



എൻഡോക്രിനോളജി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്

പ്രമേഹവും പ്രത്യഘാതങ്ങളും
ക്രിസ്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, വെല്ലൂർ

ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ് (പ്രമേഹം)

ഒറീസ്സയിൽനിന്നുള്ള ഒരു മാനുവ്യക്തി ഒരു തിങ്കളാഴ്ച ഉച്ചയ്ക്കുശേഷം ഞങ്ങളുടെ ആശുപത്രിയിൽ പരിശോധനയ്ക്കു വന്നു. 55 വയസ്സു പ്രായമുള്ള അദ്ദേഹം 6 വർഷമായി പ്രമേഹരോഗിയായിരുന്നു. പഞ്ചസാര ചേർക്കാത്ത ഭക്ഷണവും ഒരു ഡയോനിൽ ഗുളികയുമാണ് അദ്ദേഹം കഴിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നത്.

കഴിഞ്ഞ 6 മാസക്കാലമായി അദ്ദേഹം കാൽപ്പാദങ്ങൾക്ക് വേദനയും നീറ്റലും അനുഭവിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് രാത്രിയിൽ. രാവിലെ എഴുന്നേൽക്കുമ്പോൾ കണ്ണിനു ചുറ്റും വീർത്തിരിക്കുന്നത് കാണാമായിരുന്നു. 9 മാസത്തിനു മുമ്പ് രക്തം പരിശോധിച്ചപ്പോൾ പ്രഭാതഭക്ഷണത്തിനു മുമ്പുള്ള പഞ്ചസാരയുടെ നില 210 ആയിരുന്നു. (സാധാരണ 140 നു താഴെയായിരിക്കണം). ഭക്ഷണത്തിനുശേഷം 240 ഉം (പരിധി 200). അദ്ദേഹത്തിന്റെ കണ്ണ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ കാഴ്ചക്ക് വലിയ വ്യത്യാസം വരുത്താതെ നേത്രപടലങ്ങൾക്ക് തകരാറു സംഭവിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത കണ്ടെത്തുവാനിടയായി. അദ്ദേഹത്തിന്റെ മുത്രത്തിലൂടെ 1.5 ഗ്രാം മാംസ്യം (Protein) ദിവസവും നഷ്ടപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരുന്നു, 300 മി. ഗ്രാമിനു പകരം.

മറ്റു പലരേയുംപോലെ ഇദ്ദേഹത്തിനും രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് ക്രമാതീതമായിരുന്നു. അങ്ങനെ പ്രമേഹം ഉയർന്നതോതിലായിരുന്നതുകൊണ്ട് ഞരമ്പ്, കണ്ണ്, വൃക്ക എന്നിവയെ അത് തകരാറിലാക്കിയിരുന്നു. ഈ കുഴപ്പങ്ങൾ ഒരുവിധത്തിൽ പരിഹരിക്കാവുന്നതാണെങ്കിലും, വൃക്കയെ ബാധിച്ചിരിക്കുന്നതുകൊണ്ട് പരിഹരിക്കുവാൻ പ്രയാസമാണ്.

എന്താണ് ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്? (പ്രമേഹം)

ഈ അസുഖം ഹോർമ്മോൺ ഉണ്ടാക്കുന്ന ആന്തേയഗ്രന്ഥി (Pancreas) യെ ബാധിക്കുന്നതാണ്. അതിനാൽ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഇൻസുലിന്റെ ഉല്പാദനം ഭാഗികമായോ പൂർണ്ണമായോ നിലയ്ക്കുന്നു. പ്രമേഹം രണ്ട് തരത്തിൽ ഉണ്ട്, റൈപ്പ്-1, റൈപ്പ്-2. ഇതിൽ റൈപ്പ്-1 ഇൻഡ്യയിൽ താരതമ്യേന കുറവാണ് (ആകെയുള്ള പ്രമേഹരോഗികളിൽ 5% ൽ താഴെ). ഇവരിൽ അധിക പങ്കും ശരീരത്തിലെ ഇൻസുലിൻ ഉല്പാദനം പൂർണ്ണമായി നിലവുമായ 30 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവരുമാണ്. കണക്കുകളിൽ വ്യത്യാസം ഉണ്ടാകാം. ഈ രോഗം വർദ്ധിക്കുന്നതിനു മുഖ്യകാരണം, ആധുനിക ജീവിത രീതിയും, നാഗരികതയും, സ്ഥൂലിച്ച ശരീരപ്രകൃതിയുമാണ്. ഗ്രാമവാസികളായ മുതിർന്നവരിൽ 4% പേരും നഗരവാസികളിൽ 8-15% പേരും പ്രമേഹം റൈപ്പ്-2 ബാധിച്ചവരാണെന്ന് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നു. പ്രമേഹം റൈപ്പ്-2 ഉള്ളവരിൽ ചിലർക്ക് ഇൻസുലിൻ ഉല്പാദനശേഷി അപൂർണ്ണമായിരിക്കും, ചിലർക്ക് ശരീരത്തിലെ ഇൻസുലിൻ വേണ്ടവിധത്തിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്താനാവാതെ ഇൻസുലിനോട് പ്രതിരോധവും ഉണ്ടായിരിക്കും.

ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ് (പ്രമേഹം). ലക്ഷണങ്ങൾ

ദാഹം	അധികമായ മുത്രവിസർജ്ജനം
അതിയായ വിശപ്പ്	ശരീരഭാരം കുറയുക
ഉണങ്ങാത്ത മുറിവുകൾ	വർദ്ധിച്ച രോഗസംക്രമണ സാധ്യത (മുത്രസംബന്ധമല്ല)
ശരീരക്ഷീണം	കാല്പാദങ്ങൾക്ക് നീറ്റൽ

യാദൃച്ഛികമായും പ്രത്യേക ലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നുതില്ലതെയും ഈ അവസ്ഥ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് 35 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള എല്ലാവരും രണ്ടു വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ രക്തത്തിലുള്ള പഞ്ചസാരയുടെ നില അറിയുന്നതിനായി രക്തപരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണ്.

പ്രമേഹം നിയന്ത്രണാധീനമാക്കേണ്ടതിനു ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

പ്രമേഹം ശരിയായി നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് ഒരാൾ, പ്രധാനമായും ജീവിതരീതികൾക്ക് വ്യതിയാനം വരുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ഭക്ഷണം, വ്യായാമം, ഔഷധം എന്നിവയെല്ലാം അതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഈ മൂന്നു കാര്യങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിൽ ഉളവാകുന്ന അനാസ്ഥയും അശ്രദ്ധയും, ചികിത്സ ഫലപ്രദമാകാതിരിക്കുന്നതിന് ഇടവരുത്തുന്നു. രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ നില നിയന്ത്രിക്കുന്നതോടൊപ്പം തന്നെ ഹൃദയം, വൃക്ക, കണ്ണുകൾ ഇവയുടെ സംരക്ഷണത്തിന്, താഴെപ്പറയുന്നവ നിയന്ത്രിക്കേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്.

	ചികിത്സാപരമായ നടപടികൾ
കൊളസ്ട്രോൾ	ഭക്ഷണം +/- ഔഷധം (Simvastatin, Lovastatin, Atorvastatin)
രക്തസമ്മർദ്ദം (<140/85 mmHg)	ഔഷധം (‘ACE-inhibitors’: Enalapril, Lisinopril, Ramipril)
പുകവലി	പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുക!!!

ഒരിക്കൽക്കൂടെ ഓർക്കുക, ചികിത്സാതീതികൾ ശരിയായി പിന്തുടരുന്നത് പ്രമേഹരോഗത്തോടനുബന്ധിച്ചുള്ള കൃഷ്ണപ്പുഴുക്കൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനു സഹായിക്കും. എന്നാൽ ചില ഡോക്ടർമാർ പ്രമേഹം ഒരു പ്രത്യേക രോഗമായി കണക്കാക്കാതെ, പ്രമേഹം (രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ ഉയർന്ന നില), ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, കൊളസ്ട്രോൾ, സ്വലിച്ച ശരീരം (കൂടുതൽ) മുത്രത്തിലൂടെയുള്ള മാംസ്യത്തിന്റെ കുറഞ്ഞ ഒഴുക്ക് എന്നിവയുടെ സംയുക്തമായ അവസ്ഥയായാണ് കാണുന്നത്.

ശാരീരികസ്ഥിതിയുടെ പരിശോധന (വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ ചെയ്യേണ്ടവ)

- നേത്രങ്ങൾ - നേത്രരോഗ വിദഗ്ദ്ധൻ
- വൃക്ക - പരിശോധന : Serum Creatinine, Urine microalbumin (Laboratory Tests)
- നാഡിവ്യൂഹം - പരിശോധന : Vibration sensation and ankle reflexes Physician’s examination (ഡോക്ടറുടെ പരിശോധന)

രക്ത പരിശോധന നടത്തേണ്ടത് എപ്പോൾ?

രോഗ നിർണ്ണയവും, ശരിയായ ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണവും പാലിച്ചതിനുശേഷവും, ഔഷധ ഉപയോഗം വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടിവരുമ്പോഴും പലപ്പോഴും രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ നില പൂർണ്ണ നിയന്ത്രണത്തിലാകുന്നതുവരെ ഡോക്ടർമാർ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ നില പരിശോധിക്കുന്നതിനു നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ട്. പഞ്ചസാരയുടെ അളവും മറ്റ് ശരീരകാവസ്ഥയും തൃപ്തികരമായാൽ മൂന്നുമാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രം പരിശോധന നടത്തിയാൽ മതിയാകും.

രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ നില നിയന്ത്രണ നിരീക്ഷണം

ഗ്ലൈക്കോസിലേറ്റഡ് ഹിമോഗ്ലോബിൻ (HbA1C) എന്ന ഒരു പരിശോധന മൂന്നുമാസത്തിനുള്ളിൽ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ വ്യതിയാനം മനസ്സിലാക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും. മാത്രമല്ല, ഈ പരിശോധന കഴിഞ്ഞ മൂന്നുമാസത്തിനുള്ളിൽ പഞ്ചസാരയുടെ നില നിയന്ത്രണാധീനമായിരുന്നോ എന്നും പഞ്ചസാരയുടെ അളവിന്റെ ശരിയായ സ്ഥിതി എങ്ങനെയാണെന്നും അത് വെളിപ്പെടുത്തും. പലവിധ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുകയും പ്രത്യേകിച്ച് ഇൻസുലിൻ എടുക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രമേഹ രോഗികൾക്ക് ഭവനത്തിൽ വച്ച് മങ്ങലുടെ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് പരിശോധിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുന്ന ഒരു ഉപകരണമാണ് ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ. ദിവസത്തിൽ ഏതു സമയത്തും ഈ പരിശോധന നടത്താവുന്നതാണ്. രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് തീരെ താഴ്ന്നുപോകുന്ന അവസരത്തിൽ ഒരു ഏകദേശ നിർണ്ണയം അതുകൊണ്ട് സാധിക്കും. നിരവധിയാസം മനസ്സിലാക്കി പരിശോധിക്കാവുന്ന ചില സംവിധാനങ്ങളും ഇപ്പോൾ നിലവിലുണ്ട്. അതിനു താരതമ്യേന വിലക്കുറവുമാണ്. എന്നാൽ ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങൾ നിർഭാഗ്യവശാൽ പലപ്പോഴും കൃത്യമായിരിക്കണമെന്നില്ല, തെറ്റിയാരണയ്ക്കിടയാക്കുന്നതുമാണ്.

പ്രമേഹചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന ഗുളികകൾ

വായിൽക്കൂടി കഴിക്കാവുന്ന ഗുളികകൾ			
ഇനം	ഉദാഹരണം	പ്രയോജനങ്ങൾ	പാർശ്വഫലങ്ങൾ
Biguanides	Metformin	ശരീരഭാരം കുറച്ചേക്കാം. പഞ്ചസാരയുടെ നില കൃത്യമായി താഴ്ത്തുന്നില്ല	ഹർദ്ദി, വയറിളക്കം (10% ൽ താഴെ)
Sulphonylureas	Glybenclemide Glipizide Gliclazide		

ഇനം	ഉദാഹരണം	പ്രയോജനങ്ങൾ	പാർശ്വഫലങ്ങൾ
Metaglinides	Repaglinide Nateglinide	പഞ്ചസാരയുടെ നില കൃമാതീതമായി താഴ്ത്തുന്നില്ല. വ്യക്തസംബന്ധമായ തകരാറുകൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ	
Alphaglycosidase Inhibitors	Acarbose	പഞ്ചസാരയുടെ നില കൃമാതീതമായി താഴ്ത്തുന്നില്ല	വയറിളക്കം/തടിപ്പ്
Thiazolidinediones	Rosiglitazone Pioglitazone	പഞ്ചസാരയുടെ നില കൃമാതീതമായി താഴ്ത്തുന്നില്ല. വ്യക്തസംബന്ധമായ തകരാറുകൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ	കാൽ വീക്കം. ചെറിയതോതിൽ ഭാരം വർദ്ധിക്കുക. കർശ്വസംബന്ധമായ രോഗമുള്ളവർ ഉപയോഗിക്കരുത്.

രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ നില വളരെ താഴ്ന്നുവോളുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ

ഇൻസുലിനോ മറ്റ് ഔഷധങ്ങളോ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ചില അവസരങ്ങളിൽ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് കൃമാതീതമായി താഴ്ന്നുപോകുന്നതിന് സാധ്യതയുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ച്, ഭക്ഷണം, വ്യായാമം തുടങ്ങിയവ ഔഷധപ്രയോഗത്തിന് വിപരീതമായി വ്യത്യസ്തപ്പെടുമ്പോൾ. സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങൾ: ശരീരക്ഷീണം, വിയർപ്പ്, നെഞ്ചിടിപ്പ്, ചെറിയതോതിൽ തലവേദന, വിശപ്പ്, തലകറക്കം, മോഹാത്സ്യവും കോച്ചിവിരിക്കലും (ചുരുക്കമായി).

ശരിയായ തോതിൽ പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നവരിലും ചിലപ്പോൾ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് രണ്ടാഴ്ചയിൽ ഒരിക്കൽ താഴ്ന്നുപോകുന്നത് സാധാരണയാണ്. എന്നാൽ തുടർച്ചയായി അത് സംഭവിക്കുന്നത് പലപ്പോഴും മുമ്പുകൂട്ടി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞെന്നുവരില്ല. അതുകൊണ്ട് ഇൻസുലിൻ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പ്രമേഹരോഗികൾ, അപ്രകാരം സംഭവിക്കാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പഞ്ചസാര ചേർത്ത ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ എപ്പോഴും കയ്യിൽ കരുതുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കും.

ഇൻസുലിൻ എപ്പോഴാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്?

ഗുളികരൂപത്തിലുള്ള ഔഷധങ്ങൾ ഉയർന്നതോതിൽ ഉപയോഗിച്ചിട്ടും പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കാനാവാതെ വരുമ്പോഴും, കണ്ണ്, വൃക്ക, നാഡി, ഹൃദയം എന്നിവയ്ക്ക് തകരാർ സംഭവിക്കുമ്പോഴും, ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയമാകേണ്ടതായിവരുമ്പോഴും, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗസംക്രമണം ഉണ്ടാകുമ്പോഴും ഗർഭിണിയായിരിക്കുമ്പോഴും ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ഇൻസുലിൻ എങ്ങനെയാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്?

ഇൻസുലിൻ എടുക്കുന്നവർ ശുചിത്വം പാലിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഒരിക്കൽ മാത്രം ഉപയോഗിക്കാവുന്ന സൂചിയും സിറിഞ്ചും കുത്തിവയ്ക്കുന്നതിന് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നതാണ് നല്ലത്. ബോൾ പോയിന്റ് പെൻ പോലുള്ള, വളരെ നേർത്ത സൂചിയുള്ള ഉപകരണം ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. നോവാപെൻ/ഹുമാപെൻ എന്ന പേരിൽ അറിയപ്പെടുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ കുത്തിവയ്ക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന അസ്വസ്ഥതയും വേദനയും കുറയ്ക്കും. വയറിനു മുൻഭാഗത്തോ, കൈകളിലോ, തുടയിലോ കുത്തിവയ്ക്കി നടത്താം. എന്നാൽ വയറിന്റെ മുൻഭാഗം കുറെക്കൂടെ വിസ്തൃതമായതുകൊണ്ട് അവിടെ കുത്തിവയ്ക്കുന്നതാണ് കൂടുതൽ നല്ലത്. അവിടെ മരുന്നിന്റെ ആഗിരണം കൂടുതൽ വസ്തുനിഷ്ഠവും ശാരീരികാധ്വാനംകൊണ്ട് വ്യത്യാസം വരാത്തതുമായിരിക്കും. അധികം രോഗികൾക്കും ദിവസത്തിൽ രണ്ടുതവണ കുത്തിവയ്ക്കി ആവശ്യമായിവരും. കുറച്ചുപേർക്ക് ഒരിക്കൽ മാത്രം മതിയാകും.

പ്രമേഹരോഗികൾ പാദസംരക്ഷണത്തിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

പ്രമേഹരോഗിയുടെ പാദം പലകാരണങ്ങളാൽ മുറിവുണ്ടാകുന്നതിനും രോഗസംക്രമണത്തിനും ഇടയാകുന്നത് സാധാരണമാണ്. അവ താഴെപ്പറയുന്നു:

- സ്പർശനശേഷി കുറയുക -- നാഡീതകരാറുമൂലം
- രക്തചംക്രമണം കുറയുക -- രക്തക്കുഴലുകൾ അടയുന്നതുമൂലം
- കുറഞ്ഞ പ്രതിരോധ ശേഷി
- പാദത്തിന്റെ ശരിയായ രീതിയിലുള്ള വളവ് നഷ്ടമാകുക -- കൂട്ടായ സ്പർശനശേഷി നഷ്ടമാകുന്നതുകൊണ്ട് ഉളവാകുന്ന ചില തകരാറുകൾ മൂലം.
- പാദത്തിലെ ഈർപ്പം (നനവ്) കുറയുക -- സേദ (വിയർപ്പ്) ഗ്രന്ഥിയിലേക്കുള്ള നാഡിയുടെ ബലക്ഷയം മൂലം
- പാദത്തിനുണ്ടാകാവുന്ന രോഗസംക്രമണവും ഗൗരവമായ കുഴപ്പങ്ങളും ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി :- മൃദുലവും, പാദങ്ങൾക്കു യോജിച്ചതും, ശരിയായ അളവിലുള്ളതുമായ ചെരിപ്പുകൾ ധരിക്കുക (ഉദാ. മൈക്രോക്രൂപ്പ് റബ്ബർ പാദരക്ഷകൾ)
- പാദം വൃത്തിയാക്കാനും നന്നവില്ലാതെയും എപ്പോഴും സൂക്ഷിക്കുക. പാദങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് വിരലിനോട് ചേർന്ന ഭാഗങ്ങൾ എല്ലാ ദിവസവും പരിശോധിക്കുക (പുപ്പൻരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്ന്).

നഖം മുറിക്കുന്നതിൽ ശ്രദ്ധിക്കുക (സൂക്ഷ്മതയോടെയും മുറിവുണ്ടാക്കാത്തവിധവും)

ഉപസംഹാരം

പ്രമേഹം ഒരു പകർച്ചവ്യാധിപോലെ, സമൂഹത്തെ ഏതാണ്ട് മുഴുവൻ ബാധിക്കുന്ന ഒരു രോഗമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ശരീരഭാരത്തിന്റെ തോത് അനുസരിച്ച് രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കുകയും രക്തസമ്മർദ്ദവും കൊളെസ്റ്റ്രോളും സന്തുലിതമായി നിലനിർത്തുകയും ചെയ്താൽ ആരോഗ്യവും ദീർഘായുസ്സും നിശ്ചയമായും ഉറപ്പാക്കുവാൻ കഴിയും.

പ്രമേഹരോഗികളിൽ പാദസംരക്ഷണത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം

ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ് ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നമായിത്തീർന്നതുകൊണ്ട്, ജനങ്ങൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ ബോധവാന്മാരാണെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ല.

രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് നിയന്ത്രണാധീനമല്ലെന്ന് പറയുമ്പോൾ - ജനസംഖ്യയിൽ കുറച്ചുപേർക്കെങ്കിലും രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് ഉയർന്നതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ് വ്യക്തമാകുന്നത്. അധികമായ മുത്രവിസർജ്ജനം, അധികമായ ദാഹം വിശപ്പ് എന്നിവകൊണ്ട്. നിങ്ങൾ ഇത് ഒരു പക്ഷെ, ഇതിനകം മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കും.

ഏതുവിധമായാലും കൂടുതൽ അലട്ടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളിലേക്ക് വഴിതെളിയിക്കുന്നത് പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ഒരു വലിയ വിപത്ത് എന്നതിലുപരി സാവകാശത്തിലായിരിക്കും. പ്രമേഹത്തെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങളെ മൂന്നായി തിരിക്കാം.

നേത്രപടലത്തെ, വൃക്കകളെ, രക്തധമനികളെ (തന്മൂലം ഹൃദയത്തെയും, തലച്ചോറിനെയും, കാലുകളിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹത്തെയും) ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങളും, നാഡീസംബന്ധമായ കൃഷ്ണങ്ങളും.

പ്രമേഹരോഗവുമായി അധികം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് പാദങ്ങളാണ്. മുമ്പ് പറഞ്ഞതനുസരിച്ച്, നാഡീവ്യൂഹവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളാണ് പ്രമേഹംമൂലമുണ്ടാകുന്ന അധിക പ്രശ്നങ്ങളും. പ്രാരംഭത്തിൽ വളരെ സാവകാശത്തിലും പിന്നീട്, ഡോക്ടർമാരാരും വെല്ലുഴൽ തുടങ്ങിയ പ്രധാന ആശുപത്രികളിലെ പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾകൊണ്ടു മാത്രം കണ്ടുപിടിക്കാവുന്ന രോഗങ്ങളായി മാറാവുന്നതുമാണ്.

ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണുന്നത് പിന്നീടായിരിക്കും. പാദത്തിൽ നീറ്റലോ, തലിപ്പോ, മരവിപ്പോ അനുഭവപ്പെട്ടുകൊണ്ടായിരിക്കും. അത് തുടങ്ങുന്നത്.

ചർമ്മത്തിലെ സേദ (വിയർപ്പ്) ഗ്രന്ഥിയിലേക്കുള്ള നാഡികളെയും ഇതു ബാധിക്കുന്നതിനാൽ ശരീരത്തിന്റെ സ്നിഗ്ദ്ധത നഷ്ടപ്പെട്ട് ചർമ്മം വരണ്ടുപോകുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടാകാം.

രോഗത്തിന്റെ ശരിയായ രൂപം വ്യക്തമാക്കുന്ന അവസ്ഥയാണിത്: സ്പർശനശക്തി നഷ്ടമാകുകയും ചർമ്മം വരണ്ടതായി തോന്നുകയും ചെയ്താൽ ഒരിക്കലും ചെരിപ്പിടാതെ നടക്കുവാൻ ശ്രമിക്കരുത്. നിങ്ങൾ അറിയാതെ തന്നെ കാല്പാദങ്ങളിൽ മുറിവുണ്ടാക്കുന്നതിന് അത് കാരണമാകും.

പ്രമേഹം, ശരീരത്തിൽ രോഗാണുസംക്രമണം തടയുന്നതിനുള്ള കഴിവ് നശിപ്പിക്കുകയും തൽഫലമായി ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധശേഷി നഷ്ടമാകുകയും, പിന്നീട് പാദത്തിലുണ്ടാകുന്ന മുറിവു കരിയുതിന് താമസം വരികയും ചെയ്യുന്നു. മരുന്നുകൾ ഫലിക്കുന്നതിന് താമസം വരുത്തുന്നു, തുടർന്ന്, കാലുകളിലും രക്തത്തിലും വ്യാപിച്ച് ജീവൻ തന്നെ അപകടമാക്കുന്നതിന് കാരണവുമായേക്കാം.

എന്നാൽ ചില പ്രമേഹരോഗികളിൽ കുറഞ്ഞ രക്തചംക്രമണം അവയവങ്ങളെ ബാധിച്ച് വ്രണം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനു താമസം വരുത്തുന്നു. രക്തപ്രവാഹം വളരെ കുറഞ്ഞതാൽ അത് ശരീരാവയവങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുകയും ഗാൻഗ്രിൻ എന്ന രോഗത്തിന് ഇടയാക്കുകയും ചെയ്യാം.

നിങ്ങളെ ഭയപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി പറയുന്നതല്ല മറിച്ച്, രോഗം വരുത്തുന്ന ഗുരുതരാവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും, പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നത് എങ്ങനെയെന്ന് തിരിച്ചറിയുന്നതിനുമാണ്. രോഗം വന്ന് ചികിത്സിക്കുന്നതിനേക്കാൾ ഉചിതം രോഗം വരാതെ നോക്കുന്നതാണല്ലോ.

ഇതു സംബന്ധിച്ച് നല്കുവാനുള്ള ഒരു പ്രധാന ഉപദേശം, നഗ്നപാദനായി എവിടെയും, ഒരിക്കലും നടക്കാതിരിക്കുക എന്നതാണ്. കാലിൽ വ്രണമുണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യത ഇത് കുറയ്ക്കും. നാഡീസംബന്ധമായ തകരാറുകൾ നേരത്തെ ഉള്ളവരാണെങ്കിൽ മൈക്രോസെല്ലുലാർ റബ്ബർ (MCR) ഉപയോഗിച്ച് നിർമ്മിക്കുന്ന പ്രത്യേക പാദരക്ഷകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് നല്ലതായിരിക്കും. എന്നാൽ ഈ പാദരക്ഷകളിലും അനുകരണം വളരെയുള്ളതുകൊണ്ട് അവ വാങ്ങുമ്പോൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. അമ്മാതിരി

പാദരക്ഷകൾ വളരെ മുദ്രലമായതിനാൽ നടക്കുമ്പോൾ സുഖം തോന്നുമെങ്കിലും അതിന്റെ മുദ്രലത കുറിയമായ പ്രതലത്തിൽ പാദങ്ങൾ സ്പർശിച്ച് മറിയുണ്ടാക്കുവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

കാല്പാദങ്ങളിൽ ഈർപ്പം നിലനിർത്തുന്നതിൽ പ്രധാനമായും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. അതിനുവേണ്ടി ദിവസവും മഞ്ഞുനേരം പതിനഞ്ചു മിനിറ്റുസമയം പാദങ്ങൾ തണുത്ത വെള്ളത്തിലോ, ചെറുചൂടുവെള്ളത്തിലോ മുക്കിവെയ്ക്കുന്നത് ഒരു പതിവ്യാക്കണം. അതോടൊപ്പം പാദങ്ങൾ ഉണക്കുന്നതിനും ശ്രദ്ധിക്കണം. പാദങ്ങൾക്ക് സ്പർശനശേഷി കുറവാണെങ്കിൽ ഒരിക്കലും ചൂടുവെള്ളം ഉപയോഗിക്കരുത്, അത് പൊള്ളൽ ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് കാരണമാകും.

പതിവായി കാല്പാദങ്ങൾ പരിശോധിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. പ്രത്യേകിച്ച്, പാദങ്ങളുടെ അടിഭാഗത്ത് അണുബാധയുണ്ടോ എന്നും. ഉണ്ടെങ്കിൽ, ഏതെങ്കിലും അണുനാശക ഔഷധങ്ങൾ 6 ആഴ്ചകളോളം ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുമാണ്.

കാലുകൾ ശുചിയായി സൂക്ഷിക്കുവാനും നഖങ്ങൾ വെട്ടിക്കളയാനും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. നഖങ്ങൾ വെട്ടുമ്പോൾ തൊലിയോടുചേർന്നു വെട്ടി മുറിയുണ്ടാക്കാതെയും തുടർന്ന്, നഖങ്ങൾ വളരാതെ സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം.

പാദങ്ങളിൽ ആണിയോ കല്ലിപ്പോ ഉണ്ടായാൽ ഏതെങ്കിലും ചർമ്മരോഗ വിദഗ്ദ്ധനെയോ, പ്രമേഹ രോഗവിദഗ്ദ്ധനെയോ, ശസ്ത്രക്രിയാവിദഗ്ദ്ധനെയോ കണ്ട് പരിശോധിപ്പിക്കുന്നതിനു മടിക്കരുത്. സ്വയം കിടന്നു ശരിയല്ല, അത് അണുബാധയ്ക്കും വ്രണമുണ്ടാക്കുന്നതിനും മുഖാന്തരമാക്കിയേക്കാം.

അവസാനമായി, പ്രമേഹരോഗ നിയന്ത്രണത്തിൽ ഭക്ഷണം, വ്യായാമം, ഔഷധം എന്നപോലെ തന്നെ ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്ത ഒന്നാണ് പാദസംരക്ഷണം.
