



കരൾ

മാറ്റിവയ്ക്കലിനു മുൻപും, ശേഷവും അറിയേണ്ടതെല്ലാം

Dr. Harikumar R. Nair



NOT
FOR
SALE

Published By: LIVER FOUNDATION OF KERALA

“ജീവിതശൈലിയിൽ ചില വ്യതിയാനങ്ങൾ വരുത്തിയാൽ കരൾ മാറ്റിവച്ചയാൾക്കു ദീർഘകാലം പൂർണ്ണമായും സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ സാധിക്കും”



കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു ശേഷമുള്ള ജീവിതം

Dr. Harikumar R. Nair

M.D., D.M., M.R.C.P. (UK), F.R.C.P. (Edin)

Fellowship in Hepatology (Switzerland)

Senior consultant Hepatologist & Liver transplant physician

www.drharikumar.com

ലിവർ ഫൗണ്ടേഷൻ ഓഫ് കേരള (LIFOK) 1000ൽ അധികം അംഗങ്ങളുള്ള ഒരു ചാരിറ്റബിൾ ട്രസ്റ്റാണ്, കരൾ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധവും പ്രതിരോധവും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ കേരളത്തിലെ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കപ്പെട്ട രോഗികളുടെയും അവരുടെ ദാതാക്കളുടെയും ക്ഷേമത്തിനായി ഏതാണ്ട് 2014 മുതൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കരൾരോഗം ബാധിച്ചവർക്ക് വേണ്ട സഹായങ്ങളും വിവരങ്ങളും പിന്തുണയും ഞങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. കരൾ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങളുടെ രോഗനിർണയം, പ്രതിരോധം, ചികിത്സ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും സപ്പോർട്ട് പ്രോഗ്രാമുകളും സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.

കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കും മറ്റുസഹായങ്ങൾക്കും, സംഘടനയിൽ അംഗത്വമെടുക്കുന്നതിനും ദയവായി താഴെപറയുന്ന അഡ്രസ്സിൽ ബന്ധപ്പെടുക.



DISCLAIMER

ഈ ലഘുലേഖയിലെ വിവരങ്ങൾ കരൾമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞവർക്കു പിന്നീടുള്ള ജീവിതത്തിൽ പൊതുവായി അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട കുറച്ചു കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നതാണ്. ആധികാരികമായ കാര്യങ്ങൾക്കു നിങ്ങളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഹോസ്പിറ്റലിലെ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ടീമുമായി ബന്ധപ്പെടുക.



+91 7736 00 7326
+91 9744 24 7367



liverdigestcare@gmail.com
harikumnair@yahoo.co.in



drharikumar.com



[harikumar.nair.1654](https://www.facebook.com/harikumar.nair.1654) (Dr. Harikumar on FB)
[drHarikumarR](https://www.facebook.com/drHarikumarR) (Liver Care FB Page)



[HarikumarR_nair](https://twitter.com/HarikumarR_nair)



കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു മുൻപ് അറിയേണ്ടവ...





കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു മുൻപ് അറിയേണ്ടവ...

മറ്റു പല കരൾ രോഗങ്ങളെയും അപേക്ഷിച്ച് ഏറ്റവും സാധാരണമായി കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നത് സിറോസിസ് രോഗികളിലാണ്. സിറോസിസ് രോഗം വർഷങ്ങളോളം നിശ്ശബ്ദാവസ്ഥയിൽ നിലകൊള്ളുകയും പിന്നീട് കുറേയേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കുന്ന അവസ്ഥയിലേക്ക് മാറുകയും ചെയ്യും. കാലിലെ നീരും കഴിഞ്ഞവുമൊക്കെയെന്നു ആദ്യലക്ഷണങ്ങൾ. ക്രമേണ വയറ്റിലേക്ക് വെള്ളം നിറയുക, മസ്ടിഷ്കത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ വ്യതിയാനങ്ങൾ സംഭവിക്കുക, കരൾ പ്രഷർ വർദ്ധിച്ച് രക്തം ഛർദ്ദിക്കുക തുടങ്ങിയ അവസാനഘട്ട ലക്ഷണങ്ങളിലെത്തിനിൽക്കും. ഈ ഘട്ടത്തിൽ മരുന്നുകളാൽ ചികിത്സ ഫലപ്രദമല്ല (ESLD-End Stage Liver Disease). ഇതിനോടടുക്കുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് കരൾ മാറ്റി വയ്ക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുക.

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിന് മുൻപ് രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾക്കാണ് ഉത്തരം കിട്ടേണ്ടത്.

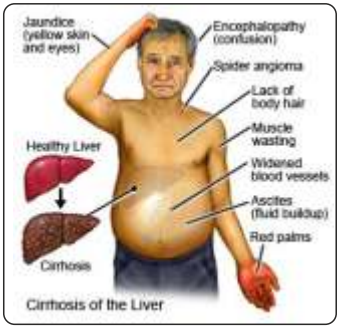
1. കരൾമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ അനിവാര്യമായ ഘട്ടത്തിലാണോ രോഗാവസ്ഥ? അതോ മരുന്ന് ചികിത്സയുമായി മുന്നോട്ടു പോകാൻ സാധ്യമാണോ?
2. കരൾ മാറ്റിവെച്ചാലും വിജയശതമാനം കുറവായേക്കാം എന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്ന എന്തെങ്കിലും ഘടകങ്ങൾ രോഗിയിലോ രോഗാവസ്ഥയിലോ ഉണ്ടോ?

ഒന്നാമത്തെ ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരം മെൽഡ് (MELD) സ്കോറിൽനിന്നാണ് ലഭിക്കുക. രക്തത്തിലെ ബിലിറൂബിന്റെ അളവ് ക്രിയാറ്റിനിന്റെ അളവ് എന്നിവയും രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്നതിന്റെ ശേഷി നിർണ്ണയിക്കുന്ന PT/INR എന്ന ടെസ്റ്റും കൂടി ചേർന്ന ഫോർമുലയാണ് മെൽഡ് സ്കോർ. ഈ സ്കോർ 15-ന് മുകളിലാണെങ്കിൽ കരൾ മാറ്റത്തെക്കുറിച്ചു ചിന്തിച്ചു തുടങ്ങണം എന്നർത്ഥം. മുൻ പ്രതിപാദിച്ച മൂന്ന് ലബോറട്ടറി ടെസ്റ്റുകൾ



ഗുഗിളിൽ ലഭിക്കുന്ന മെൽഡ് കാൽക്കുലേറ്ററിൽ ഇട്ടു നോക്കിയാൽ, മെൽഡ് സ്കോർ ലഭിക്കും.

വിജയശതമാനം കുറവാണോ കൂടുതലാണോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരം കണ്ടെത്തുന്നത് വിശദമായ പരിശോധനകളിലൂടെയും നിരീക്ഷണങ്ങളിലൂടെയുമാണ്. കരൾ മാറ്റിയാലും വിജയിക്കില്ല എന്ന് സൂചനകളുണ്ടെങ്കിൽ അത് രോഗിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. കരൾ മാറ്റി വെച്ചാലും വിജയശതമാനം തീരെ കുറവാണെങ്കിൽ, ഭാരിച്ച ചിലവ് വരുന്ന ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറിയും ഒരു ലിവിങ് ഡോണറുടെ സന്മനസ്സും വ്യഥാവിൽ ആയി പോകാൻ പാടില്ലല്ലോ.



കരൾ സിറോസിസ് കാരണം കരൾ പ്രഷർ വർദ്ധിച്ച് അവസാന ഘട്ടമാകുമ്പോൾ മറ്റ് അവയവങ്ങളെയും ബാധിക്കുന്നതായി കാണാറുണ്ട്. ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം, മസ്തിഷ്കം. പേശികൾ, വൃക്ക, എല്ല, ചർമ്മം എന്നുവേണ്ട ശരീരത്തിലെ മിക്ക അവയവങ്ങളിലും കരൾ സിറോസിസ് രോഗികളിൽ വ്യത്യസ്തങ്ങൾ കാണാറുണ്ട്. ഇവയിൽ ചിലത് കരൾ മാറ്റി വയ്ക്കലിനു ശേഷം പൂർവാവസ്ഥയിലേക്ക് തിരിച്ചുവരും മറ്റ് ചിലതാകട്ടെ പരിപൂർണ്ണമായി ഭേദപ്പെടാത്തതുമാണ്. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞാലും മറ്റ് അവയവങ്ങളിൽ സംഭവിച്ചിരിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും തിരിച്ചുപഴയതുപോലെയാകാൻ സാധ്യതയില്ലാത്തതാണെങ്കിൽ ആ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകൊണ്ട് അർഥമില്ലാതാകും. അതിനാൽ എല്ലാ അവയവങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യം വിവിധ പരിശോധനകളിലൂടെ തിട്ടപ്പെടുത്താറുണ്ട്.

മറ്റ് അവയവങ്ങളെ ഏതു രീതിയിൽ ബാധിക്കാമെന്ന് നോക്കാം.

ഹൃദയം

കരൾ സിറോസിസ് ഉള്ളവരിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പേശികൾക്ക് വ്യതിയാനങ്ങൾ സംഭവിക്കാറുണ്ട്. ഇതാണ് സിറോട്ടിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി (Cirrhotic Cardiomyopathy). ഈ അവസ്ഥ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനുശേഷം ഭേദമാകാറുണ്ട്.

ശ്വാസകോശം

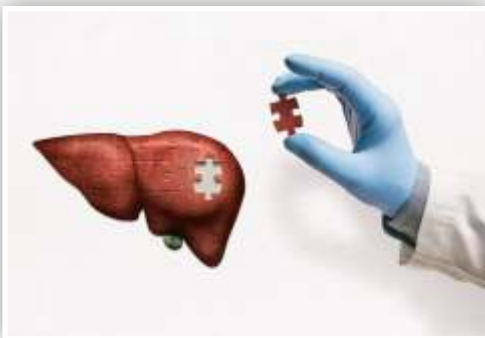
നെഞ്ചിലെ നീർക്കെട്ട് (Hepatic hydrothorax) കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനുശേഷം പൂർണ്ണമായി മാറാറുണ്ട് ശ്വാസകോശത്തിലെ ചെറിയ രക്തക്കുഴലു

കളെ ബാധിക്കുന്ന രോഗമാണ് 'ഹെപറ്റോ പൾമണറി സിൻഡ്രോം (Hepato-pulmonary syndrome-HPS) ശ്വാസ കോശത്തിൽനിന്ന് രക്തത്തിലേക്ക് ഓക്സിജൻ തന്മാത്രകൾ പ്രവഹിക്കുന്നതിനെ ഈ രോഗം തടസപ്പെടുത്തുന്നു. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിയുമ്പോൾ ഈ രോഗം പൂർണ്ണമായി മാറും. ഏതാനും മാസങ്ങളാണ് ഇത് മാറാനെടുക്കുന്ന സമയം. ശ്വാസകോശത്തിലെ വലിയ രക്തക്കുഴലുകൾക്കുള്ളിലുള്ള സമ്മർദ്ദം വർധിക്കുന്ന രോഗമാണ് പോർട്ടോ പൾമണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ (Porto-pulmonary hypertension-PPH). ഈ രോഗം കഠിനമായവർക്ക് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കാറില്ല. ചെറിയതോതിലുള്ള പോർട്ടോപൾമണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷനിൽ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കാറുണ്ട്. കരൾ മാറ്റിവെച്ചതിനുശേഷം ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ധനും ശ്വാസകോശവിദഗ്ധനും പറയുന്നതനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സാ മാർഗങ്ങളുമായി മുന്നോട്ട് പോകണം. കാരണം ഈ രോഗം പരിപൂർണ്ണമായി മാറില്ല.

വൃക്കകൾ 

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനുശേഷം ഏറ്റവും പ്രാധാന്യത്തോടു കൂടി കാണേണ്ട അവയവമാണ് വൃക്കകൾ. വൈകിയാണ് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതെങ്കിൽ വൃക്കകൾക്ക് സംഭവിക്കുന്ന ആഘാതം കൂടുതലായിരിക്കും.

ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറി സമയത്തും തുടർ ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായ ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുമ്പോഴും കിഡ്നിക്ക് കാലക്രമേണ ഡാമേജ് വരാമെന്ന് ഉള്ളതുകൊണ്ട് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറിക്ക് മുൻപേ സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള കിഡ്നി ഡാമേജ് ഏറ്റവും കുറയ്ക്കുക എന്നുള്ളതായിരിക്കണം ഉദ്ദേശം. വൈകാതെ തന്നെ കരൾ മാറ്റി വെക്കുക എന്നുള്ളതാണ് ഇതിനു പോംവഴി



എല്ലുകൾ 

കരൾ സിറോസിസ് കാരണം എല്ലിന്റെ കട്ടി കുറയുന്നതിന് 'ഹെപ്പാറ്റിക് ഓസ്റ്റിയോഡിസ്ട്രോഫി' (Hepatic osteo-dystrophy) എന്ന് പറയുന്നു. കരൾ മാറ്റി വയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞാൽ ഏറെക്കുറെ ഈ പ്രശ്നം മാറുന്നുണ്ട്. ആറുമാസം തൊട്ട് രണ്ടു വർഷം വരെ എടുക്കും ഇതു ഭേദമാകാൻ.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഓരോ അവയവങ്ങളുടെയും വിശദമായ ടെസ്റ്റുകൾ, സ്കാനുകൾ, രക്തപരിശോധനകൾ എന്നിവ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിനു

മുൻപ് നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇതുകൂടാതെ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ വരെ രോഗിയുടെ ആരോഗ്യം നിലനിർത്തുന്നതിനായി പോഷകാഹാരം നിർദ്ദേശിക്കും. ആഹാരത്തിൽ ഉപ്പിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുകയും പ്രോട്ടീനിന്റെ തോത് കുട്ടുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് രീതി.

കരൾ രോഗം വന്നാൽ നോൺ വെജിറ്റേറിയൻ ആഹാരം ഒഴിവാക്കണമെന്ന് ഒരു തെറ്റി ധാരണയുണ്ട്. സിറോസിസ് മൂലമുള്ള മസിൽ ഉരുക്കം (Sarcopenia) തടയുന്നതിനും, ട്രാൻസ് പ്ലാറ്റ് സർജിയുടെ വിജയശതമാനം കൂട്ടുന്നതിനും പ്രോട്ടീൻ അഥവാ മാംസ്യം നിറഞ്ഞ ആഹാരം തീർച്ചയായും കഴിക്കേണ്ടതുണ്ട്

SYMPTOMS OF LIVER CANCER

Most people with liver cancer are asymptomatic (don't have any symptoms) in the initial stages of the development. When signs and symptoms do appear, they may include:

- Unexplained weight loss
- Loss of appetite
- Upper abdominal pain
- Nausea and vomiting
- Fatigue and general weakness
- Hematemesis (blood vomiting)
- Hypoglycemia (low blood sugar levels)
- Ascites (pain and distention in the abdomen)
- Hypercalcemia (increased calcium levels in body)
- Erythrocytosis (high concentration of red blood cells)
- Yellow discoloration of skin and eyes (jaundice)
- Encephalopathy (impaired brain functions due to viral infection / toxins / conditions)
- Chills or white stools

കരൾ കാൻസർ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിന്റെ മറ്റൊരു കാരണമാണ്. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ വരെ ഈ കാൻസർ വളരാനും മറ്റ് ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് പടരാനും സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ ചില ബ്രിഡ്ജ് ചികിത്സകൾ ഇതിനാവശ്യമാണ്. കരൾ കാൻസറിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തുക. കരൾ കാൻസർ കരിച്ചുകളയുക, കരൾ കാൻസർ കോശങ്ങളിലേക്ക് റേഡിയേഷൻ ചികിത്സ കൊടുക്കുക എന്നിവ ചെയ്താണ് കരൾ കാൻസറിന്റെ വളർച്ചയെ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ വരെ തടസ്സപ്പെടുത്തി നിർത്തുന്നത്.

ഇതിനെല്ലാം പുറമെ സൈക്കോ-സോഷ്യൽ ഘടകങ്ങളും കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനുമുൻപ് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. അവയവമാറ്റം കഴിഞ്ഞത് ജോലിയിലേക്ക് പ്രവേശിച്ച് സമൂഹത്തിനും കുടുംബത്തിനും തനിക്കുമുതകുന്ന രീതിയിലുള്ള ജീവിതം നയിക്കുക എന്നതാണ് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കൊണ്ടുദ്ദേശിക്കുന്നത്. എന്നാൽ, ഈ കടമ്പ കടക്കാനുള്ള സാമ്പത്തിക ചെലവും കുടുംബത്തിന്റെ പിന്തുണയുമൊക്കെ വളരെ പ്രധാനമാണ്.

പ്രീ ട്രാൻസ് പ്ലാറ്റ് റേഷൻ ഇവാലുവേഷൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ എന്നാൽ എന്ത്?

മറ്റു പല അവയവങ്ങളും കരൾ സിറോസിസ് മൂലം ബാധിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ പ്രതിപാദിച്ചത് പോലെ ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം, വൃക്കകൾ എന്നിവയാണ് ഇതിൽ പ്രധാനം. ഈ

അവയവങ്ങളിൽ ഒരു പരിധിക്ക് പുറത്തേക്ക് ഡാമേജ് സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട് എങ്കിൽ അഥവാ ഈ സംഭവിച്ച ഡാമേജ് കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം തിരിച്ചു നോർമൽ ആകാൻ സാധ്യത ഇല്ലെങ്കിൽ, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റിനു ശേഷമുള്ള തുടർ ചികിത്സയെയും സുഗമമായ ജീവിതത്തെയും ഇത് ബാധിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

ഹൃദയ പരിശോധനകൾ എന്തൊക്കെയാണ് ചെയ്യുന്നത് എന്ന് നോക്കാം?

ഹൃദയത്തിന്റെ രക്ത ധമനികളിൽ ബ്ലോക്ക് ഉണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇസിജി, എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാം, ട്രൈഡ് മിൽ ടെസ്റ്റ്, ആൻജിയോഗ്രാം തുടങ്ങിയവയാണ് ചെയ്യുക. അഥവാ ബ്ലോക്ക് ഉണ്ടെങ്കിൽ, മാറ്റാനായി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യാറുണ്ട്. എട്ടോ പത്തോ മണിക്കൂർ നീണ്ടുനിൽക്കാവുന്ന ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറി സമയത്ത് ഒരു ഹൃദയാഘാതം വരുന്നത് ഒഴിവാക്കാനാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യുന്നത്.

കരൾ സിറോസിസ് മൂലം ഹൃദയത്തിന്റെ പേശികൾക്കുണ്ടാകാറുള്ള തകരാറും എക്കോ കാർഡിയോഗ്രാം വഴി തിരിച്ചറിയാറുണ്ട്. മുൻപ്രതിപാദിച്ചതുപോലെ ഈ രോഗം പരിപൂർണ്ണമായി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് കഴിഞ്ഞാൽ മാറുന്നതാണ്. എന്നാൽ സിറോടിക് കാർഡിയോമയോപതി ഉണ്ട് എന്ന തിരിച്ചറിവ് ട്രാൻസ്പ്ലാന്ഡ് സർജറി സമയത്ത് അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടർ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് കഴിഞ്ഞാൽ ഈ രോഗം മാറുമെങ്കിലും ഇത് തിരിച്ചറിയേണ്ട പ്രാധാന്യം ഇവിടെയാണ്.

ശ്വാസകോശ പരിശോധനകൾ എന്തൊക്കെയാണ് എന്ന് നോക്കാം

സ്ഥായിയായ ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഡാമേജ് ഉണ്ടോ എന്ന് നോക്കണം. പ്രത്യേകിച്ച് പുകവലിക്കാരിൽ കണ്ടുവരുന്ന സി.ഓ.പി.ഡി. എന്ന രോഗം. ഇത് കൂടിയ അവസ്ഥയിൽ ആണെങ്കിൽ, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറി സമയത്ത് സകീർണ്ണതകൾ വർദ്ധിക്കും വിജയ ശതമാനം കുറയും. ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറി കഴിഞ്ഞ് തുടർചികിത്സാ സമയത്തു കൊടുക്കുന്ന ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകൾ കാരണം അണുബാധകൾക്കുള്ള സാധ്യതയും സി.ഓ.പി.ഡി. രോഗികളിൽ കൂടുതലായിരിക്കും.

ആസ്തമ അഥവാ ബ്രോങ്കിയൽ ആസ്തമ, നല്ലവണ്ണം നിയന്ത്രിച്ചതിനുശേഷം ആയിരിക്കണം ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജറിയിലേക്ക് പോകേണ്ടത്. നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേ, പൾമനറി ഫംഗ്ഷൻ ടെസ്റ്റ് ഇവയാണ് അടിസ്ഥാന പരിശോധനകൾ. ഒരുവേള നെഞ്ചിന്റെ സി.ടി. സ്കാൻ എടുക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം.

പോർട്ടോ പൾമനറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷന്റെ തീവ്രത നിർണയിക്കാൻ, ഹൃദ

യത്തിന്റെ വലതുഭാഗത്തെ സമ്മർദ്ദം അളക്കേണ്ടതുണ്ട്. പോർട്ടോപൾമനറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ വളരെ അധികമാണെങ്കിൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ചെയ്താൽ വിജയം വളരെ കുറവായിരിക്കും.

ഒരു പരിധിക്ക് അപ്പുറത്തേക്ക് സ്ഥായിയായ കിഡ്നി ഡാമേജ് സംഭവിച്ചു എങ്കിൽ കരൾ മാത്രം മാറ്റിവെച്ചാൽ പോരാ കരളും കിഡ്നിയും ഒരുമിച്ച് മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതായി വരാം.

ഹെപ്പറ്റോപൾമനറി സിൻഡ്രോമിന്റെ തീവ്രത അളക്കുന്നത് ടെക്നെഷ്യം ആൽബുമിൻ സ്കാൻ (99m technetium macroaggregated albumin scan) എന്ന ന്യൂക്ലിയർ മെഡിസിൻ പരിശോധന വഴിയാണ്

കിഡ്നിയുടെ പരിശോധനകൾ

ക്രിയാറ്റിൻ എന്ന രക്ത പരിശോധനയാണ് സാധാരണ കിഡ്നി പ്രവർത്തനം വുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നാം പരിശോധിക്കുന്നത്. എന്നാൽ സിറോസിസ് ഉള്ള വ്യക്തിയിൽ ക്രിയാറ്റിൻ കിഡ്നി പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഒരു നേർചിഹ്നം തരണമെന്നില്ല.

കിഡ്നിയുടെ അൾട്രാ സൗണ്ട്, 24 മണിക്കൂറിൽ കിഡ്നിയിലൂടെ എത്ര പ്രോട്ടീൻ നഷ്ടമാകുന്നു എന്നുള്ളതിന്റെ ടെസ്റ്റ് തുടങ്ങിയവയാണ് സാധാരണ രീതിയിൽ ചെയ്യുക. അപൂർവമായി കിഡ്നി ബയോപ്സിയും ചെയ്യാറുണ്ട്.

ഒരു പരിധിക്ക് അപ്പുറത്തേക്ക് സ്ഥായിയായ കിഡ്നി ഡാമേജ് സംഭവിച്ചു എങ്കിൽ കരൾ മാത്രം മാറ്റിവെച്ചാൽ പോരാ കരളും കിഡ്നിയും ഒരുമിച്ച് മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതായി വരാം (Simultaneous Liver kidney Transplant-SLK)

ഈ മൂന്ന് അവയവങ്ങളുടെ പരിശോധനകൾക്ക് പുറമെ ബോൺ ഡെൻ സിറ്റോമെട്രി ഡെക്സ് സ്കാൻ ഉപയോഗിച്ച് (DEXA-Dual Energy Xray absorptiometry) എല്ലിന്റെ കട്ടി നോക്കുന്ന പരിശോധനയും ചെയ്യാറുണ്ട്.

ഇതേടൊപ്പം കണ്ണ്, ഇ.എൻ.ടി. മുതലായ പരിശോധനകൾ, തുടർ ചികിത്സ വേളയിൽ അണുബാധ നിലനിൽക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ശരീരഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്നും ചുറ്റും നോക്കാറുണ്ട് - സൈനസൈറ്റിസ്, പല്ല് സംബന്ധമായ പറ്റുപ്പ്, മുത്രാശയത്തിലെ കല്ല് തടസ്സങ്ങൾ, കാലിൽ അണുബാധ വരുന്ന സെല്ലുലൈറ്റിസ് തുടങ്ങിയവയാണ് ഇവ.

എന്താണ് പ്രീ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ടെസ്റ്റിംഗ് ?

ട്രാൻസ്പ്ലാന്റിനു മുന്നേ മറ്റ് അവയവങ്ങളുടെ പരിശോധനകൾ ചെയ്തു തീർത്തു കഴിഞ്ഞാൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സർജിയുടെ വിജയ ശതമാനം കൂട്ടാൻ എന്തൊക്കെ ചെയ്യാം എന്നാണ് നാം ചിന്തിക്കേണ്ടത്. ഇതിനെ

യാണു് പ്രീ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഒപ്ടീമൈസേഷൻ എന്നു പറയുന്നത്.

പോഷകാഹാരം, ഒരു ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഡയറ്റിഷ്യന്റെ സഹായത്തോടുകൂടി കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. കരൾ സിറോസിസ് മൂലമുള്ള മസിൽ ഉരുക്കത്തിന് തടയിടാനായി മാംസ്യം നല്ലവണ്ണം ഉപയോഗിക്കാം. പ്രോട്ടീൻ പൗഡറുകളും കൊടുക്കാറുണ്ട്. ആഹാരത്തിൽ ഉപ്പിന്റെ അളവ് കുറച്ചു പിടിക്കലാണ് വേണ്ടത്. മൾട്ടി വൈറ്റമിൻ സപ്ലിമെന്റേഷനും ആവശ്യമാണ്. ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ, എയ്റോബിക്സ്, സ്ത്രൈറ്റ് ചിംഗ്, തുടങ്ങിയ എക്സസൈസ് ചികിത്സകളുടെ പ്രാധാന്യവും എടുത്തു പറയേണ്ടതുണ്ട്.

പ്രമേഹത്തിന്റെ നിയന്ത്രണം, ഹൃദയത്തിലോ ശ്വാസകോശത്തിലെ കിഡ്നിയിലോ കണ്ടുപിടിച്ച രോഗങ്ങളുടെ തീവ്രത കുറയ്ക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ എന്നിവയും അമിത പ്രാധാന്യം വഹിക്കുന്നു.



എത്രതരം കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകളാണ് ഉള്ളത്? അവയിൽ നിന്ന് എങ്ങനെ തിരഞ്ഞെടുക്കാം?

മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിച്ചവരുടെ കയ്യിൽ നിന്ന് ദാനമായി ലഭിക്കുന്ന രീതിയാണ് ഡോഡ് ഡോണർ ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ (DDLT)

പാശ്ചാത്യ വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ഏറ്റവും അധികം പ്രചാരത്തിലുള്ള ഈ കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ രീതി, നിർഭാഗ്യവശാൽ കേരളത്തിന് അന്യം നിന്നു പോയ മട്ടാണ്.

മുഴുവൻ കരളും ലഭിക്കും എന്നുള്ളതാണ് DDLT യുടെ പ്രത്യേകത. കൂടാതെ സ്വീകർത്താവിന്റെയും ദാതാവിന്റെയും രക്തയമനികളും പിത്തനാളികളും കൂട്ടി സംയോജിപ്പിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന സങ്കീർണതകളും തുലോം കുറവാണ്. സർജറിയുടെ സമയവും അഞ്ചോ ആറോ മണിക്കൂർ മാത്രമേ ഉണ്ടാവൂ.

സ്വീകർത്താവിന്റെ മെൽഡ് സ്കോർ വളരെയധികം ആണെങ്കിൽ, അഥവാ സ്വീകർത്താവ് രോഗ തീവ്രത കൂടിയ അവസ്ഥയിലാണ് കരൾ

മാറ്റിവെക്കാൻ കാത്തുനിൽക്കുന്നതെങ്കിൽ, മുഴുവൻ കരൾ ലഭിക്കുന്ന DDLT അഭികാമ്യമാണ്.

ലോകമെമ്പാടും തുടർന്നുപോരുന്ന മസ്തിഷ്ക മരണ സർട്ടിഫിക്കേഷനും, അതെ തുടർന്ന് സർക്കാർതലത്തിൽ മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്ന അവയവ നെറ്റ്വർക്കുകളുടെ സഹായത്തോടും കൂടി രോഗിയിലേക്ക് അവയവം എത്തുന്നതാണ് ഈ രീതി.

സർക്കാർ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള കെ-സോട്ടോ (K-SOTTO) യുടെ മുതസഞ്ജീവനി സംവിധാനത്തിലൂടെ മാത്രമാണ് കേരളത്തിൽ മസ്തിഷകമരണാനന്തര അവയവ ദാനത്തിന്റെ ഏകോപനവും വിതരണവും നടക്കുന്നത്

LDLT അഥവാ ലിവിങ് ഡോണർ ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ

സ്വീകർത്താവിന്റെ ബന്ധുക്കൾക്ക് മാത്രമേ തന്റെ കരളിന്റെ ഒരു ഭാഗം നിയമപരമായി ദാനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. രക്തബന്ധം ഇല്ലെങ്കിലും, ഒരു സുഹൃത്തിനോ അടുപ്പമുള്ള മറ്റാർക്കെങ്കിലും കരൾ ദാനം ചെയ്യാൻ കഴിയുമെങ്കിലും അതിന് സർക്കാരിൽ നിന്ന് പ്രത്യേക അനുമതിപത്രങ്ങൾ നേടേണ്ടതുണ്ട്.

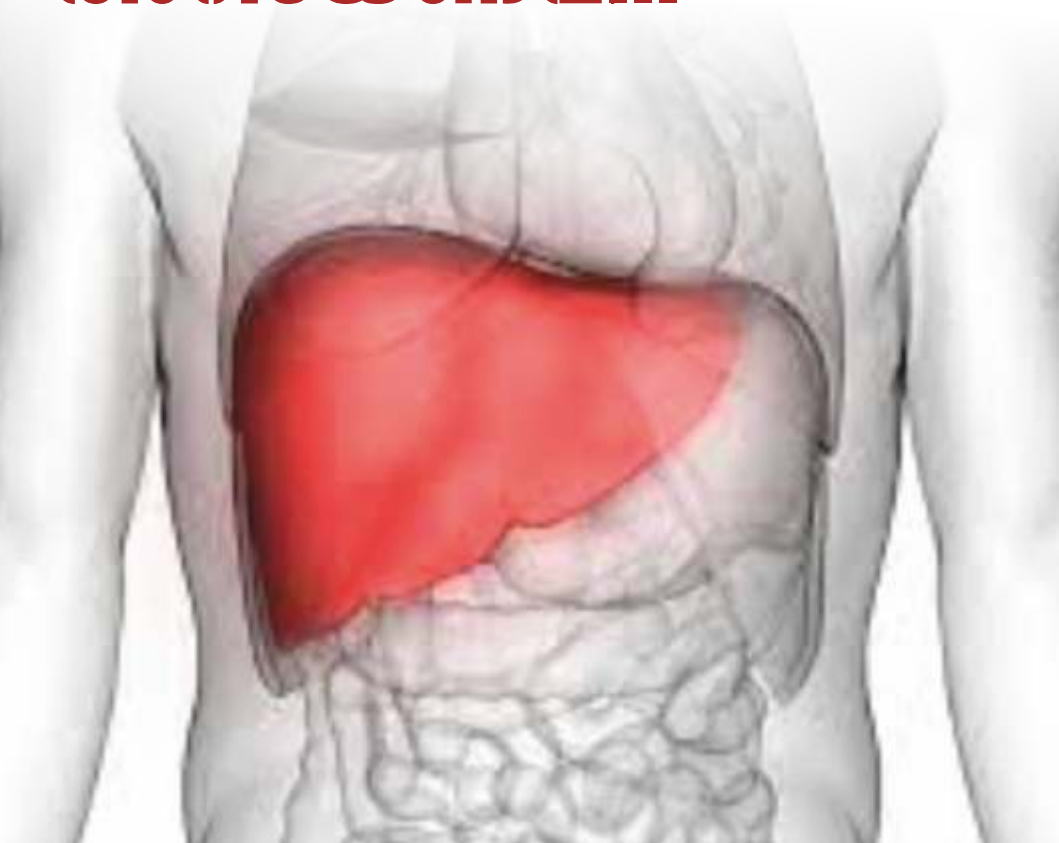
ദാതാവിന്റെ കരളിന്റെ വലതു ലോബ്, ഏതാണ്ട് 60-65% ആണ് മുറിച്ചു മാറ്റുക. ഇത് ഏതാനും ആഴ്ചകളിൽ/മാസങ്ങളിൽ പുനരുജീവനം സംഭവിച്ച് തിരിച്ചു വളർന്നുവരുന്നതായാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. സ്വീകർത്താവിന് ലഭിക്കുന്ന വലതു ലോബിലും കുറച്ച് പുനരുജീവനം സാധ്യമാകും. ഇത്തരം ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനിൽ മസ്തിഷ്ക മരണത്തിനു ശേഷമുള്ള കരൾ മാറ്റിവെക്കലിനെ അപേക്ഷിച്ചു പിത്തനാളികൾ സംയോജിപ്പിക്കു ന്നോടും രക്തധമനികൾ സംയോജിപ്പിക്കുന്നോടും ഉള്ള സങ്കീർണതകൾ അല്പം കൂടുതലാണെന്ന് മാത്രം.

LDLT ശസ്ത്രക്രിയ സമയവും മസ്തിഷ്കമരണ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനെക്കാൾ അധികമാണ്.

നൂറുകണക്കിന് ശസ്ത്രക്രിയകൾ ചെയ്ത പരിശീലന സിദ്ധിച്ച ഒരു സെന്ററിൽ ചെയ്യുമ്പോൾ മസ്തിഷ്കമരണ കരൾ മാറ്റിവെക്കലും ലിവിങ് ഡോണർ കരൾ മാറ്റിവെക്കലും ഏതാണ്ട് തുല്യമായ റിസൾട്ട് ആണ് തരുന്നത്.

ലിവിങ് ഡോണർ ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനിൽ ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഉള്ള ശസ്ത്രക്രിയ സങ്കീർണതകൾ സംഭവിച്ചില്ലെങ്കിൽ ദീർഘകാലത്തെ ചികിത്സയിൽ രണ്ടുതരം ട്രാൻസ്പ്ലാന്റുകളും ഏതാണ്ട് ഒരേ പോലെയാണ്

കുറുപ്പ് മാറ്റിവയ്ക്കലിനു ശേഷം അറിയേണ്ടവ...



കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കപ്പെട്ടയാൾ എത്ര നാൾ ജീവിച്ചിരിക്കും?

ഈ ചോദ്യമാണ് ക്ലിനിക്കിൽ ഏറ്റവുമധികം കേട്ടിട്ടുള്ളത്. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ എന്ന മെഡിക്കോ സർജിക്കൽ ചികിത്സാരീതി 20 വർഷം മുൻപ് നമുക്ക് അന്യമായിരുന്നു. ഇന്ന് ഏറെ പ്രചാരത്തിലുള്ള ഈ ചികിത്സാരീതി ഉയർന്ന വിജയസാധ്യതയുള്ളതും ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം, വൃക്ക എന്നീ അവയവമാറ്റങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതൽ ജീവിത ദൈർഘ്യത്തിന് സാധ്യതയുള്ളതുമാണ്.



കരൾ രോഗത്തിന്റെ അതിഗുരുതരമായ അവസ്ഥാന്തരങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോയി, മരണത്തെ മുന്നിൽ കണ്ട്, അവയവമാറ്റത്തിന് വിധേയരാകുന്നവർ ഫീനിക്സ് പക്ഷിയെ പോലെ ചാരത്തിൽനിന്ന് പുതിയ ആകാശത്തേക്ക് കുതിച്ചുയരുന്നവരാണ്. എന്നാൽ ഭാവിയിലുള്ള പലതരത്തിലുള്ള ആകുലതകൾ ഇവരിലുണ്ട്. ഒപ്പം ആരോഗ്യപരവും സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പല ചോദ്യങ്ങളും.

10

കരൾ മാറ്റിവച്ചാൽ എത്രത്തോളം കാലം അരോഗാവസ്ഥയിലായിരിക്കും? സമുപായക്കാരായ മറ്റുള്ളവരെ പോലെ തന്നെ കർമ്മനിരതനാകാൻ സാധിക്കുമോ?

ഈ ചോദ്യങ്ങൾക്കെല്ലാമുള്ള ഒറ്റ ഉത്തരം കൃത്യമായ തുടർ ചികിത്സകൾ ചെയ്യുന്നവർക്ക് കർമ്മനിരതമായ ദീർഘകാല ജീവിതം ലഭിക്കുമെന്നതാണ്.

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ് നാൽപ്പതിലേറെ വർഷം ജീവിച്ചിരുന്ന പലരും പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിലുണ്ട്. തനിക്കും സമൂഹത്തിനും ഉതകുന്ന രീതിയിലുള്ള ജീവിതം നയിക്കാൻ പ്രാപ്തമാക്കുകയെന്നതാണ് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ചികിത്സാരീതിയുടെ ലക്ഷ്യം. അല്ലാതെ പലരും തെറ്റിദ്ധരിക്കുന്നതു പോലെ ചുരുങ്ങിയ ജീവിത കാലവും പരിമിതമായ ജീവിതരീതിയും എപ്പോഴും വീട്ടിനുള്ളിൽ രോഗിയെപോലെ അടച്ചിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയോ അല്ല.

സാധ്യമാണ്, സാധാരണ ജീവിതം

ജീവിതശൈലിയിൽ ചില വ്യതിയാനങ്ങൾ വരുത്തിയാൽ കരൾ മാറ്റിവച്ചയാൾക്കു പൂർണ്ണമായും സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ സാധിക്കും. അതേ പ്രായത്തിലുള്ള മറ്റു വ്യക്തികൾ ചെയ്യുന്നതെല്ലാം

ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് കഴിഞ്ഞ വ്യക്തികളും സാധ്യമാണ്. ജീവിത ശൈലിയിൽ വലിയ പരിമിതികളില്ല. ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ജോലിയിലേക്കു തിരിച്ചു പോവുകയും ആകാം. അണുബാധകൾ വരാൻ സാധ്യതയില്ലാത്ത ഏത് ജോലിയും കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞവർക്ക് ചെയ്യാം. കുടുംബ ജീവിതം നയിക്കാനോ ഗർഭം ധരിക്കുന്നതിനോ തടസമില്ല.

‘വർക്ക് ഫ്രം ഹോം’ സംവിധാനമുള്ള ജോലികളിൽ, അവയൊന്നും നടന്ന് രണ്ടു മാസം കഴിയുമ്പോൾ തന്നെ ജോലിയിലേയ്ക്ക് പ്രവേശിക്കുന്ന ആളുകളാണ് അധികവും. കായികാധ്വാനം വേണ്ടി വരുന്ന ജോലികൾ ആറുമാസത്തിനു ശേഷം ചെയ്തു തുടങ്ങാം. സ്പോർട്സിംഗും മറ്റും പങ്കെടുത്തവർ ഒട്ടനവധി. ഒളിമ്പിക്സ് മെഡൽ ജേതാവായ ക്രിസ് ക്ലൂഗിന്റെ കഥ തന്നെ ഉദാഹരണം. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു ശേഷം കുടുംബ ജീവിതം നയിച്ച്, പ്രസവിച്ച അമ്മ മാറും നിരവധി.



കരളിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റി മാത്രമല്ല

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിൽ ലോക മെമ്പാടുമുള്ള വിജയശതമാനമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത് 90% ആണ്. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം ഒരു വർഷം ജീവിക്കാനുള്ള സാധ്യത 90 ശതമാനവും അഞ്ചുവർഷം ജീവിക്കാനുള്ള സാധ്യത 85 ശതമാനവും 10 വർഷം ജീവിക്കാനുള്ള സാധ്യത 60 മുതൽ 75 ശതമാനം വരെയുമാണ്. ഈ കണക്കുകൾ വായിച്ചിട്ട് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ മുഖം ആയുർ ദൈർഘ്യം വളരെ കുറഞ്ഞു പോയല്ലോയെന്ന് തെറ്റിദ്ധരിക്കരുത്. രോഗിയുടെ പ്രായം, അവയവമാറ്റത്തിനു മുൻപുണ്ടായിരുന്ന മറ്റ് രോഗങ്ങൾ എന്നിവയൊക്കെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണ് എത്രനാൾ ജീവിച്ചിരിക്കുമെന്ന് നിർണയിക്കുന്നത്.

ക്രിസ് ക്ലൂഗ് (Chris Klug) ഒരു പ്രൊഫഷണൽ ആൽപൈൻ സ്നോബോർഡറാണ്. 2000-ൽ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ നടത്തിയ ശേഷം, 2002-ൽ സാൾട്ട് ലേക്ക് സിറ്റിയിൽ നടന്ന വീന്റർ ഒളിമ്പിക്സിൽ അദ്ദേഹം മത്സരിച്ചു. പാഠലൽ ജയന്റ് സ്ലാലോമിൽ വെങ്കല മെഡൽ നേടി.

ശരാശരി ഒരു മുതിർന്ന വ്യക്തി കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു വിധേയനാകുന്ന പ്രായം 50 നും 60 നും ഇടയ്ക്കായിരിക്കുമല്ലോ. ഇവരിൽ, അവയവമാറ്റം കഴിയാത്ത വ്യക്തികളിൽ ഈ പ്രായത്തിലുണ്ടാകാവുന്ന രോഗങ്ങളും അനാരോഗ്യത്തിലേക്കു നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുമുണ്ടാവും. ശാസ്ത്രീയമായ, കൃത്യമായ തുടർചികിത്സയ്ക്കും ജീവിത ദൈർഘ്യത്തിൽ വ്യക്ത

മായ പകുണ്ട്. വല്ലപ്പോഴും ലിവർ ഫങ്ഷൻ ടെസ്റ്റ് ചെയ്ത് നോക്കുക വഴി ജീവിതദൈർഘ്യം ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയില്ല. കാരണം പുതിയ കരളിന്റെ ആരോഗ്യമല്ല, മറ്റ് അവയവങ്ങളുടെ ആരോഗ്യമാണ് ജീവിതദൈർഘ്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം. ഇത് എങ്ങനെയാണെന്ന് പരിശോധിക്കാം.

അവയവ തിരസ്കരണം വരാതിരിക്കാനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകൾ ചില ആളുകളിൽ പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, കൊളസ്ട്രോൾ തുടങ്ങിയവ ഉണ്ടാക്കാം. 30 മുതൽ 40 ശതമാനം വരെ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കാനുള്ള മൂലരോഗ കാരണം തന്നെ പ്രമേഹവും രക്തസമ്മർദ്ദവും കൊളസ്ട്രോളും ചേർന്നിരിക്കുന്ന നോൺ ആൽക്ക



ഹോളിക് ഫാറ്റിലിവർ (NAFLD) രോഗം ആണ്. അഥവാ NAFLD മൂലമുണ്ടാകുന്ന കരൾ സിറോസിസ്, കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കാനുള്ള സാധാരണമായ കാരണമാണ്.

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിയുമ്പോൾ പ്രമേഹവും രക്തസമ്മർദ്ദവും കൊളസ്ട്രോളും അധികരിക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് തുടർ ചികിത്സാ വേളയിൽ ശ്രദ്ധയോടെ നോക്കേണ്ടതുണ്ട്. പുതിയ കരളിന്റെ തിരസ്കരണം ഒഴിവാക്കാനായി ഉപയോഗി

ക്കുന്ന ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകൾ കാരണം ഇവ അധികരിക്കാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ഇവ മൂലം ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ, പക്ഷാഘാതം, വളരെ അപൂർവമായി വരുന്ന ചിലയിനം അർബുദങ്ങൾ എന്നിവ എത്ര ഫലപ്രദമായി നിയന്ത്രിക്കുന്നുവെന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും ജീവിതദൈർഘ്യം. അപ്പോൾ നാം മനസ്സിലാക്കേണ്ട കാര്യം കരൾ മാറ്റത്തിനു ശേഷമുള്ള ആയുസ് പലപ്പോഴും പുതിയ കരളിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ആയിരിക്കില്ല നിർണയിക്കപ്പെടുക എന്നതാണ്.

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷം ഗുരുതരമായ സർജിക്കൽ കോംപ്ലിക്കേഷൻ ഒന്നും സംഭവിച്ചില്ലെങ്കിൽ, ശരാശരി മുതിർന്ന വ്യക്തിയുടെ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ പ്രവർത്തനസജ്ജമായി ആരോഗ്യത്തോടെ പുതിയ കരൾ നിലനിൽക്കാറാണ് പതിവ്. ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഫിസിയ്യന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ നടക്കുന്ന തുടർ ചികിത്സകളിൽ പുതിയ കരൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് മാത്രമല്ല നോക്കുന്നത്. ജീവിത ദൈർഘ്യത്തിനുതകുന്ന തുടർചികിത്സ പുതിയ കരളിന്റെ

കരൾമാറ്റത്തിനു ശേഷമുള്ള ആയുസ് പലപ്പോഴും പുതിയ കരളിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ആയിരിക്കില്ല നിർണയിക്കപ്പെടുക

ആരോഗ്യത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റി മാത്രമല്ലെന്നു സാരം.

ആന്റി റിജെക്ഷൻ മരുന്നും കഴിക്കുന്ന രോഗിയുടെ ശരീരത്തിൽ, ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിൽ, മറ്റ് അവയവങ്ങളിൽ, ഈ മരുന്നുകാരണം എന്തൊക്കെ മാറ്റങ്ങൾ വരാമെന്ന് മനസ്സിലാക്കി മറ്റ് അവയവങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും കൂടി പ്രാധാന്യം കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള തുടർചികിത്സയാണ് ജീവിതദൈർഘ്യം കൂട്ടി കൊടുക്കുന്നത്. ദുരസ്ഥലങ്ങളിൽ പോയി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ചെയ്യുന്ന രോഗികൾ ഇ-മെയിൽ വഴി രക്തപരിശോധനകൾ ഡോക്ടർക്ക് അയച്ചുകൊടുത്തു മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന പ്രവണത കണ്ടു വരുന്നുണ്ട്. ഇത് അശാസ്ത്രീയവും ഒടുവേള അപകടകരവുമാണ്. അണുബാധ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിലും അമിതവണ്ണം ഒഴിവാക്കുന്നതിലുമാണ് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കപ്പെട്ടവർ പ്രധാനമായും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത്.

പ്രതീക്ഷിക്കാവുന്ന സങ്കീർണതകൾ

പലതരം സങ്കീർണതകൾക്കുള്ള സാധ്യതയുണ്ടെങ്കിലും, ഇന്ത്യയിലെ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ നടക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ ഇവയുടെ തോത് കുറഞ്ഞു വരുന്നതായാണ് കാണുന്നത്. രണ്ടു പതിറ്റാണ്ട് മുൻപ്, ഇന്ത്യയിൽ സർ ജൻമാർ ശസ്ത്രക്രിയ രീതികളിൽ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരുന്ന കാലഘട്ടത്തിൽ, കരൾ മാറ്റം കഴിഞ്ഞുള്ള മരണനിരക്ക് കൂടുതലായിരുന്നു. നൂറു കണക്കിനു ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തി പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചതോടെ മരണനിരക്കും സങ്കീർണതകളും കാലക്രമേണ കുറഞ്ഞു കുറഞ്ഞു വന്നു.



കരൾ ശസ്ത്രക്രിയാ വിഭാഗം, കരൾ മെഡിക്കൽ വിഭാഗം, ക്രിട്ടിക്കൽ ലിവർ കെയർ വിഭാഗം എന്നിങ്ങനെയുള്ള ശാസ്ത്രശാഖകൾ സംയോജിതമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന്റെ ഗുണഫലവും മറ്റൊരു കാരണമാവാം. പത്തിരൂപതു വർഷം മുൻപ് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയും ക്രിട്ടിക്കൽ ലിവർ കെയറും ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള തുടർ ചികിത്സകളും സർജൻ തന്നെ ചെയ്യേണ്ടിവന്നു. എന്നാൽ ഇന്നത് അതതു ശാസ്ത്രശാഖകളിൽ പ്രാവീണ്യം സിദ്ധിച്ചവർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയായി. ഇത് കരൾ മാറ്റി വയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞുള്ള മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കാനും സങ്കീർണതകൾ വിദഗ്ധമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാനും ജീവിതദൈർഘ്യം ഉയരാനും സഹായകമായെന്നു വേണം കരുതാൻ.

പൊതുവേ സർജിക്കൽ സങ്കീർണതകൾ വരാനുള്ള സാധ്യത ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുശേഷം തുടക്കത്തിലെ രണ്ടോ മൂന്നോ മാസം മാത്രമാണ്. രക്തസ്രാവം പിത്തനാളി ചോർച്ച (Bile duct leak), വയറ്റിനുള്ളിലെ അണുബാധ കാരണം പശുപ്പ് അടിയൽ തുടങ്ങിയവയാണ് സാധാരണ സർജിക്കൽ സങ്കീർണതകൾ. മൂന്നു മാസത്തിനുശേഷം വരാൻ സാധ്യതയുള്ള സങ്കീർണതകളെ എല്ലാം മെഡിക്കൽ സങ്കീർണതകളായാണ് പൊതുവെ കണക്കാക്കുക. എന്നുവെച്ചാൽ അവയവമാറ്റം കഴിഞ്ഞ ദീർഘകാലാടി സ്ഥാനത്തിലുള്ള തുടർചികിത്സാവേളയിൽ വരുന്ന സങ്കീർണതകൾ എല്ലാം തന്നെ ലിവർ മെഡിസിൻ വിഭാഗമാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. രണ്ടാമതൊരു ശസ്ത്രക്രിയ വളരെ വളരെ വിരളമായേ വേണ്ടി വരാനുള്ളൂ.

ഒന്നാമത്തെ മെഡിക്കൽ സങ്കീർണത, വച്ചുപിടിപ്പിച്ച അവയവം തിരസ്കരിക്കാനുള്ള (Rejection) സാധ്യതയാണ്. സ്വീകർത്താവിന്റെ രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി പുതിയ കരൾ തന്റേതല്ലെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞ് തിരസ്കരിക്കാൻ ശ്രമിക്കും. ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകൾ കൊടുത്താണ് ഈ പ്രശ്നത്തെ മറികടക്കുന്നത്. ആശ്വാസകരമായ കാര്യം മറ്റ് അവയവ മാറ്റിവയ്ക്കലുകളെ അപേക്ഷിച്ച് റിജക്ഷൻ സാധ്യത വളരെ കുറഞ്ഞ അവയവമാണ് കരൾ എന്നതാണ്. അഥവാ റിജക്ഷൻ സംഭവിച്ചാലും ഒട്ടുമിക്കതും തീവ്രത കുറഞ്ഞ രീതിയിലായിരിക്കും. മരുന്നുകൾകൊണ്ട് ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാൻ കഴിയും. റിജക്ഷന്റെ തീവ്രത അളക്കാനായി ഒരൂപക്ഷേപകരൾ ബയോപ്സി വേണ്ടിവന്നേക്കാം.



അണുബാധകൾക്കുള്ള സാധ്യതയാണ് രണ്ടാമത്തെ മെഡിക്കൽ സങ്കീർണത. മേൽപ്പറഞ്ഞതുപോലെ ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകൾ രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറയ്ക്കുന്നവയാണ്. അതുകൊണ്ട് ബാക്ടീരിയ, വൈറസ്, ഫംഗസ് തുടങ്ങിയ അണുബാധകൾ വരാനുള്ള സാധ്യതയേറുന്നു. ആദ്യത്തെ ഏതാനും മാസങ്ങളിലാണ് ആന്റിറിജക്ഷൻ മരുന്നുകളുടെ അധികധോസ് ഉപയോഗിക്കുക. ആയതിനാൽ അണുബാധയ്ക്കുള്ള സാധ്യതയും ആദ്യ മാസങ്ങളിലാണ് കൂടുതൽ കാണുക. അതാത് പ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ (Antiviral, Antibacterial, Antifungal) ഉപയോഗിച്ച് ഈ അണുബാധകളെ ചെറുക്കാൻ സാധിക്കും. വായു, വെള്ളം, ഭക്ഷണം തുടങ്ങിയവയിലൂടെയാണ് അണുക്കൾ

മറ്റ് അവയവ മാറ്റിവയ്ക്കലുകളെ അപേക്ഷിച്ച് റിജക്ഷൻ സാധ്യത വളരെ കുറഞ്ഞ അവയവമാണ് കരൾ

ഉള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുക. മാസ്ക് ധരിക്കുന്നതും ഭക്ഷണകാര്യങ്ങളിൽ ശുചിത്വം പാലിക്കുന്നതും വളരെ പ്രധാനം.

പുതുതായി കരൾ തുന്നിച്ചെർക്കുമ്പോൾ പലതരത്തിലുള്ള നാളികളാണ് കൂട്ടിച്ചേരുക. പുതിയ കരളിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം തടസപ്പെടുന്ന ഹെപ്പാറ്റിക് ആർട്ടറി ത്രോംബോസിസ് (Hepatic Artery Thrombosis) എന്ന അവസ്ഥ വളരെ ഗുരുതരമായ ഒന്നാണ്. കൂടുതലും കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞ ആദ്യ ദിവസങ്ങളിലും ആഴ്ചകളിലുമാണ് ഇത് കാണുക. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കരളിലേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം ശരിയാക്കാനും നടക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് മനസിലാക്കാൻ ഡോപ്ലർ (Doppler) പരിശോധന ആദ്യ ആഴ്ചകളിൽ നടത്താറുണ്ട്. അഥവാ രക്തയോട്ടം കുറയുന്നതായി കാണുന്നുവെങ്കിൽ അതിനുള്ള പരിഹാര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യാം. മറ്റ് രക്തധമനികളായ 'പോർട്ടൽ വെയിൻ,' ഹെപ്പാറ്റിക് വെയിൻ 'എന്നിവയുടെ ചുരുക്കം സംഭവിക്കാം. പക്ഷേ ഇത് സാധാരണയായി ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുശേഷം മാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞുവരുന്ന സങ്കീർണതയാണ്. ദാതാവിന്റെയും സ്വീകർത്താവിന്റെയും പിത്തനാളികൾ തുന്നി ചേർക്കുമ്പോഴും ചുരുക്കമോ (stricture) ചോർച്ചയോ (leak) സംഭവിക്കാം.

സങ്കീർണതകളെ തീരിച്ചറിയാം

മേൽ പറഞ്ഞ സങ്കീർണതകൾ പലപ്പോഴും പ്രത്യേകിച്ച് ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒന്നും തുടക്കഘട്ടത്തിൽ കാണിക്കണമെന്നില്ല. കൃത്യമായ കാലയളവിൽ രക്ത പരിശോധനകളും സ്കാനിങ്ങും നടത്തുന്നത്, ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിധി വിടുന്നതിനു മുമ്പ്, സ്ഥായിയായ തകരാറുകൾ പുതിയ കരളിൽ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനു മുൻപേ കണ്ടുപിടിക്കാനാണ്.

എന്നാൽ പനിയും ശരീരമാസകലം ചൊറിയുന്നതും പ്രാധാന്യത്തോടെ കാണണം. പനി അണുബാധയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ ഏത് ഭാഗത്തിലാണ് അണുബാധ വന്നിരിക്കുന്നതെന്ന് കണ്ടുപിടിച്ച് തക്കതായ ചികിത്സ നൽകുകയാണ് വേണ്ടത്. പനിക്ക് കാരണം ഒരു പക്ഷെ മൂത്രത്തിലെ (Urinary) അണുബാധയാകാം, ശ്വാസ കോശ സംബന്ധമായ (Lung) അണുബാധയാകാം സൈനസുകളിലെ (Sinus) അണുബാധയാകാം ത്വക്കിലെ (Skin) അണുബാധയാകാം പിത്തനാളിയിലെ (Bile duct) അണുബാധയാകാം; ഈ സാധ്യതകളെ കൃത്യമായി

കരൾ മാറ്റി വെക്കൽ കഴിഞ്ഞ് എത്ര വർഷം കഴിഞ്ഞാലും രണ്ടു ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്ക് അമിത പ്രാധാന്യമുണ്ട് :

- 1.പനിയും
- 2.ശരീരമാസകലം ചൊറിച്ചിലും, ഇവ വന്നാൽ ഉടൻടി കരൾ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഫിസിയനുമായി ബന്ധപ്പെടുക

അപഗ്രഥിച്ചു ഏതു അവയവത്തെയാണോ അണുബാധ ബാധിച്ചിരിക്കുന്നത് എന്നറിഞ്ഞു അതിനുതക്കതായ ആന്റിബയോട്ടിക്സുകളും മറ്റു ചികിത്സകളും ആണ് നൽകേണ്ടത്. അല്ലാതെ സാധാരണ ചെയ്യുന്നതു പോലെ പാരസറ്റമോൾ കുറച്ചു ദിവസം കഴിച്ച് കുറഞ്ഞില്ലെങ്കിൽ മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ പോകാമെന്ന സമീപനം കരൾ മാറ്റിവച്ച വ്യക്തിയെ സംബന്ധിച്ച് തെറ്റായ തീരുമാനമാണ്. ആന്റിറീജെക്ഷൻ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നത് കാരണം രോഗ പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നതിനാൽ, ചികിത്സ വൈകിച്ചാൽ അണുബാധ പെട്ടെന്ന് രക്തത്തിലേക്കു കലർന്ന് നിയന്ത്രണ വിധേയമാവാതെ പോകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

ത്വക്കിന്റെ നിർജലീകരണം, കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ, പ്രമേഹം എന്നിവ കാരണം ചൊരിച്ചിൽ വരാം. എന്നാൽ പിത്തനാളിയുടെ ചുരുക്കവും റിജെക്ഷനുമാണ് പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന കാരണങ്ങൾ. അതിനാൽ പനിയോ ചൊരിച്ചിലോ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഉടൻ കരൾ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഫിസിയ്യനെ സമീപിക്കണം.

കരൾ മാറ്റിവച്ചരിലെ അർബുദ സാധ്യത

രോഗപ്രതിരോധശക്തി (Immune system) ആണ് മനുഷ്യശരീരത്തിൽ അർബുദം വരാതെ നോക്കുന്നത്. അണുബാധകൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതും അർബുദത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ഒരേ രോഗപ്രതിരോധശക്തി തന്നെ. ജനിതക വ്യതിയാനം (Mutation) സംഭവിക്കുന്ന കോശങ്ങളുടെ വളർച്ചയെയും പെരുകലിനെയും തടഞ്ഞ് നശിപ്പിക്കുന്നത് ശരീരത്തിന്റെ രോഗപ്രതിരോധശക്തി ആണ്. ഈ മ്യൂട്ടേഷൻ സംഭവിച്ച കോശങ്ങളുടെ വളർച്ചയെ തടഞ്ഞില്ലെങ്കിൽ അവ ക്യാൻസർ ആയി രൂപാന്തരപ്പെടുന്നു. അവയവമാറ്റം കഴിഞ്ഞ ആളുകളിൽ മരുന്ന് ഉപയോഗിച്ച് രോഗപ്രതിരോധശക്തി കുറച്ചു വച്ചിരിക്കുകയാണ് എന്ന് നമുക്കറിയാമല്ലോ.

ആന്റി റിജെക്ഷൻ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുന്നത് കാരണം അവയവമാറ്റം കഴിഞ്ഞവരിൽ ചില അർബുദങ്ങൾ വരാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ത്വക്കിന്റെ കാൻസറും ലിംഫോമയുമാണ് ഇവയിൽ പ്രധാനം. ഏഷ്യൻ രോഗികളിൽ ആമാശയം, അന്നനാളം, വായ, തൊണ്ട എന്നിവിടങ്ങളിലെ കാൻസറും ഉണ്ടാവാം. എന്നാൽ മറ്റ് അവയവമാറ്റിവയ്ക്കലുകളെ അപേക്ഷിച്ച് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു ശേഷം കൊടുക്കുന്ന ആന്റി റിജെക്ഷൻ മരുന്നിന്റെ തോത് വളരെ കുറവായതിനാൽ അർബുദ സാധ്യതയും വളരെ കുറവാണ്.

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞ് വർഷങ്ങൾ പിന്നിട്ടവരിൽ തുടർ ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി അർബുദ ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തെങ്കിലുമുണ്ടോയെന്ന് നോക്കുന്നത് നല്ലതാണ്. ചില അർബുദങ്ങൾക്ക് സ്ക്രീനിംഗ് ഉണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിനു പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ 55 വയസിനു ശേഷമുള്ള ആളുകളിൽ കൊളോറോസ്കോപ്പി എന്ന ടെസ്റ്റ് ചെയ്ത് വൻകുടൽ

അർബുദം ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താറുണ്ട്. വൻകുടൽ അർബുദത്തിന്റെ മുന്നോടിയായ 'പോളിപ്പുകൾ' ഉണ്ടെങ്കിൽ, അർബുദമാകുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ അതിനെ നശിപ്പിക്കാം. സ്ത്രീകളെ ബാധിക്കുന്ന ബ്രെസ്റ്റ് കാൻസർ, സർവിക്കൽ കാൻസർ എന്നിവയ്ക്കും സ്ക്രീനിംഗ് ടെസ്റ്റുകളുണ്ട്.

അണുബാധ നിയന്ത്രണം: ശ്രദ്ധവേണം ഈ കാര്യങ്ങളിൽ

ശരീരത്തിന്റെ രോഗപ്രതിരോധശക്തി കുറച്ചുവെച്ചാണ് അവയവ തിരസ്കരണം അഥവാ റീജക്ഷൻ ഒഴിവാക്കുന്നത് എന്നു പറഞ്ഞല്ലോ. അവയവമാറ്റം കഴിഞ്ഞ ആദ്യ മാസങ്ങളിൽ ആദ്യ വർഷത്തിലുമാണ് ശരീരം ഈ പുതിയ അവയവത്തെ പുറന്തള്ളാൻ കൂടുതൽ ശ്രമിക്കുന്നത്. കാലക്രമേണ ഈ റീജക്ഷനുള്ള സാധ്യത കുറഞ്ഞു കുറഞ്ഞു വരും. എന്നെന്നാൽ ശരീരം ഈ പുതിയ അവയവത്തെ തടസ്സം തിരിച്ചറിഞ്ഞു തുടങ്ങുന്നതു കൊണ്ട്. ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നുകളുടെ ഡോസ് കാലക്രമേണ കുറച്ചുകൊണ്ടു വരികയാണ് ചെയ്യുക. രക്തത്തിലെ മരുന്നുകളുടെ അളവ് നോക്കിയാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്. ആയതു കൊണ്ട് ആദ്യകാലങ്ങളിലാണ് അണുബാധയ്ക്കുള്ള സാധ്യത കൂടുതൽ. കാലക്രമേണ ഇത് കുറഞ്ഞു വരും.

എങ്കിലും വളരെ വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാലും അണുബാധ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ശ്രദ്ധ വിട്ടുകളയാൻ പാടില്ല. അണുക്കൾ ശരീരത്തിലേക്കു കയറുന്നത് വായു, വെള്ളം, ഭക്ഷണം എന്നിവയിലൂടെയാണ്. പാകം ചെയ്യാത്ത ഒരു ഭക്ഷണവും ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല. പച്ചക്കറി സാലഡുകൾ, പാകം ചെയ്യാത്ത ചിലയിനം ചട്നികൾ, ഭാഗികമായി വേവിച്ച മാംസം എന്നിവ. തിളപ്പിച്ചാറ്റിയ വെള്ളം മാത്രം ഉപയോഗിക്കുക യാത്രപോകുമ്പോൾ വെള്ളം കൂടെ കരുതാൻ മറക്കേണ്ട. വീടിനു പുറത്തുനിന്ന്/ഹോട്ടലുകളിൽനിന്ന് ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുന്നത് അഭികാമ്യം, പ്രത്യേകിച്ച് ആദ്യത്തെ ഒരു വർഷം.

രാജ്യത്തെ പല നഗരങ്ങളും അന്തരീക്ഷ മലിനീകരണത്തിന്റെ പിടിയിലാണ്. ആളുകൾ കൂടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ പകരാനുള്ള സാധ്യതയേറും. സിനിമ തിയറ്റർ, ഷോപ്പിംഗ്മാൾ, മാർക്കറ്റ്, ഉത്സവങ്ങൾ, ആരാധനാലയങ്ങൾ, മറ്റു പൊതു ഇടങ്ങൾ എന്നിവ ഒഴിവാക്കുക തന്നെ വേണം. പൊതു ഇടങ്ങളിൽ മാസ്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നതു ശീലമാക്കണം. സർജിക്കൽ മാസ്കിനെക്കാളും N95 മാസ്കാണ് ശ്വാസകോശ ജന്യമായ രോഗങ്ങൾ തടയാൻ ഫലപ്രദം.

ശരീരഭാരം നിയന്ത്രിക്കേണ്ടത് എന്തുകൊണ്ട്?

അണുബാധ നിയന്ത്രണം കഴിഞ്ഞാൽ ജീവിതശൈലി വ്യതിയാനങ്ങളിൽ ഏറ്റവുമധികം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത് ശരീരഭാരം നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്തുകയെ

കൊളസ്ട്രോൾ, ബിപി, പ്രമേഹം എന്നിവയുടെ നിയന്ത്രണവും, ഹൃദയാരോഗ്യവും ആണ് കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷമോ അതിലധികമോ കഴിഞ്ഞ ആളുകളിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത്

നതാണ്. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞുള്ള ജീവിത ദൈർഘ്യത്തിന് ഏറ്റവുമധികം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഘടകവും ഇതുതന്നെ.

ശരീരഭാരം വർധിക്കുന്നതിനൊപ്പം പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, കൊളസ്ട്രോൾ എന്നീ അസുഖങ്ങൾ വരാനുള്ള സാധ്യതയെയാണ് 'മെറ്റബോളിക് സിൻഡ്രോം' എന്നു പറയുക. ജീവിത ശൈലി രോഗമായ നോൺ ആൽക്കഹോളിക് ഫാറ്റിലിവർ ഡിസീസ് (NAFLD) എന്ന രോഗം മൂലം സിറോസിസ് വന്ന് കരൾ മാറ്റത്തിന് വിധേയരാകുന്നത് 30-40 ശതമാനമാണ്. ഇവർക്ക് അവയവമാറ്റത്തിനു

ശേഷവും ഇതേ രോഗങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നു. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു മുമ്പ് പ്രമേഹമോ രക്തസമ്മർദ്ദമോ കൊളസ്ട്രോളോ ഇല്ലാത്തവർക്ക് ആന്റി റിജക്ഷൻ മരുന്നായ 'ടാക്രോലിമസ്', 'എവറോലിമസ്' തുടങ്ങിയവ കഴിക്കുമ്പോഴും ഈ അസുഖങ്ങളൊക്കെ വരാം.

മെറ്റബോളിക് സിൻഡ്രോം രക്തക്കുഴലുകളുടെ ആരോഗ്യത്തെ നിർണയിക്കുന്നു. പഴക്കമേറിയ വീടുകളുടെ പൈപ്പുകളുടെ ഉൾഭാഗം ആലമടിഞ്ഞു ചുരുങ്ങുന്നതുപോലെ കൊളസ്ട്രോൾ രക്തക്കുഴലുകളുടെ ഉള്ളിൽ അടിഞ്ഞു അവയുടെ വലുപ്പം കുറയ്ക്കുന്നു. ഇതിനെ തുടർന്ന് ഹൃദയാഘാതം പക്ഷാഘാതം തുടങ്ങിയ രക്തസംക്രമണത്തിന്റെ കുറവു കൊണ്ടുണ്ടാകാവുന്ന രോഗങ്ങളിലേക്കും നയിക്കുന്നു. ഇതേ മെറ്റബോളിക് സിൻഡ്രോം തന്നെ വൃക്കയുടെ ആരോഗ്യത്തെയും ബാധിക്കാം. ആന്റിറിജക്ഷൻ മരുന്നുകളുടെ ദീർഘകാല ഉപയോഗവും വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ ബാധിക്കാം. ഇതിൽനിന്നു മനസിലാക്കേണ്ടത് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞുള്ള ആയുർദൈർഘ്യത്തിനു വേണ്ടത് മെറ്റബോളിക് സിൻഡ്രോമിന്റെ ശരിയായ കൈകാര്യം ചെയ്യലാണ്. ശരീരഭാരം തന്റെ പ്രായത്തിനും ഉയരത്തിനുമനുസരിച്ച് ക്രമീകരിക്കുക എന്നതാണ് കാര്യം. ആഹാര നിയന്ത്രണവും കൃത്യമായ വ്യായാമമുറകളും കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞുള്ള ജീവിത ദൈർഘ്യം കൂട്ടാൻ കുറച്ചൊന്നുമല്ല സഹായിക്കുന്നത്.



എന്തു ഭക്ഷണം കഴിക്കാം?

ഇന്ന് നടക്കുന്ന കരൾ മാറ്റിവെക്കലുകളിൽ 60 തൊട്ട് 70 ശതമാനം വരെ കരൾ സിറോസിസ് നോൺ ആൽക്കഹോളിക് ഫാറ്റിലിവർ ഡിസീസ്

(NAFLD) മൂലമോ ആൽക്കഹോളിക് ലിവർ ഡിസീസ് (ALD) മൂലമോ ആണ്.

അതായത് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞാൽ തീറ്റയുടെയും കുടിയുടെയും ശീലങ്ങളിൽ സമൂലമായ മാറ്റം രോഗി വരുത്തേണ്ടി വരും എന്ന് സാരം. ഇല്ലെങ്കിൽ ഏത് കരൾരോഗം ആണോ കരൾ നാശത്തിലേക്ക് നയിച്ചത് (NAFLD VS ALD) അത് പുതിയ കരളിനെയും ബാധിക്കാം

ട്രാൻസ് പ്ലാറ്റീന് ശേഷം മദ്യപാനം പാടെ വർജ്ജിക്കണം എന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ.



ആഹാര രീതികളിലെ പുനക്രമീകരണത്തെ പറ്റി പറയുമ്പോൾ ഒറ്റവാക്കിൽ ഉത്തരം 'സമീകൃതാഹാരം ശീലിക്കുക' എന്നതാണ്. അന്നജത്തിന്റെ അളവ് നല്ലൊന്നം കുറച്ച്, മാംസം നല്ല അളവിൽ ഭക്ഷിച്ച്, കൊഴുപ്പും എണ്ണയും നിയന്ത്രിതമായ രീതിയിൽ മാത്രം ഉപയോഗിച്ചു, അതോടൊപ്പം തന്നെ ഭക്ഷണത്തിൽ നാരുകളുടെ അളവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നതാണ് സമീകൃതാഹാരം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

മാംസം അഥവാ പ്രോട്ടീൻ മുട്ടയുടെ വെള്ളയിലും മീനിലും മാംസത്തിലും ധാരാളമുണ്ട്. റെഡ്മീറ്റ് (Beef, Pork) ഒഴിവാക്കുന്നതാണ് നല്ലത്.

സന്യാഹാരം ശീലിച്ച് ആൾക്ക് മാംസ്യം കൂണുകൾ സോയ തുടങ്ങിയ വയും പ്രോട്ടീൻ പൗഡറും ഉപയോഗിക്കാം.

അന്നജം അഥവാ അരിയാഹാരത്തിന്റെ തോത് ശാരീരികാധ്വാനത്തിന്റെ തോതും ആയി താരതമ്യം ചെയ്തു വേണം തീരുമാനിക്കാൻ. ഒരു ഡയറ്റീഷനുമായി കൺസൾട്ട് ചെയ്തു, സ്വന്തം ജോലിക്ക് അനുസൃതമായ സ്വന്തം ശാരീരികാധ്വാനത്തിന് തക്കതായ സമീകൃതാഹാരം രൂപപ്പെടുത്തി എടുക്കുന്നതാണ് അഭികാമ്യം. ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് കഴിഞ്ഞ പല ആളുകൾക്കും പ്രമേഹം കൊളസ്ട്രോൾ ബിപി തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളതിനാൽ ഇവയ്ക്ക് പ്രത്യേകമായി പാലിക്കേണ്ട ആഹാര നിയന്ത്രണങ്ങളും ഡൈറ്റീഷ്യനോട് ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കാം

മരുന്നുകൾ എന്തൊക്കെ?

കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിനു ശേഷം എന്തെല്ലാം മരുന്നുകളാണ് കഴിക്കേണ്ടത്? എത്ര തരം മരുന്നുകളുണ്ട്? ശരാശരി ഗുളികകളുടെ എണ്ണമെത്ര? എത്ര വർഷം കഴിക്കണം? ശരാശരി എത്ര ചെലവ് വരും? തുടങ്ങി മരുന്ന് ചികിത്സയെപ്പറ്റി ഒരുപാട് ചോദ്യങ്ങളുണ്ട്. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം ആദ്യത്തെ മാസം ഒരു ദിവസം ഒരുപക്ഷേ ഇരുപതോ മുപ്പതോ ഗുളികൾ കഴിക്കുന്നത്, ഒരു വർഷം കഴിയുമ്പോൾ കേവലം ഒന്നോ രണ്ടോ ഗുളികയിലേക്ക് ചുരുങ്ങും.

ആദ്യത്തെ നാലു മാസം വരെ മൂന്നു തരം ആന്റിറിജക്ഷൻ മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുക. Tacrolimus, Mycophenolate, Steroid എന്നിവയാണവ. ഇതിൽ steroid രണ്ടാമത്തെ മാസം അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നാമത്തെ മാസം തന്നെ നിർത്തും. ആദ്യത്തെ മാസങ്ങളിൽ steroid കഴിക്കുമ്പോൾ പഞ്ചസാരയുടെ അളവും രക്തസമ്മർദ്ദവും കൂടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. അതിനാൽ ഇവയുടെ പരിശോധനകൾ ആദ്യ മാസങ്ങളിൽ കർശനമായി നടത്തിയിരിക്കണം. Mycophenolate ഒരു വർഷം വരെയാണ് കൊടുക്കുക. ഒരു വർഷത്തിനു ശേഷം ഒരൊറ്റ മരുന്ന് മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാറുള്ളൂ. മിക്കവാറും ആളുകളിൽ ഇത് Tacrolimus ആയിരിക്കും.

ഈ മൂന്നു മരുന്നുകൾ അല്ലാതെ വൈറസ്, ബാക്ടീരിയ, ഫംഗസ്, അണുബാധ നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള മറ്റു ചില മരുന്നുകളും ആദ്യ മാസങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി മൂലമുള്ള കരൾ രോഗം കൊണ്ടാണ് അവയവം മാറ്റിവച്ചതെങ്കിൽ അതിനുള്ള മരുന്നും തുടർന്ന് കഴിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

മരുന്നുകൾ പൂർണ്ണമായി നിർത്താമോ?

ഈ ചോദ്യം പല രോഗികളും ചോദിക്കാറുണ്ട്. ചില പരീക്ഷണങ്ങൾ ഇതിലേക്ക് വെളിച്ചം വീശുന്നുണ്ടെങ്കിലും പൂർണ്ണമായി മരുന്ന് നിർത്താൻ

ഇന്നത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ സാധ്യമല്ല. 20 ശതമാനം ആളുകൾക്ക് കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞ് വർഷങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ മരുന്നുകളില്ലാതെ മുന്നോട്ടു പോകാമെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. സർവ്വസഹായ കരൾ, മാറ്റിവയ്ക്കപ്പെട്ട ശരീരവുമായി ഇഴുകിച്ചേരുന്നതാണ് ഇതിനു കാരണം.

ക്ലിനിക്കൽ ഓപ്പറേഷണൽ ട്രോളറൻസ് എന്നാണ് ഇതിന്റെ സാങ്കേതിക പദം. ഇതു പരീക്ഷണഘട്ടത്തിൽ മാത്രമേ എത്തിയിട്ടുള്ളൂ. മരുന്നു വേണ്ടാത്ത 20 ശതമാനം ആളുകളെ കണ്ടെത്താനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ കണ്ടുപിടിക്കുവാനും ഇപ്പോഴത്തെ രീതിയിൽ തന്നെ തുടർച്ചികിത്സകളും മരുന്നുകളുമായി മുന്നോട്ടുപോവാനും

കരൾ മാറ്റിവെച്ചവരിൽ മറ്റ് അവയവങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം

അവയവങ്ങൾ	കരൾ മാറ്റിവെക്കലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വരുന്ന രോഗങ്ങൾ	പുതിയ രോഗങ്ങൾ എന്നാൽ കരൾ മാറ്റിവെക്കലുമായി നേരിട്ട് ബന്ധമില്ലാത്തത്	കരൾ മാറ്റിവെക്കലിനു മുന്നേതന്നെ ഉണ്ടായിരുന്ന രോഗങ്ങൾ
ഹൃദയം	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയുണ്ട്
മസ്തിഷ്കം	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയില്ല
ശ്വാസകോശം	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയില്ല
എല്ലി	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയുണ്ട്
മുട്ട	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയില്ല
കിഡ്നി	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയുണ്ട്
ത്വക്ക്	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയില്ല
പേശികൾ	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയില്ല	സാധ്യതയുണ്ട്
മാറ്റിവെക്കപ്പെട്ട പുതിയ കരൾ	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയുണ്ട്	സാധ്യതയുണ്ട്

കരൾ സിറോസിസ് എന്ന ഭീരുപനാൾ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥ ആണല്ലോ കരൾ മാറ്റിവെയ്ക്കുന്നതിന് കാരണമാകുക. കരൾരോഗം ആണെങ്കിലും മറ്റ് അവയവ വ്യവസ്ഥകളെ ബാധിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു രോഗമാണ് സിറോസിസ്, ഉദാഹരണത്തിന് ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം, കിഡ്നി തുടങ്ങിയവയും ലിവർ സിറോസിസ് മൂലം ബാധിക്കപ്പെടാറുണ്ട്. ഇത് കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ വളരെ വൈകിയാണ് സംഭവിക്കുന്നതെങ്കിൽ കൂടുതലായി കാണപ്പെടാറുമാണ്. കരൾ മാറ്റി വെക്കലിനു ശേഷം ഇവയിൽ ചിലത് പരിപൂർണ്ണമായി പൂർവ്വസ്ഥിതിയിലേക്ക് മാറുന്നതാണ് കാണുന്നത് എന്നാൽ ചിലത് ഭാഗികമായി മാത്രമേ മാറുകയുള്ളൂ.

ഹൃദയം

കരൾസിറോസിസ് ഉള്ളവരിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പേശികൾക്ക് വ്യതിയാനങ്ങൾ സംഭവിക്കാറുണ്ട് ഇതിനെ 'സിറോട്ടിക് കാർഡിയോമയോപ്പതി' എന്നു പറയുന്നു. ഈ അവസ്ഥ കരൾ മാറ്റി വെക്കലിനു ശേഷം മാറുന്നതായിട്ടാണ് കാണുന്നത്. കരൾ മാറ്റിവെച്ചവരിൽ പ്രമേഹം, രക്താതിസമ്മർദം, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ നില എന്നിവ വളരെ സാധാരണമായാണ് കാണുന്നത്. തിരസ്കരണം ഒഴിവാക്കാനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ടാക്രോലിമസ് (tacrolimus) തുടങ്ങിയ മരുന്നുകളും ഈ അവസ്ഥകൾ അധികരിപ്പിക്കാറുണ്ട്. ഇവ ഹൃദയാഘാതത്തിലേക്ക്, രോഗിയെ കൊണ്ട് ചെന്നെത്തിക്കാം. അതുകൊണ്ട് തന്നെ കരൾ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് പിസിഷ്യൻ ഇവ മൂന്നും നിയന്ത്രണത്തിൽ ആണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുകയും, പ്രായത്തിനനുസരിച്ച് ഹൃദയത്തിന്റെ ചെക്കപ്പിനായി കാർഡിയോളജിസ്റ്റിന്റെ അടുത്ത് വിടുകയും ചെയ്യും.

ശ്വാസകോശം

കരൾ സിറോസിസ് ഉള്ളവരിൽ ശ്വാസകോശത്തിലും വ്യതിയാനങ്ങൾ കാണാറുണ്ട്. നെഞ്ചിലെ നീർക്കെട്ട് (Hepatic hydrothorax) കരൾ മാറ്റിവെക്കലിനു ശേഷം പരിപൂർണ്ണമായി മാറാറുണ്ട്. ശ്വാസകോശത്തിലെ ചെറിയ രക്തക്കുഴലുകളെ ബാധിക്കുന്ന ഒരു രോഗമാണ് 'ഹെപറ്റോ പൾമണറി സിൻഡ്രോം' ശ്വാസകോശത്തിൽ നിന്ന് രക്തത്തിലേക്ക് ഓക്സിജൻ തന്മാത്രകൾ പ്രവഹിക്കുന്നതിനെ ഈ രോഗം തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നു. സന്തോഷകരമായ കാര്യം എന്തെന്നാൽ കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ കഴിയുമ്പോൾ ഈ രോഗം പരിപൂർണ്ണമായി മാറും എന്നതാണ്, ഏതാനും മാസങ്ങൾ ആണ് ഈ രോഗം മാറാൻ എടുക്കുന്ന സമയം. ശ്വാസകോശത്തിലെ വലിയ രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് ഉള്ളിലുള്ള സമ്മർദം അധികരിക്കുന്ന രോഗത്തിന് 'പോർട്ടോ പൾമണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ' എന്നുപറയും. ഈ രോഗമുള്ളവർക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് ഉയർന്ന സമ്മർദം ഉള്ള ആളുകൾക്ക് കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ ചെയ്യാറില്ല. ചെറിയ തോതിലുള്ള പോർട്ടോ പൾമണറി ഹൈപ്പർ ടെൻഷനിൽ കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ ചെയ്യാറുണ്ട്, കരൾ മാറ്റി വെച്ചതിന് ശേഷം ഹൃദ്രോഗ വിദഗ്ധനും

ശ്വാസകോശ വിദഗ്ധനും പറയുന്നത് അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സാമാർഗങ്ങളും ആയി മുന്നോട്ടു പോകണം, കാരണം കരൾ വെക്കലിനു ശേഷം ഈ രോഗം പരിപൂർണ്ണമായി മാറില്ല.

വ്യക്തകൾ

കരൾ മാറ്റിവെക്കലിനു ശേഷം ഏറ്റവും പ്രാധാന്യത്തോടു കൂടി കാണേണ്ട ഒരു അവയവമാണ് വ്യക്തകൾ. സിറോസിസ് മൂലം കിഡ്നീക് ഡാമേജ് ഉണ്ടാകുന്നതിന് 'hepatorenal syndrome' എന്നു പറയും. വൈകിയാണ് കരൾ മാറ്റി വെക്കുന്നതെങ്കിൽ വ്യക്തകൾക്ക് സംഭവിക്കുന്ന ആഘാതം കൂടുതലായിരിക്കും.

തിരസ്കരണം ഒഴിവാക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന tacrolimus എന്ന മരുന്നും കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കലിന് ശേഷം കിഡ്നിയുടെ ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കാറുണ്ട്.

എല്ലുകൾ

കരൾ സിറോസിസ് കാരണം എല്ലിന്റെ കട്ടി കുറയുന്നതിന് 'ഹെപ്പാറ്റിക് ഓസ്റ്റിയോ ഡിസ്ട്രോഫി' എന്നു പറയുന്നു. കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞാൽ ഏറെക്കുറെ ഈ പ്രശ്നം മാറുന്നതായാണ് കാണുന്നത്. ആറു മാസം തൊട്ട് രണ്ടുവർഷം വരെ എടുക്കും ഇതു മാറാൻ.

മസ്തിഷ്കം

കരൾ രോഗം ഉള്ളപ്പോൾ രക്തത്തിലെ അമോണിയ കൂടി മസ്തിഷ്കത്തിലെ പ്രവർത്തനം ബാധിക്കുന്നതിനെ ഹെപറ്റിക് എൻസഫലോപ്പതി എന്നു പറയുന്നു. മാറ്റിവെക്കലിന് ശേഷം ഈ അവസ്ഥ പരിപൂർണ്ണമായും മാറും. തിരസ്കരണം ഒഴിവാക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകാരണം, വളരെ അപൂർവമായി മസ്തിഷ്ക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. കരൾ മാറ്റിവെച്ചവരിൽ പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, കൊളസ്ട്രോൾ തുടങ്ങിയവ ഉള്ളതിനാൽ സ്ത്രോക്കിനുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ടാവാം.

പേശികൾ

കരൾ സിറോസിസിൽ കാണുന്ന പേശികൾക്ക് ഉറുക്കം സംഭവിക്കുന്ന അവസ്ഥ കരൾ മാറ്റി വെക്കലിന് ശേഷം പൂർണ്ണമായും ഭേദപ്പെടാറുണ്ട്.

ത്വക്ക്

മുഖത്തെ തൊലിയുടെ നിറം ഇരുണ്ടതാകുന്നത് കരൾ സിറോസിസ് രോഗികളിൽ കാണാറുണ്ട് ഇത് പരിപൂർണ്ണമായി കരൾ മാറ്റു ശസ്ത്രക്രിയ കഴിയുമ്പോൾ ഭേദപ്പെടും. ഹെർപ്പിസ് സോസ്റ്റർ എന്ന വൈറസ് മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു ത്വക്ക് രോഗം ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് കഴിഞ്ഞ ആളുകളിൽ വരാറുണ്ട്. പക്ഷെ ഇത് ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാവുന്നതാണ്.

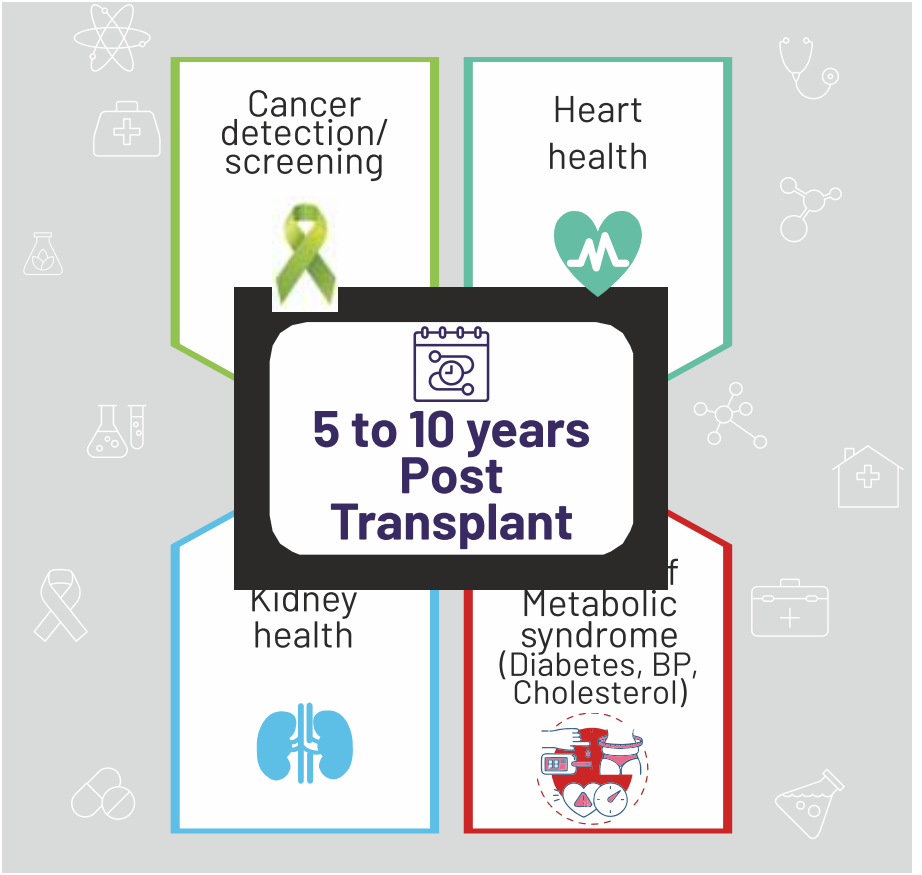
മജ്ജ

കരൾ മാറ്റിവെക്കലിനു ശേഷം വളരെ വർഷങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ, മജ്ജയുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ ചെറിയ വ്യതിയാനം സംഭവിക്കുകയും വിളർച്ചയുടെ അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാറുണ്ട് എന്നാൽ ഇത് ജീവിത ക്രമത്തെ ബാധിക്കുന്ന രീതിയിൽ ആയിരിക്കില്ല.

പുതിയ കരൾ

എന്തോരോഗം കൊണ്ടാണോ കരൾ സിറോസിസ് ഉണ്ടായത് അതിൽ ചില കാരണങ്ങൾ പുതിയ കരളിലേക്കും വരുന്നതായി കാണാറുണ്ട്. മദ്യപാനം മൂലം അല്ലാത്ത ഫാറ്റി ലിവർ രോഗം ആണ് ഇതിൽ പ്രധാനം. ചില ഓട്ടോ ഇമ്മ്യൂൺ രോഗങ്ങളും കരളിലേക്ക് വരാം. കരൾ മാറ്റിവെക്കൽ ശേഷം തുടർ മദ്യപാനത്തിലേക്ക് നീങ്ങുമ്പോൾ, മാറ്റിവെക്കപ്പെട്ട കരളും നശിപ്പിക്കപ്പെടും എന്ന് എടുത്തു പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ.

കരൾ മാറ്റിവെച്ചവർ കാലക്രമേണ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ആരോഗ്യ മേഖലകൾ



കരൾ മാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷമുള്ള ഹോസ്പിറ്റൽ സന്ദർശന ഇടവേളകളും ഫോക്കസ് ഏരിയകളും

Time point after transplant	Frequency of visit	Focus of follow up
First 3 months	As suggested by Transplant team	Graft health, infections, immunosuppression tailoring.
3 months to 1 year	Monthly desirable	Graft health - watch for infections, rejection, biliary complications, Bone health
1 year- 5 years	3-4 monthly	Graft health, Bone health, Optimise sugar control, managemnt of BP, elevated cholestrol
5 years -10 years	4-6 monthly	Kidney health, Heart health
10 years & Beyond	4-6 monthly	Cancer detection, heart health.

