி போன்ற காய்கறிகளுடன் சிறிதளவு ஆலிவ் எண்ணெயில் வதக்கி, மஞ்சள்தூள், மிளகுத் தூள், சீரகம் சேர்த்துத் தயாரிக்கலாம். ஒரு பரிமாறலில் சுமார் 14 கிராம் புரதம் கிடைக்கும். சப்பாத்தி அல்லது சாதத்துடன் சேர்த்துச் சாப்பிடலாம்.

எளிய புரத வழிகாட்டி

பனீர் 100 கிராம் = 18 – 21 கிராம் புரதம் | முட்டை 1 = 6 கிராம் புரதம் | மூங்தால் கிச்சடி 1 பரிமாறல் = 12 கிராம் புரதம் | பனீர் புர்ஜி 1 பரிமாறல் = 14 கிராம் புரதம் | புரத பான்கேக் 1 பரிமாறல் = 12–18 கிராம் புரதம்.

தினமும் போதுமான புரதம் உட்கொள்வதை உறுதிசெய்யுங்கள்!

மூங்தால் கிச்சடி...
ஜீரணத்துக்கு ஏற்ற புரத உணவு

மஞ்சள் பாசிப்பருப்புடன் வரகு அரிசியைச் சேர்த்து, சீரகம், இஞ்சி, மஞ்சள்தூள், நெய் அல்லது தேங்காய் எண்ணெய் சேர்த்து குக்கரில் மூன்று முதல் நான்கு விசில் வரும் வரை வேகவைத்தால் மூங்தால் கிச்சடி (Moong Dal Khichdi) தயார். ஒரு பரிமாறலில் சுமார் 12 கிராம் புரதம் கிடைக்கும். கேரட் அல்லது கீரை போன்ற மென்மையான காய்கறிகளைச் சேர்த்தால் கூடுதல் வைட்டமின்களும் கிடைக்கும். இது வயிற்றுக்கு லேசானது, எளிதில் ஜீரணமாகும்.

புரத பான்கேக்...
காலை உணவுக்குச் சிறந்தது

பாசிப்பருப்பை மூன்று முதல் நான்கு மணி நேரம் ஊறவைத்து, இஞ்சி, மஞ்சள்தூள், உப்பு சேர்த்து மையாக அரைத்துக்கொள்ளுங்கள். தோசையைப் போல் ஊற்றி, மேலே துருவிய பனீர் அல்லது நறுக்கிய கீரை தூவி, இரண்டு பக்கமும் பொன்னிறமாக வேகவைக்கவும். ஒரு பரிமாறலில் 12 முதல் 18 கிராம் புரதம் கிடைக்கும். வெங்காய சட்னியுடன் பரிமாறலாம்.

ஸ்மூத்திகளும் ஹெல்த் மிக்ஸும்

வாழைப்பழம், ஊறவைத்த பாதாம், பால் அல்லது சோயா பால் சேர்த்து அரைத்தால் பனானா ஆல்மண்ட் ஸ்மூத்தி (Banana Almond Smoothie) தயாராகும். இதில் சுமார் 10 கிராம் புரதம் உள்ளது. இளநீர், பேரீச்சம்பழம் சேர்த்த தேங்காய் பேரீச்சம்பழ ஸ்மூத்தி (Coconut Date Smoothie) இயற்கையான எலக்ட்ரோலைட்டுகள் (Electrolytes), இரும்புச் சத்து, மெக்னீசியம் (Magnesium) ஆகியவற்றை வழங்குகிறது. ராகி, பச்சைப்பயறு, உளுத்தம்பருப்பு, அவல், ஓட்ஸ், பாதாம், முந்திரி, ஆளி விதை, ஏலக்காய் சேர்த்து வீட்டிலேயே ஹெல்த் மிக்ஸ் பவுடர் (Health Mix Powder) தயாரிக்கலாம். தினமும் இரண்டு தேக்கரண்டி பவுடரைப் பாலில் கலந்து குடிப்பது ஒரு சிறந்த புரத பானமாகும்.

ஜெம் தலைவருக்குப் பாரதியார் பல்கலைக்கழகத்தின் ஆயுள்காலச் சாதனை விருது!

பாரதியார் பல்கலைக்கழகம் நடத்திய சர்வதேச மகளிர் தின விழாவில், GEM மருத்துவமனைத் தலைவர் பேராசிரியர் சி. பழனிவேலு அவர்களுக்கு ஆயுள்காலச் சாதனை விருது (Lifetime Achievement Award) வழங்கப்பட்டு சிறப்பிக்கப்பட்டது. பல்கலைக்கழகத் துணைவேந்தர் குழு உறுப்பினர் திரு. துர்காசங்கர் மற்றும் பாரதியார் பல்கலைக்கழகப் பதிவாளர் பேராசிரியர் ராஜவேலு ஆகியோர் இந்த விருதை வழங்கிக் கௌரவித்தனர்.

விருதை ஏற்றுப் பேசிய பேராசிரியர் பழனிவேலு, 'நம் நாட்டில் பெண்களுக்கு வழங்கப்படும் மரியாதை மற்றும் கண்ணியம்' பற்றி உரையாற்றினார். பெண்களைப் போற்றும் இந்தியக் கலாசார மதிப்புகள் கொரியா, ஜப்பான் போன்ற நாடுகளிலும் போற்றப்படுகின்றன என்பதையும் சுட்டிக்காட்டினார். பெண்கள் குடும்ப வலிமையின் அடித்தளமாகவும், சமூக முன்னேற்றத்துக்கும், நாட்டின் வளர்ச்சிக்கும் முக்கிய சக்தியாக விளங்குகிறார்கள் என்று வலியுறுத்தினார்.

விழாவில் கலந்துகொண்ட இளம் மாணவிகளை நோக்கிப் பேசிய ஜெம் தலைவர், சமூகத்தில் புற்றுநோய் விழிப்புணர்வைப் பரப்புவதில் அவர்கள் தீவிரமாகப் பங்கேற்க வேண்டும் என்று உணர்ச்சிமிக்க வேண்டுகோள் விடுத்தார். ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்தால் புற்றுநோயை முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியும் என்றும், எண்ணற்ற உயிர்களைக் காப்பாற்ற முடியும் என்றும் வலியுறுத்தினார். அதிகாரமளித்தல், பொறுப்புணர்வு மற்றும் ஆரோக்கியமான சமூகம் உருவாக்குவதில் பெண்களின் மாற்றும் சக்தி பற்றிய சக்திவாய்ந்த செய்தியுடன் இந்த நிகழ்ச்சி நிறைவடைந்தது.

அரவக்குறிச்சியில் இலவச மருத்துவ முகாம்!

கோவை ஜெம் மருத்துவமனை, கொங்கு நற்பணி மன்றம் மற்றும் அரிமா சங்கம் இணைந்து நடத்திய இலவச மருத்துவ முகாம் மார்ச் 1, 2026 அன்று அரவக்குறிச்சியில் வெற்றிகரமாக நிறைவடைந்தது. இந்த முகாமில் பித்தப்பை கற்கள், குடலிறக்கம், கல்லீரல், கணையம், ஆசனவாய், கர்ப்பப்பை கோளாறுகள், ஓவரி கட்டிகள், மஞ்சள் காமாலை மற்றும் குடல் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து நோய்களுக்கும் இலவச மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும் உடனடிச் சிகிச்சை வழங்கப்பட்டது.

திரு. E.R. ஈஸ்வரன் MLA, திருச்செங்கோடு சட்டமன்ற உறுப்பினர் தலைமையில், Dr. P. செந்தில்நாதன், முதன்மை குடல்நோய் லேப்ராஸ்கோபி அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர், ஜெம் மருத்துவமனை சென்னை மற்றும் Dr. C.G. ஸ்ரீதர், முதன்மை குடல்நோய் மருத்துவ நிபுணர், ஜெம் மருத்துவமனை கோவை ஆகியோர் முன்னிலையில் இம்முகாம் சிறப்பாக நடைபெற்றது. மருத்துவரின் பரிந்துரைக்கேற்ப அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் அல்லது எண்டோஸ்கோபி 60 பேருக்கு இலவசமாக வழங்கப்பட்டது. அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களுக்கு 50% சிறப்புச் சலுகையும் வழங்கப்பட்டது. 300–க்கும் மேற்பட்டோர் பங்கேற்ற இம்முகாமில் 30 பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை ஆலோசனை வழங்கப்பட்டது. மகளிர் நோயியல் பிரிவில் சிகிச்சை பெற்ற 56 பெண்களில் 10 பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை ஆலோசனை வழங்கப்பட்டது.

Owned and Published by S. ASOKAN, Published from No. 16, Duraisamy Colony, Mangali Nagar, 2nd Street, Arumbakkam, Chennai... 600106, Printed by B. ASHOK KUMAR at RATHNA OFFSET PRINTERS, 40, Peters Road, Royapettah, Chennai... 600 014, Editor T. J. GNANAVEL.

இந்தியாவின்

மிகப்பெரிய ஜீரண மண்டலம் மற்றும் லேப்ராஸ்கோபிக் சிறப்பு மருத்துவமனை

GEM HOSPITAL

இப்போது சென்னையில்

சாதனைகள் :

முதன்முறையாக லேப்ராஸ்கோப்பிக் நுட்பத்தில் கணைய புற்றுநோய் மற்றும் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய்க்கான சிகிச்சை வெற்றிகரமாக செய்யப்பட்டுள்ளது.

நுண்துளை கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையம் மற்றும்

லேப்ராஸ்கோபிக் நுட்பத்தில் ஒற்றை கீறல் முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது

விரிவான உடல்பருமன் அறுவை சிகிச்சை மையமாக செயல்படுகிறது

வசதிகள்

- DA VINCI ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சை 3D/4K
- HD எண்டோஸ்கோபிக் சிகிச்சை
- எண்டோஸ்கோபிக் /லேப்ரோஸ்கோபிக் அல்ட்ரா சவுண்ட்
- உலக தர அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள்
- 24 மணி நேர குடல் இரத்த கசிவுக்கான சிகிச்சைகள்
- பைல்ஸ், மலச்சிக்கல் கிளினிக்
- எடை குறைப்பு அறுவை சிகிச்சை
- லேப்ராஸ்கோபிக் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை
- லேப்ராஸ்கோப்பி முறையில் மகளிர்க்கான சிகிச்சைகள்
- லேப்ராஸ்கோப்பி முறையில் குடலிறக்கத்திற்கான சிகிச்சை
- ரோபோடிக் சிறுநீரக சிகிச்சை

ஜெம் மருத்துவமனை

ஜீரண மண்டலம் லேப்ராஸ்கோபிக் & ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சை மையம்

எம்.ஜி.ஆர் ரோடு, பெருங்குடி, சென்னை.

45, பங்கஜா மில் ரோடு, இராமநாதபுரம், கோயமுத்தூர்.

www.obesitysurgeryindia.com | info@obesitysurgeryindia.com | www.gemhospitals.com

சென்னை | கோவை | ஈரோடு | திருப்பூர் | திருச்சூர்

Asia's Premier Centre for
World-Class Laparoscopic & Robotic Care
வயிறுனா ஜெம்
GEM HOSPITAL
INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY, LAPAROSCOPY & ROBOTIC SURGERY
COIMBATORE | CHENNAI (PERUNGUDI & AMINJIKARAI) | TIRUPPUR | ERODE |THRISSUR | PUDUCHERRY
for appointments
0422-4695100
90039 32323
www.gemhospitals.com
info@geminstitute.in
Cancer க்கு
நல்ல Answer
Coimbatore's 1st Stand Alone
Cancer Care Hospital
GEM
CANCER CENTRE
www.gemcancercentre.com
onco@geminstitute.in
for appointments
0422-4035200
89259 60060
GEM
GEM Hospital Junction, Ramanathapuram, Coimbatore - 641 045