



ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಮಧುಮೇಹಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಣು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಲವತ್ತು ವರ್ಷ ಕಳೆದ ಬಳಿಕ ಬರುವ ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಸಮಸ್ಯೆ ಮಧುಮೇಹಿಗಳನ್ನು ಕಾಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಭುಜದ ಜಾಯಿಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಲಕ್ಷಣ. ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಈ ನೋವು ಶಾಶ್ವತ ಅಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಿಯಮಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ, ನಡಿಗೆ, ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುವಾಗಿ ಬೇಡುತ್ತದೆ.

■ ಉಮಾ ವೇಣೂರು

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಿದ್ಯಾಪೀಠ ಸಮೀಪದ ನರಸಿಂಹಾಚಾರ್‌ಗೆ ಈಗ ಐವತ್ತೊಂಬತ್ತರ ಹರೆಯು. ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಆಚಾರ್‌ಗೆ ಹೃದಯದ ಬೈಪಾಸ್ ಸರ್ಜರಿಯೂ ಆಗಿತ್ತು ಈ ಎರಡು ಮಹಾ ಕಂಟಕಗಳಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ನೋವು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದ ಇವರಿಗೆ ಧುತ್ತೆಂದು ಬಂದೆರಗಿದ್ದು ವಿಪರೀತ ನೋವು ಕೊಡುವ ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಸಂಕಟ.

ಫ್ಲೋಜನ್ ಶೋಲ್ಡರ್ ಎಂದೂ ಕರೆಯಲಾಗುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರದಷ್ಟು ಬಾಹುಗಳ ನೋವು ಇರುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹ ಇರುವವರನ್ನು ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಕಾಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಇದೀಗ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದು, 10 ಜನರಲ್ಲಿ 5 ಮಂದಿಯನ್ನು ಈ ರೋಗ ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಬರಲು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಭುಜಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳಬಹುದು, ಮಧುಮೇಹ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಬರಬಹುದು, ಇದು ಶಾಶ್ವತ ಅಲ್ಲ, ಹೀಗೆ ಬಂದು ಹಾಗೆಯೂ ಹೋಗಬಹುದು. ಕೈ ಎತ್ತುವುದು ಕಷ್ಟ, ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ತಲೆ ಬಾಚಲು ಆಗದೇ ಇರಬಹುದು, ಮಲಗುವಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚು ಆಗಬಹುದು, ಭುಜದ ಮೇಲೆ ನೋವು ಜಾಸ್ತಿ ಬರಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 40 ವರ್ಷ ದಾಟಿದವರಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಆದರೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲೂ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಾರದಿರುವ ಸಂಭವ ಇಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಬಿದ್ದು ಪೆಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಂಡಾಗ, ಯಾರಾದರೂ ತೋಳಿನ ಮೇಲೆ ಬಲವಾಗಿ ಗುದ್ದಿದಾಗ,

ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಸಂಕಟ ಅನುಭವಿಸುವ ಬಹುತೇಕರು ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುವವರೇ. ಮೋಣ ಕೈಗಳಿಂದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗ ತೋಳಿನವರೆಗೆ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು, ವಿಪರೀತ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು, ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದು.

ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಬರುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧರ ಬಳಿ ಹೋಗಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದಾಗಲೇ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಮೂಲದ ಅರಿವಾಗುವುದು.

‘ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿಯೇ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪರಿಹಾರ. ಎಕ್ಸರೇ, ಎಂಆರ್‌ಐ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗದ ಪತ್ತೆ ನಿಖರವಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ನೋವು ಒಂದೇ ಸಲ ಎರಡೂ ಕೈಗಳಿಗೂ ಬರಬಹುದು ಅಥವಾ ಒಂದೇ ಕೈಗೆ ಬಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನದ ಬಳಿಕ ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯನ್ನೂ ಕಾಡಬಹುದು. ಕಾಯಿಲೆಯ ಸ್ವರೂಪ ರೋಗಿಯ ದೈಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ’ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಜಯನಗರದಲ್ಲಿರುವ ಮಯ್ಯಾ ಸ್ಟೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೀಲು ಮತ್ತು ಎಲುಬು ತಜ್ಞ ಡಾ. ಕೆ.ಎ.ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ ಪ್ರಸಾದ್.

‘ಪೆರಿಯಾರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕರು ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಔಷಧಿಯಲ್ಲೇ ಗುಣ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ನೋವು ತುಂಬ ಜಾಸ್ತಿ ಆದಾಗ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜಾಯಿಂಟ್‌ಗೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೂಡ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ. ಮುಲಾಮು, ಜೆಲ್ ಮೂಲಕವೂ ಗುಣ ಕಾಣುವ ಮಂದಿಯೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್, ಗುಳಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನೋವು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕೂಡಲೇ ನಿಯಮಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ ಶುರು ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡಾ 90ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆ ಗುಣಪಡಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಬಹಳ ಅಪರೂಪದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಜರಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಸಂಗವೂ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಮೇಯ ಬರುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ’ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಡಾ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ ಪ್ರಸಾದ್.

ಡಾ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ ಪ್ರಸಾದ್ ಸಂಪರ್ಕ: 9448383938