ප්‍රතිකාර මගින්
සාමාන්‍ය ජීවිතයක් ගත කළ හැකි

එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව

ESSENTIAL THROMBOCYTHAEMIA (ET)

රචනය

වෛද්‍ය පියුමන්ති කරුණාතිලක
(MBBS, Dip-Clinical Haematology, MD Clinical Haematology)

වෛද්‍ය නදීෂා මුතුමාල
(MBBS)

අධීක්ෂණය

විශේෂඥ වෛද්‍ය චමරිකා මුණසිංහ
(MBBS, D Path, MD Haematology)

ප්‍රථම මුද්‍රණය
2020

ශ්‍රී ලංකා රක්ත ව්‍යාධිවේදීන්ගේ සංගමය
இலங்கை குருதி நோயியல் வைத்தியநிபுணர்களின் சங்கம்
Sri Lanka College of Haematologists

අ න් ත ර් ග ත ය

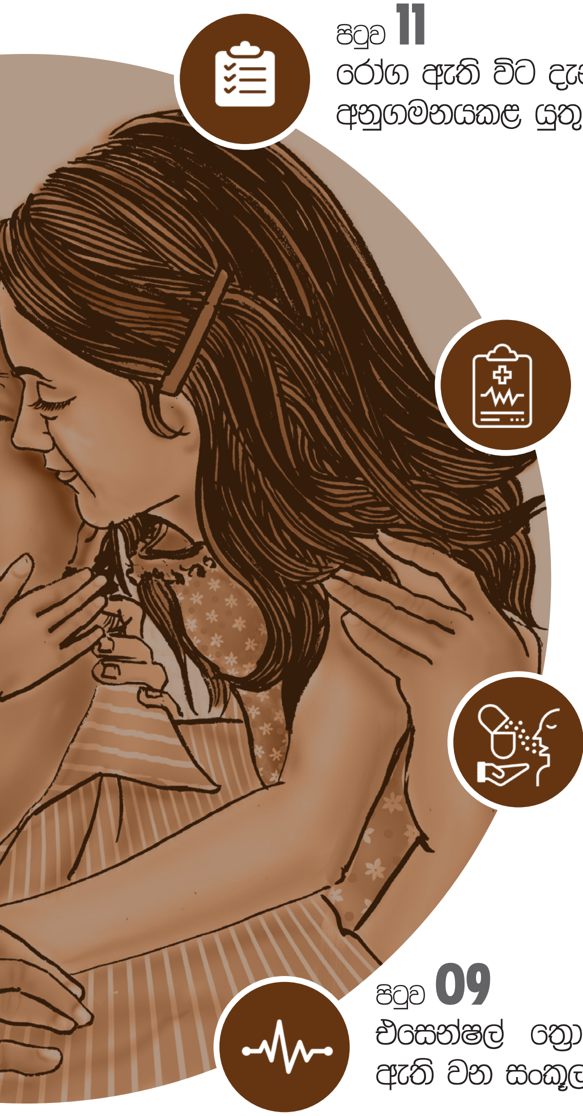
පිටුව **05**
එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව යනු කුමක්ද?

පිටුව **06**
රුධිර පට්ටිකා යනු මොනවාද?

පිටුව **07**
රුධිරයේ පට්ටිකා ඉහළ යා හැකි අවස්ථා

පිටුව **07**
එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාවේ රෝග ලක්ෂණ

පිටුව **08**
එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව තහවුරුකර ගන්නේ කෙසේද?



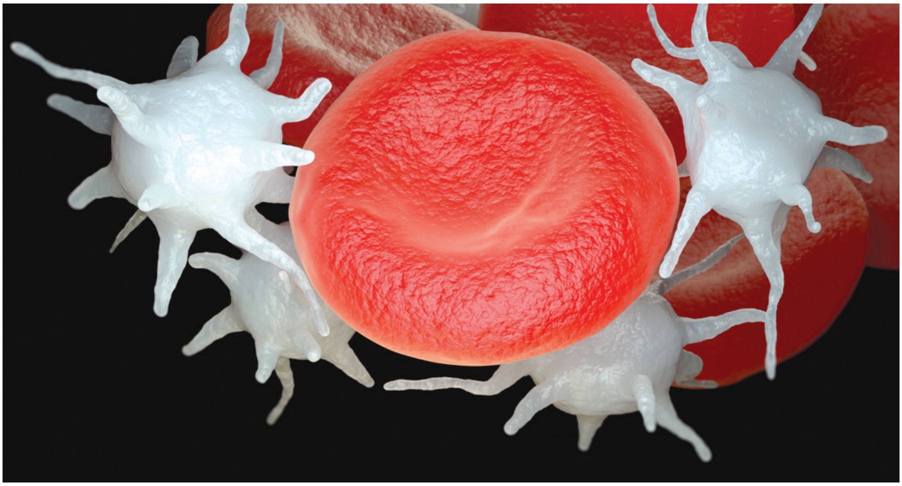
පිටුව 11
රෝග ඇති විට දැනගත යුතු දේ සහ අනුගමනයකළ යුතු දේ

පිටුව 10
රෝගය සඳහා ඇති ප්‍රතිකාර ක්‍රම මොනවාද?

පිටුව 09
එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව සුව කළ හැකිද?

පිටුව 09
එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව නිසා ඇති වන සංකූලතා මොනවාද?

CONTENTS



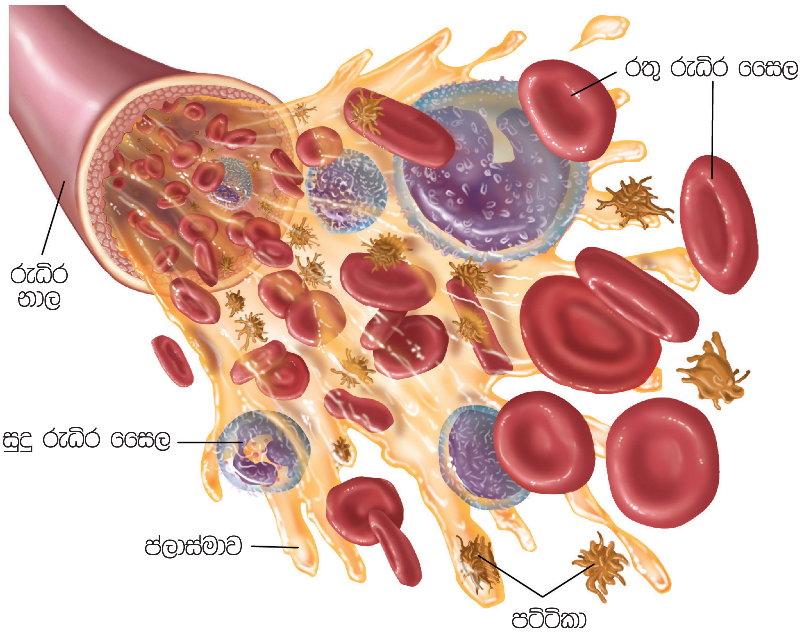
එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව යනු කුමක්ද?

- පුද්ගලයකුගේ ඇට මිදුලු තුළ නිපදවන රුධිර පට්ටිකා ප්‍රමාණය වැඩි වීම හේතුවෙන් මෙම රෝගය ඇති වේ.
- මෙය දුලබ රෝගයක් වන අතර වැඩි වශයෙන් මැදි වයසේ පුද්ගලයන් අතර දැකිය හැක.
- මෙම රෝගය ඇති වීමට නිශ්චිත හේතූන් හඳුනාගෙන නොමැති අතර ඇතැම් විට ජාන වල වෙනස්කම් බලපාන බව හඳුනාගෙන ඇත.
- සාමාන්‍ය පුද්ගලයකුගේ රුධිරයේ මයික්‍රොලීටරයක පට්ටිකා 150,000-400,000 (150,000 - 400,000/µl) අතර ප්‍රමාණයක් ඇත. මෙම රෝගයේ දී රුධිරයේ පට්ටිකා දසලක්ෂ ගණනකින් වැඩි විය හැක.

රුධිරයේ පට්ටිකා යනු මොනවාද?

- පට්ටිකා යනු රුධිරයේ ඇති සෛල කොටස් වර්ගයකි.
- ඇට මිදුලු තුළ පට්ටිකා නිෂ්පාදනය කර රුධිරයට නිදහස් කරනු ලැබේ.

රුධිරය



- තුවාලයක් සිදු වූ විට රුධිර වහනය නැවැත්වීම සඳහා රුධිර කැටියක් සෑදීමේ දී පට්ටිකා ඉතාම වැදගත්ය.

රුධිරයේ පට්ටිකා ඉහළ යා හැකි අවස්ථා

- බැක්ටීරියා ආසාදන
- ප්‍රදාහ (inflammation) තත්ත්ව
- සැත්කම්
- දීර්ඝකාලීන රුධිර වහනය සහ යකඩ ඌනතාවය
- ප්ලීහාව ඉවත් කිරීම
- පිළිකා
- එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව

එම නිසා රුධිරයේ පට්ටිකා ඉහළ ගොස් ඇති රෝගියෙකුගේ නිශ්චිත රෝග විනිශ්චය සඳහා ඉහත සියලු හේතූන් සලකා බැලිය යුතුයි.

එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාවේ රෝග ලක්ෂණ

- බොහෝ අවස්ථාවල දී මෙය අහම්බයෙන් හඳුනාගනු ලබන අතර වෙනත් රෝගයක් සඳහා ලේ පරීක්ෂාවක් සිදු කළ විට මෙම රෝගය හඳුනාගැනේ.
- ඇතැම් රෝගීන්ට පහත ලක්ෂණ ඇති විය හැක.
  - පපුවේ වේදනාව
  - අංශභාග තත්ත්වයන්
  - කකුලේ සහ අතේ ඇඟිලිවල හිරි ගතිය
  - ඇඟපත දුර්වලතා සහ තෙහෙට්ටුව
  - බඩ පුරවා දැමීම (ප්ලීහාව ඉදිමීම නිසා)

එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව තහවුරු කරගන්නේ කෙසේද?

- රුධිරයේ ඇති පට්ටිකා ප්‍රමාණය රුධිරය මයික්‍රොලීටරයකට 450000ට (450,000/µl) වඩා, සැලකිය යුතු කාල පරාසයක් තුළ වැඩි වී පවතින විට පහත සඳහන් පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ.
  - ESR අගය
  - CRP අගය
  - රුධිරයේ ඇති යකඩ ප්‍රමාණය (Serum ferritin)
  - පපුවේ එක්ස්රේ පරීක්ෂණය (Chest x ray)
  - බඩ, පපුව, බෙල්ල, යටිබඩ, ස්කෑන් පරීක්ෂණ
  - ANA පරීක්ෂණය
  - රූමටොයිඩ් ෆැක්ටර්
  - එන්ඩොස්කොපි සහ කොලොනොස්කොපි පරීක්ෂණ (ගලනාලය, ආමාශය සහ මහබඩවැල මගින් කැමරාවක් මපරීක්ෂා කිරීම.
  - මළපහ සමඟ රුධිරය පිටවේදැයි පරීක්ෂා කිරීම
- ඉහත පරීක්ෂණවලින් කිසිදු වෙනත් රෝග තත්ත්වයක් හඳුනාගත නොහැකි වුව හොත් එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා පහත විශේෂිත පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ.
  - ඇට මිදුලු පරීක්ෂාව
  - ජානමය පරීක්ෂණ
- ජානමය පරීක්ෂණවල දී පහත සඳහන් ජාන විකෘතිතා සඳහා පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.
  - JAK2V617F ජාන විකෘතිතාව
  - කැල්රෙටිකියුලින් (CAL-R) ජාන විකෘතිතාව
  - MPL ජාන විකෘතිතාව
- එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව ඇති රෝගීන්ගෙන් 95%කගේ පමණ ඉහත ජාන විකෘතිතාවයන් හඳුනා ගත හැක.
- මෙම ජාන පරීක්ෂාවන් සහ ඇට මිදුලු පරීක්ෂාව මෙම රෝගී තත්ත්වය ස්ථිරව හඳුනා ගැනීමට ඉතා වැදගත් වේ.

එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව නිසා ඇති වන සංකූලතා මොනවාද?

- බොහෝ සංකූලතා වලට හේතු වනුයේ රුධිරයේ ඇති ඉහළ පට්ටිකා ප්‍රමාණයයි.
  - ලේ කැටි ගැසීම - රෝගීන් 15% - 20% අතර ප්‍රමාණයකට ඇති වේ. ශිරා සහ ධමනි යන දෙකෙහි ම ඇති විය හැක.
  - හදිසි රුධිර වහනය - බොහෝ විට පට්ටිකා ප්‍රමාණය රුධිරය මයික්‍රෝලීටරකට 1,500,000 (1,500,000/µl) ඉක්මවූ විට ඇති විය හැක.
  - ප්ලීහාව ඉදිමීම - මේ නිසා උදරය ඉදිමී අපහසුතා ඇති වේ. ක්‍රමයෙන් ප්ලීහාව ඉදිමීම මයලොෆයිබ්‍රෝසිස් (Myelofibrosis/MF) නැමති තත්ත්වයට පරිවර්තනය වීමක් විය හැක.
  - මෙම රෝගය පොලිසයිතීමියා වේරා, (Polycythaemia Vera/PV) මයලොෆයිබ්‍රෝසිස් (Myelofibrosis/MF) හෝ ඉතාම කලාතුරකින් ලියුකීමියා තත්ත්වයකට ද පත් විය හැක.

එසෙන්ෂල් ත්‍රොම්බොසයිතීමියාව සුව කළ හැකිද?

මෙය සුව කළ නොහැකි රෝග තත්ත්වයක් වුවද ඖෂධ මගින් ඉතාම හොඳින් පාලනය කළ හැක. නිවැරදි ප්‍රතිකාර මගින් බොහෝ රෝගීන්ට සාමාන්‍ය ජීවිතයක් ගත කළ හැක.

රෝගය සඳහා ඇති ප්‍රතිකාර ක්‍රම මොනවාද?

- සෑම විට ම රුධිරයේ පට්ටිකා ප්‍රමාණය 400,000/µl වඩා අඩුවෙන් පවත්වා ගැනීම ප්‍රධාන අරමුණයි.
- වයස, හෘද රෝග සඳහා ඇති අවදානම, ජාන විකෘතිතා සහ කලින් ලේ කැටි හටගෙන ඇත්තේද යන කරුණු පදනම් කරගෙන ඔබට ලබාදෙන ප්‍රතිකාරය තීරණය කරනු ලැබේ
- මෙම රෝගය සඳහා බහුලව භාවිත කරන ඖෂධ වනුයේ,
  - ඇස්ප්‍රින් - පෙති වශයෙන් ඇත.
  - හයිඩ්‍රොක්සියූරියා - පෙති වශයෙන් ඇත.
  - ඉන්ටෆෙරොන් - එන්නතක් වශයෙන් ඇත. මෙය වැඩි වශයෙන් දෙනු ලබන්නේ අවුරුදු 40 ට අඩු සහ ගර්භණී කාන්තාවන් සඳහාය.
- රුධිරයේ පට්ටිකා ප්‍රමාණය 1,500,000/µl ට වැඩි නම් රුධිරය වහනය වීමේ අවදානම වැඩි බැවින් ඇස්ප්‍රින් දෙනු නොලැබේ.
- මෙම රෝගය සඳහා ඉතාම කලාතුරකින් භාවිත වන අනෙකුත් ඖෂධ වනුයේ
  - ඇනග්‍රිලයිඩ්
  - බියුසල්ෆාන්

මෙම ඖෂධ ඔබට ලබාදීමට අවශ්‍ය වුවහොත් ඒ පිළිබඳ වැඩි විස්තර ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් ලබා දෙනු ඇත.

- හයිඩ්‍රොක්සියූරියා පෙතිවල ඇති අතුරු ආබාධ පිළිබඳ රෝගීන් දැනුවත් වීම වැදගත් වේ.

- ඔබ හයිඩ්‍රොක්සියූරියා පෙති ගන්නේ නම් පහත කරුණු මතකයේ තබා ගැනීම වැදගත් වේ.
    - වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව අඛණ්ඩ රුධිර පරීක්ෂණ (FBC) කිරීම වැදගත්ය. එම වාර්තා අනුව ඇතැම් විට ලේ සෛල වල බැස්මක් ඇති වුවහොත් ඖෂධය තාවකාලිකව නතර කිරීමට සිදු වේ.
    - වමනය, කෑම අරුචිය සහ පාචනය ඇති විය හැක.
    - ඇතැම් විට සමේ අසාත්මිකතා, නියපොතු කළු වීම, කකුලේ සහ මුඛයේ තුවාලද ඇති විය හැක. මෙම තුවාල දරුණු වුවහොත් ඖෂධය නතර කිරීමට සිදු වේ.
    - හයිඩ්‍රොක්සියූරියා ඖෂධය ගන්නා අතරතුර ගර්භණීභාවයට පත්වුවහොත් කලලයට සංකූලතා ඇති වීමේ අවදානමක් පවතී. එබැවින් ඖෂධය ලබා ගන්නා ඔබ දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් බලාපොරොත්තු වන්නේ නම් ඒ පිළිබඳව ඔබේ වෛද්‍යවරයා සමඟ පූර්ව සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීම ඉතා වැදගත්ය.

රෝගය ඇති විට දැනගත යුතු සහ අනුගමනය කළ යුතු දේ

- රෝගය සමඟ ජීවත් වීමට මානසික හා ශාරීරික වශයෙන් ඔබ සූදානම් වීම අත්‍යවශ්‍යය.
- ඔබ ළඟම ඇති රෝහලෙහි රක්තව්‍යාධිවේද සායනයෙහි (Haematology Clinic) ලියාපදිංචි වී රක්තව්‍යාධිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු යටතේ ඔබගේ ප්‍රතිකාර ගැනීම කළ යුතුය.
- ඔබට කිසිදු අපහසුතාවයක් ශරීරයට නොදැනුනද මාසිකව සායනයට ගොස් රුධිරය පරීක්ෂා කර ගැනීම ඉතාම වැදගත් වන අතර එමගින් සංකූලතා කල් ඇති ව දැන ගැනීමට පුළුවන.
- ඔබගේ ජීවන රටාව රෝගයට අනුකූලව වෙනස් කරගත යුතුය. ඔබ දුම්වැටි සහ මත්පැන් පානය කරන්නේ නම් එයට තිත තැබීම, දිනපතා ශාරීරික ව්‍යායාමවල යෙදීම, තෙල් සහ පිෂ්ටය අඩංගු ආහාර අඩුවෙන් ගැනීම මේ අතරින් ඉතා වැදගත්ය.

- ඔබ දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, සහ රුධිරගත අධික කොලෙස්ට්‍රෝල් සහිත පුද්ගලයකු නම් ඒ සඳහා සුදුසු ප්‍රතිකාර ගෙන එම රෝග නිසියාකාරව පාලනය කළ යුතුය.
- සෑම විටම ඔබ ඔබේ රෝගය පාලනය කළ යුතු අතර කිසි විටකත් රෝගයට ඔබව පාලනය කිරීමට ඉඩ නොදිය යුතුය.
- හැකි සෑම විටම ඔබගේ එදිනෙදා කටයුතු සාමාන්‍ය පරිදි කරගෙන යෑමට උත්සාහ කළ යුතුය.
- නිතර ම ඇති විය හැකි සංකූලතා පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටිය යුතුය.

  උදා :- ශරීරයේ පැත්තක ඇති වන හිරි ගතිය ලේ කැටියක් ඇති වීමේ පෙර සලකුණක් විය හැක.
- කෙටි කාලයක් තුළ ඇති වන කෑම අරුචිය අධික දහඩිය සහ ඇඟ කෙට්ටු වීම, රෝගය වෙනත් තත්ත්වයකට පරිවර්තනය වීමක් විය හැක.

බිය විය යුතු නැත

මෙම රෝගය පිළිබඳව
ඔබ කිසි විටෙකත් බිය විය යුතු නැත.
වැදගත් වන්නේ රෝගය පිළිබඳ නිසි අවබෝධය ලබා එය සමඟ සාර්ථකව ජීවත් වීමට දැනුවත් වීමයි.