மலர் 4 • இதழ் 7 • மே 2026 • ரூ.30/-

GEM HOSPITAL

GEM CANCER CENTRE

ஜெம்நலம்

இது உங்கள் குடும்ப டாக்டர்

பிளாக் காபி நல்லதா?

ஒரே ரத்தப் பரிசோதனையில் 50+ புற்றுநோய்களை அறியலாம்!

உடல் பருமனுக்கான புதிய ஆராய்ச்சி சொல்வது என்ன?

Cancer க்கு நல்ல Answer

Coimbatore's 1st Stand-Alone Multi-Cancer Care Hospital

We're proud to launch the city's first stand-alone, fully equipped multi-cancer care hospital from the house of Gem Hospital, Asia's biggest name in gastro and laparoscopic brilliance.
This isn't just another building with fancy machines. It's a war room.

"Cancerkku Nalla Answer" is a promise that our competent expertise and well-equipped modern machinery and technology, will arm you in our fight against cancer.

For Appointments
+91 422-4035200-209

For More Details
+91 89259 60060

GEM CANCER CENTRE
A UNIT OF GEM HOSPITAL GROUP, COIMBATORE

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

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

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

நலம் அறிவோம்...

மே மாதம் மருத்துவ உலகுக்கு – குறிப்பாகப் புற்றுநோய் ஆராய்ச்சியாளர்களுக்கு ஒரு முக்கியமான காலகட்டம். இந்த மாதம் கடந்து செல்லும் வேளையில், செரிமான மண்டல (Gastrointestinal அல்லது GI) மருத்துவத் துறையில் நாம் கடந்து வந்த பாதையையும், எட்டியுள்ள உச்சங்களையும் சிறிது நிறுத்திச் சிந்திக்க விரும்புகிறேன். இந்த மே மாதம் சிகாகோ நகரில், உலகின் முன்னணி செரிமான மருத்துவ நிபுணர்கள், கல்லீரல் நிபுணர்கள், செரிமான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் அனைவரும் கூடிய Digestive Disease Week (DDW) 2026 மாநாடு நடைபெற்றிருக்கிறது. ஆயிரக்கணக்கான மருத்துவர்களும் ஆராய்ச்சியாளர்களும், செரிமான மண்டலப் புற்றுநோய்கள், குடல் வீக்க நோய்கள் (IBD), உணவுக்குழாய்க் கோளாறுகள் தொடர்பான புதிய கண்டுபிடிப்புகளை அங்கு பகிர்ந்துகொண்டனர். அந்த மாநாட்டில் ஒலித்த செய்தி தெளிவாக இருந்தது. செரிமான நோய்களைக் கண்டறியும் முறையும், சிகிச்சை செய்யும் முறையும், நிர்வகிக்கும் முறையும் ஓர் ஆழமான உருமாற்றத்தைச் சந்தித்து வருகிறது.

மே மாதம் புற்றுநோய் ஆராய்ச்சி மாதமாகவும் (Cancer Research Month) கடைப்பிடிக்கப்படுகிறது. நாம் எத்தனை தூரம் கடந்து வந்துள்ளோம், இன்னும் எவ்வளவு தூரம் செல்ல வேண்டும் என்பதைச் சிந்திக்கும் வாய்ப்பை இது தருகிறது. செரிமான மருத்துவம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை புற்றுநோய் சிகிச்சைத் துறையில் நாம் மேற்கொள்ளும் புதிய முயற்சிகள், வெறும் தொலைதூரக் கனவுகள் அல்ல. அவை இப்போதே, நம் அறுவை சிகிச்சை அறைகளிலும், பல்துறை கட்டி ஆய்வுக் (Multidisciplinary Tumour Board) கூட்டங்களிலும், உண்மையான மாற்றங்களாக நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன.

அறுவை சிகிச்சைத் துறையில் நாம் கடந்து வந்த பாதையைப் பார்க்கும்போது, ரோபோடிக் உதவி அறுவை சிகிச்சையை (Robotic Assisted Surgery) ஒரு மைல்கல் என்றே சொல்ல வேண்டும். ஒரு காலத்தில் சிக்கலான செரிமானப் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை என்றாலே... நீளமான வெட்டுக்கள், நீண்டகால மருத்துவமனை தங்கல், கடினமான குணமடைதல் காலம் என்றே பொருள். இன்று அந்த வரையறை முற்றிலும் மாறிவிட்டது. ரோபோடிக் அமைப்புகள் வழங்கும் முப்பரிமாண, உயர் தெளிவுப் பார்வை, மனிதக் கையை விட அதிக துல்லியத்துடன் இயங்கும் கருவிகள், எந்த மனிதக் கையாலும் சாத்தியமில்லாத அளவு நடுக்கத்தை வடிகட்டும் திறன்... இவை ஒன்றாகச் சேர்ந்து, மிகச் சிக்கலான உடற்பகுதிகளில் நாம் அறுவை சிகிச்சை செய்யும் முறையையே மாற்றியமைத்துள்ளன. குறுகலான ஆண் இடுப்புப் பகுதிகளில் மலக்குடல் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை செய்வது முதல், நிமோனியா போன்ற சிக்கல்களின் ஆபத்தைக் குறைத்து உணவுக்குழாய் அறுவை சிகிச்சை செய்வது வரை, ரோபோடிக் தொழில்நுட்பம் புதிய சாத்தியங்களைத் திறந்துவைத்துள்ளது.

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

branding@geminstitute.in

இந்த மின்னஞ்சலில் எங்களைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்!

உங்கள் மொபைலில் ஸ்கேன் செய்க

இந்த முன்னேற்றங்களின் பலன்கள் வெளிப்படையானவை... குறைந்த வலி, குறைந்த சிக்கல்கள், குறுகிய கால மருத்துவமனை தங்கல், விரைவான குணமடைதல். ஆனாலும், தொழில்நுட்பம் எவ்வளவு முக்கியமானதாக இருந்தாலும், உண்மையான மாற்றம் நிகழ்வது, இந்த ரோபோடிக் கண்டுபிடிப்புகள் குழு அடிப்படையிலான பராமரிப்புடன் இணையும்போதே. ஒவ்வொரு வெற்றிகரமான ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சைக்கும் பின்னால் அறுவை உதவியாளர்கள், மயக்கவியல் நிபுணர்கள், செவிலியர் குழுவினர், அறுவைக்குப் பிந்தைய பராமரிப்புக் குழுக்கள் – அனைவரும் ஒற்றுமையாகச் செயல்படுகிறார்கள். இந்தப் பல்துறைக் குழு உழைப்பின் ஆற்றலே, தொழில்நுட்ப முன்னேற்றத்தை, நோயாளிகளுக்கான உண்மையான பலனாக மாற்றுகிறது. ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சையையும் பிற குறைந்த ஊடுருவல் தொழில்நுட்பங்களையும் நாம் தொடர்ந்து தழுவிக்கொள்ளும்போது, வெறும் நவீன கருவிகளில் மட்டுமே கவனம் இருக்கக்கூடாது. அடுத்த தலைமுறை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களைப் பயிற்றுவிப்பதிலும், இந்த முன்னேற்றங்கள் பெருநகரங்களில் உள்ளவர்களை மட்டுமல்லாமல், எல்லா நோயாளிகளையும் சென்றடைகின்றனவா என்பதை உறுதிசெய்வதிலும்கூட நம் கவனம் இருக்க வேண்டும்

ரோபோடிக்ஸ், செயற்கை நுண்ணறிவு (AI) மற்றும் குறைந்த ஊடுருவல் தொழில்நுட்பங்கள் ஒன்றாக இணைந்து, நோயாளிப் பராமரிப்புக்கான சாத்தியங்களை வேகமாக விரிவுபடுத்தி வருகின்றன. பத்தாண்டுகளுக்கு முன்பு வரை, இந்த முன்னேற்றங்கள் எட்டாத கனவுகளாகவே தோன்றின. இன்று, அவை நம் கண்முன் நிஜமாகியுள்ளன. மருத்துவமனையின் கதவைத் தட்டி வரும் ஒவ்வொரு நோயாளியின் வாழ்விலும் கருணை, துல்லியம், பொறுப்புணர்வுடன் உலகின் சிறந்த கண்டுபிடிப்புகளை அளிப்பதே எங்கள் உறுதிமிக்க பணி. செரிமான மருத்துவத்தின் எதிர்காலம், சிறந்த இயந்திரங்களைப் பற்றியது மட்டுமல்ல... அது சிறந்த மருத்துவத்தைப் பற்றியது!

அன்பும் நன்றியும்

டாக்டர் சி. பழனிவேலு
தலைவர், ஜெம் மருத்துவமனை
www.gemhospitals.com

GEM HOSPITAL

ஜெம் நலம்

மலர் 4 இதழ் 7
மே 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 காப்புரிமைச் 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 போன்றவற்றைப் பொறுத்து ஒவ்வொருவருக்கும் மருத்துவ ஆலோசனைகள் மற்றும் சிகிச்சைகள் மாறுபடலாம். எனவே, இதழில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்களைத் தாண்டி, மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெற்றே சிகிச்சை மற்றும் பயிற்சியை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

எடைக் குறைப்பு ஊசிகளா, அறுவை சிகிச்சையா?

இன்று உலகெங்கும் பேசப்படும் இரண்டு பெயர்கள் Ozempic, Mounjaro. ஹாலிவுட் நட்சத்திரங்கள் முதல் நம் வீட்டு அண்டை அயலார் வரை எடையைக் குறைக்க இந்த ஊசி மருந்துகளைப் பயன்படுத்தத் தொடங்கியுள்ளனர். இவை GLP–1 என்னும் வகை மருந்துகள்... உண்மையில் நீரிழிவுக்காகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவை, ஆனால், கணிசமான எடைக் குறைப்பை ஏற்படுத்துவதால் உடல் பருமனுக்கான சிகிச்சையாகவும் மாறிவிட்டன.

இங்கே ஒரு முக்கியமான கேள்வி எழுகிறது... பாரம்பரிய உடல் எடைக் குறைப்பு அறுவை சிகிச்சை (Bariatric Surgery) முறையை விட இவை சிறந்தவையா? சமீபத்திய ஆராய்ச்சிகள் ஆச்சரியமான பதிலைத் தருகின்றன.

மாயோ கிளினிக்கின் முக்கிய ஆய்வு (ஏப்ரல் 2026)

உலகின் முன்னணி மருத்துவ நிறுவனமான Mayo Clinic–ன் சமீபத்திய ஆய்வு Annals of Surgery இதழில் வெளியானது. அது மிகத் தெளிவான ஒரு முடிவைக் கூறுகிறது... GLP–1 மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சை – இவை இரண்டுமே இதய ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தினாலும், அறுவை சிகிச்சையே நீண்டகால இதய நோய் ஆபத்தைக் கணிசமாகக் குறைக்கிறது.

ஜனவரி 2026–இல் வெளியான மற்றோர் ஆய்வு டைப் 2 நீரிழிவு நோயாளிகளில் Bariatric Surgery, GLP–1 மருந்துகளை விட நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்தவும், எடையைக் குறைக்கவும், சிக்கல்களைத் தடுக்கவும், ஆயுளை நீட்டிக்கவும் அதிகம் பயனளிப்பதாக நிரூபித்துள்ளது.

மறைந்திருக்கும் விலை

ஏப்ரல் 2026–இல் வெளியான Vanderbilt Health ஆய்வு (1,257 அறுவை சிகிச்சை நோயாளிகள் + 1,809 GLP–1 பயனாளர்கள்) இரண்டு வழிமுறைகளும் கொழுப்பைக் (Fat Mass) குறைக்கின்றன. ஆனால், இரண்டிலும் கொழுப்பு அல்லாத திணிவும் (Fat–Free Mass – அதாவது தசை நார்) குறைகிறது. தசை இழப்பு என்பது நீண்டகாலத்தில் ஆபத்தானது. அது நோய் எதிர்ப்பு சக்தி, நோய் எதிர்ப்பாற்றல், குணமடைதல்

டாக்டர் பிரவீன் ராஜ்
MBBS, MS, DNB
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை.

எடைக் குறைப்பு – இரு வழிகள்

GLP-1 மருந்துகள் (Ozempic, Mounjaro, Wegovy) – வாழ்நாள் தேவை • நிறுத்தினால் எடை திரும்பலாம் • மாதம் ₹15,000–25,000 • BMI 27–32 வரம்புக்கு ஏற்றது

பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை – ஒரு முறை அறுவை • 60 – 80% நிரந்தர எடைக் குறைப்பு • நீரிழிவு மீட்பு 60 – 80% • BMI 35+ அல்லது BMI 30+ + நீரிழிவு / உயர் BP / Sleep Apnea

தரவு ஆதாரம்: Mayo Clinic (Annals of Surgery, ஏப்ரல் 2026), STAT (ஜனவரி 2026), Vanderbilt Health (JAMA Network Open, 2026)

வேகம் – இவை அனைத்தையும் பாதிக்கும். GLP-1 மருந்துகளில் தசை இழப்பு ஒப்பீட்டளவில் அதிகமாக இருப்பதாக ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

GLP-1 மருந்துகளை நிறுத்தினால் என்ன ஆகும்?

இது மிக முக்கியமான கேள்வி. சில ஆய்வுகள் தெரிவித்துள்ளபடி Ozempic / Wegovy போன்ற மருந்துகளை நிறுத்திய ஒரு வருடத்துக்குள், இழந்த எடையில் கிட்டத்தட்ட இரண்டு பங்கு திரும்ப ஏறக்கூடும். அதாவது... இவை வாழ்நாள் முழுவதும் தொடர வேண்டிய மருந்துகள். ஒரு மாத விலை இந்தியாவில் ₹15,000 – ₹25,000. **பக்க விளைவுகள்:** வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு, பசியின்மை, அரிதாக கணைய அழற்சி (Pancreatitis).

GLP-1 மருந்துகள் நீரிழிவுக்காகக் கண்டுபிடிக்கப் பட்டிருந்தாலும், கணிசமான எடைக் குறைப்பை ஏற்படுத்துவதால் உடல் பருமனுக்கான சிகிச்சையாகவும் மாறிவிட்டன.

Bariatric Surgery... யாருக்கு?

இது அலங்கார அறுவை சிகிச்சை அல்ல. பின்வரும் நிபந்தனைகளுள் ஒன்று இருந்தால் தகுதி...

BMI 35-க்கு மேல் அல்லது BMI 30-க்கு மேல் + நீரிழிவு / உயர் ரத்த அழுத்தம் / தூக்கத்தில் மூச்சுத் திணறல் (Sleep Apnea) போன்ற நிலைகள். தற்போது இதை வெறும் 'எடைக் குறைப்பு' என்று கூறுவதில்லை... வளர்சிதை மாற்ற அறுவை சிகிச்சை (Metabolic Surgery) என்றே அழைக்கிறோம். ஏனெனில், அறுவைக்குப் பின் மாதங்களில் பல நோயாளிகள் நீரிழிவு மருந்துகளை முற்றிலுமாக நிறுத்தும் நிலைக்கு வருகிறார்கள்.

பொதுவான இரண்டு முறைகள்

ஸ்லீவ் கேஸ்ட்ரெக்டோமி (Sleeve Gastrectomy) – வயிற்றில் சுமார் 80% பகுதி நீக்கப்பட்டு, ஒரு ஸ்லீவ் (குழாய்) வடிவமாகச் சிறிதாக்கப்படுகிறது. பசி ஹார்மோனான Ghrelin சுரப்புக் குறைகிறது.

Gastric Bypass – வயிற்றைச் சிறிய பையாக்கி, சிறுகுடலின் ஒரு பகுதியைத் தாண்டி இணைக்கப்படுகிறது. உணவு உறிஞ்சுதலும் குறைகிறது.

இரண்டுமே லேபராஸ்கோபிக் (Laparoscopic) முறையில் – நான்கு சிறிய துளைகள் வழியாக – நடைபெறுகின்றன. இரண்டு முதல் நான்கு நாட்களில் வீடு திரும்பலாம்.

எதிர்பார்க்கக்கூடிய பலன்கள்

இரண்டு வருடங்களில் அதிகப்படியான எடையில் 60 – 80% நிரந்தரக் குறைப்பு. நீரிழிவுக் கட்டுப்பாடு அல்லது நீக்கம் (60 – 80% பேருக்கு). உயர்ரத்த அழுத்தம், கொழுப்புக் கல்லீரல், Sleep Apnea ஆகியவை பெரும்பாலும் முற்றிலும் நீங்கும். கணிசமாக நீட்டிக்கப்பட்ட ஆயுட்காலமும் கிடைக்கும்.

இது நிரந்தரப் பயணம்

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் வாழ்நாள் முழுவதும் சிறிய அளவில் சாப்பிடுதல், புரத – முதன்மை உணவு, தினசரி வைட்டமின் சப்ளிமெண்ட்கள் (B12, கால்சியம், இரும்பு), ஆண்டுதோறும் மருத்துவப் பரிசோதனை – இவை அவசியம். இது வெறும் ' ஆபரேஷன்' அல்ல... வாழ்க்கை மாற்றத்துக்கான ஒரு கதவு!

GLP-1 மருந்துகள் சில நோயாளிகளுக்குப் பயனுள்ளவை. குறிப்பாக BMI 2732 வரம்பில் உள்ளவர்களுக்கு, அறுவைக்குத் தயக்கம் உள்ளவர்களுக்கு. ஆனால், கடுமையான உடல் பருமனுக்கு பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சையே, இன்னும் தங்கத் தரமாக உள்ளது. உங்கள் நிலையை ஒரு மருத்துவருடன் ஆலோசித்து, சரியான தேர்வை எடுங்கள். •

கணையப் புற்றுநோயும் புகையிலையின் தாக்கமும்!

வயிற்றுக்குப் பின்னால், அமைதியாக ஒளிந்திருக்கும் ஓர் உறுப்பு – கணையம் (Pancreas). நீளத்தில் ஆறு அங்குலம், எடையில் வெறும் 80 கிராம். ஆனால், இந்தச் சிறிய உறுப்பு செய்யும் வேலை மிகப் பெரியது... உணவை ஜீரணிக்கும் என்சைம்களையும், ரத்தத்தில் சர்க்கரையைக் கட்டுப்படுத்தும் இன்சுலினையும் சுரக்கிறது. இந்தக் கணையத்தைப் பாதிக்கும் கணையப் புற்றுநோய் (Pancreatic Cancer) மருத்துவ உலகில் ‘கடினமான புற்றுநோய்’ என்று அறியப்படுவது. ஏனெனில், இது மிகவும் தாமதமாகவே கண்டறியப்படுகிறது. ஐந்து வருட வாழ்வுத் தற்காப்பு விகிதமும் (Survival Rate) மிகக் குறைவு.

இந்தப் புற்றுநோய்க்கான மிக முக்கியமான ஆபத்துக் காரணி எது தெரியுமா? புகையிலை!

புகையிலை... ஒரு புற்றுநோய் ஆலை

சிகரெட், பீடி, சுருட்டு போன்ற புகைப்பழக்கம் மட்டுமல்ல... பான், கைனி, ஜர்தா, கட்கா, ஸ்னஃப், போன்ற புகையிலா மென்று உண்ணும் வடிவங்களும் சம ஆபத்து கொண்டவை. பலரும் ‘புகைக்கவில்லை’ என்று நினைத்து நிம்மதியாக இருக்கிறார்கள். ஆனால், வாயில் வைத்து மென்று கொண்டிருக்கும் புகையிலை அதைவிட ஆபத்தானது என்று ஆய்வுகள் தெளிவாகச் சொல்கின்றன.

புகையிலையில் 7,000–க்கும் மேற்பட்ட ரசாயனங்கள் உள்ளன. இவற்றில் குறைந்தது 70 ரசாயனங்கள் ‘Carcinogens’ – அதாவது புற்றுநோயை நேரடியாக ஏற்படுத்தும் கூறுகள். நிக்கோடின், டார், காட்மியம், பென்சீன், அமோனியா, ஃபார்மால்டிஹைடு – இந்தப் பெயர்கள் கேட்பதற்கே அஞ்சத்தக்கவை.

புகையிலை எவ்வாறு கணையத்தை அடைகிறது?

புகையிலையை வாயில் இழுக்கும்போது, அதிலுள்ள ரசாயனங்கள் நுரையீரல் வழியாக ரத்தத்தில் கலக்கின்றன. ரத்தம் சுற்றி அனைத்து உறுப்புகளையும் சேர்வதால் கணையமும் இதிலிருந்து தப்ப முடிவதில்லை. மென்று உண்ணும் புகையிலையில், நேரடியாக உமிழ்நீரில் கலந்து உணவுக்குழாய் வழியாக கணையத்தை அடைகிறது. கூடுதலாக, மதுப் பழக்கமும் சேர்ந்தால் கணையத்தின் மீதான தாக்கம் இரட்டிப்பாகிறது.

ஆய்வுகளின்படி, புகைப்பழக்கம் உள்ளவர்களுக்கு கணையப் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து, புகைக்காதவர்களைவிட இரண்டு முதல் மூன்று மடங்கு அதிகம். புகையிலையின் வகையும் பயன்படுத்தும் முறையும் கணையப் புற்றுநோய் ஏற்படும் சாத்தியத்தைப் பாதிக்கின்றன என 2020–ம் ஆண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட விரிவான ஆய்வு தெரிவிக்கிறது. நீண்ட காலமாக அதிக அளவில் பயன்படுத்துபவர்களுக்கு ஆபத்து மேலும் அதிகம்.

கணையப் புற்றுநோய் ஏன் ‘அமைதியான கொலையாளி’?

கணையம் வயிற்றுக்குப் பின்னால் ஆழத்தில் அமைந்துள்ளது. சுற்றியுள்ள உறுப்புகளால் சூழப்பட்டிருக்கிறது. அதனால், ஆரம்பக் கட்டத்தில் கட்டி உருவாகும்போது, அது பெரிய அறிகுறிகளைக்

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

காட்டுவதில்லை. லேசான வயிற்று வலி, ஜீரணக் கோளாறு, லேசான சோர்வு... இவற்றை யார்தான் கவனிக்கிறார்கள்? ‘கேஸ்–ஆ இருக்கும்’ என்று ஓர் அன்டாசிட் வாங்கிச் சாப்பிட்டு விடுகிறோம்.

ஆனால், கட்டி வளர்ந்து, பித்தநாளத்தை அழுத்த ஆரம்பிக்கும்போது மஞ்சள் காமாலை (Jaundice) தோன்றுகிறது. கண்களின் வெண் பகுதி மஞ்சளாகிறது, தோல் மஞ்சளாகிறது, சிறுநீர் கருமை நிறமாகிறது, மலம் வெளியேறுகிறது, தோல் அரிக்கிறது. இவையே பெரும்பாலான கணையப் புற்றுநோயாளிகளை மருத்துவரிடம் கொண்டுவரும் முதல் சமிக்ஞைகள்... ஆனால், அப்போதே நோய் முற்றிய நிலையில் இருக்கிறது.

கவனிக்க வேண்டிய அறிகுறிகள்

வழக்கத்துக்கு மாறான தொடர் வயிற்று வலி – குறிப்பாக மேல் வயிற்றில், சில நேரம் முதுகுவலியாகவும் வெளிப்படும். விளக்கமுடியாத எடை இழப்பு. மஞ்சள் காமாலை. சிறுநீர் கருமை, மலம் வெளிறுதல். ஜீரணக் கோளாறு, பசியின்மை. திடீரென்று ஏற்படும் நீரிழிவு (Diabetes) – குறிப்பாக 50 வயதுக்கு மேற்பட்டோர், எடை அதிகமில்லாதவர்களுக்கு புதிதாகத் தோன்றும் நீரிழிவு கணையப் பிரச்னையின் முதல் சமிக்ஞையாக இருக்கலாம். தொடர் சோர்வு. தோலில் அரிப்பு.

இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்று இரண்டு வாரத்துக்கு மேல் தொடர்ந்தால் அலட்சியம் செய்யாமல் ஒரு மருத்துவ நிபுணரை அணுகுவது புத்திசாலித்தனம்.

ஒவ்வொரு சிகரெட்டும், ஒவ்வொரு பான் பாக்கும் – கணையத்தை, நுரையீரலை, வாயை, தொண்டையை, உணவுக்குழாயை, சிறுநீர்ப்பையை – எத்தனையோ உறுப்புகளை மெல்ல மெல்லச் சேதப்படுத்திக் கொண்டே இருக்கிறது.

யாருக்கு ஆபத்து அதிகம்?

புகைப் பழக்கம், புகையிலை மென்று உண்ணுதல்... இது மிக முக்கியமான காரணி. அதிக மதுப் பழக்கம், குடும்பத்தில் கணையப் புற்றுநோய் வரலாறு, நாள்பட்ட கணைய அழற்சி (Chronic Pancreatitis), நீரிழிவு – குறிப்பாக நீண்ட காலமாக உள்ளவர்கள். எடை அதிகம், 60 வயதுக்கு மேற்பட்டோர் – இவற்றில் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்டவை இருந்தால், ஆபத்துக் கூடுகிறது.

கண்டறிதலும் சிகிச்சையும்

கணையப் புற்றுநோயைக் கண்டறிய ரத்தப் பரிசோதனைகள் (CA 19–9 உள்ளிட்டவை), வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட், CT ஸ்கேன், MRI மற்றும் EUS (Endoscopic Ultrasound) எனப்படும் சிறப்புப் பரிசோதனை ஆகியவை பயன்படுத்தப்படுகின்றன. தேவையெனில் திசு எடுத்துப் பரிசோதிக்கும் (Biopsy) நடைமுறையும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

சிகிச்சை, புற்றுநோயின் நிலையைப் பொறுத்து வேறுபடுகிறது. ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியப்பட்டால் அறுவை சிகிச்சை மூலம் கட்டியை நீக்க முடியும். ‘Whipple’s Procedure’ எனப்படும் சிக்கலான – ஆனால், வாழ்வைக் காப்பாற்றும் அறுவை சிகிச்சை இதில் முக்கியமானது. கீமோதெரபி, கதிரியக்கச் சிகிச்சை, இலக்குச் சிகிச்சை (Targeted Therapy), நோய் எதிர்ப்புச் சிகிச்சை (Immunotherapy) – இவை இணைந்து தனிப்பயன் சிகிச்சைத் திட்டமாக வகுக்கப்படுகின்றன. நவீன மருத்துவத்தில், லேப்ராஸ்கோபி மற்றும் ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சை முறைகளும் கிடைக்கின்றன. இவை குறைவான வலியும், விரைவான குணமும் தருகின்றன.

தடுப்பே சிறந்த வழி

கணையப் புற்றுநோய்க்கு ‘ஸ்க்ரீனிங் டெஸ்ட்’ என்று பொதுமக்களுக்கான வழக்கமான பரிசோதனை இல்லை. அதனால், தடுப்பே சிறந்த வழி.

புகைப்பழக்கத்தைத் தவிர்த்தல் மட்டுமே ஆபத்தை 25–30% குறைக்கும். புகையிலையின் எல்லா வடிவங்களையும் தவிர்க்க வேண்டும். மது அளவைக் குறைத்தல் அவசியம். ஆரோக்கியமான எடை. நார்ச்சத்து, காய்கறிகள், பழங்கள் நிறைந்த உணவு. சிவப்பு இறைச்சி, பதப்படுத்தப்பட்ட இறைச்சிக் குறைப்பு. வழக்கமான உடற்பயிற்சி. நீரிழிவு, அதிகப்படியான கொழுப்பு போன்ற நிலைகளைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்தல்... இவையே தடுப்புக்கு வழி.

இன்றே ஒரு முடிவு

மே 31... உலகப் புகையிலை எதிர்ப்பு தினம், நமக்கு ஒரு நல்வாய்ப்பை வழங்குகிறது... புகைப்பழக்கம் இருந்தால், இன்றே நிறுத்துவதற்கான முதல் அடியை இன்றே எடுக்கலாம். வீட்டில் பெற்றோர், கணவர், மகன் புகைப்பிடிக்கிறார்களா? – இந்தக் கட்டுரையை அவர்களுக்குக் காட்டுங்கள். ஒவ்வொரு சிகரெட்டும், ஒவ்வொரு பான் பாக்கும் – கணையத்தை, நுரையீரலை, வாயை, தொண்டையை, உணவுக் குழாயை, சிறுநீர்ப்பையை – எத்தனையோ உறுப்புகளை மெல்ல மெல்லச் சேதப்படுத்திக்கொண்டே இருக்கிறது.

வாழ்க்கை ஒரு வரம். அதைப் புகையில் இழக்காதீர்கள். ●

புறக்கணிக்காதீர்கள்!

‘வயிறு உப்புசம்’, ‘வாயுத்தொல்லை’, ‘ஏப்பம்’ – இவை நம் தினசரி வாழ்வில் மிகவும் சாதாரணமாகத் தோன்றும் பிரச்னைகள். எனவேதான், பலரும் இவற்றை அலட்சியப்படுத்தி விடுகிறோம். ஆனால், சில நேரங்களில், இந்த அறிகுறிகள் நம் ஜீரண மண்டலத்தில் உள்ள ஓர் ஆழமான பிரச்னையைச் சுட்டிக்காட்டக்கூடியவையாக இருக்கலாம்.

வாயு என்றால் என்ன? எப்படி உருவாகிறது?

நம் வயிற்றில் வாயு உருவாவது இரண்டு வழிகளில். ஒன்று, நாம் உணவு உண்ணும்போதோ பேசும்போதோ வாய் வழியாக உள்ளே செல்லும் காற்று. இரண்டாவது, குடலில் உள்ள பாக்டீரியாக்கள் ஜீரணமாகாத உணவை உடைக்கும்போது வெளியாகும் வாயுக்கள். இந்த வாயு ஏப்பமாக மேல் வழியாகவோ, குடல் வழியாக கீழ்நோக்கியோ வெளியேறுகிறது. இது ஓர் இயல்பான உடல் செயல்பாடே.

ஏப்பம் என்பது உணவுக்குழாயிலும் வயிற்றின் மேல் பகுதியிலும் சேர்ந்த அதிகப்படியான காற்றை உடல் வெளியேற்றும் முறை. மிதமான ஏப்பம் இயல்பானது; ஆனால், தொடர்ச்சியான, அதிகப்படியான ஏப்பம்? அது ஓர் எச்சரிக்கை சமிக்ஞை!

வாயு அதிகமாக உருவாவதற்கான பொதுவான தவறுகள்

நம்மில் பலர் தெரியாமல் செய்யும் சில பழக்கங்களே வாயுப் பிரச்னையை அதிகரிக்கின்றன. வேகமாகச் சாப்பிடுவது, பேசிக்கொண்டே சாப்பிடுவது, உணவைச் சரியாக மென்று விழுங்காமல் இருப்பது... இவை அதிக காற்றை வயிற்றுக்குள் அனுப்புகின்றன. கார்பனேட்டட் பானங்கள், காபி அளவுக்கு மீறி அருந்துதல், வேகமாக நீர் குடித்தல், சூயிங்கம் மென்றுகொண்டே இருப்பது... இவையும் வாயு அதிகரிக்கக் காரணமாகின்றன. சாப்பிட்ட உடனே படுப்பதும், இரவு தாமதமாகச் சாப்பிடுவதும் ஜீரணத்தைப் பாதித்து வாயு உருவாக்கத்தை அதிகரிக்கின்றன.

வாயுவுக்கு ஏன் துர்நாற்றம்?

வாய் வழியாக நாம் விழுங்கும் காற்று கிட்டத்தட்ட நாற்றமற்றது. ஆனால், குடலில் பாக்டீரியாக்கள் ஜீரணமாகாத புரதங்கள் மற்றும் சில நார்ச்சத்துகளை உடைக்கும்போது, ஹைட்ரஜன் சல்பைடு போன்ற கந்தகக் கூறுகள் வெளியாகின்றன. அதுதான் துர்நாற்றத்துக்குக் காரணம். எனவே, அதிக கந்தக நாற்றம் கொண்ட வாயு என்பது, குடலில் ஜீரணம் சீராக நடக்கவில்லை என்பதைக் காட்டுகிறது.

வாய் சுவாசம்... ஒரு ரகசியக் காரணம்

பலருக்குத் தெரியாத ஓர் உண்மை இது... மூக்கு வழியாகச் சுவாசிக்காமல் வாய் வழியாகச் சுவாசிப்பது வாயுப் பிரச்னையை அதிகரிக்கும். வாய் வழி சுவாசத்தில் அதிக காற்று வயிற்றுக்குள் செல்கிறது. குறிப்பாக – தூக்கத்தின் போது வாய் திறந்து சுவாசிப்பவர்களுக்கு, காலையில் எழும்போது வயிறு உப்பிசம், ஏப்பம் அதிகமாக இருக்கும்.

இதற்குச் சிறந்த தீர்வு உதரவிதான சுவாசம் (Diaphragmatic Breathing). ஆழமான மூச்சுப் பயிற்சியைத் தினமும் சில நிமிடங்கள் செய்வது, ஜீரண மண்டலத்தைச் சீர்படுத்துவதோடு, மன அழுத்தத்தையும் குறைக்கிறது. தினமும் காலையிலும் இரவு உறங்கும் முன்பும் 5 – 10 நிமிடங்கள் இதைப் பயிற்சி செய்வது நல்ல பலன் தரும்.

வாயுப் பிரச்னையைக் குறைக்கச் சில எளிய வழிகள்

● உணவை மெதுவாக, நன்கு மென்று சாப்பிடுங்கள். கார்பனேட்டட் பானங்களைக் குறையுங்கள். இரவு உணவைத் தூக்கத்துக்கு 2 – 3 மணி நேரம் முன் முடியுங்கள்.

● மூக்கு வழியாகவே சுவாசியுங்கள். தினமும் 10 நிமிடம் ஆழமான மூச்சுப் பயிற்சி (Diaphragmatic Breathing) செய்யுங்கள்.

●சாப்பிட்ட பின் 10 – 15 நிமிட நடைப்பயிற்சி ஜீரணத்தை மேம்படுத்தும்.

எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்: தொடர் வயிற்று வலி • எடை இழப்பு • மலத்தில் ரத்தம் • விழுங்குவதில் சிரமம்... இவை இருந்தால் உடனே நிபுணரை அணுகுங்கள்.

நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு வாயு ஏன் அதிகமாக இருக்கிறது?

நீரிழிவு (Diabetes) உள்ளவர்களுக்கு வாயுப் பிரச்னை அதிகமாக இருப்பதை மருத்துவ உலகம் கவனித்துள்ளது. இதற்குக் காரணம்... நீரிழிவால் ஜீரண மண்டலத்தின் நரம்புகள் பாதிக்கப்பட்டு, வயிறு காலியாகும் வேகம் (Gastric Emptying) குறைகிறது. இதை ‘Gastroparesis’ என்கிறோம். உணவு வயிற்றில் நீண்ட நேரம் தங்குவதால், புளித்து வாயு உருவாக்கம் அதிகரிக்கிறது. நீரிழிவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பது, இந்தப் பிரச்னையைத் தடுக்கும் முதல் படி.

எப்போது மருத்துவரை அணுக வேண்டும்?

சாதாரண வாயுப் பிரச்னை வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களால் சரியாகிவிடும். ஆனால், சில அறிகுறிகள் தோன்றினால், Gastroenterologist எனப்படும் ஜீரண மண்டல நிபுணரை உடனே அணுக வேண்டும். வயிற்று வலி தொடர்ச்சியாக இருந்தால், எடை காரணமின்றிக் குறைந்தால், மலத்தில் ரத்தம் காணப்பட்டால், விழுங்குவதில் சிரமம் ஏற்பட்டால், வாயுப் பிரச்னை சில வாரங்களுக்கும் மேலாக நீடித்தால்... இவை மேலதிகப் பரிசோதனை தேவை என்பதைக் காட்டும் சமிக்ஞைகள்.

வயிற்று வலி தொடர்ச்சியாக இருந்தால், எடை காரணமின்றி குறைந்தால், மலத்தில் ரத்தம் காணப்பட்டால், விழுங்குவதில் சிரமம் ஏற்பட்டால், வாயுப் பிரச்னை சில வாரங்களுக்கும் மேலாக நீடித்தால்... ஜீரண மண்டல நிபுணரை உடனே அணுக வேண்டும்.

Low FODMAP உணவுமுறை – ஒரு புதிய அணுகுமுறை

சில உணவுப் பொருட்களில் ‘FODMAP’ என்று அழைக்கப்படும் சிறப்பு வகை கார்போஹைட்ரேட்டுகள் உள்ளன. இவை சில நபர்களின் குடலில் சரியாக ஜீரணமாகாமல், வாயு, உப்புசம், வயிற்று வலியை ஏற்படுத்துகின்றன. வெங்காயம், பூண்டு, கோதுமை, சில பருப்பு வகைகள், ஆப்பிள், பால் பொருட்கள்... இவை அதிக FODMAP கொண்டவை.

தொடர் வாயுப் பிரச்னை உள்ளவர்களுக்கு ‘Low FODMAP’ உணவு முறை... அதாவது இந்த உணவுகளைச் சில வாரங்களுக்குக் குறைத்து, பின்னர் ஒவ்வொன்றாகச் சேர்த்து எது பிரச்னையை ஏற்படுத்துகிறது என்பதைக் கண்டறியும் முறை மிகவும் பயனளிக்கிறது. ஆனால், இதை மருத்துவர் அல்லது உணவியல் நிபுணரின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் மட்டுமே மேற்கொள்ள வேண்டும்.

சிகிச்சையும் சப்ளிமெண்ட்களும்

தீவிரமான வாயுப் பிரச்னைகளுக்கு, மருத்துவர்கள் ஜீரணத்தை மேம்படுத்தும் என்சைம்கள் (Digestive Enzymes), குடலில் நல்ல பாக்டீரியாக்களை வளர்க்க உதவும் ப்ரோபயாட்டிக்ஸ் (Probiotics), சிறப்பு மருந்துகள் ஆகியவற்றைப் பரிந்துரைக்கலாம். ஆனால், சுயமாக மருந்து எடுத்துக்கொள்வதைத் தவிர்த்து, மருத்துவர் ஆலோசனையுடன் மட்டுமே சிகிச்சை எடுப்பது நல்லது.

வாயு என்பது வெறும் சங்கடம் மட்டுமல்ல... அது நம் ஜீரண ஆரோக்கியத்தைப் பற்றி உடல் சொல்லும் கதை. அதைக் கேட்போம், கவனிப்போம், சீர் செய்வோம்! ●

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

தினம் தினம் சந்திக்கும் பிரச்னையின் பின்னணி என்ன?

Dr. Anagha Unnikrishnan
Medical gastroenterologist
GEM Hospital, Coimbatore

சாப்பிட்டு முடித்தவுடன் நெஞ்சில் ஓர் எரிச்சல். தொண்டையில் புளிப்புச் சுவை. இரவில் படுக்கையில் சாய்ந்தவுடன் வயிற்றிலிருந்து ஏதோ மேலே வருவதுபோல் உணர்வு. இவை நம்மில் பலருக்கும் தெரிந்த உணர்வுகள்... ஆனால், 'சாப்பிட்டது செரிக்கல, சரியாகிவிடும்' என்று கடந்து சென்றுவிடுகிறோம். இந்தச் 'சாதாரண' பிரச்னையே நீண்டகாலத்தில் பெரிய சேதங்களுக்கு வழிவகுக்கக்கூடும்.

நெஞ்செரிச்சலும் அமிலத்தன்மையும் உண்மையில் என்ன நடக்கிறது?

நம் வயிற்றில் உணவை ஜீரணம் செய்யும் வலிமையான அமிலம் (Hydrochloric Acid) சுரக்கிறது. இந்த அமிலம் வயிற்றில் இருக்கும் வரை பிரச்னை இல்லை. ஏனெனில், வயிற்றின் உள்படலம் அதைத் தாங்கும் வண்ணம் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால், இந்த அமிலம் வயிற்றை விட்டு உணவுக் குழாயில் (Esophagus) ஏறும்போது, அதன் மென்மையான படலத்தை எரித்து, நெஞ்சில் எரிச்சலை ஏற்படுத்துகிறது. இதையே நாம் 'Heartburn' என்கிறோம். ஆனால், இதற்கும் இதயத்துக்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை.

இது அவ்வப்போது நிகழ்வது சாதாரணம். ஆனால், வாரத்தில் இரண்டு முறைக்கும் மேல் தொடர்ச்சியாக ஏற்பட்டால், அதை GERD (Gastro-Esophageal Reflux Disease) என்கிறோம். அது ஒரு நோய் நிலை, தீவிரக் கவனிப்பு தேவை.

ஏன் வயிற்றிலிருந்து அமிலம் மேலே ஏறுகிறது?

வயிற்றுக்கும் உணவுக்குழாய்க்கும் இடையே ஒரு வாசல் போன்ற தசைவளையம் உள்ளது. அதை 'Lower Esophageal Sphincter' (LES) என்கிறோம். உணவு கீழ் இறங்கும்போது இது திறந்து, பின் இறுக்கமாக மூடிக்கொள்கிறது. ஆனால், இந்தத் தசைவளையம் தளர்ந்து விட்டாலோ, வயிற்றின் உள்ளழுத்தம் அதிகமானாலோ அமிலம் மேலே தள்ளப்படுகிறது.

இதற்குப் பல காரணிகள் உள்ளன. அதிகமான எடை, வயிற்றுப் பகுதியில் கொழுப்பு, கர்ப்பம், புகைப்பழக்கம், காரமான மற்றும் கொழுப்பு நிறைந்த உணவு, அளவுக்கு அதிகமாக காபி அருந்துதல், சாக்லேட், கார்பனேட்டட் பானங்கள், மது, அதீத அளவில் சாப்பிடுதல், சாப்பிட்ட உடனே படுத்துக்கொள்ளுதல், இறுக்கமான ஆடைகள், மன அழுத்தம்... இவை அனைத்தும் LES-ஐ பாதிக்கின்றன.

வயிற்றில் 'Hiatus Hernia' – பல பேருக்குத் தெரியாத காரணம்

தொடர் அமிலத்தன்மை உள்ளவர்களில் கணிசமான பேருக்கு 'Hiatus Hernia' எனப்படும் ஒரு நிலை இருக்கும். இது என்னவென்றால்... வயிற்றின் ஒரு பகுதி, சுவாசத்தடுப்பு (Diaphragm) என்னும் தசையின் ஒரு துளை வழியாக மேலே நெஞ்சறைக்குள் சறுக்கிக் கொள்வது. இந்த நிலையில் LES-ன் செயல்பாடு பாதிக்கப்பட்டு, அமிலம் மேலே ஏறுவது எளிதாகிவிடுகிறது. இதை உள்நோக்கி (Endoscopy) அல்லது சிறப்பு ஸ்கேன் மூலம் கண்டறியலாம்.

வெறும் நெஞ்செரிச்சல் மட்டுமல்ல...

அமிலத்தன்மை எல்லோருக்கும் ஒரே மாதிரி வெளிப்படுவதில்லை. சிலருக்கு நெஞ்செரிச்சல், புளித்த ஏப்பம், தொண்டையில் புளிப்பு எனப் பாரம்பரிய அறிகுறிகள் இருக்கும். ஆனால், வேறு சிலருக்கு தொடர் இருமல், குரல் கம்மல், தொண்டையில் ஏதோ அடைத்திருப்பது போன்ற உணர்வு, அடிக்கடி தொண்டையைச் சரி செய்தல், விழுங்கும்போது வலி அல்லது சிரமம், இரவில் தூக்கம் கலைதல், நெஞ்சில் வலி (சில நேரம் இது மாரடைப்பு போல் தோன்றும்) – இவை

அமிலத்தன்மை & GERD

• காரம், கொழுப்பு உணவு, காபி, சாக்லேட், கார்பனேட்டட் பானங்கள், புகைப்பழக்கம், மது, பெரிய அளவு உணவு, இரவு தாமத உணவு... இவற்றைத் தவிர்க்கவும்.

• சிறு அளவில் அடிக்கடி சாப்பிடுதல் • இரவு உணவுக்கு பின் 3 மணி நேரம் கழித்துத் தூக்கம் • படுக்கையின் தலைப்பகுதியை 6 அங்குலம் உயர்த்துதல் • எடைக் குறைப்பு • மன அழுத்த நிர்வாகம் ஆகியவற்றைப் பின்பற்றவும்.

• விழுங்குவதில் சிரமம் • எடை இழப்பு • ரத்த வாந்தி • கருப்பு மலம் • 50 வயதுக்கு மேல் புதிதாகத் தோன்றும் அமிலத்தன்மை... இவை உடனே மருத்துவரை அணுகவேண்டிய சமிக்ஞைகள். வாரத்தில் இரண்டு முறைக்கு மேல் நெஞ்செரிச்சல் எனில் GERD ஆக இருக்கலாம். எண்டோஸ்கோபி பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

எல்லாம் ‘Atypical’ அறிகுறிகள். குறிப்பாக ENT நிபுணரிடம் ‘தொண்டைப் பிரச்னை’ என்று சென்று, பின்னர் GERD என்று கண்டறியப்படுபவர்கள் கூட நிறைய பேர்.

புறக்கணித்தால் என்ன ஆகும்?

‘வந்தால் ஒரு ஜெல்யூசில் சிரப் சாப்பிடுவேன்’ என்று வருடக் கணக்கில் சுயமாகச் சமாளித்துக்கொள்வது மிகவும் ஆபத்தானது. நீண்டகாலமாக அமிலம் உணவுக்குழாயை எரித்துக்கொண்டே இருந்தால், அதன் படலம் சேதமடைகிறது (Esophagitis). தொடர்ந்தால் ‘Barrett’s Esophagus’ எனப்படும் நிலை ஏற்படுகிறது. இதில் உணவுக்குழாயின் செல்கள் மாற்றமடைகின்றன. இது புற்றுநோய்க்கு முந்தைய நிலை. இதன் பின் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் (Esophageal Cancer) ஏற்படக்கூடும். இது இந்தியாவில் கடந்த இருபதாண்டுகளில் நிச்சயமாக அதிகரித்து வரும் புற்றுநோய் வகைகளில் ஒன்று.

எப்போது மருத்துவரை அணுக வேண்டும்?

சில அறிகுறிகள் தோன்றினால் தாமதிக்கக்கூடாது. விழுங்குவதில் சிரமம், விழுங்கும்போது வலி, காரணமின்றி எடை குறைதல், ரத்தம் கலந்த வாந்தி, கருப்பு நிற மலம், 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குப் புதிதாகத் தோன்றும் அமிலத்தன்மை, மருந்து சாப்பிட்டும் சரியாகாத தொடர் அறிகுறிகள்... இவை அனைத்தும் ‘சாதாரண கேஸ்’ அல்ல, ஜீரண மண்டல நிபுணரை (Gastroenterologist) உடனே அணுக வேண்டிய சமிக்ஞைகள். எண்டோஸ்கோபி எனும் எளிய பரிசோதனையில், உணவுக்குழாய், வயிறு, சிறுகுடலின் தொடக்கப் பகுதி... இவற்றை நேரடியாகப் பார்த்துச் சேதம் இருக்கிறதா என்பதைக் கண்டறிய முடியும்.

அமிலத்தன்மைக்கு மருந்துகள் இருந்தாலும், அவை நிரந்தரத் தீர்வு அல்ல. அவை பிரச்னையை மறைக்கின்றன... அடிப்படைக் காரணத்தைச் சரி செய்வதில்லை!

வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களே சிறந்த சிகிச்சை

அமிலத்தன்மைக்கு மருந்துகள் இருந்தாலும், அவை நிரந்தரத் தீர்வு அல்ல. அவை பிரச்னையை மறைக்கின்றன... ஆனால், அடிப்படைக் காரணத்தைச் சரி செய்யவில்லை. சில எளிய மாற்றங்களே பெரும் வேறுபாட்டை ஏற்படுத்தும்.

சாப்பிடும் முறையில் கவனம் அவசியம். ஒரே நேரத்தில் அதிக அளவில் சாப்பிடாமல், சிறிய அளவில் அடிக்கடி சாப்பிடுங்கள். மெதுவாக, நன்கு மென்று சாப்பிடுங்கள். இரவு உணவை, தூக்கத்துக்கு 3 மணி நேரம் முன்பே முடியுங்கள். சாப்பிட்ட உடனே படுக்கக்கூடாது.

காரம், புளிப்பு, கொழுப்பு நிறைந்த உணவுகள், காபி, தேநீர், சாக்லேட், கார்பனேட்டட் பானங்கள், புதினா, தக்காளி, வெங்காயம், பூண்டு, மது – இவற்றைக் குறைக்க வேண்டும். எந்த உணவு உங்களுக்குப் பிரச்னை செய்கிறது என்பதைக் குறித்து வைத்துப் பார்த்தால் தனிப்பட்ட பட்டியல் கிடைக்கும்.

இறுக்கமான ஆடைகள், வயிற்று அழுத்தத்தை அதிகரிப்பதால் தவிர்ப்பது நல்லது. மன அழுத்தம் அமிலத்தன்மையை அதிகரிக்கிறது. யோகா, தியானம், ஆழமான மூச்சுப் பயிற்சி உதவும்.

நெஞ்செரிச்சல் என்பது சாதாரண உணர்வு போலத் தோன்றினாலும், அதை அலட்சியம் செய்ய வேண்டாம். தொடர்ச்சியான பிரச்னையாக இருந்தால்... மருந்துக் கடையில் வாங்கிச் சாப்பிடுவதற்கு முன், ஒருமுறை மருத்துவ நிபுணரைச் சந்தித்து உண்மையான காரணத்தைக் கண்டறிவது அவசியம். உங்கள் உணவுக் குழாயும் வயிறும் எதிர்காலமும் உங்களுக்கு நன்றி சொல்லும்!

பிளாக் காபி

உடலுக்கு நல்லதா?

காலையில் கண் விழித்தவுடன் ஒரு கப் காபி... இது நம்மில் பலருக்கும் ஒரு பழக்கம், ஒரு சடங்கும்கூட. ஆனால், பால், சர்க்கரை எதுவும் சேர்க்காமல் வெறும் காபித் தூளிலிருந்து வடிகட்டப்பட்ட 'பிளாக் காபி' அல்லது டிகாக்ஷன், நம் உடலுக்குப் பல நன்மைகளைத் தரக்கூடியது என்பதை அறிந்தவர்கள் மிகச் சிலரே.

'பிளாக் காபி' என்றால் என்ன?

பால், சர்க்கரை, கிரீம்... இவை எதுவும் சேர்க்காமல், காபித் தூளில் இருந்து மட்டுமே வடிகட்டி எடுக்கப்படும் நீர்தான் 'பிளாக் காபி'. இதையே டிகாக்ஷன் என்றும் அழைக்கிறோம். கலோரி மிகக் குறைவாக இருப்பதால், எடையைக் கட்டுப்படுத்த விரும்புபவர்களுக்கு இது ஒரு சிறந்த தேர்வாக அமைகிறது.

DR.SUDARSAN
MBBS,MS
GEM HOSPITAL, ERODE

'பிளாக் காபி'யின் பொது நன்மைகள்

'பிளாக் காபி'யில் ஆன்டி–ஆக்சிடன்ட்கள் (Antioxidants) அதிக அளவில் இருப்பதால், உடலின் வளர்சிதை மாற்றத்தைச் (metabolism) சீர்செய்ய இது பெரிதும் உதவுகிறது. வழக்கமான அளவில் அருந்தும்போது, உடல் எடையைக் கட்டுப்படுத்துவது, இதயத்தை ஆரோக்கியமாக வைத்திருப்பது, மன அழுத்தத்தைக் குறைப்பது... இவை அனைத்துக்கும் 'பிளாக் காபி' பங்களிக்கிறது. வேலை செய்யும்போது கவனம் சிதறாமல் இருக்கவும், சில வகையான புற்றுநோய் ஆபத்தைக் குறைக்கவும் இது உதவுவதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன.

‘பிளாக் காபி’ – அறிந்ததும் அறியாததும்

- நாள் ஒன்றுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படும் அளவு: 2 கப் (100 – 150 மி.லி)
- முக்கிய நன்மைகள்: கல்லீரல் கொழுப்புக் குறைப்பு • ஜீரணம் மேம்படுதல் • எடைக் கட்டுப்பாடு • மூளை விழிப்புத்தன்மை • மன அழுத்த நிவாரணம்
- தவிர்க்க வேண்டியவர்கள்: அல்சர், அமிலத்தன்மை, தூக்கமின்மை, இதயத் துடிப்புப் பிரச்னை உள்ளவர்கள்
- எந்த உணவுப் பழக்கத்திலும் மாற்றம் செய்வதற்கு முன், உங்கள் மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெறுவது நல்லது.

ஜீரண மண்டலம் மற்றும் வயிற்றுப் பகுதியில் ‘பிளாக் காபி’யின் பங்கு

நம் உடலின் ஜீரண மண்டலத்துக்கு – குறிப்பாக கல்லீரல் மற்றும் குடலுக்கு – ‘பிளாக் காபி பல வகைகளில் நன்மை செய்கிறது. கல்லீரலில் தேங்கும் நச்சுத்தன்மையைக் குறைக்க இது உதவுகிறது. தற்போது பலரையும் பாதிக்கும் ‘FATTY LIVER’ எனப்படும் கல்லீரல் கொழுப்புப் பிரச்னையைக் குறைக்கும் திறன் ‘பிளாக் காபி’க்கு உள்ளது. கல்லீரலில் ஏற்படும் வீக்கம், சுருக்கம் (Cirrhosis / Fibrosis) போன்ற நிலைமைகளின் ஆபத்தையும் இது குறைக்கிறது என்று மருத்துவ ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

குடலில் சேரும் தீங்கான கிருமிகளைக் குறைக்கவும், நாள்பட்ட மலச்சிக்கலைச் சீர் செய்யவும் ‘பிளாக் காபி உதவியாக இருக்கிறது. உடல் சுரக்கும் இன்சுலின் அளவை ஒழுங்குபடுத்துவதன் மூலம், நீரிழிவு ஆபத்தைக் குறைக்கவும் இது பங்களிக்கிறது.

ஒரு நல்ல பழக்கம், சரியான அளவில் இருக்கும்போது ஆரோக்கியத்துக்கான பாதையாக மாறுகிறது.

மூளைச் செயல்பாட்டில் ‘பிளாக் காபி’

வயது ஏற ஏற, மூளையின் செல்கள் சிதைவடைவதும் அதன் செயல்திறன் குறைவதும் இயல்பு. ‘பிளாக் காபி’யில் உள்ள கூறுகள் இந்தச் சிதைவைத் தாமதப்படுத்த உதவுகின்றன என்று நரம்பியல் ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. நாள் முழுவதும் சோர்வடையாமல், விழிப்புடன் இருக்கவும் இது உதவுகிறது.

அதிகமாகப் பருகினால் என்ன ஆகும்?

ஒவ்வொரு நல்ல பழக்கத்துக்கும் ஓர் எல்லை உண்டு. ‘பிளாக் காபி’யையும் அளவுக்கு மீறிப் பருகினால், அதன் நன்மைகள் தீமைகளாக மாறக்கூடும். தூக்கமின்மை, இதயத்துடிப்பு அதிகரித்தல், நெஞ்சு படபடப்பு, ஜீரணக் கோளாறுகள், வயிற்று உப்புசம் – இவை அதிகம் பருகுபவர்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய பிரச்னைகள். மேலும், ‘காபி குடித்தால் மட்டுமே வேலை செய்ய முடியும்’ என்கிற நிலைக்குச் சென்றுவிட்டால், அது ஒரு வகையான சார்பு (Dependence) ஆக மாறிவிடும். இதையும் கவனிக்க வேண்டும்.

எந்த அளவு நல்லது?

தினமும் இரண்டு கப் ‘பிளாக் காபி... அதாவது சுமார் 100 முதல் 150 மில்லி அளவில் பருகுவது உடலுக்கு நன்மை தரும் சீரான அளவாகக் கருதப்படுகிறது. இதைக் காலை உணவுக்குப் பின் அல்லது பகல் வேளையில் அருந்துவது சிறந்தது. ஆனால், இது அனைவருக்கும் பொருந்தாது. ஏற்கெனவே வயிற்றில் அல்சர் (Ulcer) தொந்தரவு உள்ளவர்கள் ‘பிளாக் காபி’யைத் தவிர்ப்பது நல்லது அல்லது மருத்துவரின் ஆலோசனையுடன் மட்டுமே அருந்த வேண்டும்.

ஒரு நல்ல பழக்கம், சரியான அளவில் இருக்கும்போது ஆரோக்கியத்துக்கான பாதையாக மாறுகிறது. •

மறைக்கப்படும் வலியின் மர்மம் என்ன?

சில நோய்கள் வலி தருவதோடு, வெட்கத்தையும் வேதனையையும் சேர்த்துத் தருகின்றன. மூல நோய் (Piles) மற்றும் ஆசனவாய் விரிசல் (Anal Fissure)... இவை அப்படிப்பட்ட இரண்டு பிரச்னைகள். ஒரு ஆய்வின்படி, வாழ்நாளில் ஒரு கட்டத்தில் கிட்டத்தட்ட பாதிக்கும் மேற்பட்டோர் இவற்றில் ஏதாவது ஒன்றை அனுபவிக்கின்றனர். ஆனால், 'யாரிடம் சொல்வது?', 'மருத்துவரிடம் காட்டுவதே சங்கடம்' என்கிற தயக்கத்தால், பெரும்பாலானோர் வீட்டுச் சிகிச்சைகளில், கடைகளில் கிடைக்கும் கிரீம்களில், பாட்டி வைத்தியங்களில் பல வருடங்களைக் கடத்துகின்றனர். அந்தத் தயக்கமே பெரும் சேதங்களுக்கு வழிவகுக்கிறது.

மூல நோய் என்றால் என்ன?

ஆசனவாயைச் சுற்றி நம் உடலில் இயற்கையாகவே ரத்தக் குழாய்த் திரட்சிகள் உள்ளன. இவை மலம் கழித்தலின் போது வாயில் இறுக்கமாக மூடுவதற்கு உதவும் 'மெத்தைகள்' போன்றவை. தொடர்ச்சியான மலச்சிக்கல், கடினமான மலம், அதிக நேரம் கழிப்பறையில் அமர்தல், கனமான பொருட்களைத் தூக்குதல், கர்ப்பம் போன்ற காரணங்களால் இந்த ரத்தக் குழாய்கள் வீங்கி, வெளியே துருத்திக்கொண்டு வருவதே மூல நோய்.

இதில் இரண்டு வகைகள் உள்ளன. ஆசனவாய்க்கு உள்ளே இருப்பவை 'Internal Piles', வெளியே தோன்றுபவை 'External Piles'. உள் மூலத்தில் பெரும்பாலும் வலி இருக்காது. ஆனால், மலத்தில் சிவப்பு ரத்தம் கசிவதைக் கவனிக்கலாம். வெளி மூலத்தில் வலி, அரிப்பு, ஈரப்பதம், சில நேரம் ரத்தக்கட்டி உருவாகிக் கடுமையான வலியும் ஏற்படலாம்.

ஆசனவாய் விரிசல்

மூல நோய் அதிகம் பேசப்பட்டாலும், அதைவிடச் சாதாரணமாக ஏற்படும் பிரச்னை ஆசனவாய் விரிசல் (Anal Fissure). கடினமான மலம் வெளியேறும்போது, ஆசனவாயின் மென்மையான உள்ளடுக்கில் ஒரு சிறு கீறல் ஏற்படுகிறது. மூலத்தைப் போல் அல்லாமல், விரிசலின் வலி மிகத் தீவிரமானது. மலம் கழிக்கும்போது 'கத்தியால் வெட்டுவது போல்' என்று நோயாளிகள் வர்ணிக்கும் கூரிய வலி, மலம் கழித்த பின்னும் சில மணி நேரங்களுக்கு நீடிக்கலாம். மலத்தில் சிவப்பு ரத்தம் தெளியவும் தோன்றலாம்.

இந்த வலியால் பயந்து, பலரும் மலம் கழிப்பதை ஒத்திப்போடுகிறார்கள். இது மலத்தை மேலும் கடினமாக்கி, விரிசல் ஆழமாகி, ஒரு கொடிய சுழற்சியை உருவாக்கிறது.

வேறுபாடுகள் என்னென்ன?

பலரும் 'ரத்தம் வந்தால் மூலம்' என்று நினைக்கிறார்கள். ஆனால், இவை இரண்டுக்கும் முக்கிய வேறுபாடுகள் உள்ளன. மூல நோயில் வலி குறைவாக இருக்கும் (உள் மூலத்தில் வலியே இல்லாமலும் இருக்கலாம்),

மலத்துடன் ரத்தம் கசியும், சில நேரம் வெளியே ஏதோ துருத்திக்கொண்டு வருவது போல் உணரலாம். விரிசலில் மலம் கழிக்கும்போதும் பின்பும் கூரிய வலி, லேசாக ரத்தம், ஆசனவாய்ப் பகுதியில் பிடிப்பு உணர்வு ஆகியவை தோன்றும்.

முக்கிய எச்சரிக்கை... மலத்தில் ரத்தம் என்பது எப்போதும் மூலமோ விரிசலோ மட்டும் அல்ல. பெருங்குடல் புற்றுநோய் உள்பட பல தீவிரமான நோய்களும் மலத்தில் ரத்தத்தையே ஆரம்ப அறிகுறியாகக் காட்டுகின்றன. எனவே, ‘எனக்கு மூலம்’ என்று சுயமாக முடிவெடுத்து வருடக் கணக்கில் தாமதிப்பது ஆபத்தானது.

நோய் ஏன் ஏற்படுகிறது?

இந்த இரு பிரச்னைகளுக்கும் அடிப்படைக் காரணங்கள் ஒன்றே. நாம் நவீன வாழ்க்கையில் சுமக்கும் சில பழக்கங்கள். நார்ச்சத்துக் குறைவான உணவு, போதிய நீர் அருந்தாமை, நீண்ட நேரம் அமர்ந்திருக்கும் வேலை, உடற்பயிற்சி இல்லாமை, மலம் கழிக்கும் வேட்கையை ஒத்திப் போடுதல், கழிப்பறையில் அலைபேசியுடன் நீண்ட நேரம் அமர்தல்... இவையே பெரும் காரணங்கள். கர்ப்பிணிகளுக்குக் கருப்பையின் அழுத்தத்தாலும், பேறு காலத்தின் அழுத்தத்தாலும் இது மிகச் சாதாரண பிரச்னையாகிறது.

எப்போது மருத்துவரை அணுக வேண்டும்?

சில அறிகுறிகளை அலட்சியம் செய்யக்கூடாது. மலத்தில் தொடர்ச்சியாக ரத்தம், மலத்தின் தோற்றம் அல்லது வழக்கத்தில் மாற்றம், காரணமின்றி எடை குறைதல், கடுமையான வலி, ஆசனவாய்ப் பகுதியில் கட்டி அல்லது வீக்கம், 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குப் புதிதாகத் தோன்றும் ரத்தம், குடும்பத்தில் பெருங்குடல் புற்றுநோய் வரலாறு உள்ளவர்களுக்குக் குறைவான அளவு ரத்தமும்... இவை அனைத்தும் நிபுணரிடம் காட்ட வேண்டிய சமிக்ஞைகள்.

மருத்துவப் பரிசோதனை மிக எளியது. Proctoscopy அல்லது Sigmoidoscopy என்னும் சிறிய சோதனைகள் மூலம் சில நிமிடங்களில் சரியான கண்டறிதலுக்கு வரலாம்.

டாக்டர் எஸ். ராஜபாண்டியன்
MS, DNB
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

அதிகமாகத் தாமதிக்கும்போதே சிக்கல் அதிகரிக்கிறது. ஆரம்பத்தில் வாழ்க்கைமுறை மாற்றத்தால் சரியாகி இருக்கக்கூடிய பிரச்னை, தாமதத்தால் அறுவை சிகிச்சை வரை செல்கிறது.

தேவைப்பட்டால் முழுப் பெருங்குடல் பரிசோதனை (Colonoscopy) மேற்கொள்ளப்படும்.

மருந்துக்கு அப்பால்...

ஆரம்பக்கட்ட மூலம் அல்லது விரிசலுக்கு வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களே போதும். நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு (காய்கறி, பழம், முழுத் தானியம்), தினமும் 8 – 10 கிளாஸ் நீர், வழக்கமான உடற்பயிற்சி, மலம் கழிக்கும் வேட்கை வந்தவுடன் ஒத்திப் போடாமை, கழிப்பறையில் 5 நிமிடத்துக்கு மேல் அமராமை... இவையே 80% பேருக்குப் போதுமானவை.

வலி நிவாரணத்துக்கு மருத்துவர் பரிந்துரைக்கும் கிரீம்கள், சிட்ஸ் குளியல் (Sitz Bath – சுடுநீரில் 10 – 15 நிமிடம் ஆசனப் பகுதியை அமிழ்த்தி வைத்தல்), மலத்தை மென்மையாக்கும் மருந்துகள்... இவை நல்ல நிவாரணம் தரும்.

தீவிர நிலையில், நவீன மருத்துவம் வலி இல்லாத பல சிகிச்சை முறைகளை முன்வைக்கிறது. Banding (உள் மூலத்துக்கு ரப்பர் வளையம் கட்டுதல்), Sclerotherapy (ஊசி மூலம் சுருக்கச்செய்தல்), Laser surgery, Stapler surgery (MIPH) – இவை அனைத்தும் பாரம்பரிய அறுவை சிகிச்சையை விட மிகக் குறைவான வலியும், விரைவான குணமும் தரும். விரிசலுக்கு ‘Lateral Sphincterotomy’ என்ற சிறிய அறுவை சிகிச்சை, தொடர் பிரச்னைக்கு நிரந்தரத் தீர்வாக இருக்கிறது.

வெட்கத்தைக் கடந்து வாருங்கள்

ஓர் உண்மையை நினைவில் கொள்ளுங்கள்... மூல நோயோ விரிசலோ, இவற்றில் வெட்கப்பட எதுவுமில்லை. இவை ஜலதோஷம் போல் சாதாரணமான மருத்துவ நிலையே. மருத்துவர்கள் தினமும் நூற்றுக்கணக்கில் இவற்றைப் பார்க்கிறார்கள். அதிகமாகத் தாமதிக்கும்போதே சிக்கல் அதிகரிக்கிறது. ஆரம்பத்தில் வாழ்க்கைமுறை மாற்றத்தால் சரியாகி இருக்கக்கூடிய பிரச்னை, பின்னர் அறுவை சிகிச்சை வரை செல்கிறது.

வலி உங்கள் வாழ்க்கையின் ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டியதில்லை. கழிப்பறை ஒரு பயமாக மாற வேண்டியதில்லை. ஒருமுறை நிபுணரை அணுகி, சரியான கண்டறிதலும் சிகிச்சையும் பெறுவது பல வருடச் சங்கடத்தை முடிவுக்குக் கொண்டு வரும். ●

உணவுக்குழாய்
விழுங்குதலும் ஆரோக்கியமும்!

The Esophagus – Swallowing and Health

முந்தைய அத்தியாயங்களில் உணவுக்குழாயின் அமைப்பையும் பெரிஸ்டால்சிஸ் என்கிற அற்புத இயக்கத்தையும் பார்த்தோம். இப்போது விழுங்குதல் எப்படி நடக்கிறது, என்னென்ன பிரச்னைகள் வரலாம், எப்படி ஆரோக்கியமாக வைத்துக்கொள்வது என்பதைப் பார்ப்போம்!

விழுங்குதல் – முழுமையான பார்வை (Complete Swallowing Process)

விழுங்குதல் என்பது மிகச் சிக்கலான ஒரு செயல்! உங்கள் மூளை 50க்கும் மேற்பட்ட தசைகளை ஒருங்கிணைக்கிறது. இதில் மூன்று கட்டங்கள் உள்ளன:

கட்டம் 1: வாய் கட்டம் (Oral Phase – தன்னார்வம்)

- **நீங்கள் முடிவு செய்கிறீர்கள்:** 'இப்போது விழுங்குவோம்'
- நாக்கு போலஸை (மென்மையான உணவு உருண்டை) பின்புறம் தள்ளுகிறது
- நீங்கள் கட்டுப்படுத்தலாம்... இந்தக் கட்டத்தை நிறுத்த முடியும்

கட்டம் 2: தொண்டை கட்டம் (Pharyngeal Phase – தானியங்கி, சுமார் 1 விநாடி)

போலஸ் தொண்டையை (Pharynx) அடையும்போது, தானாக இவை நடக்கின்றன:

1. மென்மேல் அண்ணம் (Soft Palate) மேலே சென்று மூக்கை மூடுகிறது
2. எபிகுளாட்டிஸ் (Epiglottis) கீழே வந்து காற்றுக்குழாய் நுழைவை மூடுகிறது
3. குரல்வளை தசைகள் (Laryngeal Muscles) உதவுகின்றன – எபிகுளாட்டிஸ் மட்டும் அல்ல, ஓர் அணி!

செய்து பார்ப்போம்! (Activities)

- சோதனை: விழுங்கும்போது உணருங்கள்

  தண்ணீர் குடிக்கும்போது உங்கள் கழுத்தின் பக்கத்தைப் (ஆடம்'ஸ் ஆப்பிள் பகுதிக்கு அருகில்) பக்கத்திலிருந்து லேசாகக் கவனியுங்கள் (தொடாமல், பார்க்க மட்டும்). விழுங்கும்போது அசைவதைக் காணலாம். அதுதான் குரல்வளையும் பாதுகாப்பு அணியும் வேலை செய்வது!

- ஒருகேள்வி:

  உங்கள் நண்பர் பீட்சா சாப்பிட்டு உடனே படுத்து டிவி பார்க்கிறார். அடிக்கடி நெஞ்செரிச்சல் வருகிறது. நீங்கள் கற்றதை வைத்து என்ன ஆலோசனைகளைக் கொடுப்பீர்கள்?

விடை: (1) சாப்பிட்ட பிறகு 2 – 3 மணி நேரம் கழித்துப் படுக்கவும்.

(2) கொழுப்பு / காரம் நிறைந்த உணவுகளைக் குறைவாகச் சாப்பிடவும்.

4. UES திறக்கிறது – உணவுக்குழாய்க்கு வழி
5. மூச்சு சிறிது நேரம் நிற்கிறது – காற்றுப்பாதைப் பாதுகாப்புக்காக
6. போலஸ் உணவுக்குழாயில் நுழைகிறது
7. UES மீண்டும் மூடுகிறது

எபிகுளாட்டிஸ் – உயிர் காக்கும் அணித் தலைவன்!

எபிகுளாட்டிஸ் ஒரு சிறிய, இலை வடிவத் திசுப்பட்டை (Cartilage). அது குரல்வளையின் (Larynx) மேல் உள்ளது. விழுங்கும்போது கீழே மடிந்து காற்றுக்குழாய் நுழைவை மூடுகிறது... டிராஃபிக் கண்ட்ரோலர் போல வழியை மாற்றுகிறது!

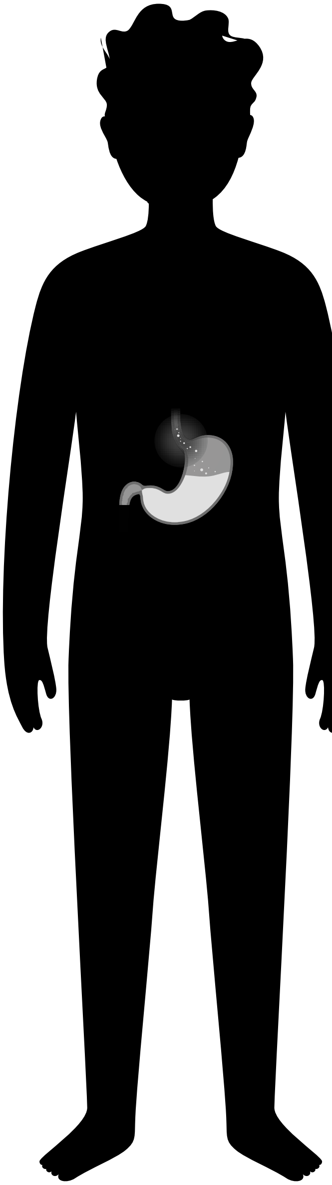
முக்கியப் புரிதல்: எபிகுளாட்டிஸ் முக்கியக் காவலன்தான். ஆனால், அது மட்டுமே அல்ல... குரல்வளையின் தசைகளும் (vocal folds) சேர்ந்து காற்றுப்பாதையைப் பாதுகாக்கின்றன.

ஏன் இது இவ்வளவு முக்கியம்?

காற்றுக்குழாய் நுரையீரலுக்குப் போகிறது. உணவு அங்கே போனால் மிகவும் ஆபத்து. நிமோனியா (Pneumonia), மூச்சுத்திணறல் (Choking) ஏற்படலாம்.

ஆனால்...

பேசிக்கொண்டே அல்லது சிரித்துக்கொண்டே சாப்பிட்டால்: பேசும்போது / சிரிக்கும்போது காற்றுக்குழாய் திறந்திருக்கும்.



அப்போது காவலன் குழுவினர் சரியான நேரத்தில் பாதுகாக்க முடியாமல் போகலாம். உணவு 'தவறான பாதையில்' போகும் – கடும் இருமல், மூச்சுத் திணறல் ஏற்படும்!

இதனால்தான் பெரியவர்கள் 'சாப்பிடும்போது அமைதியாக இருங்கள்' என்று சொல்கிறார்களோ? இது உயிர்ப் பாதுகாப்பு அறிவியல்!

கட்டம் 3: உணவுக்குழாய் கட்டம் (Esophageal Phase – 5 – 10 விநாடிகள்)

- முதன்மை பெரிஸ்டால்சிஸ் ஆரம்பிக்கிறது
- போலஸ் வயிற்றை நெருங்கும்போது LES திறக்கிறது
- போலஸ் வயிற்றுக்குள் நுழைகிறது
- LES மீண்டும் மூடுகிறது... வயிற்று அமிலம் (pH 1 – 3) மேலே வராமல் தடுக்கும்
- தேவைப்பட்டால் இரண்டாம் நிலை பெரிஸ்டால்சிஸ் எஞ்சிய உணவைத் தள்ளும்

உணவுக்குழாய்ப் பிரச்னைகள் (Esophageal Problems)

1. நெஞ்செரிச்சல் / GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)

என்ன நடக்கிறது?

- LES சரியாக மூடவில்லை அல்லது அடிக்கடி தற்காலிகமாகத் தளர்கிறது (Transient Relaxations)

நினைவில் கொள்ள வேண்டியவை (Key Takeaways)

- விழுங்குதல் மூன்று கட்டங்கள் - வாய் (தன்னார்வம்), தொண்டை (தானியங்கி, 1 விநாடி), உணவுக்குழாய் (5 – 10 விநாடிகள்)
- எபிகுளாட்டிஸ் + குரல்வளைத் தசைகள் = பாதுகாப்பு அணி
- பேசிக்கொண்டே சாப்பிடாதீர்கள்... மூச்சுத் திணறல் ஆபத்து!
- GERD – LES தளர்வு, சிலருக்குச் சில உணவுகள் தூண்டும்
- தடுப்பு: 2 – 3 மணி நேரம் கழித்துப் படுக்கவும், ஆரோக்கியமான எடை, மன அழுத்தம் குறைப்பு
- உணவுக்குழாயில் வேதி செரிமானம் இல்லை... வெறும் போக்குவரத்து மட்டுமே!
- வயிற்று அமிலம் pH 1 – 3 – மிக வலிமையானது, உணவுக்குழாய் இதைத் தாங்காது.

- வயிற்று அமிலம் மேலே வருகிறது
- உணவுக்குழாயில் பாதுகாப்புக் குறைவு
- எரிச்சல், வீக்கம்

அறிகுறிகள்

- நெஞ்சின் நடுவில் எரியும் உணர்வு
- வாயில் புளிப்பு / கசப்பு சுவை
- விழுங்குவதில் சிரமம்
- இருமல், குரல் கம்மல்

Myth Buster: ‘Heartburn என்றால் இதயப் பிரச்னை’ – இல்லை! இதயத்துக்கு அருகில் வலி ஏற்படுவதால் இந்தப் பெயர். ஆனால், இது உணவுக்குழாயின் பிரச்னை!

காரணங்கள்

சில உணவுகள் / பழக்கங்கள் சிலருக்கு நெஞ்செரிச்சலை அதிகப்படுத்தலாம் (எல்லோருக்கும் ஒரே மாதிரி அல்ல):

- அதிக காரம், எண்ணெய், சாக்லேட், புதினா
- காஃபி, சோடா, சிட்ரஸ் ஜூஸ்
- புகைப்பிடித்தல் – LES-ஐ பலவீனப்படுத்துகிறது
- சாப்பிட்ட உடனே படுத்தல்
- அதிக எடை – வயிற்றுக்கு அழுத்தம்
- மன அழுத்தம் (Stress) – சிலருக்கு அறிகுறிகளை மோசமாக உணரச் செய்யலாம்

கோலா பாட்டில் உதாரணம்: ஒரு கோலா பாட்டில் நேராக இருந்தால் திரவம் கீழே இருக்கும். படுக்க வைத்தால் திரவம் மூடிக்கு ஓடும். உங்கள் வயிறு = பாட்டில், LES = மூடி. படுக்கும்போது அமிலம் LES–ஐ அழுத்துகிறது, கசிய வாய்ப்பு அதிகம்!

தடுக்கும் வழிகள்

- சாப்பிட்ட பிறகு 2 – 3 மணி நேரம் கழித்துப் படுக்கவும் (மிக முக்கியம்!)
- சிறிய, அடிக்கடி சாப்பிடுதல்
- தலையை 15 – 20 செ.மீ உயர்த்திப் படுத்தல்
- ஆரோக்கியமான எடை பராமரித்தல் (அதிக எடை இருந்தால் குறைக்க முயற்சி)
- புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல்
- மன அழுத்தம் குறைத்தல் – யோகா, உடற்பயிற்சி

Pro Tip: சாப்பிட்ட பிறகு சர்க்கரையில்லா சூயிங் கம் மெல்வது உதவும்! இது உமிழ்நீர் உற்பத்தியை அதிகரிக்கும். உமிழ்நீர் இயற்கை எதிர் அமிலம்

நாம் கற்றது...

உணவுக்குழாய் ஓர் அற்புதமான, புத்திசாலித்தனமான சுரங்கப்பாதை! அது பெரிஸ்டால்சிஸ் மூலம் உணவை வயிற்றுக்குக் கொண்டு செல்கிறது... ஈர்ப்பு விசை தேவையில்லை! இரண்டு காவலர்கள் (UES, LES) பாதுகாப்பை உறுதி செய்கின்றன. எபிகுளாட்டிஸும் குரல்வளைத் தசைகளும் ஓர் அணியாக உயிரைக் காக்கின்றன. நன்றாக மென்று சாப்பிடுதல், 2 – 3 மணி நேரம் கழித்துப் படுத்தல் போன்ற நல்ல பழக்கங்களால் GERD போன்ற பிரச்னைகளைத் தவிர்க்கலாம்!

(Natural Antacid) போல மேலே வந்த அமிலத்தைக் கீழே தள்ளும்!

2. விழுங்குவதில் சிரமம் (Dysphagia)

உணவு தொண்டை / உணவுக்குழாயில் சிக்குவது போல் உணர்தல்.

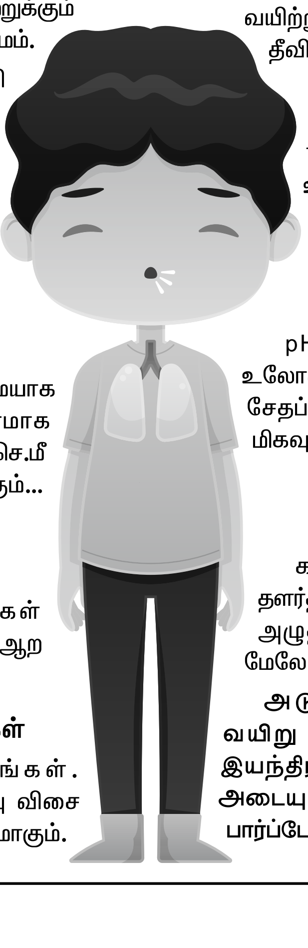
காரணங்கள்

- உணவுக்குழாய் குறுகுதல் (Stricture) – நீண்டகால GERD வடு
- தசை பலவீனம்
- பெரிய துண்டுகளை விழுங்குதல்

3. அக்காலேஷியா (Achalasia)

LES திறக்க மறுக்கிறது – 'கதவு திறக்க மறுக்கும் காவலர்'! உணவு வயிற்றுக்குள் போவதில் சிரமம்.

கண்டறிதல்: எண்டோஸ்கோபி (Endoscopy) – உணவுக்குழாயை உள்ளே பார்க்க; மேனோமெட்ரி (Manometry) – தசை அழுத்தம் அளக்க.



உணவுக்குழாய் ஆரோக்கியம் (Esophageal Health)

1. மெதுவாக, நன்றாக மென்று சாப்பிடுங்கள்

நன்றாக மென்றால் போலஸ் மென்மையாக இருக்கும். பெரிய துண்டுகளை அவசரமாக விழுங்கினால் உணவுக்குழாய் (வெறும் 2 செ.மீ அகலம்) அதிகமாக விரிய வேண்டியிருக்கும்... நெஞ்சு வலி வரலாம்!

2. சூடான உணவில் கவனம்

மிகச் சூடான உணவு / பானங்கள் உணவுக்குழாயை எரிக்கலாம். கொஞ்சம் ஆற விடுங்கள்!

3. சரியான நிலையில் சாப்பிடுங்கள்

நேராக உட்கார்ந்து சாப்பிடுங்கள். படுத்துக்கொண்டு சாப்பிடாதீர்கள். ஈர்ப்பு விசை உதவாது, GERD ஏற்படும் சந்தர்ப்பம் அதிகமாகும்.

4. தண்ணீர் நிறைய குடியுங்கள்

உணவு சுலபமாக நழுவ உதவும்... எரிச்சல் ஊட்டிகளைக் (Irritants) கீழே அடித்துச் செல்ல உதவும்.

5. மன அழுத்தத்தை நிர்வகித்தல்

யோகா, தியானம், உடற்பயிற்சி, நல்ல தூக்கம் – இவை ஒட்டுமொத்தச் செரிமான ஆரோக்கியத்துக்கு உதவும்.

சுவாரசியமான உண்மைகள் (Fun Facts)

1. உணவுக்குழாயில் செரிமானம் இல்லை!

உணவுக்குழாய் எந்த வேதிச் செரிமானமும் (Chemical Digestion) செய்வதில்லை. வெறும் இயந்திரப் போக்குவரத்து (Mechanical Transport) மட்டுமே! வயிற்றுக்குப் பிறகுதான் வேதிச் செரிமானம் தீவிரமாக நடக்கும்.

வலி ஏன்? GERD இருந்தால் வலிக்கும். ஏனென்றால் வயிற்று அமிலம் (pH 1 – 3) வேதி எரிப்பை (Chemical Burn) உண்டாக்குகிறது. உணவுக்குழாய் இதைத் தாங்க வடிவமைக்கப்படவில்லை!

2. வயிற்று அமிலம் எவ்வளவு வலிமையானது?

pH 1 – 3 – மிகவும் வலிமையானது! உலோகங்களை நீண்ட காலத்தில் மெதுவாகச் சேதப்படுத்த வல்லது. அதனால்தான் GERD மிகவும் வலிக்கும்!

3. ஏன் சோடா GERD–ஐ மோசமாக்குகிறது?

கார்பனேஷன் (Carbonation) LES–ஐ தளர்த்துகிறது. கூடுதலாக, குமிழ்கள் வயிற்றில் அழுத்தத்தை அதிகரிக்கின்றன... அமிலம் மேலே தள்ளப்படுகிறது!

அடுத்த அத்தியாயத்தில்: உணவு வயிறு என்ற சக்திவாய்ந்த அரைக்கும் இயந்திரத்தையும் அமிலக் கலவையையும் அடையும்போது என்ன நடக்கிறது என்பதைப் பார்ப்போம்!

ஒரே ரத்தப் பரிசோதனையில் 50+ வகை புற்றுநோய்கள்!

ஒரு சிறிய ரத்தச் சோதனை. 50க்கும் மேற்பட்ட புற்றுநோய் வகைகளைக் கண்டறியும் ஆற்றல். எந்த உறுப்பில் புற்றுநோய் தோன்றியுள்ளது என்பதையும் சுட்டிக்காட்டும். அறிகுறி தோன்றுவதற்கு வருடங்களுக்கு முன்பே – புற்றுநோயின் ஆரம்ப அடையாளத்தை ரத்தத்தில் கண்டறியும். இது அறிவியல் புனைகதை அல்ல... இது 2026–ம் ஆண்டில் நடைமுறைக்கு வரும் பல்வகை புற்றுநோய் ஆரம்பக் கண்டறிதல் (Multi–Cancer Early Detection – MCED) தொழில்நுட்பம்!

எப்படி வேலை செய்கிறது?

நம் உடலில் ஒவ்வொரு உயிரணுவும் மரிக்கும்போது – அதன் DNA–வின் சிறிய துண்டுகள் ரத்தத்தில் கலக்கின்றன. இவையே ‘Cell–free DNA’ என்று அழைக்கப்படும் தனிச் சிதறிய மரபணுத் துண்டுகள். புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் மரிக்கும்போதும் தங்கள் DNA–ஐ ரத்தத்தில் விட்டுச் செல்கின்றன. ஆனால், இவற்றில் ஒரு தனிப்பட்ட ‘கைரேகை’ உள்ளது... Methylation என்னும் ரசாயன முத்திரை. செயற்கை நுண்ணறிவைப் (AI) பயன்படுத்தி இந்த முத்திரைகளை ஆராயும்போது புற்றுநோய் இருக்கிறதா, இருந்தால் எந்த உறுப்பில் என்பதையும் கண்டறிய முடிகிறது.

இந்தத் தொழில்நுட்பத்தின் முதன்மைத் தயாரிப்பு Galleri என்னும் சோதனை Grail நிறுவனத்தால் உருவாக்கப்பட்டது. அது ஒரே வாய்ப்பில், ஒரு சிறிய ரத்த மாதிரியில், 50க்கும் மேற்பட்ட புற்றுநோய் வகைகளைக் கண்டறியும்.

சமீபத்திய ஆராய்ச்சி முடிவுகள் – பிப்ரவரி 2026

இங்கிலாந்து தேசியச் சுகாதாரச் சேவை (NHS) நடத்திய மாபெரும் ஆய்வு NHS–Galleri trial–ன் முடிவுகள் பிப்ரவரி 2026–ல் வெளியாயின. 50 – 77 வயதுக்குட்பட்ட 1,42,000 பேரிடம் மூன்று ஆண்டுகள் நடத்தப்பட்ட இந்தச் சோதனை மிகச் சுவாரசியமான முடிவுகளைத் தந்துள்ளது.

ஒட்டுமொத்தப் புற்றுநோய் கண்டறிதல் விகிதம் நான்கு மடங்கு அதிகரித்துள்ளது. நான்காம் நிலை (Stage IV) உடல் முழுவதும் பரவிய மிகத் தீவிர நிலையில் கண்டறியப்படும் புற்றுநோய் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது. ஆரம்ப நிலை (Stage I & II) புற்றுநோய்கள் அதிக அளவில் முன்கூட்டியே கண்டறியப்பட்டன.

PATHFINDER 2 என்னும் இன்னொரு ஆய்வு அமெரிக்காவிலும் கனடாவிலும் 35,878 பேரிடம் நடத்தப்பட்டது. இதன் முடிவுப்படி, அமெரிக்காவில் புற்றுநோய் இறப்புகளுக்கு மூன்றில் இரண்டு பங்கு பொறுப்பான 12 வகை புற்றுநோய்களைக் கண்டறிவதில் Galleri 73.7% துல்லியம் காட்டியது. Specificity அளவு (தவறான நேர்மறை விகிதம் இல்லை) 99.6% – அதாவது 1000 பேரில் 4 பேருக்கு மட்டுமே தவறான எச்சரிக்கை வரும்.

Multi-Cancer Early Detection (MCED)

- என்ன? ஒரே ரத்தப் பரிசோதனையில் 50+ வகை புற்றுநோய்களை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியும் தொழில்நுட்பம்
- எப்படி? Cell-free DNA-வில் உள்ள புற்றுநோய் வகை மரபணு முத்திரைகளை AI-உதவியுடன் ஆராய்தல்
- யாருக்கு? 50 வயதுக்கு மேற்பட்டோர் • குடும்ப புற்றுநோய் வரலாறு • புகைப்பழக்கம், அதிக மது போன்ற உயர் ஆபத்துக் காரணிகள் கொண்டோர்
- எச்சரிக்கை? வழக்கமான பரிசோதனைகளுக்கு மாற்று அல்ல, கூடுதல் மட்டுமே • அறிகுறி இருந்தால் வழக்கமான பரிசோதனைகள் தேவை

தரவு ஆதாரம்: NHS-Galleri Trial (Feb 2026), PATHFINDER 2 Study (ESMO 2025), Dana-Farber Cancer Institute

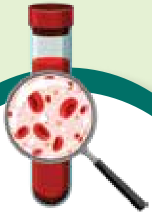
எதனால் இது மிக முக்கியமானது?

வழக்கமான பரிசோதனைகள் (மேமோகிராம், கொலோனோஸ்கோபி, பேப் ஸ்மியர்) ஒரு சில வகை புற்றுநோய்களை மட்டுமே கண்டறிகின்றன. ஆனால், கணையம், கல்லீரல், பித்தப்பை, கணைய நாளம், சிறுநீரகம், கருப்பை, ஓவரி – இந்த உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள் – பெரும்பாலும் தாமதமாகவே கண்டறியப்படுகின்றன. அப்போதே நோய் முற்றிய நிலையில் இருக்கும். நம் ‘ஜெம் நலம்’ கட்டுரைகளில் தொடர்ந்து வலியுறுத்திய கணையப் புற்றுநோய், பித்தப்பை புற்றுநோய் ஆகியவையே மிகத் தாமதமாகக் கண்டறியப்படும் புற்றுநோய்களுக்கு உதாரணம்.

MCED தொழில்நுட்பம் இந்த இடைவெளியை நிரப்புகிறது. ஒரு நாற்றத்தைப்போல, புற்றுநோய் சிறிய அளவில் இருக்கும்போதே அதன் ரசாயன கையெழுத்தை ரத்தத்தில் கண்டறிந்துவிடுகிறது.

இந்தியாவில் கிடைக்குமா?

தற்போது Galleri அமெரிக்காவில் ‘Lab-Developed Test’ ஆகக் கிடைக்கிறது (சுமார் $949 அல்லது ₹91,000). ஐக்கிய அமெரிக்க உணவு மற்றும் மருந்து நிர்வாகம் (FDA) – 2026 முதல் பாதியில் இதற்கு முழு அங்கீகாரம் வழங்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.



ஒரு சிறிய ரத்தச் சோதனை. 50க்கும் மேற்பட்ட புற்றுநோய் வகைகளைக் கண்டறியும் ஆற்றல். எந்த உறுப்பில் புற்றுநோய் தோன்றியுள்ளது என்பதையும் சுட்டிக்காட்டும்!

இந்தியாவில் Tata Memorial, AIIMS போன்ற முன்னணி நிறுவனங்கள் இதே போன்ற முன்னேற்றங்களுக்கான ஆராய்ச்சிகளில் ஈடுபட்டுள்ளன. சில தனியார் ஆய்வகங்களில் இதே வகை சோதனைகள் (OncoTrace, Truecheck Global போன்றவை) கிடைக்கின்றன.

எச்சரிக்கைகள்

இது ஒரு கூடுதல் கருவி... மாற்று அல்ல. கொலோனோஸ்கோபி, மேமோகிராம் போன்ற நிறுவப்பட்ட பரிசோதனைகளுக்குப் பதிலாக இதைப் பயன்படுத்த முடியாது. சில புற்றுநோய்கள் இந்தச் சோதனையில் தவறவிடப்படலாம் (False Negative). எனவே, அறிகுறி இருந்தால், சாதாரண பரிசோதனைகள் கட்டாயம். இது 50 வயதுக்கு மேற்பட்டோர், புற்றுநோய் ஆபத்து அதிகம் உள்ளவர்களுக்கு அதிகம் பயனளிக்கிறது.

ஒரு புதிய காலகட்டத்தின் தொடக்கம்

வரலாற்றில் புற்றுநோய் கண்டறிதல் என்பது அறிகுறிகள் தோன்றியபின், ஸ்கேன்களின் வாயிலாகச் செய்யப்படுவதே. MCED தொழில்நுட்பம் இந்தச் சமன்பாட்டையே தலைகீழாக்குகிறது. அறிகுறி இல்லாதவர்களின் ரத்தத்தில் மிகச்சிறிய புற்றுநோய் வாசனையைக்கூட முன்கூட்டியே கண்டறிய முடியும். அடுத்த ஐந்து வருடங்களில் இது வழக்கமான ஆரோக்கியப் பரிசோதனையின் பகுதியாக மாறும் என்று மருத்துவ உலகம் நம்பிக்கையுடன் இருக்கிறது. •

டாக்டர் பரத் ரங்கராஜன்
MD, DM
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

பெருங்குடல் புற்றுநோய்!

பெருங்குடல் புற்றுநோய் என்பது இன்று உலகெங்கும் அதிகரித்துவரும் ஒரு கடுமையான உடல்நலக் கவலை. இருப்பினும், ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறியப்பட்டால், சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு முழுமையாகக் குணப்படுத்தக்கூடிய புற்றுநோய் வகைகளில் இதுவும் ஒன்று. விழிப்புணர்வு, சரியான நேரத்தில் மேற்கொள்ளப்படும் பரிசோதனை... இவை இரண்டுமே ஒரு வாழ்வைக் காப்பாற்றும் ஆற்றல் கொண்டவை.

யாருக்கு ஆபத்து அதிகம்?

பெருங்குடல் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குப் பல காரணிகள் தாக்கம் செலுத்துகின்றன. இவற்றில் வயது மிக முக்கியமான ஒன்று. 50 வயதைத் தாண்டியவர்களுக்கு இந்நோய் ஏற்படும் அபாயம் கணிசமாக அதிகம். குடும்பத்தில் ஏற்கெனவே யாருக்காவது, குறிப்பாகப் பெருங்குடல் தொடர்பான புற்றுநோய் இருந்திருந்தால், அந்த ஆபத்து மேலும் அதிகரிக்கிறது. நாம் உண்ணும் உணவும் பெரும் பங்கு வகிக்கிறது. நார்ச்சத்துக் குறைவாகவும், கொழுப்பு அதிகமாகவும் உள்ள உணவு வகைகளைத் தொடர்ந்து உட்கொள்வது ஆபத்தை மேலும் ஏற்றுகிறது.

கவனிக்க வேண்டிய அறிகுறிகள்

பெருங்குடல் புற்றுநோய் ஆரம்ப நிலையில் தெளிவான அறிகுறிகளைக் காட்டாமல் மறைந்திருப்பதே அதன் ஆபத்து. ஆனாலும், சில அறிகுறிகள் தோன்றும்போது அவற்றை அலட்சியப்படுத்தக்கூடாது. தொடர்ச்சியான மலச்சிக்கல், அடிக்கடி ஏற்படும் வயிற்று வலி, காரணமின்றி ஏற்படும் எடை இழப்பு, விளக்கமுடியாத சோர்வு... இவை உடல் தரும்

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

உடனே மருத்துவரை அணுகுங்கள் – இவை தோன்றினால்

- இரண்டு வாரத்துக்கு மேலான தொடர் மலச்சிக்கல் அல்லது வயிற்றுப்போக்கு
- மலத்தில் ரத்தம் அல்லது கருப்பு நிற மலம்
- காரணமின்றி ஏற்படும் தொடர் எடை இழப்பு
- நீங்காத வயிற்று வலி அல்லது அசௌகரியம்
- விளக்கமுடியாத சோர்வு மற்றும் ரத்தச்சோகை
- 50 வயதைத் தாண்டியவர்கள் அறிகுறிகள் இல்லாவிட்டாலும், மருத்துவ ஆலோசனையுடன் வழக்கமான பரிசோதனை செய்துகொள்ளுங்கள்.

எச்சரிக்கைச் சமிக்ஞைகள். மலத்தில் ரத்தம் கசிந்தாலோ, மலம் கழிக்கும் முறையில் திடீர் மாற்றம் ஏற்பட்டாலோ, வயிற்றுப் பகுதியில் தொடர் அசௌகரியம் இருந்தாலோ தாமதிக்காமல் மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதன் முக்கியத்துவம்

ஆரம்பநிலையில் கண்டறியப்பட்டால் சிகிச்சையை உடனடியாகத் தொடங்க முடியும். குணமாகும் வாய்ப்புப் பெரிதாக இருக்கும். சிகிச்சைச் செலவும் ஒப்பீட்டளவில் குறைவாக இருக்கும். தாமதம் ஆகும்போது புற்றுநோய் பிற உறுப்புகளுக்குப் பரவும் வாய்ப்பு அதிகரித்து, சிகிச்சை சிக்கலாகவும் கடினமாகவும் மாறுகிறது. எனவே, 'எனக்கு ஒண்ணுமில்ல' என்கிற நினைப்பை விட்டுவிட்டு, தடுப்பு நோக்கில் சிந்திப்பதே சிறந்த பாதை.

பரிசோதனை முறைகள்

பெருங்குடல் புற்றுநோயைக் கண்டறிய பல வகையான பரிசோதனை முறைகள் இன்று கிடைக்கின்றன. மலப் பரிசோதனை (Stool Test) என்பது வீட்டிலேயே செய்துகொள்ளக்கூடிய எளிய சோதனை. மலத்தில் இருக்கும் ரத்தத் தடயங்களை இது கண்டறியும். கொலோனோஸ்கோபி (Colonoscopy) என்பது இப்போது மிகத் துல்லியமான பரிசோதனை முறையாகக் கருதப்படுகிறது. இது மருத்துவமனையில் மேற்கொள்ளப்பட்டு, பெருங்குடலின் உள்பகுதியை நேரடியாகப் பார்க்க உதவுகிறது. டி.என்.ஏ அடிப்படையிலான புதிய பரிசோதனை முறைகளும் தற்போது வளர்ந்துவருகின்றன.

யாருக்குப் பரிசோதனை தேவை?

50 வயதைத் தாண்டியவர்கள் அனைவரும் வழக்கமான பெருங்குடல் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்திக்கொள்வது நல்லது. எந்த அறிகுறியும் இல்லாவிட்டாலும்கூட. குடும்ப வரலாறு உள்ளவர்கள், இதைவிட இளம் வயதிலேயே பரிசோதனையை ஆரம்பிக்க வேண்டியிருக்கலாம். ஆபத்துக் குறைவாக இருந்தாலும், மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி தொடர் கண்காணிப்பு அவசியம்.

இன்றைய மருத்துவ முன்னேற்றங்களால், பெருங்குடல் புற்றுநோய்க்குப் பல வகையான சிகிச்சைகள் கிடைக்கின்றன.

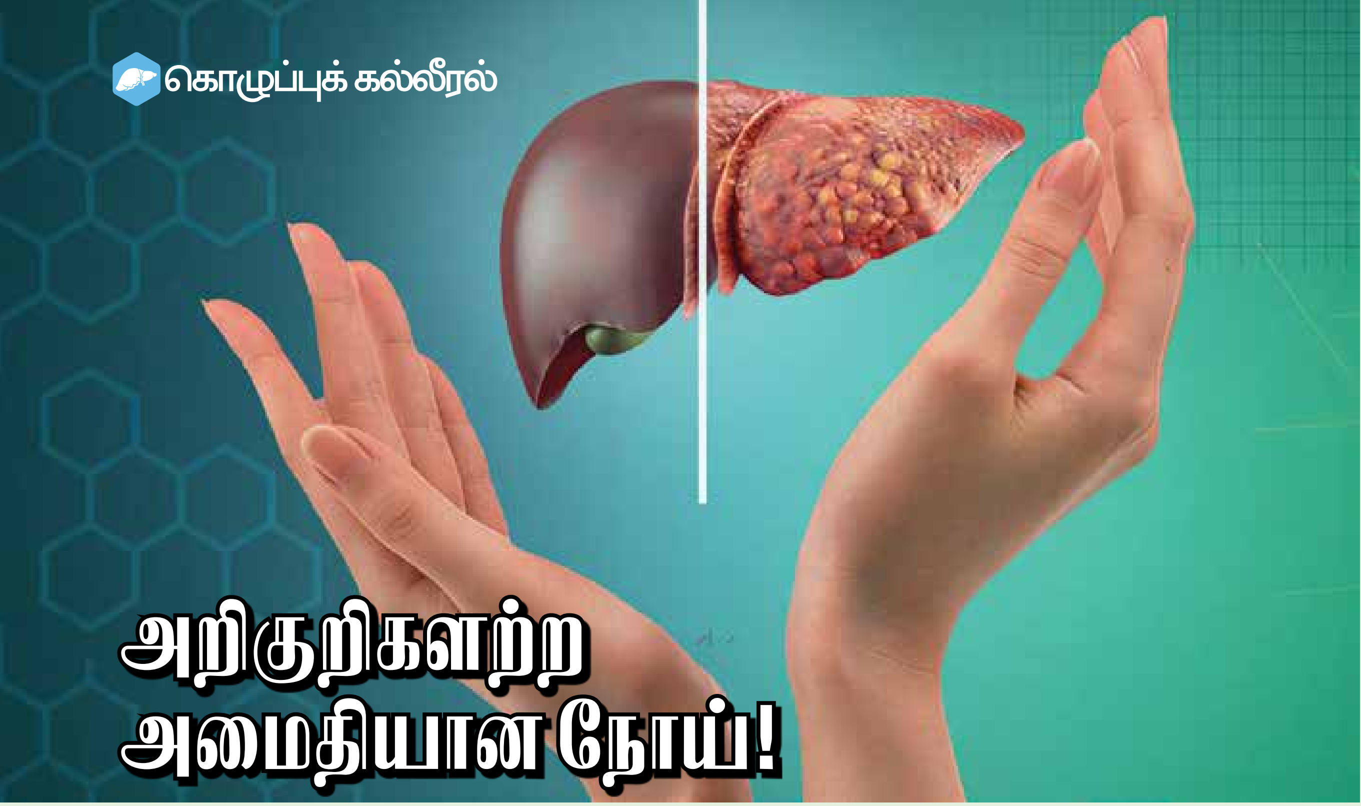
சிகிச்சை விருப்பங்கள்

இன்றைய மருத்துவ முன்னேற்றங்களால், பெருங்குடல் புற்றுநோய்க்குப் பல வகையான சிகிச்சைகள் கிடைக்கின்றன. அறுவை சிகிச்சை மூலம் புற்றுக்கட்டியை நீக்குதல், கீமோதெரபி, கதிரியக்கச் சிகிச்சை மற்றும் இலக்குச் சிகிச்சை (Targeted Therapy) ஆகியவை முக்கியமான தேர்வுகள். நோயின் நிலை, பரவியுள்ள அளவு, நோயாளியின் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து, மருத்துவர் தனிப்பயனாக்கப்பட்ட சிகிச்சைத் திட்டத்தை உருவாக்குவார்.

வாழ்க்கை முறையின் பங்கு

சிகிச்சையை விடச் சிறந்தது தடுப்பு என்பது உலகெங்கும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட உண்மை. நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு (காய்கறிகள், பழங்கள், முழுத்தானியங்கள்) தினசரி உணவில் சேர்த்துக்கொள்வது, கொழுப்பு மிகுந்த மற்றும் பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகளைக் குறைப்பது, தினமும் சீரான உடற்பயிற்சி மேற்கொள்வது, புகையிலை மற்றும் அதிகப்படியான மதுப் பழக்கங்களைத் தவிர்ப்பது... இவை அனைத்தும் பெருங்குடல் புற்றுநோய் ஆபத்தைக் கணிசமாகக் குறைக்கின்றன.

பெருங்குடல் புற்றுநோய் என்பது தடுக்கக்கூடியது, கண்டறியக்கூடியது மற்றும் சிகிச்சையளிக்கக்கூடியது. விழிப்புணர்வும், சரியான நேரத்தில் எடுக்கும் முடிவுகளும் மட்டுமே இன்றைய தேவை.



அறிகுறிகளற்ற அமைதியான நோய்!

இந்தியாவில் இன்று மூன்று பேரில் ஒருவருக்கு கொழுப்புக் கல்லீரல் (Fatty Liver) உள்ளது என்று சமீபத்திய ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. அதிர்ச்சியான விஷயம் என்னவென்றால், இவர்களில் பெரும்பாலானவர்களுக்குத் தங்களுக்கு இந்நோய் இருப்பதே தெரியாது. எந்த வலியும் இல்லை, எந்த அறிகுறியும் இல்லை. அதனால்தான் இதை மருத்துவ உலகம் 'அமைதியான நோய்' (Silent Disease) என்று அழைக்கிறது.

கொழுப்புக் கல்லீரல் என்றால் என்ன?

ஆரோக்கியமான கல்லீரலில் சிறிதளவு கொழுப்பு இருப்பது இயல்பானது. ஆனால், கல்லீரலின் எடையில் 5 சதவிகிதத்துக்கும் அதிகமான கொழுப்பு சேர்ந்தால், அதை 'Fatty Liver' அல்லது 'Hepatic Steatosis' என்கிறோம். இதில் இரண்டு வகைகள் உள்ளன. மதுப் பழக்கத்தால் ஏற்படும் கொழுப்புக் கல்லீரல் (Alcoholic Fatty Liver) மற்றும் மதுப் பழக்கம் இல்லாமலே உருவாகும் கொழுப்புக் கல்லீரல் (Non–Alcoholic Fatty Liver Disease – NAFLD). இரண்டாவது வகை இன்று இந்தியாவில் தொற்று போலவே பரவி வருகிறது.

ஏன் 'அமைதியான' நோய்?

கொழுப்புக் கல்லீரலின் ஆரம்பநிலையில் வெளிப்படையான அறிகுறிகள் தோன்றுவதில்லை. சிலருக்கு லேசான சோர்வு, வயிற்றின் வலது மேல் பகுதியில் சிறிதளவு கனம் அல்லது அசௌகரியம் ஏற்படலாம். ஆனால், இவற்றை வேலைப்பளு, உணவு என்று கடந்து சென்றுவிடுவோம். கல்லீரல் நம் உடலின் மிகவும் பொறுமையான உறுப்பு... பெரும் சேதம் ஏற்பட்ட பின்னரே அது புகார் சொல்கிறது. அதனால்தான் பெரும்பாலானவர்களுக்கு, வேறு ஏதேனும் காரணத்துக்காக மேற்கொண்ட ஸ்கேனிலோ, ரத்தப் பரிசோதனையிலோதான் இந்நோய் கண்டறியப்படுகிறது.

யாருக்கு ஆபத்து அதிகம்?

கொழுப்புக் கல்லீரல் முன்பு வயதானவர்களுக்கு வரும் நோயாகக் கருதப்பட்டது. ஆனால், இன்று 25 – 40 வயதுக்குட்பட்ட இளைஞர்களிடமும் இது அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. வயிற்றுப் பகுதியில் கொழுப்பு சேர்ந்தவர்கள், எடை அதிகம் உள்ளவர்கள், டைப்–2 நீரிழிவு நோயாளிகள், உயர் ரத்த அழுத்தம் மற்றும் கொலஸ்ட்ரால் பிரச்னை உள்ளவர்கள்... இவர்களுக்கு ஆபத்து கணிசமாக உள்ளது. அதிகமான இனிப்பு, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள், வெள்ளை அரிசி, மைதா, எண்ணெயில் வறுத்த உணவுகள், குளிர்பானங்கள்... இவற்றைத் தொடர்ந்து உட்கொள்வதும், உடற்பயிற்சி இல்லாமல் அமர்ந்தே

டாக்டர் வினோத்குமார்
MD, DM
ஜெம் மருத்துவமனை, சென்னை

கொழுப்புக் கல்லீரல் – மீள வழி

யாருக்கு ஆபத்து அதிகம்? அதிக எடை • வயிற்றுப் பகுதிக் கொழுப்பு • நீரிழிவு • உயர் ரத்த அழுத்தம் • உயர்ந்த கொலஸ்ட்ரால் • அமர்ந்தே கழியும் வாழ்க்கை

கண்டறிவது எப்படி? • வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட் • கல்லீரல் செயல்பாட்டுப் பரிசோதனை • FibroScan

திருப்பி அமைக்க வழி? 5 – 10% எடைக் குறைப்பு • தினமும் 30 நிமிட உடற்பயிற்சி • இனிப்பு, மைதா, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவு தவிர்ப்பு • மது தவிர்ப்பு • நீரிழிவுக் கட்டுப்பாடு

என்ன முக்கியம்? 30 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள், ஆண்டுக்கு ஒருமுறை கல்லீரல் பரிசோதனை செய்துகொள்வது.

கழிக்கும் வாழ்க்கைமுறையும் கொழுப்புக் கல்லீரலுக்கு அடிப்படைக் காரணங்கள்.

எளிய கொழுப்பிலிருந்து கல்லீரல் சேதம் வரை

கொழுப்புக் கல்லீரல் ஒரே இரவில் ஆபத்தாக மாறுவதில்லை. அது படிப்படியாக முற்றுகிறது. முதல் நிலை எளிய கொழுப்பு சேர்க்கை (Simple Steatosis) – பெரிய பாதிப்பு இல்லாதது. இது தொடர்ந்தால், இரண்டாம் நிலையான NASH (Non–Alcoholic Steatohepatitis) ஏற்படுகிறது. இங்கு கல்லீரலில் வீக்கம் தோன்றுகிறது. அடுத்த நிலையில் கல்லீரலில் தழும்புத் திசு (Fibrosis) உருவாகி, இறுதியாக கல்லீரல் சுருக்கம் (Cirrhosis) நிலையை அடைகிறது. இந்த நிலையில் கல்லீரல் சரிசெய்ய முடியாத அளவுக்குச் சேதமடைந்து, கல்லீரல் செயலிழப்பு அல்லது கல்லீரல் புற்றுநோய்க்கு வழிவகுக்கும்.

எப்படிக் கண்டறியப்படுகிறது?

கொழுப்புக் கல்லீரலைக் கண்டறிய எளிய பரிசோதனைகள் போதும். வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட் (Abdominal Ultrasound) என்பது மிகவும் பொதுவான முதல் கட்டப் பரிசோதனை. இது கல்லீரலில் உள்ள கொழுப்பின் இருப்பைக் காட்டுகிறது. கல்லீரல் செயல்பாட்டுப் பரிசோதனை (Liver Function Test) மூலம் கல்லீரல் என்சைம்களின் அளவைச் சரிபார்க்கலாம். மேலும் துல்லியமான மதிப்பீட்டுக்கு 'FibroScan' எனப்படும் சிறப்புப் பரிசோதனை... இது வலியின்றி, ஐந்தே நிமிடங்களில் கல்லீரலில் உள்ள கொழுப்பின் அளவையும், தழும்பின் அளவையும் துல்லியமாகக் கணக்கிடுகிறது.

30 வயதைத் தாண்டியவர்கள், குறிப்பாக நீரிழிவு, உயர் ரத்த அழுத்தம் அல்லது வயிற்றுப்பகுதிக் கொழுப்பு உள்ளவர்கள் – ஆண்டுக்கு ஒருமுறை வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் கல்லீரல் பரிசோதனை செய்துகொள்வது அவசியம்.

வாழ்க்கை முறையே மருந்து

கொழுப்புக் கல்லீரலுக்கு என்று குறிப்பிட்ட மாயமருந்து இல்லை. ஆனால், ஒரு நல்ல செய்தி உண்டு! ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியப்பட்டால், வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களால் மட்டுமே இதை முழுமையாகத் திருப்பி அமைக்க முடியும். உடல் எடையில் வெறும் 5 – 10% குறைப்பதே கல்லீரலில் சேர்ந்துள்ள கொழுப்பைக் கணிசமாகக் குறைக்கிறது என்று ஆய்வுகள் தெளிவாகச் சொல்கின்றன.

தினமும் 30 – 45 நிமிடங்கள் நடைபயிற்சி அல்லது மிதமான உடற்பயிற்சி, இனிப்புப் பானங்கள் மற்றும் பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகளை முழுமையாகத் தவிர்த்தல், வெள்ளை அரிசி, மைதா போன்றவற்றைக் குறைத்து முழுத் தானியங்கள், காய்கறிகள், பழங்கள், நார்ச்சத்து, புரதம் நிறைந்த உணவுகளை அதிகரித்தல் – இவையே சிறந்த மருந்துகள். மதுப் பழக்கத்தைத் தவிர்ப்பது அவசியம். நீரிழிவு, ரத்த அழுத்தம், கொலஸ்ட்ரால் இருந்தால் அவற்றைக் கண்டிப்பாகக் கட்டுப்பாட்டில் வைக்க வேண்டும்.

மறைந்த நோய், திறந்த தீர்வு

கொழுப்புக் கல்லீரல் மறைந்திருக்கலாம், ஆனால், அதைச் சந்திக்கும் வழிகள் வெளிச்சமாக இருக்கின்றன. 30 வயதைத் தாண்டியவர்கள், குறிப்பாக நீரிழிவு, உயர் ரத்த அழுத்தம், அல்லது வயிற்றுப்பகுதிக் கொழுப்பு உள்ளவர்கள் ஆண்டுக்கு ஒருமுறை வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் கல்லீரல் பரிசோதனை செய்துகொள்வது அவசியம். நோய் தோன்றும் முன்பே கவனிப்பதே அமைதியான இந்த நோயை அமைதியாக வெல்வதற்கான சிறந்த வழி! ●

கணையம்

மறைந்திருக்கும் முக்கிய உறுப்பு!

வயிற்றின் பின்புறம், முதுகெலும்புக்கு முன்னால் அமைந்திருக்கும் கணையம் (Pancreas) நம் உடலின் மிக முக்கியமான உறுப்புகளில் ஒன்று. சுமார் 15 செ.மீ., நீளமுள்ள இந்த உறுப்பு, உள்ளங்கையின் அளவில் இருந்தாலும், செரிமானம் மற்றும் ரத்தச் சர்க்கரைக் கட்டுப்பாடு என இரண்டு முக்கியப் பணிகளை ஒரே நேரத்தில் செய்கிறது. கல்லீரல், பித்தப்பை, மண்ணீரல் ஆகியவற்றால் சூழப்பட்டிருக்கும் இந்த உறுப்பு, பெரும்பாலும் நம் கவனத்துக்கு வருவதே அது நோய்வாய்ப்பட்ட பிறகுதான்.

கணையத்தின் இரட்டைப் பணிகள்

கணையம் ஒரு ‘கலப்புச் சுரப்பி’ (Mixed Gland) ஆகும். அதாவது, இது எக்ஸோகிரைன் (Exocrine) மற்றும் எண்டோகிரைன் (Endocrine) என இரு வகையான செயல்பாடுகளையும் கொண்டுள்ளது. கணையத்தின் 99 சதவிகிதம் எக்ஸோகிரைன் பணிக்கும், வெறும் ஒரு சதவிகிதம் மட்டுமே எண்டோகிரைன் பணிக்கும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால், அந்த ஒரு சதவிகிதம் நம் உயிருக்கே அத்தியாவசியமானது!

செரிமான பணி (எக்ஸோகிரைன்)

தினமும் சுமார் 1 – 4 லிட்டர் கணையத் திரவம் (Pancreatic Juice) சுரக்கிறது. இதில் உள்ள என்சைம்கள்:

- லிப்பேஸ்... கொழுப்பைச் செரிக்கிறது
- அமைலேஸ்... மாவுச்சத்தைச் செரிக்கிறது
- டிரிப்சின்... புரதத்தைச் செரிக்கிறது.

டாக்டர் நலங்கிள்ளி V. P
MS
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

கணையத்தைப் பாதுகாக்க...

- மதுவை முற்றிலும் தவிருங்கள் அல்லது மிகக் குறைவாக அருந்துங்கள்
- புகையிலையை நிறுத்துங்கள்... இது கணையப் புற்றுநோய் ஆபத்தை அதிகரிக்கும்
- ஆரோக்கியமான எடையைப் பராமரியுங்கள்
- குறைந்த கொழுப்பு உணவு உட்கொள்ளுங்கள்
- காய்கறிகள், பழங்கள், முழுத் தானியங்கள் அதிகம் சாப்பிடுங்கள்

ஹார்மோன் பணி (எண்டோகிரைன்)

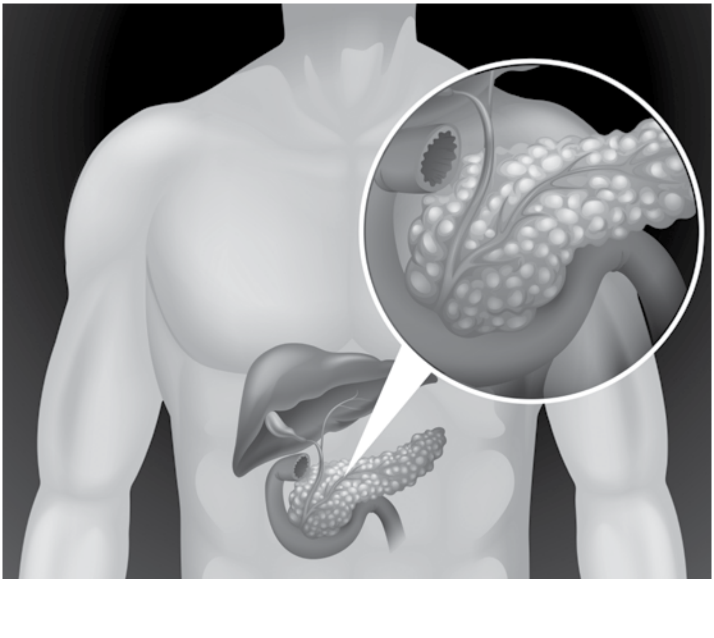
லாங்கர்ஹான்ஸ் தீவுகள் (Islets of Langerhans) என்கிற சிறப்பு செல் கூட்டங்கள் ஹார்மோன்களைச் சுரக்கின்றன:

- இன்சுலின்... சர்க்கரையைக் குறைக்கும்
- குளுக்ககான்... சர்க்கரையை உயர்த்தும்
- சோமாடோஸ்டாடின்... சமநிலை

ரத்தச் சர்க்கரைக் கட்டுப்பாடு

கணையத்தின் பீட்டா செல்கள் இன்சுலினைச் சுரக்கின்றன. இது ரத்தத்தில் உள்ள குளுக்கோஸைச் செல்களுக்குள் கொண்டு செல்ல உதவுகிறது. ஆல்பா செல்கள் குளுக்ககானைச் சுரக்கின்றன. ரத்தச் சர்க்கரை வெகுவாகக் குறையும்போது கல்லீரலில் சேமிக்கப்பட்ட சர்க்கரையை வெளியிட உதவுகிறது. இந்த இரண்டு ஹார்மோன்களும் சரியான சமநிலையில் செயல்படுவதால்தான் நம் ரத்தச் சர்க்கரை 70 – 110 mg/dL என்கிற சீரான அளவில் பராமரிக்கப்படுகிறது. இந்தச் சமநிலை பாதிக்கப்படும்போது நீரிழிவுக் குறைபாடு ஏற்படுகிறது.

கணையம் போதுமான இன்சுலின் சுரக்காவிட்டால் அல்லது உடல் இன்சுலினைச் சரியாகப் பயன்படுத்தா விட்டால் நீரிழிவுக் குறைபாடு ஏற்படுகிறது.



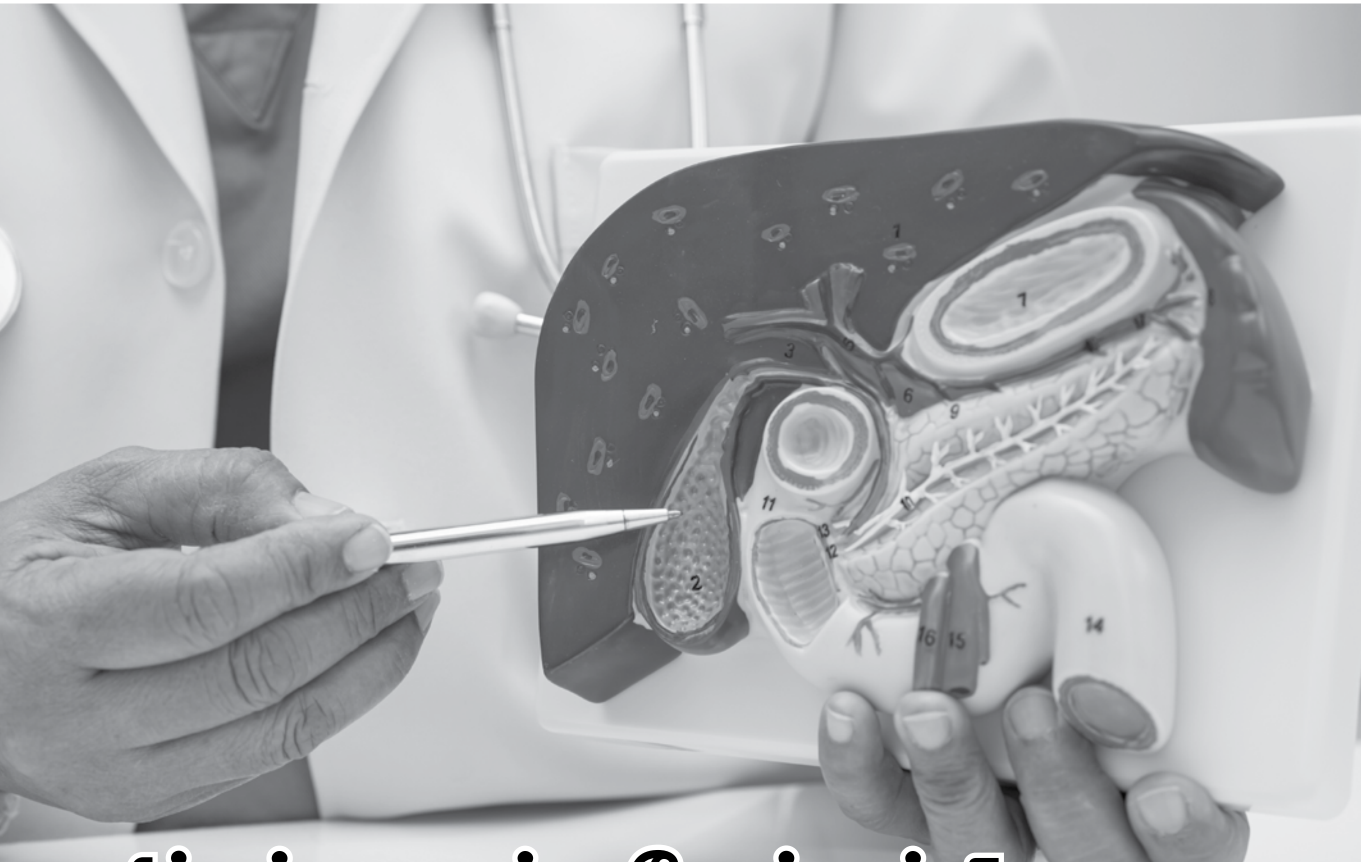
கணைய நோய்கள்

நீரிழிவு (Diabetes): கணையம் போதுமான இன்சுலின் சுரக்காவிட்டால் அல்லது உடல் இன்சுலினைச் சரியாகப் பயன்படுத்தாவிட்டால் ஏற்படுகிறது.

கணைய அழற்சி (Pancreatitis): கணையத்தின் செரிமான என்சைம்கள் கணையத்தையே தாக்கும் தீவிர நிலை. தென்னிந்தியாவில் இது லட்சம் பேருக்கு 114 – 200 என்கிற அளவில் காணப்படுகிறது. இது உலகச் சராசரியை விட மிக அதிகம். முக்கியக் காரணங்கள்: அதிக மது அருந்துதல், பித்தக்கற்கள், உயர் கொழுப்பு.

கணையப் புற்றுநோய்: மிகவும் ஆபத்தான புற்றுநோய்களில் ஒன்று. ஆரம்ப அறிகுறிகள் இல்லாததால் தாமதமாகக் கண்டறியப்படுகிறது.

கணையம் அமைதியாக மறைந்திருந்து செரிமானம், சர்க்கரைக் கட்டுப்பாடு ஆகிய இரண்டு முக்கியச் செயல்பாடுகளை நிர்வகிக்கிறது. இந்தச் சிறிய ஆனால், சக்திவாய்ந்த உறுப்பை ஆரோக்கியமாக வைத்துக்கொள்வது நம் கையில்தான் உள்ளது. நீண்ட ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை வாழ இது முக்கியம்! ●

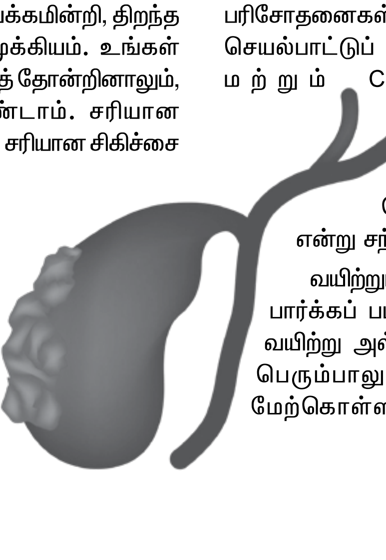


பித்தப்பை புற்றுநோய் பற்றி அவசியம் அறிய வேண்டியவை!

பித்தப்பை புற்றுநோய் கண்டறியப்படுவது எவருக்கும் அதிர்ச்சி தரக்கூடிய செய்தி. இத்தகைய தருணங்களில், மருத்துவர்களிடம் தயக்கமின்றி, திறந்த மனதோடு உரையாடுவது மிகவும் முக்கியம். உங்கள் சந்தேகங்கள் எவ்வளவு சிறியவையாகத் தோன்றினாலும், அவற்றைக் கேட்கத் தயங்க வேண்டாம். சரியான விளக்கம் பெறுவதே மன அமைதிக்கும் சரியான சிகிச்சை முடிவுக்கும் அடிப்படை.

நோய் கண்டறிதலுக்கான பரிசோதனைகள்

பித்தப்பை புற்றுநோயைக் கண்டறியப் பொதுவாக ஆய்வகப் பரிசோதனைகளும் (lab tests) படிமப் பரிசோதனைகளும் (imaging tests) மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ரத்தத்தில் உள்ள சில குறிப்பிட்ட பொருட்களின் அளவை அளவிட்டு, புற்றுநோய் இருப்பதற்கான அறிகுறிகளை ஆய்வகப் பரிசோதனைகள் கண்டறிகின்றன. இவற்றுள் கல்லீரல் செயல்பாட்டுப் பரிசோதனை (Liver Function Test), மற்றும் CEA, CA 19–9 எனும் கட்டிக் குறியீட்டுப் பரிசோதனைகள் பொதுவானவை. CA 19–9 அளவு உயர்ந்திருந்தால், பித்தப்பை அல்லது கணையம் தொடர்பான புற்றுநோய் இருக்கலாம் என்று சந்தேகிக்கப்படுகிறது.



வயிற்றுப் பகுதியில் உள்ள உறுப்புகளை நுணுகிப் பார்க்கப் படிமப் பரிசோதனைகள் உதவுகின்றன. வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட் (Abdominal Ultrasound) பெரும்பாலும் முதல் கட்டப் பரிசோதனையாக மேற்கொள்ளப்படுகிறது. அதில் ஏதேனும் கட்டி

முக்கியப் பரிசோதனைகள்

பித்தப்பை புற்றுநோயைக் கண்டறியப் பொதுவாக மேற்கொள்ளப்படும் பரிசோதனைகள்:

ஆய்வகப் பரிசோதனைகள் – கல்லீரல் செயல்பாட்டுப் பரிசோதனை, CEA, CA 19-9

படிமப் பரிசோதனைகள் – வயிற்று அல்ட்ராசவுண்ட், CT ஸ்கேன், MRI

இவற்றை மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி மட்டுமே மேற்கொள்ள வேண்டும்.

காணப்பட்டால், CT ஸ்கேன் அல்லது MRI போன்ற கூடுதல் பரிசோதனைகள் தேவைப்படலாம். இவை உள்ளுறுப்புகளின் தெளிவான படங்களை அளித்து, புற்றுநோய் எந்த அளவுக்குப் பரவியுள்ளது என்பதை மருத்துவர்கள் புரிந்துகொள்ள உதவுகின்றன.

நோய் கண்டறிதல் பற்றிய கேள்விகள்

நோய் உறுதி செய்யப்பட்ட பிறகு, உங்கள் நிலையை முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ள மருத்துவரிடம் சில அடிப்படையான கேள்விகளைக் கேட்பது அவசியம். எந்த வகையான பித்தப்பை புற்றுநோய் உங்களுக்கு உள்ளது, அது பித்தப்பையை விட்டு வெளியே பரவியுள்ளதா, புற்றுநோய் எந்த நிலையில் (stage) உள்ளது, அதன் அர்த்தம் என்ன... இவற்றை மருத்துவரிடம் தெளிவாகக் கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ளுங்கள். சிகிச்சைத் தேர்வுகளை எடுக்கும் முன் கூடுதல் பரிசோதனைகள் தேவைப்படுமா, வேறு எந்தத் துறை மருத்துவர்களை அணுக வேண்டியிருக்கும் என்பதையும் கேட்கலாம். இரண்டாவது கருத்தை (second opinion) கேட்பது தவறல்ல... அது உங்கள் முடிவுக்கு உறுதியளிக்கும்.

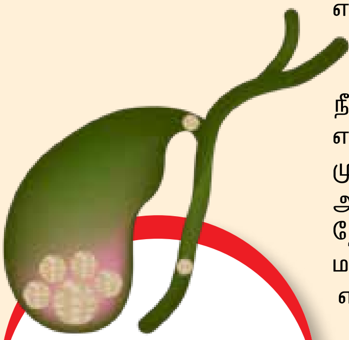
சிகிச்சை குறித்த கேள்விகள்

சிகிச்சைக்கான தேர்வுகள் என்னென்ன, அதன் இலக்கு என்ன, ஏற்படக்கூடிய பக்க விளைவுகள் எவை, அவை எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும், அவற்றைக் குறைக்கவோ தடுக்கவோ என்ன செய்யலாம்... இக்கேள்விகள் அனைத்துக்கும் பதில் தெரிந்துகொள்வது அவசியம். சிகிச்சை எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும், அது எங்கு நடைபெறும், அதற்கு எவ்வாறு தயாராக வேண்டும் என்பதை முன்கூட்டியே தெரிந்துகொள்வது மன அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவும். அவசர நேரங்களிலும் விடுமுறை நாட்களிலும் மருத்துவரை எவ்வாறு தொடர்புகொள்ளலாம் என்பதையும் கேட்டுக் குறித்து வைத்துக்கொள்ளுங்கள்.

சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கவனிப்பு

சிகிச்சை முடிந்த பிறகும் கவனிப்பு தொடர்கிறது. புற்றுநோய் மீண்டும் வரக்கூடிய வாய்ப்பு எந்த அளவுக்கு உள்ளது, அவ்வாறு நேர்ந்தால் என்ன அறிகுறிகளைக் கவனிக்க வேண்டும், சிகிச்சை எதிர்பார்த்தபடி வேலை செய்யாவிட்டால் என்ன மாற்றுத் தேர்வுகள் உள்ளன... இவற்றை முன்கூட்டியே தெளிவுபடுத்திக்கொள்வது நல்லது. நீண்டகாலப் பக்க விளைவுகள் ஏற்படலாமா, தொடர் பரிசோதனைகள் எவ்வளவு இடைவெளியில் தேவை, உங்கள் சிகிச்சைச் சுருக்கம் மற்றும் ஆரோக்கியத் திட்டம் எவ்வாறு கிடைக்கும், எப்போது வழக்கமான குடும்ப மருத்துவரிடம் திரும்பிச் செல்லலாம், உங்களுக்கும் குடும்பத்தினருக்கும் என்ன ஆதரவு சேவைகள் கிடைக்கின்றன என்பவற்றையும் கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ளுங்கள்.

இவை அனைத்தோடு, உங்கள் சொந்தக் கேள்விகளையும் ஒரு குறிப்பேட்டில் எழுதி வைத்துக்கொள்வது நல்லது. மருத்துவரைச் சந்திக்கும் முன் அவற்றைப் பார்த்துவிட்டுச் செல்வதன் மூலம், எதையும் மறந்துவிடாமல் எல்லாச் சந்தேகங்களையும் தீர்த்துக்கொள்ளலாம். ●



நோய் உறுதி செய்யப்பட்ட பிறகு, உங்கள் நிலையை முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ள மருத்துவரிடம் சில அடிப்படையான கேள்விகளைக் கேட்பது அவசியம்.

டாக்டர் ராஜிவ் மகராஜ்
MS, DNB
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை.

முன்நீரிழிவு (Pre-diabetes) நிலையிலிருந்து மீள்வது எப்படி?

நீரிழிவு நோய் வருவதற்கு முன், நம் உடல் ஓர் அமைதியான எச்சரிக்கையைத் தருகிறது. அதை மருத்துவ உலகம் 'முன்நீரிழிவு' (Pre–diabetes) என்கிறது. ரத்தத்தில் சர்க்கரை அளவு சாதாரண நிலையைவிடச் சற்று அதிகம். ஆனால், முழு நீரிழிவு என்று கண்டறியப்படும் அளவுக்கு உயரவில்லை... இதுவே முன்நீரிழிவு. சரியான வாழ்க்கைமுறை மற்றும் உணவு மாற்றங்களின் மூலம் இதை முழுமையாகத் திருப்பி அமைக்க முடியும் என்பது நல்ல செய்தி!

சர்வதேச நீரிழிவுக் கூட்டமைப்பின் (IDF) Diabetes Atlas 11வது பதிப்பின்படி, 2024–ம் ஆண்டில் உலகெங்கும் 589 மில்லியன் பெரியவர்கள் நீரிழிவால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். அதாவது ஒன்பது பேரில் ஒருவர். இந்த எண்ணிக்கை 2050–ம் ஆண்டில் 853 மில்லியனை எட்டும் என்று கணிக்கப்படுகிறது.

முன்நீரிழிவு... உண்மையில் என்ன நடக்கிறது?

நாம் உண்ணும் கார்போஹைட்ரேட் உணவுகள் ஜீரணமாகி குளுக்கோஸாக மாறி ரத்தத்தில் கலக்கின்றன. இதைச் செல்களுக்குள் கொண்டு செல்ல உதவுவது கணையம் சுரக்கும் இன்சுலின் என்னும் ஹார்மோன். ஆனால், நாளடைவில் செல்கள் இன்சுலினுக்குப் பதிலளிக்க மறுக்கும் நிலை (இன்சுலின் தடைத்திறன்) ஏற்படுகிறது. கணையம் மேலும் சிரமப்பட்டு இன்சுலினைச் சுரந்தாலும், சர்க்கரை அளவு படிப்படியாக உயரத் தொடங்குகிறது.

டாக்டர் சந்தோஷ்
MD, DNB
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை

சிறிய மாற்றங்கள்... பெரிய திருப்பங்கள்!

HbA1c அளவீடுகள் – 5.7%-க்குக் கீழே: சாதாரணம் • 5.7% – 6.4%: முன்நீரிழிவு • 6.5%-க்கு மேல்: நீரிழிவு

தினசரி சர்க்கரை வரம்பு (AHA) – பெண்கள்: 25 கிராம் • ஆண்கள்: 36 கிராம்

திருப்பி அமைக்க – 5 – 7% எடைக் குறைப்பு • தினமும் 30 நிமிட நடைப்பயிற்சி • சர்க்கரை பானம், மைதா, வறுத்த உணவு தவிர்ப்பு • முழுத் தானியம், காய்கறி, புரதம் சேர்த்தல்

தரவு ஆதாரம்: IDF Diabetes Atlas 11th Edition (2025), American Heart Association

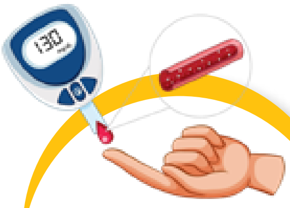
கவனிக்காமல் விட்டால், சில வருடங்களில் இது முழு நீரிழிவாக மாறும்.

தவிர்க்க வேண்டிய ஆறு உணவு வகைகள்

1. சர்க்கரை பானங்கள் & இனிப்புகள் – குளிர்பானங்கள், பேக்கேஜுட் ஜூஸ், மிட்டாய், கேக்... இவற்றில் சேர்க்கப்பட்ட சர்க்கரை அதிகம். சர்க்கரை அளவைத் திடீரென உச்சத்துக்குக் கொண்டு செல்லும். அமெரிக்க இதய சங்கம் (AHA) பரிந்துரை: பெண்களுக்கு ஒரு நாளைக்கு 25 கிராம் (6 தேக்கரண்டி), ஆண்களுக்கு 36 கிராம்–க்கு (9 தேக்கரண்டி) மேல் சேர்க்கப்பட்ட சர்க்கரை கூடாது.

2. சுத்திகரிக்கப்பட்ட மாவுச்சத்துகள் – மைதா, வெள்ளை அரிசி, ரொட்டி, நான், பாஸ்தா, பிஸ்கட் – நார்ச்சத்துக் குறைவு, மிக வேகமாகச் சர்க்கரை அளவை உயர்த்தும். மாற்றாக கைகுத்தல் அரிசி, ஓட்ஸ், ராகி, கம்பு, சோளம், வரகு போன்ற முழுத் தானியங்கள் மற்றும் சிறுதானியங்கள்.

3. வறுத்த & ஃபாஸ்ட் ஃபுட் – சிப்ஸ், சமோசா, பஜ்ஜி, பர்கர் – தீங்கான கொழுப்பு அதிகம், இன்சுலின் தடைத்திறனை மோசமாக்கும்.



35 வயதைத் தாண்டியவர்கள், குடும்பத்தில் நீரிழிவு வரலாறு உள்ளவர்கள், அதிக எடை, உயர் ரத்த அழுத்தம் கொண்டவர்கள் – ஆண்டுக்கு ஒருமுறை HbA1c பரிசோதனை செய்து கொள்ளுங்கள்.

குறிப்பாக மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்தப்படும் எண்ணெயில் வறுத்த தெருவோர உணவுகள் இரட்டை ஆபத்து.

4. பதப்படுத்தப்பட்ட & பேக்கேஜுட் உணவுகள் – Ready–to–eat மீல்ஸ், பேக்கேஜுட் தின்பண்டங்கள், பதப்படுத்தப்பட்ட சாஸ்கள், இன்ஸ்டண்ட் நூடுல்ஸ் – மறைக்கப்பட்ட சர்க்கரை, அதிக உப்பு, தீங்கான கொழுப்பு. வாங்கும் முன் லேபிளை வாசிக்கும் பழக்கத்தை வளர்த்துக்கொள்ளுங்கள். வீட்டில் சமைத்த புதிய உணவே சிறந்தது.

5. அதிக சர்க்கரையுள்ள பழங்கள் & உலர் பழங்கள் – மாம்பழம், திராட்சை, வாழைப்பழம், சீத்தாப்பழம் – இயற்கை சர்க்கரை அதிகம், அளவாக மட்டுமே. உலர் திராட்சை, பேரிச்சம் பழம் – தண்ணீர் நீக்கப்பட்டு சர்க்கரை செறிவாக இருக்கும். பதிலாக – கொய்யா, பப்பாளி, ஆப்பிள், பேரிக்காய், வெள்ளரி.

6. மது – கல்லீரலின் சர்க்கரைக் கட்டுப்பாட்டைக் குழப்பும், நீரிழிவு மருந்துகளுடன் (குறிப்பாக மெட்ஃபார்மின்) எதிர்வினை புரியும்.

திருப்பி அமைப்பதே மாயமருந்து

ஆராய்ச்சிகளின்படி, உடல் எடையில் வெறும் 57% குறைப்பு, தினமும் 30 நிமிட நடைப்பயிற்சி, மேற்சொன்ன உணவு மாற்றங்கள்... இவை 58 சதவிதத்தினருக்கு நீரிழிவு வராமல் தடுக்கின்றன. மருந்தை விட சக்தி வாய்ந்தது இது.

35 வயதைத் தாண்டியவர்கள், குடும்பத்தில் நீரிழிவு வரலாறு உள்ளவர்கள், அதிக எடை, உயர் ரத்த அழுத்தம் கொண்டவர்கள் ஆண்டுக்கு ஒருமுறை HbA1c பரிசோதனை செய்துகொள்ளுங்கள்.

மேம்பட்ட செரிமானப் பராமரிப்பின் புதிய அத்தியாயம் நாவலூரிலும்!

GEM Gastro Clinic – உலகத்தரமான செரிமானப் பராமரிப்பை உங்கள் வீட்டுக்கு அருகே கொண்டுவரும் நோக்கத்துடன், நாவலூரில் தனது கதவுகளைப் பெருமையுடன் திறந்துள்ளது. லேபராஸ்கோபி, ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சை, எண்டோஸ்கோபி ஆகியவற்றில் ஆழ்ந்த அனுபவம் கொண்ட நிபுணர் குழுவுடன், 'நோயாளி முதல்' என்ற கொள்கையில் சேவை அளிக்கப்படுகிறது.

உங்கள் ஆரோக்கியம், எங்கள் திறமை – இனி உங்கள் வீட்டுக்கு அருகே!

ஜெம் மருத்துவரைத் தேடி வந்த சர்வதேச விருது!

சமீபத்தில் ஹைதராபாத்தில் நடைபெற்ற சர்வதேச உணவுக்குழாய் நோய்கள் சங்கத்தின் (ISDE) முதல் இந்திய மாநாட்டில், ஜெம் மருத்துவமனையின் உணவுக்குழாய் மற்றும் இரைப்பை புற்றுநோய் நிபுணர் டாக்டர் என்.ரமேஷ் அவர்களுக்கு லேபராஸ்கோபிக் மற்றும் ரோபோடிக் எசோபஜெக்டமி (Laparoscopic and Robotic Esophagectomy) வீடியோவுக்குச் சிறந்த வீடியோ விருது வழங்கப்பட்டது. புற்றுநோய் எல்லைகளைத் துல்லியமாகக் கண்டறிய Indocyanine Green (ICG) Fluorescence நவீன தொழில்நுட்பம் இதில் பயன்படுத்தப்பட்டது. பாராட்டுகள், டாக்டர் ரமேஷ்!

டாக்டர் என்.ரமேஷ்

இந்த வெற்றியின் வேர்கள் 25 ஆண்டுகளுக்குமுன்பே,டாக்டர்சி.பழனிவேலு அவர்களால் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட Prone Position லேபராஸ்கோபிக் எசோபஜெக்டமி நுட்பத்தில் உள்ளன. பாரம்பரிய திறந்த அறுவை சிகிச்சையில் நுரையீரல் தொற்றினால் 10%–க்கும் அதிக இறப்பு விகிதம் இருந்தது. இன்று குறைந்த ஊடுருவல் முறையில் அது கிட்டத்தட்ட பூஜ்ஜியம். ஜப்பானிய நெஞ்சக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் சங்கம் சமீபத்தில் டாக்டர் சி.பழனிவேலு அவர்களுக்கு Eminent International Membership Award வழங்கி கௌரவித்துள்ளது. ஜெம் மருத்துவமனையில் இதுவரை 1,500–க்கும் மேற்பட்ட உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் சிகிச்சைகள் வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளன.

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

Gem Nalam Monthly – Registered with the Registrar of Newspapers for India under No.TNTAM/2022/83810.
Day of Publishing: 01–05–2026