

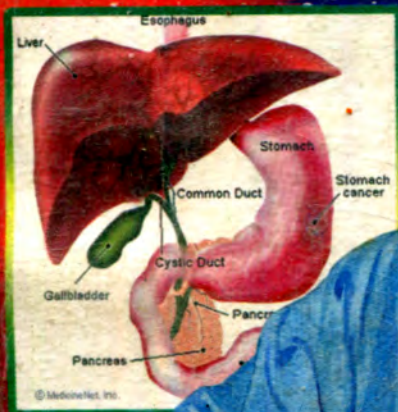
အသည်းရောဂါအကြောင်း ပြောပြမယ်

ဒေါက်တာဝင်းနိုင်

M.B., B.S M.Med. Sc (Int. Med)

M.R.C.P (UK) MACTM. (Australia)

(အသည်းရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး၏ ပြောပြချက်များ)



မောင်မျိုးသင့်
တွေ့ဆုံမေးမြန်းစုစည်းဖော်ပြသည်။

ပြန်ဆိုရေး



ရှင်မတောင်စာပေ

အမှတ် - ၂၉၆၊ ၁/အောင်မာ (၇)လမ်း၊

သာကောတိုက်၊ ရန်ကင်းမြို့

☎ : 09 99 20236

☎ : 09 51 49674

ဒို့တာဝန်အရေသုံးပါး

ပြည်ထောင်စုမပြိုကွဲရေး	ဒို့အရေး
တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုမပြိုကွဲရေး	ဒို့အရေး
အချုပ်အခြာအာဏာတည်တံ့ခိုင်မြဲရေး	ဒို့အရေး

ပြည်သူ့သဘောထား

- ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုးမြင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက် နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- ပြည်တွင်းပြည်ပ အဇ္ဈကံသမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ။

နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး အမျိုးသား ပြန်လည်စည်းလုံးညီညွတ်ရေး
- နိုင်ငံတော်သည် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး

စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

- စိုက်ပျိုးရေးကို အခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ရော့ကွက်စီးပွားရေးစနစ် ပီပြင်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ပြည်တွင်းပြည်ပမှ အတတ်ပညာနှင့် အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို စနစ်တင်နိုင်မှုရှမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့်တိုင်းရင်းသား ပြည်သူတို့၏လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး

လူမှုရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

- တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့်အကျင့်စာရိတ္တ မြင့်မားရေး
- အမျိုးဂုဏ်၊ ဓာတ်ဂုဏ်မြင့်မားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ၊ အမျိုးသားရေး လက္ခဏာများ မပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး
- မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး
- တစ်မျိုးသားလုံး၏ ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်မြင့်မားရေး

ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်	၄၀၀၂၂၅၅၁
မျက်နှာပိုးခွင့်ပြုချက်အမှတ်	၄၀၀၂၅၇၀၆၀၄
ပထမအကြိမ်	၂၀၀၆ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ
အုပ်စု	၅၀၀
မျက်နှာပိုးပန်းချီ	ပန်းချီထွန်းအောင်
မျက်နှာပိုးနှင့်အတွင်းပုံနှိပ်	ဦးတင်အောင်ကျော် (မြ - ၀၇၀၅၃) စွယ်စော်ပုံနှိပ်တိုက် အမှတ် (၈၇)၊ ၅၆-လမ်း၊ ပုလွန်တောင်မြို့နယ်၊ ရန်ကင်းမြို့။
ထုတ်ဝေသူ	ဦးမျိုးဆင့် (မြ - ၀၃၉၅၁) ရှင်မတောင်စာပေ အမှတ် (၂၉၆)၊ ၁/အနော်မာ (၇)လမ်း သာဓကတပျို့နယ်၊ ရန်ကင်းမြို့။

တန်ဖိုး ၁၅၀၀ ကျပ်

ဒေါက်တာ ဦးဝင်းနိုင်၏

ကိုယ်ရေးမှတ်တမ်း

- ပဲခူးတိုင်း၊ ဝေါမြို့နယ်၊ မြစ်ကျွန်းကျေးရွာတွင် အဖ ဦးသိန်းဟန် - အမိဒေါ်တင်ကြည်တို့မှ မွေးဖွားသော ပဉ္စမမြောက်သားဖြစ်သည်။
- ပဲခူးမြို့ အ-ထ-က (၃) (ယခင်အမျိုးသားတန်းပြင်ကျောင်း)တွင် သူငယ်တန်းမှ ဒသမတန်းအထိ အခြေခံပညာကို ဆည်းပူးလေ့လာခဲ့သည်။
- ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံတော်၏ ပညာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ပြုလုပ်သော လူ့ရည်ချွန်စိမ်းကိန်းတွင် ငါးထပ်ကွမ်း လူ့ရည်ချွန်တစ်ဦးအဖြစ် ရွေးချယ်ခံခဲ့ရသည်။
- ရန်ကုန်မြို့ ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)တွင်၊ ပညာဆက်လက်သင်ကြားခဲ့ပြီး အခြေခံဆေးပညာတွဲ အမ်ဘီဘီအက်(စ်)ကို ၁၉၈၅ ခုနှစ်တွင် ရရှိခဲ့သည်။
- ၁၉၈၈ခုနှစ်မှ ၁၉၉၁ ခုနှစ်အတွင်း ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန ဆေးဝန်ထမ်းတပ်ဖွဲ့တွင် ပြည်သူ့စစ်မှူးထမ်း (ဆေးပုဂ္ဂိုလ်)အဖြစ် တာဝန်စတင်ထမ်းဆောင်သည်။

- ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ စတင်ကာ ဘွဲ့လွှန်ဆေးပညာသင်တန်းသို့ တက်ရောက်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၅ခုနှစ်တွင် ဆေးပညာမဟာသိပ္ပံ (ဆေးပညာ)ဘွဲ့ကို ဆေးတက္ကသိုလ် (၁)မှ ရရှိခဲ့သည်။
- ၁၉၉၇ ခုနှစ်တွင် တော်ဝင်သမားတော်များဘွဲ့ကို သင်ကြားရယူရန် အင်္ဂလန်နိုင်ငံသို့ စေလွှတ်ခံရပြီး ၁၉၉၈ ခုနှစ်တွင် MRCP (UK)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။
- ၁၉၉၈ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်အတွင်း အင်္ဂလန်နိုင်ငံ အစိုးရဆေးရုံများတွင် အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းဌာန၊ အသည်းရောဂါ ကုဌာနများတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်ရင်း အထူးကုပညာရပ်များကို ဆည်းပူးလေ့လာခဲ့သည်။
- ၂၀၀၁ ခုနှစ်မှ စတင်၍ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး၊ အသည်းရောဂါပညာဌာနတွင် အသည်းရောဂါအထူးကုဆရာဝန်အဖြစ် တာဝန်ပြန်လည်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။
- ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် ဂျပန်နိုင်ငံ၊ ကုမာမိုတိုမြို့၌ ပြုလုပ်သော အသည်းရောင်ဂါများ လေ့လာမှုသင်တန်းသို့ တက်ရောက် ဆွေးနွေးကာ ဂျပန်နိုင်ငံ၏ အသည်းရောဂါကုသမှု စနစ်များကို လေ့လာခဲ့သည်။
- ၂၀၀၅ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်နိုင်ငံ အသည်းရောဂါပါရဂူများ၏ အစည်းအဝေးသို့ တက်ရောက်ခဲ့ပြီး နောက်ဆုံးပေါ် အသည်းရောဂါကုသနည်းများကို ဆွေးနွေးလေ့လာခဲ့သည်။

မာတိကာ

စာရေးသူကိုယ်ရေးမှတ်တမ်း	
အသည်းခဲအဓိကအလုပ်များနှင့် အံ့ဖွယ်စွမ်းရည်များ	၄
အသည်းကြွပ်တယ်ဆိုတာ ...	၁၃
အသည်းရောင်တာဘာကြောင့်ဖြစ် ...	၁၆
အသည်းရောင်အသားဝါ "အေ"ရောဂါပိုးအကြောင်း ...	၂၁
အသည်းရောင်အသားဝါ "ဘီ"ရောဂါပိုးအကြောင်း ...	၃၈
အသည်းရောင်အသားဝါ "စီ"ရောဂါပိုးအကြောင်း ...	၆၈
အရက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောဂါ ...	၁၀၁
သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါ ...	၁၂၁

ဒေါက်တာဝင်းနိုင်

M.B., B.S., M.Med. Sc (Int : Med) MACTM (Australia), MRCP (UK)

**အချစ်ရောဂါအကြောင်း
ဖြေပြမယ်**

ဗိုင်း

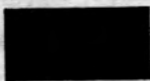
ရပ်စ်ပိုးများကြောင့်ဖြစ်ရတဲ့ အသည်းရောင်ရောဂါ

ဟာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံ များမှာရော၊ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံ

များမှာပါ အဓိကကျတဲ့ ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်နေကြောင်း သိရပါတယ်။ အသည်းကိုသာ အဓိကတိုက်ခိုက်တတ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး များအဖြစ် အသည်းရောင် “အေ”ပိုး “ဘီ”ပိုးတို့ကို စတင်ဖော်ထုတ် သိရှိခဲ့ကြရပြီး အခုအခါမှာတော့ အဲဒီ “အေ”ပိုး “ဘီ”ပိုးတို့အပြင် စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ ဂျီ စသည်ဖြင့် ပိုးပေါင်းများစွာကို ဖော်ထုတ်တွေ့ရှိနေရပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ အချို့ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေဟာလည်း အသည်းကို အဓိက ထား တိုက်ခိုက်ခြင်းမပြုသော်လည်း အသည်းရောင်ရောဂါကို ဖြစ်စေ နိုင်တဲ့ အစွမ်းတွေ ရှိနေကြပြန်ပါတယ်။ ဥပမာပြောရရင် ရေယုန်

ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်၊ ရေကျောက်ရောဂါနဲ့
ဂျိန်သိုးရောဂါတို့ကို ဖြစ်စေတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများသည်တို့ ဖြစ်ပါတယ်။
ဒါကြောင့် အသည်းကို ဖျက်ဆီးနိုင်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ အကြောင်း၊
အသည်းရောဂါအကြောင်း၊ အသည်းရောဂါနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ သိသင့်
သိထိုက်တဲ့ အချက်အလက်အချို့ကို စာဖတ်သူများ သိရှိလေ့လာ
နိုင်ရန်အတွက် ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး၊ အသည်းရောဂါ အထူးကု
ဌာန၊ အသည်းရောဂါအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာ ဦးဝင်းနိုင်
[M.B,B.S, M.Med.Sc (Int:Med:) MACTM (Australia)
MRCP (UK)]နဲ့ တွေ့ဆုံမေးမြန်းပြီး အသည်းရောဂါအထူးကု
ဆရာဝန်ကြီး ရှင်းလင်းပြောပြချက်များကို ဖော်ပြပေးလိုက်ပါတယ်။

အသည်းရောဂါ



အသည်းရဲ့ အဓိကအလုပ်များနဲ့ အံ့ဖွယ်စွမ်းရည်တွေကို စာဖတ်ကြသူများ သိရှိရအောင် ရှင်းပြပေးပါလား ဆရာ။

အသည်းဟာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်တွေထဲမှာ အဓိကအရေးပါတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သလို၊ အံ့ဖွယ်ဘာနန်း စွမ်းရည်များကိုလည်း ပိုင်ဆိုင်ရရှိထားပါတယ်။

အသည်းဟာ အဓိကအားဖြင့် သည်းခြေရည်ထုတ်လုပ်ပြီး အစာချေဖျက်တဲ့ အဖွဲ့အစည်းကို အထောက်အကူပြုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ စားသောက်လိုက်တဲ့ အဆီတွေကို အူသိမ်လမ်းကြောင်းထဲမှာ ချေဖျက်ပြီး သွေးကြောထဲကို စုပ်ယူဖို့အတွက် သည်းခြေရည်လိုအပ်ပါတယ်။ အသည်းရဲ့ဆဲလ်တွေက သည်းခြေရည်ထုတ်ပြီး သည်းခြေပြန်ကတစ်ဆင့် သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ သိုလှောင်ထားပါတယ်။ လိုအပ်တဲ့အချိန်မှာ သည်းခြေအိတ်ကို ညှစ်ထုတ်ပြီး သည်းခြေရည်ကို အူသိမ်ဦးပိုင်းထဲကို ပို့ပေးပါတယ်။ သည်းခြေရည်ဟာ အစာချေဖျက်ပြီးတဲ့အခါ သူ့ဆီမှာပါတဲ့ သည်းခြေဆား (Bile Salt) ကို အူသိမ်နှောင်းပိုင်းကတစ်ဆင့်၊ ပြန်လည်စုပ်ယူပြီး (Enterohepatic

Circulation) တစ်ဆင့် အသည်းကို ပြန်ပို့ပေးပါတယ်။ ဒီလိုနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ သည်းခြေအားတွေ ဆုံးရှုံးမှုမရှိအောင် ကာကွယ်ပေးပါတယ်။ ဒီသည်းခြေအားတွေဟာ အဆီဓာတ်၊ အသားဓာတ်၊ ကစီဓာတ်တွေ ချေဖျက်ရာမှာလည်း အရေးပါသလို၊ ဗီတာမင်အေ၊ ဒီ၊ အီးနဲ့ ကေဓာတ်တွေ စုပ်ယူရာမှာလည်း အရေးကြီးပါတယ်။

အသည်းရဲ့ ဒုတိယအရေးအကြီးဆုံး လုပ်ငန်းတာဝန်ကတော့ အသားဓာတ်၊ အဆီဓာတ်၊ ကစီဓာတ်တွေရဲ့ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ် (Protein, Fat, Carbohydrate Metabolism) မှာ ပါဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ သွေးကြောထဲက စုပ်ယူလိုက်တဲ့ သကြားဓာတ်ဟာ အသည်းထဲမှာ အဆင့်ဆင့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲပြီး သွေးထဲကို ပို့ပေးပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောဂါဟာ ဆီးချိုရောဂါနဲ့ဆပ်စပ်မှုရှိသလို၊ အသည်းမကောင်းရင် သွေးချို့တက်ခြင်း၊ ကျခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

အဲဒီလိုပါပဲ။ အဆီဓာတ်ဖြစ်တဲ့ Cholesterol နဲ့ Lipoprotein တွေကိုလည်း အသည်းထဲမှာ ချေဖျက်ပြီး လိုအပ်တဲ့စွမ်းအင် (Energy) ရအောင် ပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးပါတယ်။ ပိုလျှံနေတဲ့ အဆီတွေကို အဆီတစ်သျှူးတွေဆီပို့ပြီး သိုလှောင်ထားပါတယ်။ ဒါကြောင့် အဆီဓာတ် အစားများသူတွေမှာ အဆီပြင်တွေများလာပြီး ခန္ဓာကိုယ် ဝဖိုးလာတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါနဲ့အတူ အသည်းအဆီဖုံးရောဂါလည်း တွဲပြီးဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

နောက်ထပ်ရှိပါသေးသလား ဆရာ။

ရှိပါသေးတယ်။ အသည်းရဲ့ တတိယအရေးကြီးဆုံး လုပ်ငန်းတာဝန်ကတော့ ခန္ဓာကိုယ်က မလိုလားအပ်တဲ့ အဆိပ် အတောက်၊ အညစ်အကြေး၊ ဓာတ်ပစ္စည်းတွေ၊ ဆေးဝါးတွေကို ချေဖျက်စွန့်ထုတ်ပေးတဲ့ လုပ်ငန်းဖြစ်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်သွေးထဲမှာ ရှိတဲ့ သွေးနီဥလေးတွေဟာ သက်တမ်းလေးလပြည့်ရင် အလိုလို ပျက်စီးသွားကြပါတယ်။

အဲဒီလို ပျက်စီးသွားလို့ ထွက်လာတဲ့ အဝါဓာတ်ပစ္စည်း (Bilirubin)ကို အသည်းက ချေဖျက်ပြီး သည်းခြေရည်ကတစ်ဆင့် စွန့်ထုတ်ပေးပါတယ်။ တချို့ အဝါဓာတ်ပစ္စည်းတွေဟာ အူသိမ်ကနေ ပြန်လည်စုပ်ယူပြီး ကျောက်ကပ်ကိုရောက်ကာ ဆီးထဲမှာ ပါလာပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းမကောင်းရင် (Bilirubin Metabolism) ပျက်စီးပြီး ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အဝါဓာတ်တွေ များလာပါတယ်။ အသား ဝါ၊ မျက်လုံးဝါ၊ ဆီးတွေဝါလာခြင်း ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ အသည်းရဲ့လုပ်ငန်းတွေ၊ တာဝန်တွေက

စိတ်ဝင်စားစရာလည်းကောင်းပါရဲ့။ ဖြစ်လာရင်လည်း

ကြောက်စရာကောင်းလှပါတယ် ဆရာ။ ဆက်ပြီးရှင်းပြပေးပါဦး။

စောစောက ပြောခဲ့သလိုပါပဲ။ ကော့ပါးဓာတ်တွေ၊ သံဓာတ် ပစ္စည်းတွေဟာလည်း အသည်းမှာပဲ ချေဖျက်ပြီး စွန့်ထုတ်ရပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ကထွက်တဲ့ ဟောမုန်းဓာတ်၊ Androgen, Oestrogen တွေ လည်း အသည်းကပဲ ချေဖျက်ပေးရပါတယ်။

အသည်းနဲ့ဆေးဝါး ဆက်စပ်မှုတွေ၊ အသိထားစရာတွေ၊

ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန်တွေကရာ ဆရာ။

အရေးအကြီးဆုံးက ကျွန်တော်တို့သောက်လိုက်တဲ့ ဆေးဝါး ပစ္စည်းတွေပါပဲ။ ပါးစပ်ကနေ ဝင်ရောက်လာတဲ့ ဆေးဝါးပစ္စည်းတွေဟာ အူလမ်းကြောင်းနံရံကနေ စုပ်ယူပြီးတဲ့အခါ အသည်းကို အရင်ရောက်ပါတယ်။ အဲဒီကနေတစ်ဆင့် သွေးထဲပြန်ရောက်ပြီး လိုအပ်တဲ့ နေရာကို ရောက်ရှိကာ အစွမ်းသတ္တိ ပြကြရပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ အသည်းက ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်ရင် ဆေးအာနိသင် အပြောင်းအလဲလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောဂါရှိတဲ့ လူတွေမှာ ဆေးအချိန်အဆ၊ အတိုးအလျော့ လုပ်ပေးရပါတယ်။ တချို့သော ဆေးများ (ဥပမာ-တီဘီရောဂါဆေး၊ ဟော်မုန်းဆေး)ဟာ အသည်းဆဲလ်တွေကို ထိခိုက်ပြီး အသည်းရောင်မှုကို ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆေးဝါးပစ္စည်းအများစုဟာ အာနိသင်ကုန်ဆုံးတဲ့အခါ အသည်းမှာ ချေဖျက်ပြီး ပြန်လည် စွန့်ထုတ်ခံရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းမကောင်းသူတွေမှာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ဆေးဝါးပစ္စည်းတွေ စုနေပြီး Cumulative Effect အန္တရာယ် ရှိလာနိုင်ပါတယ်။

အသည်းဟာ ခန္ဓာကိုယ်က အရေးကြီးလိုအပ်တဲ့ အမိုင်နိုအက်စစ်တွေ၊ ဆဲလ်တွေ တည်ဆောက်ရာမှာ အရေးပါတဲ့ ပရိုတင်းဓာတ်တွေ၊ အယ်လ်ဗျူမင်ဓာတ်တွေကို ထုတ်လုပ်ပေးပါတယ်။ ဟော်မုန်းဓာတ်တွေကို သယ်ယူပို့ဆောင်ပေးတဲ့ Binding Globulin တွေ၊ Lipoprotein တွေကိုလည်း ထုတ်လုပ်ပေးပါတယ်။ အရေးအကြီးဆုံးက Clotting Factor လို့ခေါ်တဲ့ သွေးခဲဓာတ်တွေပါပဲ။ ဒါကြောင့် အသည်းမကောင်းသူများမှာ သွေးခဲဓာတ်တွေ လျော့နည်းပြီး သွေးထွက်လွန်ခြင်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

အသားအဆီဖုံးရောဂါဟာ
အဝလွန်တဲ့လူတွေ..ဆီးချိတ်
လူတွေ...အရက်သောက်သူ
တွေမှာ အသားကြီးပြီး ဝမ်းလို့
ရလာရင် အမြဲစဉ်းစားရမယ်
ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါ
တယ်...။



တခြား စိတ်ပင်စားစရာကောင်းတဲ့ စွမ်းရည်ကတော့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကိုယ်ခံအားအဖွဲ့အစည်း (Immune System) မှာ ပါဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းထဲမှာရှိတဲ့ သွေးအိတ်လေးများ (Hepatic Sinusoid) တွေရဲ့ နံရံမှာ Kupffer Cells လို့ခေါ်တဲ့ ဆဲလ်တစ်မျိုး ရှိပါတယ်။ အဲဒီဆဲလ်တွေက ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကိုယ်ခံအား အဖွဲ့အစည်း အစိတ်အပိုင်းဖြစ်သလို၊ သွေးထဲမှာပါလာတဲ့ ရောဂါပိုးပစ္စည်းများကို တိုက်ဖျက်ရာမှာ ပါဝင်ပတ်သက်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါကြောင့် အသည်းဟာ ခန္ဓာကိုယ်မှာ လွန်စွာအရေးကြီးပြီး ထူးဆန်းအံ့ဩဖွယ်ကောင်းတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ကြောင်း ပြောပြရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

အသည်းအဆီဖုံးတယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုဟာလဲ။

အသည်းအဆီဖုံးတယ်ဆိုတာ ရိုးရိုးရှင်းရှင်း ပြောရရင် အသည်းထဲမှာ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ ပမာဏထက် အဆီတွေ ပိုများပြီး ရှိနေတာကို ဆိုလိုတာပါ။ လူတွေ တော်တော်များများက အသည်းကြီးကို အဆီဖတ်ကြီး၊ အဆီပြင်ကြီးက ဖုံးထားသလိုမျိုး ထင်နေကြပါတယ်။ တကယ်တော့ အသည်းဆဲလ်တွေထဲမှာ ထရိုင်ဂလစ်စရိုက် (Triglyceride) လို့ခေါ်တဲ့ အဆီတစ်မျိုး စုနေတာပါ။ အဲဒီအဆီတွေ များလာပြီး စုစုပေါင်း အသည်းအလေးချိန်ရဲ့ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက် ဖြစ်လာရင် အသည်းအဆီဖုံးတယ် (Fatty Liver) ဖြစ်လာပြီလို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။

တကယ်တော့ အသည်းဟာ အဆီတွေချေဖျက်တဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာ (Fat Metabolism) မှာ အဓိကပါဝင်တဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့ လုပ်ဆောင်နိုင်တဲ့ အတိုင်းအတာထက်ကျော်လွန်ပြီး အဆီတွေကို ချေဖျက်ရတဲ့အခါ မနိုင်ဝန်ဖြစ်ပြီး ပိုလျှံနေတဲ့ အဆီတွေဟာ အသည်းဆဲလ်ထဲမှာ စုပုံကျန်ရစ်ခဲ့တာ ဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ စားသောက်လိုက်တဲ့ အစားအစာမှာပါတဲ့ အဆီတွေရယ်၊ ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ အဆီတစ်သျှူးတွေက ထွက်လာတဲ့ အဆီတွေရယ်၊ အစားအစာကပါတဲ့ ကစီဓာတ်တွေရယ် အားလုံးဟာ အသည်းဆဲလ်တွေထဲမှာ ထရွိုင်ဂလစ်စရွိုက်အဖြစ်ပြောင်းပြီး အလွန်သေးငယ်တဲ့ အဆီပစ္စည်း (Very Low Density Lipoprotein) အဖြစ် ချေဖျက်ပေးရပါတယ်။

ဒါကြောင့် စားတဲ့အစာမှာ အဆီတွေများရင် ခန္ဓာကိုယ်က စွမ်းအင် လိုတာထက် ပိုပြီးစားလို့ များနေတဲ့ကစီဓာတ်တွေဟာ အသည်းဆဲလ်တွေဆီကို အဆီတွေ ရောက်နေရခြင်းရဲ့ အဓိက အကြောင်းရင်း ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာ အားနည်းသွားတာပါ။ Mitochondrial Synthesis and Oxidation ချို့တဲ့သွားလို့ ဖြစ်ပါတယ်။ အလွန်သေးငယ်တဲ့ အဆီပစ္စည်း (VLDL) တွေကို သယ်ဆောင်ပေးတဲ့ အပိုပရိုတင်း (Apoprotein)၊ ဖော့စဖိုလစ်ပစ် (Phospholipid) စတဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းတွေ ချို့တဲ့သွားရင်းလည်း အသည်းထဲမှာ အဆီတွေ စုပုံကျန်ရစ်နေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုနဲ့ အသည်းအဆီဖုံးတယ်လို့ ခေါ်ကြတာပါ။

ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာ။ အသည်းအဆီဖုံးခြင်းနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ ရောဂါကရော။

အသည်းအဆီဖုံးခြင်းရောဂါဟာ အဝလွန်ရောဂါ (Obesity)၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ အစာသိမ်အူအိမ်လမ်းကြောင်းရောဂါများ၊ ပန်ကရိယ ရောဂါများ၊ အူလမ်းကြောင်း ခွဲစိတ်ခံရမှု၊ မွေးရာပါ အစာချေအင်ဇိုင်း များ ချို့တဲ့မှုရောဂါစတဲ့ ရောဂါတွေနဲ့ ဆက်သွယ်မှု ရှိတတ်ပါတယ်။ အဲဒီရောဂါတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင် အသည်းအဆီဖုံးတယ်ဆိုတာ

ဘာကြောင့် ဖြစ်ရတာပါလဲ။

အမျိုးသားတွေမှာတော့ အရက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းအဆီ ဖုံးခြင်းက အများဆုံးပါပဲ။ ဒါ့အပြင် Oestrogen လို့ခေါ်တဲ့ ဟော်မုန်း ဆေးတွေ၊ Steroid ဆေးတွေ၊ Amiodarone ခေါ်တဲ့ နှလုံးဆေးတွေ ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းအဆီဖုံးရောဂါဖြစ်စမှာ ရောဂါလက္ခဏာ မပြတတ် ပါဘူး။ အသည်းနည်းနည်းကြီးလာလို့ ညာဘက်နံစောင်းမှာ ထောက် တောင့်တောင့် ဖြစ်လာတာရယ်။ လုံချည်၊ ထဘီ တင်းတင်းဝတ်ရင် နေရထိုင်ရ ခက်တာရယ်လောက်ပဲ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ အနည်းငယ် နှာတတ်ပါတယ်။

ရောဂါကြာလာလို့ အဆီကြောင့် အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီး ပြီး အသည်းရောင်တဲ့ အဆင့်ဖြစ်လာရင် စိုးရိမ်ရပါတယ်။ ညာနံစောင်း က အတော်လေးနာလာတာ တွေ့ရပါတယ်။ အစားအသောက်ပျက်

မယ်၊ အန်မယ်၊ မျက်လုံး၊ အသားဝါလာမယ်။ နောက် ကျောက်ကပ် ထိခိုက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းအဆင့်အထိ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီလို အပြင်းအထန် အသည်းရောင်ခြင်း မဖြစ်ဘဲနဲ့လည်း တငွေငွေ အသည်းထိခိုက်ပြီး အသည်းခြောက်ခြင်း ရောဂါအထိ ပြောင်းသွား တာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းအဆီဖုံးရောဂါဟာ အဝလွန်တဲ့လူတွေ၊ ဆီးချိုရှိတဲ့ လူတွေ၊ အရက်သောက်သူတွေမှာ အသည်းကြီးပြီး စမ်းလို့ရလာရင် အမြဲစဉ်းစားရမယ့် ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ သေချာအောင်ကတော့ တီဗီဓာတ်မှန်၊ ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန်တို့နဲ့ စစ်ဆေးနိုင်ပါတယ်။ တိတိ ကျကျ ပြောနိုင်ဖို့ကတော့ အသည်းထဲက အသားစလေးကို အပ်နဲ့ စုပ်ယူပြီး အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းအောက်မှာ စစ်ဆေးကြည့်ရပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်ကြည့်ရင် အဆီဖုံးခြင်းရဲ့ အဆင့်တွေကိုပါ သေသေချာချာ ပြောနိုင်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင် အသည်းအဆီဖုံးရောဂါ မဖြစ်အောင်ရော

ဘယ်လို ကာကွယ်ရပါသလဲ။

အသည်းအဆီဖုံး ရောဂါမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု ပြုလုပ်နိုင်ရင် အကောင်းဆုံးပါ။ အထူးသဖြင့် အဝလွန်ခြင်း မဖြစ် ရအောင် အဆီဓာတ်၊ ကစီဓာတ်များ လျှော့စားသင့်ပါတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းများလည်း မှန်မှန်ပြုလုပ်သင့်ပါ တယ်။ ဝနေသူများ ပုံမှန်ဖြစ်လာအောင် ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ချသင့် ပါတယ်။ သွေးချိုဆီးချိုဖြစ်နေသူများ ရောဂါကို ထိထိရောက်ရောက်

ကုသရပါတယ်။ အတတ်နိုင်ဆုံး သွေးချို့ကို ပုံမှန်ရောက်အောင် ထိန်းပေးရပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အရက်သောက်ခြင်းကို ရှောင်သင့်ပါတယ်။

ရောဂါဖြစ်လာရင် သက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ ဆရာဝန်ကြီးများနဲ့ ပြသပြီး အကြံဉာဏ် တောင်းခံသင့်ပါတယ်။ အဆီလျှော့ချဆေးတွေ၊ အသည်းရောင်ခြင်းကို ကာကွယ်တဲ့ဆေးတွေ၊ အသည်းမခြောက်အောင် ကာကွယ်နိုင်တဲ့ဆေးတွေ ရှိနေပြီဖြစ်ပါတယ်။ အခု နောက်ဆုံးပေါ် အသည်းဆဲလ်များရဲ့ လုပ်ဆောင်မှု၊ အဆီချေဖျက်မှုကို မြှင့်တင်ပေးတဲ့ဆေးတွေ (Insulin Sensitizer) များလည်း သုတေသန ပြုလုပ်အောင်မြင်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

အသည်းအဆီဖုံးရုံ ရောဂါသက်သက် တစ်ခုတည်းအနေနဲ့ စိုးရိမ်စရာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ အဖြစ်နည်းပါတယ်။ အများစုကတော့ နှစ်ပေါင်းမြောက်မြားစွာ ရောဂါဆိုးမလာဘဲ ရှိနေတာ တွေ ရတတ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းခြောက်ခြင်းများ ဝင်ရောက်လာပြီဆိုရင်တော့ အန္တရာယ်ရှိလာပြီဆိုတာ သတိပေးချင်ပါတယ်။

အသည်းကြွပ်တယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုဟာမျိုးကို ခေါ်တာလဲ။

အသည်းကြွပ်တယ်ဆိုတာ အသည်းထဲမှာ အမာရွတ်လေးတွေ ဖြစ်တာများလာပြီး အသည်းမျက်နှာပြင်မှာ ပြုပ်တွေထသလို ဖြစ်လာမယ်။ အသည်းဟာ နဂိုအတိုင်း ပျော့ပျော့ပျောင်းပျောင်း မရှိတော့ဘဲ မာကြွပ်လာတာကို ပြောတာပါ။ ဒါကို တချို့ကလည်း

အသည်းခြောက်တယ်လို့ ပြောကြပါတယ်။ အင်္ဂလိပ်လို အခေါ်ကတော့ Cirrhosis ဖြစ်ပါတယ်။

လွယ်လွယ်ကူကူ နားလည်အောင်ပြောရရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ အရေပြားမှာ ထိမိ၊ ခိုက်မိ၊ ပွန်းပဲ့ရှုနာတွေဖြစ်တဲ့အခါ သဘာဝအတိုင်း နဂိုအရေပြားလို အကောင်းအတိုင်း ပြန်ဖြစ်သွားတာတွေရှိသလို၊ တချို့နေရာတွေမှာ နဂိုအသားမဖြစ်တော့ဘဲ အမာရွတ်လေးတွေဖြစ်ကျန်ခဲ့တာတွေ တွေ့ရတတ်တယ် မဟုတ်လား။

အဲဒီသဘောအတိုင်းပါပဲ။ အသည်းမှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးခဲ့ရင် အမာရွတ်သေးလေးတွေဖြစ်ကျန်ခဲ့ပါတယ်။ ဒါဟာ တကယ်တော့ သဘာဝက ပျက်စီးမှုကို အစားထိုးပေးတဲ့ သဘောပါ။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီလို အမာရွတ်လေးတွေများလာတဲ့အခါ Regenerating Nodules လို့ခေါ်တဲ့ အဖုအလုံးပုံစံမျိုးဖြစ်လာပါတယ်။ အသည်းကိုကိုင်ကြည့်ရင် မညီမညာနဲ့ မာဆတ်ဆတ်ကြီး ဖြစ်လာပါတယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်တာကို အသည်းကြွပ်တယ်လို့ ဆိုလိုတာပါ။

အသည်းထဲမှာ အမာရွတ်တွေများပြီး အလုံးအဖုတွေရှိလာရင် နဂိုအသည်းနဲ့ တည်ဆောက်ပုံ အနေအထားတွေ ပြောင်းလဲကုန်ပါတယ်။ အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ လုပ်ငန်းတာဝန်တွေ ပျက်စီးကုန်ပါတယ်။ ဒီရဲ့ အကျိုးဆက်ကတော့ ဗိုက်ထဲမှာ ရေဖျဉ်းစွဲလာတာပါပဲ။ တချို့မှာတော့ အစာရေမျိုအရင်းမှာ သွေးကြောတွေထုံးပြီး သွေးကြောပေါက်၊ သွေးအန်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရေဖျဉ်းနဲ့ သွေးကြောပေါက်တာကို အသည်းကြွပ်ရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲအဖြစ် လူသိများပါတယ်။ တကယ်တော့ အဲဒီအဆင့်ကိုရောက်ဖို့ အချိန်တော်တော်တော့ ကြာ

တတ်ပါတယ်။ အသည်းရဲ့ အစိတ်အပိုင်း တော်တော်များများ ပျက်စီး ထိခိုက်မှသာ ဒီလိုမျိုး ဖြစ်တတ်လေ့ ရှိတာပါ။

အသည်းကြွပ်ရတာ ဘာကြောင့်ပါလဲ။

အသည်းကြွပ်ခြင်းရဲ့ အကြောင်းတွေကတော့ အများကြီး ပါပဲ။ အများဆုံးကတော့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါနဲ့ အရက်ကို ကြာရှည်စွာ သောက်သုံးကြသူတွေမှာ အဖြစ်များကြတာပါ။ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါ ဘီနီစီ အမျိုးအစားတွေဟာ အသည်းကြွပ်မှုကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် အသည်းထဲမှာ မွှေးရာပါ ဓာတ်ပစ္စည်းချို့ယွင်းမှုကြောင့် ကျော့ပါးဓာတ်၊ သံဓာတ်တွေစုပုံပြီး အသည်းခြောက်တာလည်း ရှိပါတယ်။ သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းမှာ အနည်အနှစ်၊ ကျောက်တွေနဲ့ ပိတ်ဆို့ပြီး အသည်းရောင်၊ အသည်းကြွပ်တာတွေလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေ မိမိသုံးစွဲနေတဲ့ဆေးတွေ ဥပမာ Methotrexate Amiodarone, အစားအသောက်မှာပါတဲ့ မှိုတွေ၊ လုပ်ငန်းသုံး ဓာတ်ပစ္စည်းတွေကလည်း အသည်းကို ထိခိုက်စေပါတယ်။

နှလုံးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ရောဂါ၊ သွေးကြောပိတ်ရောဂါ အဲဒီလိုရောဂါတွေမှာလည်း အသည်းထဲမှာ သွေးတွေလှုံ့ပြီး အသည်းရောင်၊ အသည်းကြွပ်စေနိုင်ပါတယ်။

ကိုယ်ခံအား ဖောက်ပြန်တဲ့ရောဂါတွေဟာလည်း အသည်းကြွပ်ရောဂါနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိပါတယ်။ တစ်ခါတလေ အသည်းအဆီဖုံးရောဂါကနေ အသည်းကြွပ်ရောဂါအထိ ပြောင်းလဲသွားတာတွေ

လည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ ဘာအကြောင်းမှ ရှာလို့မရဘဲနဲ့ အသည်းကြွပ်ခြင်း (Cryptogenic Cirrhosis) ဆိုတာလည်း ရှိပါတယ်။

အသည်းကြွပ်တာကို မဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ရင်တော့ အကောင်းဆုံးပါ။ အသည်းရောဂါများကို ထိရောက်ပျောက်ကင်းအောင် ကုသမယ်ဆိုရင် အသည်းကြွပ်တဲ့အဆင့်အထိ မရောက်ရှိနိုင်တော့ပါဘူး။ အသည်းကြွပ်တဲ့အဆင့်အထိ ရောက်ပြီဆိုရင်လည်း ပိုပြီးဆိုး မသွားအောင်၊ နောက်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေ မဖြစ်အောင် သက်ဆိုင်ရာ အသည်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီးများနဲ့ ပြသကုသပြီး အကြံဉာဏ်တောင်းခံသင့်ပါတယ်။ အရင်ကတော့ အသည်းခြောက်ပြီဆိုရင် ပြန်ကောင်းမလာနိုင်တော့ဘူးလို့ ထင်ကြပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ အသည်းမှာရှိတဲ့ အမာရွတ်တွေကို ပြန်ကောင်းအောင်လုပ်နိုင်တဲ့ ဆေးဝါးတွေ စမ်းသပ်နေပါပြီ။ မကြာခင်မှာတော့ အသည်းကြွပ်ရောဂါကို ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်လိမ့်မယ်လို့ သတင်းကောင်းပါး ချင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်တာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရတာလဲ။

အသည်းရောင်တာနဲ့ အသားဝါတာ ဘယ်လိုကွာခြားပါသလဲ ဆရာ။

လူတွေ တော်တော်များများက အသည်းရောင်တာနဲ့ အသားဝါတာကို ရောဂါတစ်ခုတည်းလို့ ထင်မှတ်ထားကြသူတွေ များပါတယ်။ အများစုက အသားဝါလာပြီဆိုရင် အသည်းရောင်နေပြီလို့ပဲ ထင်မှတ်ကြတော့တာပါပဲ။ တကယ်တော့ Jaundice လို့ ပြောကြတဲ့ အသားဝါခြင်းဟာ အသည်းရောင်တာကြောင့် တစ်ခုတည်းမဟုတ်ဘဲ

သည်းခြေပြန်ဆိုင်ရာရောဂါများ၊ သည်းခြေရောင်ခြမ်းတို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို၊ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သွေးနီဥလေးတွေ ပျက်စီးတဲ့ရောဂါ (Haemolysis) ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အသည်းနဲ့မဆိုင်တဲ့ တခြားရောဂါတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဥပမာပြောရရင် Hyper Carotenaemia လို့ခေါ်တဲ့ အဝါရောင် Carotene များတဲ့ ရောဂါဆိုရင် မုန်လာဥနီတွေ၊ သင်္ဘောသီးတွေစတဲ့ အဝါရောင်အသီး အနံ့တွေ အစားများလို့ အဝါဓာတ်တွေများပြီး အသားဝါလာခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါဆို အသည်းရောင်တာကျတော့ရော ဆရာ။

အသည်းရောင်တာကတော့ အသည်းထဲမှာရှိတဲ့ ဆဲလ်လေး တွေ ပျက်စီးပြီး မူလတာဝန်ဖြစ်တဲ့ Bilirubin လို့ခေါ်တဲ့ အဝါရောင် ဓာတ်ပစ္စည်းကို မချေပျက်နိုင်လို့ ဖြစ်ရတာပါ။ အသည်းရောင်တဲ့ ရောဂါအရင်းအမြစ်ကတော့ မြောက်မြားစွာရှိပါတယ်။ အသည်းရောင် ခြင်းကို ရုတ်တရက် ပြင်းထန်စွာရောင်ခြင်း (Acute Hepatitis)နဲ့ နာတာရှည် တငွေ့ငွေ့ရောင်ခြင်း (Chronic Hepatis) လို့ ခွဲခြားထားပါ တယ်။ ရုတ်တရက် ပြင်းထန်စွာရောင်တဲ့ အသည်းရောဂါမှာ လူနာ ဟာ မျက်လုံးတွေ၊ အသားတွေဝါလာမယ်။ ညှာနံ့စောင်း အသည်း နေရာက အောင့်လာမယ်။ အစားအသောက်ပျက်မယ်။ ပျို့အန်မယ်။ ကိုယ်လက် မအီမသာဖြစ်မယ်။ တငွေ့ငွေ့နဲ့ ရက်အနည်းငယ် ကြာ တဲ့အထိ အဖျားဝင်မယ်။ အဲဒီလက္ခဏာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

တငွေငွေ နာတာရှည်ခြင်းမှာတော့ လူနာက ပြင်းပြင်းထန်ထန်တော့ မခံစားရဘူး။ အသားမဝဘူး။ ဖွဲမီးလို တငွေငွေလောင်ပြီး အသည်းပျက်စီးတာ ဖြစ်ပါတယ်။ တချို့ဆိုရင် အသည်းခြောက်မှ၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်မှ သိရတာမျိုး ရှိပါတယ်။

အဓိက အဖြစ်များတဲ့ အသည်းရောင်ခြင်းကတော့ အသည်းရောင်၊ အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ခုအခါမှာ အသည်းရောင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီးနဲ့ဂျီအထိ တွေ့ရှိထားပါပြီ။

အသည်းရောင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးထဲက အေနဲ့အီးကတော့ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Hepatitis) ပဲ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဘီ၊ စီ၊ ဒီကတော့ နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) ကို ဖြစ်စေပါတယ်။

အသည်းရောင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအပြင် အခြားဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကလည်း အသည်းရောင်စေနိုင်ပါတယ်။ Leptospirosis လို့ခေါ်တဲ့ Leptospira ဘက်တီးရီးယားပိုးကလည်း အသည်းရောင်၊ ကျောက်ကပ်ပျက်ရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

အရက်ကြောင့်လည်း အသည်းရောင်နိုင်သလို၊ အသည်းအဆီဖုံး ရောဂါကြောင့်လည်း အသည်းရောင်နိုင်ပါတယ်။ Isoniazid Rifampicin စတဲ့ တီဘီဆေးတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ပါရာစီတမော ဆေးလွန်ခြင်း (Over Dosage) မှာလည်း အသည်းရောင်တတ်ပါတယ်။ မူးယစ်ဆေးဝါးနဲ့ စိတ်ကြွဆေးများ၊ တိုင်းရင်း

ဆေးများနဲ့ မှိုများဟာလည်း ခန္ဓာကိုယ်နဲ့မတည့်ရင် အသည်းကို ထိခိုက်ပြီး အသည်းရောင်စေပါတယ်။

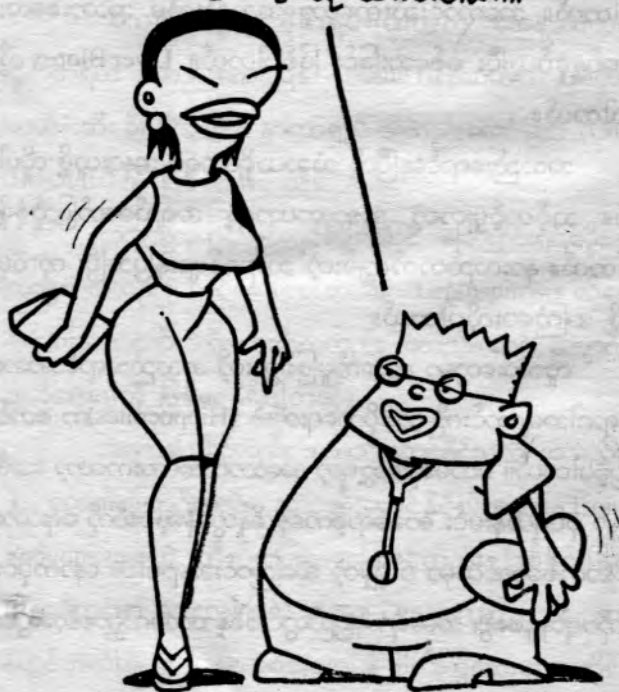
တစ်ခါတစ်ရံ နှလုံးအဆိုရှင်များ ပျက်စီးတဲ့ရောဂါ၊ နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ရောဂါ စတာတွေမှာလည်း နှလုံးကြောင့် အသည်းမှာ သွေးလျှံပြီး အသည်းရောင်တတ်ပါတယ်။ Congested Hepato Pathy လို့ ခေါ်ပါတယ်။

အသည်းရောင်တာကို သိရှိဖို့ အသည်းနဲ့ဆိုင်တဲ့ သွေးစစ်ခြင်း၊ တီဗီဇာတ်မှန်၊ ကွန်ပျူတာဇာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်ခြင်းတို့နဲ့ သိရှိနိုင်ပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ အသည်းထဲမှ အသားစလေးကို အပ်နဲ့စုပ်ယူပြီး စစ်ဆေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ Liver Biopsy လို့ ခေါ်ပါတယ်။

အသည်းရောင်နေပြီလို့ သံသယရှိလာရင် အနားယူဖို့ လိုပါတယ်။ သင့်တင့်မျှတတဲ့ အစာအာဟာရနဲ့ အရည်ဓာတ်ပြည့်စုံဖို့ လိုပါတယ်။ နားလည်တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်များနဲ့ပြသပြီး ကုသမှုခံယူဖို့ အကြံပေးလိုပါတယ်။

လူသားတွေမှာ ကူးစက်မှုဖြစ်ပွားတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါအကြောင်းကို ဟစ်ပိုကရေးတီးစ် (Hippocrates)က စတင်ဖော်ပြခဲ့ပါတယ်။ ပထမဆုံးတွေ့ရတဲ့ အထောက်အထားကတော့ အေဒီ ၇၅၁မှာ ပုပ်ရဟန်းမင်း ဇာခရော့စ်ကနေ စိန့်ဘွန်နီဖရစ်ဆီကို ရေးသားခဲ့တဲ့ စာတစ်စောင်ထဲမှာ ပါရှိခဲ့တဲ့ အကြောင်းအရာပါပဲ။ နောက်ပိုင်း ဖရန်ကိုပရပ်ရှန်စစ်ပွဲ၊ အမေရိကန်ပြည်တွင်းစစ်နဲ့ ပထမကမ္ဘာစစ်အတွင်း

အသည်းဟာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့
အိဝကဗျ ဖြစ်စဉ်တွေထဲမှာ
အဓိက အရူးပါတဲ့ အင်္ဂါ
အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုဖြစ်သလို
အံ့ဖွယ်အနံ့နဲ့ ဓွမ်းရည်များကို
လည်း... ပိုင်ဆိုင်ထားပါတယ်...



မှာတော့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါကပ်ဆိုးကြီးဟာ ကြီးမားသော ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုတစ်ခု (Huge epidemics)အဖြစ် မှတ်တမ်းဝင်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ဖြစ်ပွားခဲ့တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး အေအမျိုးအစားနဲ့ ဘီအမျိုးအစားကြောင့် အဓိကဖြစ်ပွားတယ်လို့ ယူဆခဲ့ကြပါတယ်။ အသည်းရောင်ပိုး စီ၊ ဒီ၊ အီး အမျိုးအစားများကတော့ အဲဒီအချိန်က မသိရှိကြသေးပါဘူး။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ လေ့လာ သုတေသနပြုမှုတွေကတစ်ဆင့် အသည်းရောင်အသားဝါခြင်းဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့်သာမက တခြားများပြားသော အကြောင်းအရာများကပါ ဖြစ်စေနိုင်တယ်ဆိုတာ သိရှိလာကြပါတယ်။

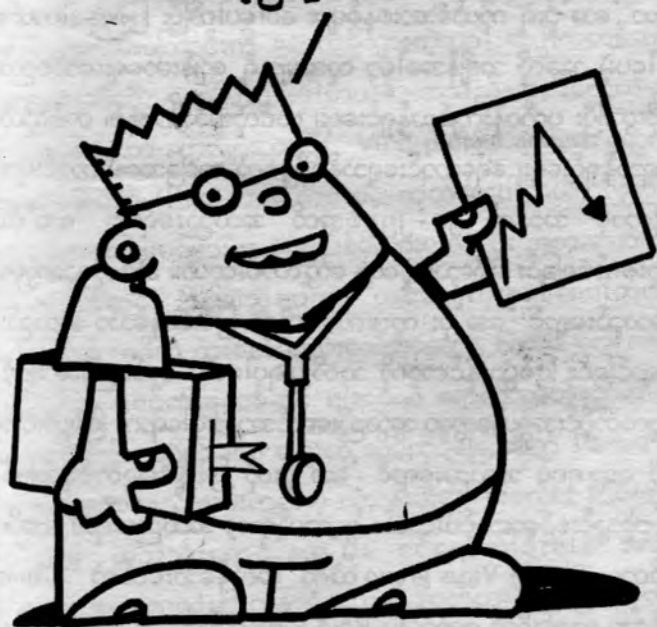
အသည်းရောင်အသားဝါ 'အေ'အမျိုးအစားတွေဟာ

ဘာကြောင့် ဖြစ်ရတတ်ပါသလဲ။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'အေ'အမျိုးအစားတွေဟာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ ဖြစ်ပွားမှုနည်းပါးလာပေမယ့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာတော့ မကြာခဏကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ကပ်ဆိုးအဖြစ် ပေါ်ပေါက်လာတတ်ပါတယ်။ 'အေ'အမျိုးအစားရောဂါဟာ အစားအသောက်နဲ့ မသန့်ရှင်းတဲ့ ရေကတစ်ဆင့် အဓိက ကူးစက်နိုင်တာမို့ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးကောင်းတဲ့ နိုင်ငံတွေနဲ့ သန့်ရှင်းတဲ့၊ သောက်သုံးရေရရှိနိုင်တဲ့ နိုင်ငံတွေမှာ ဖြစ်ပွားမှုနည်းလာပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီနိုင်ငံတွေမှာ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုးရဲ့ ရောဂါပြီးမှု ကိုယ်ခံအားစနစ် Hepatitis A Immunity နည်းလာတဲ့အတွက် မမျှော်လင့်ဘဲ အသည်းရောင်

‘အေ’ပိုး ကူးစက်ခံရရင် အလွန်ဆိုးရွားတဲ့ ပြဿနာများ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ တစ်နှစ်လောက်က အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ အဲဒီလို အဖြစ်အပျက်မျိုး ကြုံခဲ့ရပါသေးတယ်။ သူတို့ဆီမှာက အလွယ်တကူ ဝယ်စားနိုင်တဲ့ Fast food စားသောက်ဆိုင်တချို့ဟာ မက္ကဆီကို နိုင်ငံက တင်သွင်းတဲ့ ကြက်သွန်ဥအစိမ်းများကို အသုံးပြုရာမှာ အဲဒီ ကြက်သွန်ဥစိမ်းတွေ ကနေတစ်ဆင့် အသည်းရောင် ‘အေ’ပိုး ကူးစက်ခံရတာ တွေ့ရပါတယ်။ လူတော်တော်များများ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး အသေအပျောက်လည်း ရှိပါတယ်။ အဲဒီက လူဦးရေသောင်းကျော်လောက်ကို အသည်းရောင် ‘အေ’ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးခဲ့ရပါတယ်။

အိမ်နီးချင်းအား
'ခေါ်'အမျိုးအစားတွေဟာ
ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံတွေမှာ
ဖြစ်ပွားမှုနည်းပါးလာ
တာတွေရပါတယ်...။



ကျွန်တော်တို့ဆီမှာရော

'အေ' ပိုးနဲ့ ပတ်သက်တာလေးတွေ ပြောပြပေးပါ။

ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ အသက် ၁၂ နှစ်အထက် လူငယ်တွေနဲ့ လူကြီးတွေမှာ အသည်းရောင် 'အေ' ပိုးရဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ် (Hepatitis A antibody) ရှိပြီး ဖြစ်နေပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ လူငယ်တွေဟာ အသက် ၁၂ နှစ်မတိုင်ခင်မှာ အသည်းရောင် 'အေ' ပိုးကို တစ်နည်းမဟုတ်တစ်နည်း ကူးစက်ခံရပြီး ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ မသိမသာ အသည်းရောင်ခြင်း (Subclinical) ဒါမှ မဟုတ်၊ ဆိုးရွားစွာ အသည်းရောင်ခြင်း (Clinical Hepatitis) ဖြစ်ပွားကာ 'အေ' ပိုးရဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ်များ ပေါ်ပေါက်ပြီး ဖြစ်နေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အခုလို အချိန်အခါမှာ လူအများရဲ့ ကျန်းမာရေးအသိပညာ တိုးပွားပြီး ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ယင်လုံအိမ်သာစနစ်၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ရေကောင်းရေသန့်ရရှိမှုစတဲ့ အခြေအနေကောင်းများကြောင့် အသက် ၂၀-၂၅ နှစ်အထိ အသည်းရောင် 'အေ' ပိုး ကူးစက်ခံရခြင်း မရှိသေးသူတွေ တွေ့လာပါတယ်။ အဲဒီလိုလူတွေမှာ အသည်းရောင် 'အေ' ပိုး ကူးစက်ခံရပါက ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်တာကို သတိပြုရပါမယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် လူလတ်ပိုင်းအရွယ်တွေမှာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်ပွားတာကို တွေ့ရရင် အသည်းရောင် 'အေ' ပိုးကို ဖြစ်နိုင်ခြေတစ်ခုအဖြစ် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါတယ်။ တကယ်တော့ အသည်းရောင် အေပိုးဆိုတာ Picorna Virus group ထဲက အလွန်သေးငယ်တဲ့ 27mm ခန့်သာ အချင်းရှိတဲ့ စက်ဝိုင်းပုံ RNA Virus တစ်မျိုးသာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရဲ့ အခွံ (Capsid) မှာ တူညီတဲ့ Protcins လေးမျိုး (UP 1,2,3,4)နဲ့ ပြုလုပ်ထားတဲ့ Capsomeres လို့ခေါ်တဲ့ ယူနစ် ၆၀ခန့် ပါဝင်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ခုအချိန်အထိ Serotype တစ်မျိုးတည်းသာရှိကြောင်း တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်*အေ*ပိုး တစ်ခါဖြစ်ဖူးရင်၊ ဒါမှမဟုတ် ကာကွယ်ဆေး Vaccine ထိုးထားရင် တစ်သက်လုံး နောက်ထပ် *အေ*ရောဂါပိုး ထပ်မဖြစ်နိုင်တော့တဲ့ သဘောပါပဲ။

***အေ*ပိုးရဲ့ ကူးစက်ပုံနည်းတွေကရော ဆရာ။**

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဟာ အစားအသောက်နဲ့ ရေကတစ်ဆင့် အစားအိမ်နဲ့ အူလမ်းကြောင်းကို ရောက်ရှိသွားတဲ့အခါ သွေးကတစ်ဆင့် အသည်းဆီကို ရောက်သွားပါတယ်။ အသည်းဆဲလ်တွေထဲမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဟာ ပွားများလာပြီး Viral protein antigen တွေကို သည်းခြေရည် (Bile)ကနေ တစ်ဆင့် ထုတ်ပေးပါတယ်။ လူနာရဲ့ အညစ်အကြေးမစင်များမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများပါလာပြီး အစားသောက်နဲ့ ရေကတစ်ဆင့် အခြားသူများကို တစ်ဆင့်ကူးစက်စေပါတယ်။ ဒါကြောင့် အဓိက ကူးစက်မှုနည်းလမ်းကတော့ Faecal-oral route လို့ခေါ်တဲ့ မစင်ကနေတစ်ဆင့် ပါးစပ်ထဲ ရောက်လာတဲ့နည်းပါပဲ။ ဆေးထိုးခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခြင်း၊ သွေးကို ထိမိကိုင်မိခြင်းစတဲ့ Parenteral transmissionနည်းလမ်းကတော့ လုံးဝနီးပါး မကူးစက်စေနိုင်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ အသည်းရောင်*အေ*ပိုး ဝင်ရောက်ပြီးခါစ အချိန် Incubation period မှာ လူနာရဲ့သွေးကို ထုတ်ယူပြီး အခြားသူတစ်

ယောက်ကို သွင်းမယ်ဆိုရင်တော့ ကူးစက်နိုင်မှု ရှားရှားပါးပါး ဖြစ်ရပ်မျိုး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အများဆုံး ကူးစက်ခံရတဲ့ ပုံစံတွေကရော ဆရာ။

အများဆုံး ဖြစ်လေ့ရှိတာကတော့ ကြိုကြားကူးစက်မှု (Sporadic)၊ သို့မဟုတ် များပြားကြီးမားစွာ ကူးစက်မှု (Epidemic) ပုံစံမျိုး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ သဘောကတော့ တစ်နေရာမှာ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး ဖြစ်ထားသူတစ်ယောက် တွေ့ရရင် အဲဒီပတ်ဝန်းကျင်မှာ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး ဖြစ်ပွားသူ အနည်းဆုံးအများ ရှိပြီး ဖြစ်နေပြီဆိုတဲ့ သဘောပါပဲ။ ငါးနှစ်ကနေ ၁၄နှစ်အထိ လူငယ်တွေမှာ အများဆုံး ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး လူငယ်တွေကတော့ ကလေးငယ်တွေက တစ်ဆင့် ပြန်ကူးစက်တာ တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'အေ'ရောဂါဟာ တစ်ခါတစ်ခါ ကွက်ကျားပုံသဏ္ဍာန်နဲ့ ကူးစက်တတ်သလို၊ တစ်ခါတစ်ခါလည်း ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ ၁၉၇၀-၈၀ ပတ်ဝန်းကျင်က အထက်အညာက မြို့ကြီးတစ်မြို့မှာ လူပေါင်း မြောက်မြားစွာ ကူးစက်ခံခဲ့ရဖူးပါတယ်။ ရောဂါကူးစက်မှုရဲ့ အရင်းခံကတော့ သူတို့ သောက်သုံးကြတဲ့ ရေထဲမှာ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုးမွှားပြန့်ပွားမှု ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီရေ သောက်သုံးသူ တော်တော်များများမှာ ရောဂါဖြစ်ပွားခံရပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'အေ'ပိုးဟာ

ဘယ်လို ကူးစက်တတ်ပါသလဲ။

တကယ်တော့ 'အေ'ရောဂါပိုးဟာ မသန့်ရှင်းတဲ့ အစားအသောက်၊ မသန့်ရှင်းတဲ့ ရေကနေတစ်ဆင့် ကူးစက်တာဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားနေသူက စွန့်ပစ်လိုက်တဲ့ မစင်အညစ်အကြေးတွေမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး သန်းပေါင်းမြောက်မြားစွာ ပါဝင်ပြီး အဲဒီအညစ်အကြေးတွေနဲ့ထိစပ်တဲ့ အစားအသောက်၊ အသီးအနှံ၊ အရွက်တွေမှာ အညစ်အကြေးများနဲ့ ရောစပ်ခဲ့တဲ့ ရေများကနေတစ်ဆင့် အစာအိမ်နဲ့ အူလမ်းကြောင်းကို ရောက်ရှိပြီး ရောဂါကူးစက်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ (Faecal -oral route) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

မဖြစ်ပွားအောင်၊ မကူးစက်ရအောင်

ဘယ်လို ဆင်ခြင်သင့်ပါသလဲ။

အစားအသောက် ပြင်ဆင်ပေးတဲ့သူတွေ၊ ရောင်းချသူတွေ ရဲ့ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု အားနည်းချက်တွေ၊ အသီးအနှံစိုက်ပျိုးရာမှာ မစင်ကို မြေဩဇာအဖြစ် အသုံးပြုတာတွေဟာ ရောဂါပြန့်ပွားခြင်းရဲ့ အခြေခံဖြစ်ပါတယ်။ လူနေမှုစနစ် ခေတ်မီတိုးတက်လာခြင်း၊ ယင်လုံအိမ်သာများကို အသုံးပြုခြင်း၊ အညစ်အကြေးစွန့်ပြီး လက်ကိုရေနဲ့ ဆေးခြင်း၊ အစားအသောက် ရောင်းချပြင်ဆင်သူများရဲ့ တစ်ကိုယ်ရေ ကျန်းမာသန့်ရှင်းမှု ကောင်းမွန်လာခြင်းတို့ဟာ အသည်းရောင် 'အေ'ရောဂါမဖြစ်ပွားအောင် ကာကွယ်တားဆီးပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒီလိုတိုးတက်လာမှုကြောင့်လည်း အသက်၂၀ကနေ အသက်၃၀အထိ လူငယ်တွေမှာ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး တစ်ခါမှ မရဘူးဘဲ ရောဂါ ရဲ့ ကိုယ်ခံစွမ်းအားစနစ် မပေါ်ပေါက်သေးတာ တွေရတတ်ပါတယ်။ အရင်က အသည်းရောင် 'အေ'ရောဂါဟာ အသက်ငါးနှစ်မှ ဆယ့် လေးနှစ်အတွင်းရှိ ကလေးငယ်များမှာသာ ဖြစ်တယ်လို့ ယူဆထားရာ က အခု အသက်၂၀ကနေ အသက်၃၀အရွယ်များမှာလည်း ရောဂါ ဖြစ်တာ တွေလာရပါတယ်။ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံရဲ့ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှု စနစ် ကောင်းရင်ကောင်းသလို၊ လူထုရဲ့ ကျန်းမာရေးအသိပညာ ကြွယ်ဝရင်ကြွယ်ဝသလို အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းဟာ တစ်နှစ်ထက်တစ်နှစ် လျော့ပါးလာတာ တွေ့ရပါတယ်။

ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရောဂါပိုး စတင်ဝင်ရောက်ခံရတယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုနည်းတွေနဲ့ သိရှိနိုင်ပါသလဲ။

မိမိရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး စတင်ဝင် ရောက်ပြီး ၁၅ရက်ကနေ ရက်၅၀အတွင်းမှာ ရောဂါလက္ခဏာများ စတင်ပေါ်ပေါက်လာတတ်ပါတယ်။ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Hepatitis) ရဲ့ လက္ခဏာများဖြစ်တဲ့ မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ ကိုယ် လက်ညောင်းညာခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ အနည်းငယ်ဖျားခြင်း၊ အစား အသောက်ပျက်ခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်း၊ အားအင်ကုန်ခန်းခြင်းစတဲ့ ဝေဒနာတွေကို စတင်ခံစားရပါတယ်။ သုံးရက်လောက်ကြာတဲ့အခါ မျက်လုံးဝါလာတာ၊ အသားဝါလာတာ၊ ဆီးအရောင်ရင့်လာတာ၊ ညာနံ စောင်းက အောင့်ငာမျိုး ပေါ်လာပါတယ်။ အဲဒီလိုမျိုး အသားဝါတဲ့

အဆင့်ကို ရောက်လာပြီဆိုရင်တော့ အရေးကြီးတဲ့အခြေအနေလို့ ပြောရပါမယ်။ အသည်းရောင်ရမ်းမှုဟာ ဆိုးရွားပြီး အသည်း အလုပ်မလုပ်တဲ့အဆင့် (Acute Liver Failure) ရောက်ရှိသွားပြီဖြစ်လို့ အရေးပေါ်ဆေးရုံတက်ကာ စနစ်တကျ ကုသမှုခံယူရပါမယ်။ အသက်အန္တရာယ် ဆုံးရှုံးမှုနဲ့ ကြုံတွေ့နိုင်ပါတယ်။

ဒီလိုရောဂါလက္ခဏာများ ဆိုးရွားလာမှု မရှိရင်တော့ မျက်လုံးဝါ၊ အသားဝါတာဟာ အချိန်နဲ့အမျှ တဖြည်းဖြည်း သက်သာလာတတ်ပါတယ်။ ဒီအချိန်မှာ တစ်ကိုယ်လုံး ယားယံမှုနဲ့ ကြုံရတတ်ပါတယ်။ ဒါဟာ အသည်းရောင် 'အေ'ရောဂါရဲ့ ထူးခြားတဲ့ လက္ခဏာဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းရဲ့အတွင်းမှာ သည်းခြေပြန်ငယ်ကလေးများ ရောင်ရမ်းရာကနေ ပိတ်ဆို့မှုတွေဖြစ်လို့၊ သည်းခြေဆားတွေဟာ သွေးထဲမှာယုံ့နဲ့ပြီး ခန္ဓာကိုယ်တစ်သျှူးများအထဲ စုပုံသွားလို့ ဖြစ်ပါတယ်။

Intrahepatic Cholestasi. လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အသားဝါပြီးလို့ တစ်ပတ်ကနေ၊ လေးပတ်အတွင်းမှာပဲ ရောဂါဟာ သိသိသာသာ သက်သာလာတတ်ပါတယ်။ ရောဂါ သက်သာလာတဲ့အချိန်မှာ ခံတွင်းလည်း ပြန်ကောင်းလာပြီး အစားအသောက် ပြန်စားလာနိုင်ပါတယ်။ အားကုန်ခန်းတာ၊ နုံးတာ၊ မအီမသာဖြစ်တာတွေကတော့ ရက်ပတ်(သီတင်းပတ်)အနည်းငယ်ကြာမှ တဖြည်းဖြည်း သက်သာလာတတ်ပါတယ်။ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုးရဲ့ အဓိက အားသာချက်ကတော့ အသည်း ပြန်ကောင်းလာတဲ့အခါ လုံးဝပကတိ အခြေအနေအထိ ကောင်းလာပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ လုံးဝဖြစ်ပွားခြင်း မရှိဘဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုးကြောင့် အသည်းခြောက်

ခြင်း၊ နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း၊ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ခြင်းတို့ လုံးဝ မရှိတာဘဲ ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခါ ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးလျှင်လည်း နောက် ထပ် အသည်းရောင် 'အေ' ရောဂါ ထပ်မဖြစ်နိုင်အောင် ပြည့်စုံတဲ့ ကိုယ်ခံစွမ်းအားစနစ်ကို ပေါ်ပေါက်စေပါတယ်။ တစ်သက်တာ ကာ ကွယ်မှုရရှိလို့ အသည်းရောင် 'အေ' ကာကွယ်ဆေးလည်း ထပ်ထိုး ပေးစရာ မလိုတော့ပါဘူး။

ကလေးငယ်တွေအတွက်ကျတော့ရော၊

ဒီရောဂါပိုးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘယ်လိုတွေ သိရှိထားသင့်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'အေ' ပိုးကြောင့် အသည်းရောင်ရမ်းမှုဟာ ကလေးငယ်တွေမှာ ပြင်းထန်မှုမရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ တချို့မှာ တုပ်ကွေးဖျားသလိုမျိုး (Influenza Like Symptoms)၊ တချို့မှာ အစာအိမ်ရောင်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း (Gastroenteritis) လက္ခဏာမျိုး လောက်သာ ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။ အသားဝါခြင်း၊ မျက်လုံးဝါခြင်း အဆင့်ကို မရောက်ဘဲ မသိမသာနဲ့ ရောဂါဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။

ရောဂါပိုးရှိမရှိ၊ သေချာအောင်

စစ်ဆေးချင်တယ် ဆိုရင်ရော။

အသည်းရောင် 'အေ' ရောဂါပိုးကို သေချာအောင် စစ်ဆေး မယ်ဆိုရင်တော့ သွေးကို စစ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါပိုး စတင်ဝင်ရောက် ပြီး သုံးပတ်ကနေ လေးပတ်အတွင်းမှာ Anti HAV IgM လို့ခေါ်တဲ့၊

ကိုယ်ခံဓာတ်ပစ္စည်းတစ်မျိုးကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါကတော့ လတ်တလော အသည်းရောင် 'အေ'ရောဂါ ဖြစ်ပွားတာကို ပြပါတယ်။ ငါးပတ်ကနေ ခုနစ်ပတ်အတွင်းမှာ Anti HAV IgG လို့ခေါ်တဲ့နောက် ကိုယ်ခံဓာတ်ပစ္စည်းတစ်ခု ထပ်ထွက်လာကာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ရေရှည်တည်ရှိနေပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် Anti HAV IgG ကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိတာဟာ လတ်တလော ရောဂါဖြစ်ပွားတာ ဖြစ်နိုင်သလို အရင်က ရောဂါဖြစ်ပြီး ကိုယ်ခံအားစနစ်ပေါ်နေတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် အသည်းရောင် 'အေ'ကာကွယ်ဆေး ထိုးထားတဲ့သူတွေမှာလည်း ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအခြေအနေမျိုးကို ခွဲခြားဖို့ အတွက်ကတော့၊ Liver Function Test လို့ခေါ်တဲ့ အသည်းလုပ်ငန်းဆောင်တာ စစ်ဆေးမှုကို လုပ်နိုင်ပါတယ်။ လတ်တလော အသည်းရောင် 'အေ'ရောဂါ ဖြစ်ပွားနေသူမှာ အဝါရောင်ဓာတ်ပစ္စည်းလို့ခေါ်တဲ့ Bilirubin တွေ များနေနိုင်တယ်။ အသည်းဆဲလ်တွေ ရောင်ရမ်းမှုမှထွက်လာတဲ့၊ A.L.T (Alanine Amino transferase) လို့ခေါ်တဲ့ Enzymes တွေ များနေနိုင်တယ်။ A.L.P (Alkaline Phosphatase) လို့ ခေါ်တဲ့ သည်းခြေပြန်ငယ်ကလေးများ ပိတ်ဆို့တာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ Enzyme တစ်မျိုးလည်း များနေနိုင်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ALT များတာနဲ့ ALP များတဲ့ အချိုးအဆဟာ များစွာကွာခြားတာကို တွေ့ရပါတယ်။ A.L.T ဟာ Normal Limit ရဲ့ ၃ဆကနေ၆ဆ အထိ များနေနိုင်ပြီ A.L.P ကတော့ ၃ဆအောက်ပဲ ရှိတတ်ပါတယ်။ A.L.T ဟာ မျက်လုံးဝါ၊ အသားဝါ မဖြစ်ပေါ်ခင်နဲ့ ဖြစ်ပြီးနှစ်ရက်လောက်အတွင်းမှာ အမြင့်ဆုံးအခြေအနေ (Peak Level) အထိ ရောက်ရှိပြီး ၈၀၀ယူနစ်ကနေ ၁၀၀၀ယူနစ်အထိ များတတ်ပါတယ်။

အသည်းရောင် 'အေ' ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သေသေချာချာ ရှာချင်ရင်တော့ PCR (Polymerase Chain Reaction) လို့ခေါ်တဲ့ စမ်းသပ်မှုကို လုပ်နိုင်ပါတယ်။ လူနာရဲ့ သွေးထဲမှာ၊ မစင်အညစ်အကြေးမှာ၊ အသည်းအသားစထဲမှာ RNA Virus ပိုးကို ရှာဖွေနိုင်ပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကောင်ရေကိုလည်း စစ်ဆေးနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုစစ်ဆေးတာတွေကတော့ သုတေသနပြု လေ့လာတာမျိုးကလွဲလို့ သိပ်ပြီး အသုံးမပြုကြပါဘူး။ စရိတ်စက ကြီးမားမှုကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'အေ' ရောဂါဟာ ဖြစ်ပွားနှုန်းများပြီး ကူးစက်မှုမြန်တဲ့ ရောဂါတစ်မျိုးလို့ ဆိုနိုင်ပေမယ့် အချိန်မီ ကုသနိုင်ခဲ့မယ်ဆိုရင် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါမကျန်ဘဲ ပကတိကောင်းနိုင်တဲ့ ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ အလွန်ပြင်းထန်တဲ့ အသည်းရောင်ခြင်း (Fulminant Hepatitis) အခြေအနေမျိုးမှာတောင် သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ တစ်ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းတာတွေ့ရပါတယ်။ သို့သော်လည်း အသက်ကြီးသူများမှာ ရောဂါဖြစ်ပွားရင် ရောဂါပြင်းထန်မှုကြောင့် လုပ်အားဆုံးရှုံးမှုတွေ ရှိလာနိုင်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင်လည်း အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်ခဲ့မယ်ဆိုရင်

ဘယ်နှရက်လောက်အထိ ရောဂါခံစားရလေ့ ရှိပါသလဲ။

လေ့လာချက် စာရင်းဇယားတွေအရ ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသဖို့မလိုတဲ့ လူကြီးတစ်ဦးမှာ အသည်းရောင်ခြင်းရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာများဟာ ၃၄ရက်ခန့်အထိ ရှိနေနိုင်ပြီး အနည်းဆုံး တစ်လခန့် အလုပ်ပျက်နိုင်ပါတယ်။ ခွင့်ယူလေ့ ရှိပါတယ်။ တချို့ ဆေးရုံတက်

ရောက် ကုသမှုခံယူရတဲ့ အခြေအနေမျိုးအထိ ပြင်းထန်လာမယ်ဆိုရင် တော့ နှစ်လခန့်အထိ အနားယူရလေ့ ရှိပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် ဘာပဲ ပြောပြော တစ်ဦးချင်းစီရဲ့ ဝင်ငွေထိခိုက်နိုင်သလို၊ နိုင်ငံတော်အတွက် လည်း ကုသမှု ကုန်ကျစရိတ်အပြင် လုပ်အားဆုံးရှုံးမှုတွေပါ ဖြစ်ပေါ် လာနိုင်ပါတယ်။ ကပ်ရောဂါအသွင်နဲ့ ဖြစ်ပွားတဲ့ကာလမျိုးမှာ များစွာ ထိခိုက်နစ်နာစေပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် အသည်းရောင် 'အေ' ရောဂါကို ကာကွယ်တားဆီးမှုဟာ အရေးကြီးတဲ့ လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

'အေ' ပိုးဟာ ဘယ်လိုနည်းတွေနဲ့ ကူးစက်တတ်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'အေ' ပိုးဟာ အဓိကအားဖြင့် ရောဂါရှိသူ ရဲ့ မစင်အညစ်အကြေးတွေမှာ များစွာပါဝင်နေပါတယ်။ မျက်လုံး ဝါတဲ့၊ အသားဝါတဲ့ လက္ခဏာမပြခင် နှစ်ပတ်အလိုလောက်ကတည်း က ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ ပြန့်ပွားနေပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် ရောဂါ ပြင်းထန်မှု မဖြစ်ခင်ကတည်းက ကူးစက်မှုတွေ ရှိနေပြီဖြစ်တယ်လို့ ယူဆနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်မှ၊ လက္ခဏာတွေပေါ်လာမှ လူနာကို သီးခြားခွဲထားမယ်။ အတားအဆီး၊ အကာအရံများ ပြုလုပ်ခြင်းတွေ ဟာ အကျိုးသက်ရောက်မှု သိပ်မရှိနိုင်ပါဘူး။ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှု၊ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှု၊ ရေကောင်းရေသန့် ရရှိမှု၊ အသည်းရောင် 'အေ' ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံပေးမှုတို့ကသာ အကျိုးအာနိသင်ရှိတဲ့ လုပ်ငန်းများ ဖြစ်ပါတယ်။

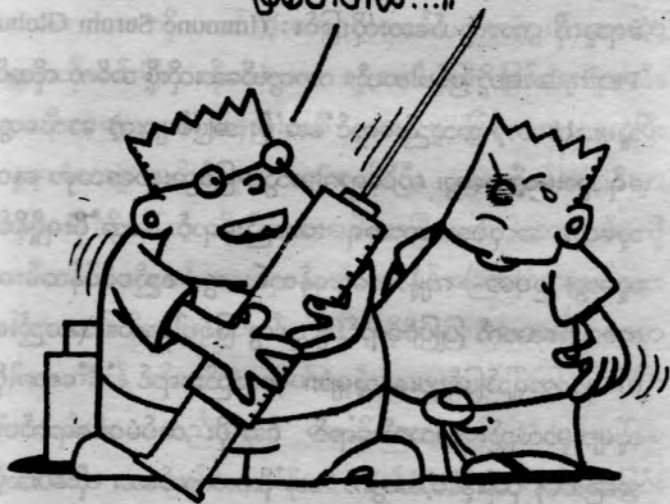
ဒါဆိုရင် ဒီ 'အေ'ပိုး ကူးစက်ခြင်းမခံရအောင်

ဘယ်လို ကာကွယ်တားဆီးရမလဲ။

အသည်းရောင် 'အေ'ပိုးဟာ အပူပေးခြင်းနည်းလမ်း၊ အက်စစ်များနဲ့ ထိတွေ့ခြင်းနည်းလမ်းများကို ခံနိုင်ရည်ရှိပြီး ပိုးမသေနိုင်ပါဘူး။ ဖော်မလင်ဆေးရည်တစ်ဆ၊ ရေ ၄၀၀၀ဆ ရောထားတဲ့ ပိုးသတ်ဆေးရည်နဲ့ ၇၂နာရီခန့် ထိတွေ့စေမှသာ ပိုးသေစေနိုင်ပါတယ်။

ဒါမှမဟုတ် ကလိုရင်းဆေးရည် (1 p.p.m) သုံးရင်တော့ မိနစ်၃၀အတွင်း သေစေနိုင်ပါတယ်။ ရေတွင်းရေကန်များကို ကလိုရင်းဆေးခတ်ခြင်းဟာ 'အေ'ပိုးကူးစက်မှုကို အသင့်အတင့် တားဆီးပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒါကျေးဇြီးတု ကကွယ်
တားဆီးမှု လုပ်ငန်းကတော
'ကကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်း'ပဲ
ဖြစ်ပါတယ်....



အထိရောက်ဆုံး ကာကွယ်တားဆီးမှု ပြုချင်သူတွေအတွက်

ဆရာ ဘယ်လို အကြံဉာဏ်ပေးချင်ပါသလဲ။

အရေးကြီးတဲ့ ကာကွယ်တားဆီးမှု လုပ်ငန်းကတော့ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေး နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ ရောဂါနဲ့မထိတွေ့မီ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း (Vaccination)နဲ့ ရောဂါဖြစ်ပွားသူနဲ့ ထိတွေ့ပြီး ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခံရသူကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း (Immune Serum Globulin Prophylaxis)တို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ အဓိက လိုအပ်တဲ့ သူများကတော့ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး အဖြစ်များတဲ့ ဒေသတွေကို ခရီးသွားမယ့်သူတွေ၊ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားရာဒေသမှာ နေထိုင်သူတွေ၊ အလုပ်သဘောအရ အသည်းရောင် 'အေ'ပိုးရရှိနိုင်တဲ့ သူတွေ၊ ဥပမာ- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ၊ စည်ပင်ဝန်ထမ်းတွေ၊ အစားအသောက် ပြုပြင်ရောင်းချသူတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းရောဂါ နာတာရှည်ဖြစ်ပွားနေသူများ၊ အသည်းရောင် 'စီ'ရောဂါပိုးရှိသူများမှာလည်း အသည်းရောင် 'အေ'ပိုး ထပ်မံဝင်ရောက်ပါက အခြေအနေ ပိုဆိုးနိုင်တဲ့အတွက် 'အေ'ပိုးကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။ အသက်၁၀နှစ်အောက် ကလေးငယ်များမှာ အုပ်စုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းကိုတော့ တချို့သောနိုင်ငံတွေမှာ ကျင့်သုံးတာ ရှိပါတယ်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်ခဲ့ခြင်းကြောင့်

ဘယ်လောက်အထိ အကျိုးကျေးဇူးတွေ ခံရနိုင်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'အေ' ကာကွယ်ဆေး (Vaccine) ဟာ Formol နဲ့ ပိုးသတ်ထားတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ကို ဆေးထိုးပေးတာ ဖြစ်ပါတယ်။ Inactivated Vaccine တစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ ပထမတစ်ကြိမ် ဆေးထိုးပြီး ခြောက်လကြာတဲ့အခါ၊ ဒါမှမဟုတ် တစ်နှစ်အကြာမှာ Booster dose ကို ထပ်ထိုးပေးရပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးဟာ အန္တရာယ်ကင်းပြီး ကိုယ်ခံအား လှုံ့ဆော်မှုကို ဖြစ်စေပါတယ်။ ဆေးထိုးတဲ့နေရာမှာ အနည်းငယ် နာကျင်မှု ဖြစ်စေတာကလွဲပြီး ဝေဒနာခံစားမှု မရှိပါဘူး။ ဆေးစထိုးပြီး ၁၅ရက်ခန့်အတွင်းမှာ Antibody လို့ခေါ်တဲ့ ကိုယ်ခံအားပေါ်လာပြီး ရောဂါကာကွယ်မှုကို ပေးပါတယ်။ ခြောက်လ၊ ဒါမှမဟုတ် တစ်နှစ်အကြာမှာ နောက်ဆေး တစ်လုံး ထပ်ထိုးပေးရပါတယ်။ အဲဒီလိုဆိုရင် လူ့အယောက် ၁၀၀မှာ ၉၅ယောက်ခန့် လိုအပ်တဲ့ ကိုယ်ခံစွမ်းအားများ ပေါ်ပေါက်လာပြီး တစ်သက်တာ အသည်းရောင် 'အေ' ပိုး ကာကွယ်မှုကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးခင် ကိုယ်ခံအား စတင်စစ်ဆေးခြင်း (Anti HAV Antibody) လုပ်ဖို့လည်း မလိုအပ်ပါဘူး။ အသည်းရောင် 'အေ' ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အနည်းဆုံးနိုင်ငံတွေနဲ့ ၁၉၄၅ခုနှစ် မတိုင်ခင်က မွေးဖွားခဲ့သူတွေမှာတော့ ကူးစက်မှုနှုန်း အလွန်နည်းနိုင်လို့ ကာကွယ်ဆေးမထိုးခင် Antibody ကို စစ်ဆေးလိုပါက စစ်နိုင်ပါတယ်။ အများစုကတော့ အသည်းရောင် 'အေ' ကာကွယ်ဆေးကို တိုက်ရိုက်ထိုးပေးနိုင်ပါတယ်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးအနေနဲ့ တစ်ကမ္ဘာလုံး

အသည်းရောင် *အေ*ပိုးကို တားဆီးကာကွယ်နိုင်ဖို့ ကလေးငယ်များ မှာ ဦးတည်အုပ်စုထားကာ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို သုတေသန ပြုလျက် ရှိပါတယ်။ အသက်နှစ်နှစ်ကလေးများကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးပြီး၊ အသက်၁၀နှစ်မှာ တစ်ခါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပြီး၊ အသက် ၁၀နှစ်မှာတစ်ခါ ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသူတွေကို ထပ်မံထိုးပေးပါတယ်။ နောက်ဆုံးရည်မှန်းချက်ကတော့ ကလေးငယ် များမှာ ထိုးနှံနေတဲ့ တခြားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများနဲ့ ပူးပေါင်းပေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ယနေ့အချိန်အထိတော့ လုပ်ပေးနိုင်ခြင်း မရှိပေမယ့် တစ်ချိန်ချိန်မှာ ဖြစ်လာမယ်လို့ မျှော်မှန်းရပါတယ်။

ရောဂါပိုးနဲ့ ထိတွေ့ပြီးမှ ကာကွယ်ဆေးပေးရတဲ့ Immune serum prophylaxis ကတော့ ရောဂါဖြစ်ပွားသူရဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ အနီးကပ် ဆက်ဆံရသူတွေကို တစ်နှစ်ပတ်အတွင်း ကာကွယ်မှုရရှိ အောင် ထိုးနှံပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကာကွယ်မှုအာနိသင်က ကိုးလ အထိ ရှိနိုင်ပါတယ်။ နောက်ပိုင်းမှာ ကာကွယ်ဆေး (vaccine)ထိုးလို့ ကိုယ်ခံအား ပေါ်ပေါက်လာတဲ့အခါ ကာကွယ်မှု ဆက်ပေးနိုင်တာကို တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ *ဘီ*ပိုးဟာ

ဘယ်လိုပိုးမျိုးလဲ၊ ဘယ်လိုရောဂါ ကူးစက်နိုင်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ*ဘီ*ပိုးဟာ မြန်မာနိုင်ငံ မှာ အတော်လေး လူသိများနေတာ ကြာပါပြီ။ *ဘီ*ပိုး ကူးစက်ခံ ရလို့ အသည်းရောင်တဲ့သူတွေ၊ အသည်းခြောက်တဲ့သူတွေ၊ အသည်း ကင်ဆာဖြစ်တဲ့သူတွေ များလာလို့ *ဘီ*ပိုးကို ပိုပြီး သတိပြုမိလာ

ကြပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ 'ဘီ'ပိုး ကူးစက်ခံရရင် ဆေးစစ်ဆေးမှု မအောင်မြင်တဲ့အတွက် အခွင့်အရေးဆုံးရှုံးမှု ရှိလာပါတယ်။ တချို့သော လုပ်ငန်းများမှာလည်း 'ဘီ'ပိုးရှိနေသူတွေကို အလုပ်က ရပ်စဲခံရလို့ လူတွေပိုပြီး ကြောက်လန့်စိုးရိမ်နေရတဲ့ ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်လာပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'ဘီ'ပိုးကို စတင်တွေ့ရှိခဲ့တဲ့ သမိုင်းကြောင်းဟာ စိတ်ဝင်စားစရာ ကောင်းပါတယ်။ ၁၉၆၅ခုနှစ်မှာ Blumbergဆိုတဲ့ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၊ ဖီလာဒဲဖီးယားမြို့က ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တစ်ဦးဟာ စိတ်ဝင်စားဖွယ် တွေ့ရှိမှုတစ်ခုကို ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါတယ်။ ဒါကတော့ Haemophilus လို့ခေါ်တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါကြောင့် သွေးခဏခဏ သွင်းနေရတဲ့ ရောဂါရှင်ရဲ့ ကိုယ်ခံအား (Antibody) တစ်မျိုးဟာ ဩစတြေးလျ ရိုးရာတိုင်းရင်းသားများရဲ့ သွေးရည်ကြည်ထဲက လှုံ့ဆော်ဓာတ်ပစ္စည်း (Antigen) တစ်မျိုးနဲ့ ဓာတ်ပြုမှုရှိတာကို တွေ့ရခြင်းပါပဲ။ အဲဒီ "Australian Aborigine" တိုင်းရင်းသားတွေမှာ တွေ့ရတဲ့ Antigenဟာ အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ လူနာတွေမှာ တွေ့ရတဲ့အတွက် အစဦးပိုင်းမှာ "Australian Antigen" လို့ ခေါ်ဆိုပြီး အသည်းရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားစေတဲ့ ရောဂါပိုးတစ်မျိုးအဖြစ် သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။ နောက်ပိုင်းမှာ အဲဒီ Antigen ဟာ အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးလို့ သတ်မှတ်ခံရတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရဲ့ အကာနံရံ မျက်နှာပြင်ပေါ်မှာရှိတဲ့ HBs Ag (Hepatitis B Surface Antigen) ဖြစ်မှန်း သိလာကြပါတယ်။ အဲဒီတွေ့ရှိမှုအတွက် Blumbergဟာ ၁၉၇၇ခုနှစ်မှာ ဆေးသိပ္ပံပညာ နိဘယ်ဆုကို ဆွတ်ခူးရရှိခဲ့ပါတယ်။

တကယ်တော့ အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးလို့ခေါ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးဟာ အလွန်တရာမှ သေးငယ်တဲ့ Encapsulated DNA Virus တစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့ Nucleus ထဲမှာရှိတဲ့ DNA Structure ထဲမှာ Nucleotides လို့ခေါ်တဲ့ မျိုးရိုးဗီဇပစ္စည်း ၆၀၀ ကနေ ၂၁၀၀ လောက်အထိ ပါရှိပါတယ်။ အဲဒီ မျိုးရိုးဗီဇပစ္စည်းတွေရဲ့ ဖြစ်ပျက် ပြောင်းလဲမှုကို DNA Polymerase လို့ခေါ်တဲ့ Enzyme တစ်မျိုးက စီစဉ်ဖန်တီးပေးလျက် ရှိနေပါတယ်။

'ဘီ'ပိုးရဲ့ Cytoplasm ထဲမှာ အကာဓာတ်ပစ္စည်း HBs Ag တွေရှိနေသလို၊ Core လို့ခေါ်တဲ့ အတွင်းက Nucleus အနှစ်ထဲ မှာတော့ Core Antigen လို့ခေါ်တဲ့ "HBc Ag" နဲ့ "HBe Ag" တွေ ရှိနေပါတယ်။ 'ဘီ'ပိုးရဲ့ DNA Structure ဟာ လူတွေ အသည်း မှာရှိတဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ DNA ထဲမှာ ဝင်ရောက်ပူးပေါင်းပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအသစ်များ ပွားများလာအောင် စွမ်းဆောင်နိုင်တဲ့ သတ္တိထူး ရှိနေပါတယ်။ အသည်းဆဲလ် Hepatocyte များက မှတ်မိအောင် ပုံပြောင်းနိုင်တဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းများပါရှိလို့ အသည်းဆဲလ်တွေထဲ အလွယ် တကူ ဝင်ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ အသည်းဆဲလ်တွေထဲ ရောက်ရှိပြီး ခန္ဓာကိုယ်ခုခံအားရဲ့ ရှာဖွေတိုက်ခိုက်မှုကို ပုန်းရှောင်နေနိုင်လို့ နာတာရှည်ရောဂါပိုး (Chronic Hepatitis B) အဖြစ် ပြောင်းလဲရောက် ရှိနိုင်ပါတယ်။

အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးရဲ့ ထူးခြားချက်တွေရော သိပါရစေ ဆရာ။

အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးဟာ ထူးခြားတဲ့ အစွမ်းသတ္တိတွေ ရှိနေသလို၊ နာတာရှည်ရောဂါပိုး ဖြစ်ပွားလာရင်လည်း နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါတယ်။ ကုသရခက်ခဲတဲ့ အမျိုးအစား ဖြစ်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး လုံးဝပျောက်ကင်း ကင်းစင်သွား အောင် လုပ်ဖို့လည်း ခက်ခဲပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး 'ဘီ'အမျိုးအစားဟာ

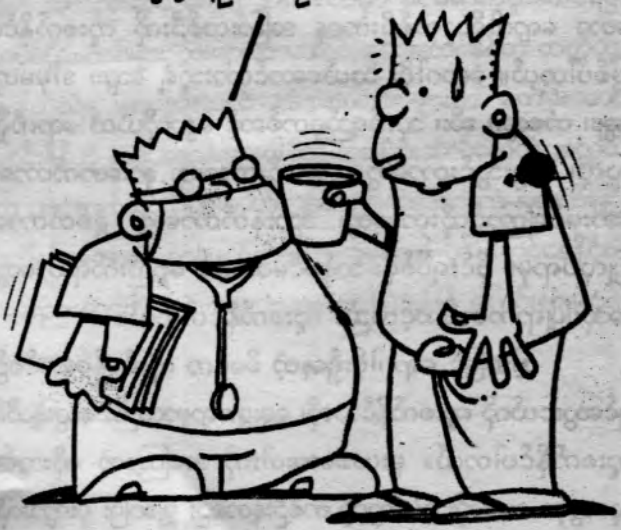
ဘယ်လိုကူးစက်တတ်ပါသလဲ ဆရာ။

အသည်းရောင်ရောဂါပိုး 'ဘီ'အမျိုးအစားဟာ တကယ် တော့ ရောဂါရှိသူတစ်ဦးကနေ အခြားတစ်ဦးကို ကူးစက်နိုင်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ထားသူရဲ့ သွေး၊ ဒါမှမဟုတ် ဈေး၊ တံတွေး၊ ဆီး၊ သုက်ရည်မှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ရောက်ရှိနိုင် သလို၊ သွေးသွင်းတာတွေ၊ ဆေးထိုးတာတွေ၊ နားဖောက်တာတွေ၊ ဆေးမင်ကြောင်ထိုးတာတွေ၊ သွားနုတ်တာတွေ၊ ခွဲစိတ်တာတွေ ပြုလုပ်ရာမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး သန့်စင်မထားတဲ့ ပစ္စည်းကိရိယာတွေကို အသုံးပြုရာကတစ်ဆင့်လည်း ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။

ဒါ့အပြင် ရောဂါပိုးရှိနေတဲ့ မိခင်က ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မှာ ရင်သွေးငယ်ကို ကူးစက်နိုင်သလို၊ မွေးဖွားရာမှာလည်း သွေးနဲ့ထိမိပြီး ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ မူးယစ်ဆေးဝါးကို အကြောထဲ ထိုးသွင်းတဲ့ သူတွေမှာ ဆေးထိုးအပ်တွေကို တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး မှှင်ပြီး ပူးတွဲအသုံးပြု ကြလို့ ကူးစက်နှုန်း အလွန်များပါတယ်။

အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို

အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို
အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို
အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို
အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို
အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို
အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို အသုံးပြုမှုများကို



မကြာခဏ သွေးသွင်းကုသနေရတဲ့ မွေးရာပါ သွေးအားနည်း ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေနဲ့ ကျောက်ကပ်မတောင်းလို့ စက်ကိရိယာတွေနဲ့ သွေးသန့်စင်ပေးနေရသူတွေမှာလည်း ရောဂါကူးစက်မှု များပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများ အစားထိုးမှုပြုတဲ့အခါမှာလည်း ရောဂါပိုးရှိသူရဲ့ အစိတ်အပိုင်းကို အသုံးပြုမိရင် ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ အနောက်နိုင်ငံတွေရဲ့ သုတေသနပြုချက်အရ ဒီလို ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း အစားထိုး ပြုလုပ်သူများမှာ သာမန်စစ်ဆေးမှုနဲ့ မသိနိုင်တဲ့ (Occult Hepatitis B) *ဘီ* ရောဂါပိုး ကူးစက်နေသူ ၃၀ရာခိုင်နှုန်းက ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်အထိ ရှိနေတာတွေ တွေ့ရပါတယ်။

ရောဂါပိုးရှိနေသူတွေကို ထိတွေ့ဆက်ဆံနေရတဲ့ ဆရာဝန်တွေ၊ သူနာပြုဆရာ၊ ဆရာမတွေ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ၊ ဆေးကျောင်းသားတွေမှာ ရောဂါကူးစက်နိုင်မှုဟာ အင်မတန်များပါတယ်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များ၊ သွားရောဂါဆရာဝန်များ၊ ကျောက်ကပ်သန့်စင်စက်ကိရိယာဌာနမှာ လုပ်ကိုင်နေရသူများ၊ ကင်ဆာရောဂါနဲ့ ကိုယ်ခံအားကျရောဂါများ ကုသမှုဌာနမှာ လုပ်ကိုင်နေရသူများမှာ ပိုပြီးအန္တရာယ်ကြီးမားပါတယ်။ မတော်တဆ ဆေးထိုးအပ်နဲ့ စူးမိသွားတာ၊ ခွဲစိတ်ဓား၊ ချုပ်အပ်စူးမိတာတွေ၊ အရေပြား ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာကတစ်ဆင့် ကူးစက်မှုတွေ များပါတယ်။

ရောဂါပိုးရှိသူနဲ့ လိင်တူ၊ လိင်ကွဲ ဆက်ဆံမှုကနေတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ခံရသူတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဒီလိုကူးစက်ရာမှာ လိင်တူ ဆက်ဆံမှုပြုသူတွေ၊ စအိုမေထုန်မှိတ်သူတွေမှာ ပိုပြီးကူးစက်မှုများတတ်ပါတယ်။ အကာအကွယ်ပစ္စည်း (Condom) စတာတွေ အသုံးပြုနိုင်ရင်တော့ ကူးစက်မှု နည်းနိုင်ပါတယ်။

ဒါ့အပြင် သွေးမသွင်းဖူး၊ ခွဲစိတ်မခံရဖူး၊ ဆေးမထိုးဖူးဘဲနဲ့ ရောဂါပိုးရှိသူနဲ့ အတူတကွ ပူးတွဲနေထိုင်ရာကလည်း ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ အာဖရိကနဲ့ အရှေ့တောင်အာရှဒေသလို ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ (Carrier rate) များပြားတဲ့နေရာတွေမှာ သွားပွတ်တံ၊ မုတ်ဆိတ်ရိတ်ဓား၊ ပန်းကန်ခွက်ယောက်၊ ဇွန်း၊ သောက်ရေခွက်၊ အလှပြင်ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု ကိရိယာများကို အတူတကွ သုံးဆောင်ရာမှလည်း ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ ကလေးငယ်များကို ချစ်စဖွယ်နမ်းရှုပ်မှုပြုခြင်း၊ မူကြိုကျောင်းများမှာ အတူတကွ နေထိုင်စားသောက်ခြင်းများမှလည်း ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။

'ဘီ'ပိုးကူးစက်ခံရပြီး ဘယ်လောက်ကြာချိန်မှာ

ဘယ်လိုရောဂါလက္ခဏာတွေ ပြတတ်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'ဘီ' ပိုးဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ကူးစက်ရောက်ရှိသွားပြီး လေးပတ်ကနေ ခြောက်ပတ်အတွင်း အသည်းရောင်ခြင်း ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ တချို့သော သူများမှာတော့ အလွန်ပြင်းထန်တဲ့ အသည်းရောင်ခြင်း လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပွားပါတယ်။ ဆီးဝါမယ်၊ မျက်လုံးဝါမယ်၊ ပျို့အန်မယ်၊ ညာနံစောင်းက အောင့်မယ်၊ အစားအသောက်ပျက်မယ်၊ အဆစ်အမြစ် ကိုက်ခဲမယ်၊ မအိမသာဖြစ်မယ်၊ မောပန်းနွမ်းနယ်မယ် စသည်တို့ ဖြစ်ပါတယ်။ အလွန်ဆိုးရွားတဲ့ အခြေအနေမှာ ဆီးသွားနည်းလာမယ်၊ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်မယ်၊ နောက်အစာအိမ်၊ အစာရေမျိုသွေးယိုမယ်၊ ရေဖျဉ်းစွဲမယ်၊ ဖောရောင်တတ်လေ့ရှိတာတို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နောက် အသက်အန္တရာယ်

ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီလို ရောဂါပြင်းထန်သူတွေဟာ အဲဒီအခြေအနေက ရောဂါပိုးကို တိုက်ထုတ်နိုင်တဲ့ ကိုယ်ခံအားတွေ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပါတယ်။ နာတာရှည် အသည်းရောင်အဆင့်ကို ရောက်ရှိသူ နည်းပါးပါတယ်။ လေးလကနေ ခြောက်လအတွင်း *ဘီ*ပိုး လုံးဝပျောက်ကင်းသူ များပါတယ်။

ဒါဆိုရင် နာတာရှည် အသည်းရောင်အဆင့်အကြောင်းကို

ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။

တချို့သူများကတော့ ပြင်းထန်တဲ့ အသည်းရောင်လက္ခဏာ မပြဘဲ တဖြည်းဖြည်း၊ တငွေငွေဖြစ်ပွားတဲ့ နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) အဖြစ်ကို ကူးပြောင်းရောက်ရှိသွားပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးကတော့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများဖြစ်တဲ့ အသည်းခြောက်တာတို့၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်တာတို့စတဲ့ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်နိုင်တဲ့သူတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခါ *ဘီ*ပိုး ကူးစက်ခံရပြီးတဲ့နောက်မှာ ဘယ်လို လက္ခဏာမှမပြဘဲ *ဘီ*ပိုးသယ်ဆောင်ထားသူတွေ (Asymptomatic carrier) အဖြစ်သို့ ရောက်ရှိသွားပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးကတော့ *ဘီ*ပိုး ကူးစက်နေမှန်း မသိရှိနိုင်ဘဲ အမှတ်မထင် သွေးစစ်ဆေးတဲ့အခါ၊ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးတဲ့အခါ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ စစ်ဆေးတဲ့အခါ များမှ မမျှော်လင့်ဘဲ တွေ့ရှိရသူများ ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်ကမ္ဘာလုံး ပြုလုပ်ထားတဲ့ သုတေသနပြုချက်တွေအရ မွေးစကလေးငယ်များမှာ ကူးစက်ခံရတဲ့ *ဘီ*ပိုးဟာ ၉၈ရာခိုင်နှုန်းခန့်

အထိ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး လူကြီးများမှာ ကူးစက်သူတွေကတော့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းခန့်သာ နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်းဖြစ်တာကို တွေ့ရှိရပါတယ်။

လက္ခဏာလုံးဝမပြတဲ့ *ဘီ*ပိုး သယ်ဆောင်သူများနဲ့ နာတာရှည် အသည်းရောင်ဝေဒနာရှင်များဟာ *ဘီ*ပိုးကို တစ်ဆင့် ကူးစက်ဖြန့်ဖြူးနိုင်သူတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အခုလို *ဘီ*ပိုး ကူးစက်ခံထားရသူပေါင်း ငါးသန်းခန့် ရှိပြီဖြစ်တဲ့အတွက် ကျန်းမာရေး ရှုထောင့်ကကြည့်ရင် အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါအခြေအနေ ဖြစ်လာပြီလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင် နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူတွေဟာ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ အဖြစ်များပါသလဲ။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်သူတွေ အနက် အများစုဟာ အမျိုးသားများ ဖြစ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အာရှနဲ့အရှေ့အာရှ လူမျိုးနွယ်စုတွေ၊ လူသားတွေရဲ့သွေး၊ ဒါမှမဟုတ် သွေးနဲ့ ဆက်စပ်ပစ္စည်းတွေကို ကိုင်တွယ်နေရသူတွေ၊ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်း အစားထိုးခံရသူတွေ၊ ကိုယ်ခံအားနိမ်ဆေးဝါးများ သုံးစွဲနေရသူတွေ (Immunosuppressive drugs)၊ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲနေသူတွေ၊ လိင်တူဆက်ဆံသူတွေ၊ အသည်းရောင် *ဘီ*ပိုးရှိထားသူနဲ့ လိင်ဆက်ဆံမှုပြုသူတွေ၊ *ဘီ*ပိုး သယ်ဆောင်ထားသူက မွေးဖွားလာတဲ့ ကလေးငယ်တွေ အများစုမှာ နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်တာ တွေ့ရပါတယ်။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့

ဆက်ပြီးရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) ဖြစ်တဲ့ သူတွေဟာ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Hepatitis) ကနေ လုံးဝပျောက်ကင်းမှုမရှိဘဲ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ရောဂါတာရှည်လာသူများလည်း ရှိပါတယ်။ အဓိက ကတော့ ရောဂါပိုး အဝင်ခံရသူရဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ် (Immune System) အပေါ်မှာ မှုတည်နေပါတယ်။ တကယ်တော့ အသည်းရောင် "ဘီ" ပိုးဟာ အသည်းရဲ့ ဆဲလ်တွေကို တိုက်ခိုက်ဖျက်ဆီးတာ မဟုတ်ဘဲ လူ့ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ခုခံအားစနစ်မှာပါတဲ့ Cytotoxic T Cells များက ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးဝင်တဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေကို တိုက်ခိုက်ဖျက်ဆီးတာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ရုတ်တရက် အသည်းရောင်တဲ့သူတွေမှာ (Acute Hepatitis) မှာ ကိုယ်ခံအားစနစ်ရဲ့ တုံ့ပြန်မှုက ပြင်းထန်ပြီး အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးမှုများတဲ့သူတွေမှာ ရောဂါလုံးဝပျောက်ကင်းဖို့ အခွင့်အရေးရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးမှု လက္ခဏာကိုပြသတဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေကထွက်တဲ့ Liver Enzyme များဖြစ်တဲ့ Alanine Aminotransferase (A.LT) နဲ့ Aspartate Aminotransferase (A.S.T) များ အလွန်တက်တဲ့သူတွေမှာ ရောဂါပျောက်နိုင်မှု ပိုပါတယ်။

အဲဒီလိုမျိုး မဟုတ်ဘဲ ALT နဲ့ AST ဟာ Normal Level ထက် အနည်းငယ်သာများပြီး နည်းလိုက်များလိုက်နဲ့ အတက်အကျ ဖြစ်နေမယ်၊ အသားဝါတာ၊ မျက်လုံးဝါတာဟာလည်း ဖြစ်လိုက်။

ပျောက်လိုက်နဲ့ ဖြစ်နေမယ်ဆိုရင် နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်းဖြစ်ဖို့ များလာပါပြီ။ နာတာရှည် အသည်းရောင်သူတွေမှာ ရောဂါလက္ခဏာ သိပ်မပြပါဘူး။ တစ်ခါတလေ ဘာမှမဖြစ်သလို နေကောင်းနေပြီး တစ်ခါတလေ မအိမသာဖြစ်ခြင်း၊ နုံးခြင်းလောက်သာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အသည်းရောဂါအတွက် သွေးစစ်ကြည့်ခြင်း၊ တီဗီဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်း၊ အသည်းအသားစ ယူစစ်ဆေးခြင်း (Biopsy) လုပ်မှသာ သိနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီအဆင့်မှာ ရောဂါလက္ခဏာနဲ့ ရောဂါအခြေအနေ (Liver Damage) ဟာ ဘယ်လိုမှ ဆက်စပ်မှုမရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ 'ဘီ' ပိုး ဝင်ရောက်မှုနို့ မရှိ

ဘယ်လိုစစ်ဆေးပါသလဲ။ စစ်ဆေးနိုင်တဲ့ ဓာတ်ခွဲမှုတွေရဲ့ အဖြေကို

ဘယ်လို ကောက်ချက်ချနိုင်ပါသလဲ။

အသည်းရောင်၊ အသားဝါ 'ဘီ' အမျိုးအစား ရောဂါပိုးရှိ၊ မရှိ သွေးကို စစ်ဆေးနိုင်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာပါတဲ့ သွေးရည်ကြည်ထဲမှာ 'ဘီ' ပိုးရဲ့ အမှတ်လက္ခဏာတွေ ရှာဖွေကြည့်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကို Serological Markers for Hepatitis B Infection လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အများစုစစ်ဆေးချက်ကတော့ HBs Ag လို့ခေါ်တဲ့ Hepatitis B Surface Antigen ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ စစ်ဆေးတဲ့ နည်းအမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ Rapid Spot Test လို့ခေါ်တဲ့ Test Strip လေးတွေနဲ့ စစ်ဆေးတဲ့နည်းက အလွယ်တကူ လျင်မြန်စွာ စစ်ဆေးနိုင်ပေမယ့် တိကျမှုအားနည်းပါတယ်။ မှားယွင်းပြီး အဖြေဖော်ပြနိုင်တာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ False Positive လို့ ခေါ်ပါတယ်။ Confirmatory Test တွေ ထပ်လုပ်ဖို့ လိုပါလိမ့်မယ်။ Enzyme

Linked Immunosorbent Assay (ELISA) လို့ခေါ်တဲ့ Test ကတော့ တိကျမှု ပိုများပါတယ်။ နိုင်ငံတကာမှာသုံးတဲ့ စံချိန်စံညွှန်းများကို အသုံးပြုတဲ့အတွက် ကမ္ဘာက လက်ခံတဲ့ စစ်ဆေးမှုစနစ်ဖြစ်ပါတယ်။ Antigen ရဲ့ ပမာဏအနည်းအများကိုပါ ဖော်ပြပေးနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ခါစမှာ NS Unit ပမာဏ များနေတတ်ပြီး နောက်ပိုင်းမှာ တဖြည်းဖြည်း နည်းသွားတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ Antigen ပမာဏဟာ ရောဂါအတက်အကျနဲ့ ပတ်သက်မှုမရှိသလို၊ ရောဂါကုသမှုအတွက် တိုးတက်မှု ရှိ၊မရှိ ဖော်ပြမှုလည်း မဟုတ်ပါဘူး။

HBs Ag ဟာ အခုလက်ရှိ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အသည်းရောင် *ဘီ*ပိုးတွေ ရှိနေပြီဆိုတာကိုပဲ ဖော်ပြပါတယ်။ ဒီလိုလူဟာ လတ်တလော အသည်းရောင်နေသူ ဖြစ်ချင်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် နာတာရှည် အသည်းရောင်နေသူလည်း ဖြစ်မယ်။ ဘာလက္ခဏာမှ မဖော်ပြဘဲ အသည်းရောင် *ဘီ*ပိုးကို သယ်ဆောင်ထားသူ (Asymptomatic Carrier) လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

HBe Ag ကတော့ လတ်တလော အသည်းရောင်သူများမှာ တွေ့ရှိရပါတယ်။ *ဘီ*ပိုးရဲ့ အကာအတွင်းက Cytoplasm လို့ ခေါ်တဲ့အထဲမှာ ရှိနေတတ်ပါတယ်။ HBe Antigen ကတော့ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်သူများ (Acute Hepatitis) မှာ တွေ့ရှိရတတ်ပါတယ်။ အသည်းရောင်ရောဂါ နာတာရှည်ဖြစ်သူများ မှာ တွေ့ရှိရပါက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ အဆက်မပြတ်ပွားနေပြီး ရောဂါ ပြင်းထန်တဲ့ လက္ခဏာဖြစ်ပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ကူးစက်ရာမှာ လည်း အဓိကကျတဲ့ အမှတ်အသားတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

HBc Antigen ကတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရဲ့ အတွင်းမှာရှိတဲ့ Core Antigen ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီ Antigen ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးဖို့ မလွယ်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် သူ့ရဲ့ Antibody ဖြစ်တဲ့ Anti HBc ဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ရောက်ရှိဖူးကြောင်း ခြေရာကလေးတစ်ခုပါပဲ။ အခုရောက်နေတာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ အရင်က ရောက်ဖူးတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သူ့မှာ Immunoglobulin "M" အမျိုးအစားနဲ့ "G" အမျိုးအစားဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိတတ်ပါတယ်။ Ig M ကတော့ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ရောဂါမှာ အဓိကတွေ့ရပြီး လတ်တလော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဝင်ရောက်ခံရကာ အသည်းရောင်တဲ့သူတွေမှာ တွေ့ရပါတယ်။ နာတာရှည် အသည်းရောင်တဲ့သူတွေမှာ တွေ့ရနည်းပြီး တွေ့ခဲ့ရင်လည်း ပမာဏ အနည်းငယ်သာရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ Ig G anti HBc ကတော့ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါရှိသူတွေမှာ အတွေ့များပြီး အရင်ကတည်းက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဝင်ရောက်ခဲ့ဖူးကြောင်း ပြပါတယ်။

ဒါဆိုရင် HBs Antigen နဲ့ HBe Antigen တို့ဟာ

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ပြီး

ဘယ်လောက်ကြာမှ သိနိုင်ပါသလဲ။

HBs Antigen နဲ့ HBe Antigen တို့ဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ရောက်ပြီး လေးပတ်ကနေ ခြောက်ပတ်အတွင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။ Ig M Anti HBc ကတော့ ရှစ်ပတ်လောက်ကြာမှ တွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Hepa-

titis) ဖြစ်တဲ့သူတွေမှာ လေးလလောက်ကြာရင် HBe Antigen ပျောက်သွားပြီး သူ့ရဲ့ Antibody ဖြစ်တဲ့ Anti HBe ပေါ်လာတယ်။ ဒီလို Anti HBe ပေါ်လာပြီဆိုရင် အသည်းရောင်ရောဂါ ဖြစ်စဉ်ဟာ တဖြည်းဖြည်း လျော့နည်းပြီး ရောဂါပျောက်ဖို့ ဦးတည်နေပြီလို့ ခန့်မှန်းသိရှိနိုင်ပါတယ်။ Serocon-version Stage ကို ရောက်ပြီလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမွှားများနေမှု ရပ်တန့်သွားပြီး ခန္ဓာကိုယ်က ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို တုံ့ပြန်တိုက်ခိုက်နိုင်စွမ်း ရှိလာပြီလို့ ဆိုလိုတာပါ။

သို့သော်လည်း ယခုအချိန်မှာ HBe Ag Negative Chronic Hepatitis လို့ခေါ်တဲ့ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါတစ်မျိုးဟာ ဥရောပနိုင်ငံတွေမှာ တွေ့လာရလို့ HBe Ag Negative ဖြစ်တိုင်း ကောင်းလာပြီလို့ မဆိုနိုင်ပါဘူး။ သာမန်အားဖြင့် HBe Ag Negative ဖြစ်ပြီး၊ Anti HBs ဆိုတဲ့ Antibody ပေါ်လာပြီး HBs Antigen တွေဟာ တဖြည်းဖြည်း လျော့နည်း ပျောက်ကွယ်သွားပါတယ်။ HBs Ag Negative ဆိုတဲ့ Stage ကို ရောက်လာတာပါ။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ မရှိတော့သလောက် နည်းပါးသွားပြီ၊ ရောဂါပျောက်ပြီလို့ ဆိုနိုင်တဲ့ အဆင့်ပါပဲ။

ဒါကြောင့် ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်းဖြစ်သူများမှာ (Acute Hepatitis) ရောဂါရဲ့ ဖြစ်စဉ်သဘာဝအတိုင်း ဗိုင်းရပ်စ်သေတဲ့ ဆေးဝါး (Antiviral therapy) ပေးစရာ မလိုအပ်တဲ့ အလိုအလျောက် ရောဂါပိုး ခုခံဓာတ်ပစ္စည်းတွေပေါ်လာပြီး ရောဂါပျောက်သွားနိုင်တဲ့ အခြေအနေရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ခံအားစနစ် ကောင်းမွန်တဲ့ လူလတ်ပိုင်းနဲ့လူကြီးတွေမှာ ဒီလိုနဲ့ ရောဂါပျောက်သွားသူတွေ အတော်

များများ ရှိပါတယ်။ ကလေးငယ်များနဲ့ ခုခံအားစနစ် အားနည်းချို့တဲ့သူများမှာတော့ ကိုယ်ခံဓာတ်ပစ္စည်း ထွက်ပေါ်မှုနည်းပြီး နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါ (Chronic Hepatitis) အဖြစ်သို့ ကူးပြောင်းရောက်ရှိသွားပါတယ်။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဆိုတာကို ဘယ်လို သတ်မှတ်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဘီပိုးဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ဝင်ရောက်လာပြီး ခြောက်လခန့်ကြာသည်အထိ ဆက်လက်ရှိနေမယ်ဆိုရင် တစ်နည်းအားဖြင့် HBs Ag Positive ဖြစ်နေတာ ခြောက်လကျော်လောက် ရှိလာပြီဆိုရင် နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါ (Chronic Infection) ဖြစ်သွားပြီလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုလူမှာတွေ့အနက် တချို့က ဘာလက္ခဏာမှမပြဘဲ ရောဂါသယ်ဆောင်သူများ (Asymptomatic Carrier) ဖြစ်လာပါတယ်။

တချို့သော နာတာရှည်ရောဂါ (Chronic Hepatitis B Infection) ရှိသူများကတော့ ရောဂါဆိုးရွား၊ တိုးတက်မှုမရှိဘဲ ငြိမ်သက်နေတဲ့အဆင့် (Immune tolerance Stage) ကို ရောက်သွားပါတယ်။ ဒီလိုလူများမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမွှားတိုးပွားမှု (Viral Replication) ဟာ အလွန်နည်းပြီး Inactive Stage ကို ရောက်နေခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ ဒီအဆင့်ကနေ တစ်ချိန်မှာ Active Hepatitis လို့ ခေါ်တဲ့ ရောဂါဆိုးရွားလာပြီး အသည်းဆဲလ်တွေကို တငွေ့ငွေ့ပျက်စီးစေတဲ့ အခြေအနေ ရောက်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အမြဲတမ်း

စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှု ခံယူသင့်တဲ့သူများ ဖြစ်ပါတယ်။ ကုသိုလ်ကံ ကောင်းသူများ အနည်းငယ်ကတော့ Tolerance Phase ကနေ ခန္ဓာ ကိုယ်ရဲ့ ခုခံအားစနစ်မှာ ကိုယ်ခံအား (Antibody) တွေ ပေါ်ပေါက် လာပြီး ရောဂါကို တိုက်ထုတ်နိုင်တဲ့ (Immune Clearance Phase) ကို ရောက်ရှိသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုနည်းနဲ့ ရောဂါပျောက်သွား သူများ ကတော့ တစ်နှစ်မှာ တစ်ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိတာတွေ့ရပါတယ်။

'ဘီ'ရောဂါပိုးရှိသူတိုင်း ပျောက်မယ်၊ မပျောက်ဘူး

မှန်းဆလိုရပါသလား။

နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်လာသူအများစုကတော့ Inactive Stage မှာ နှစ်ပေါင်းမြောက်မြားစွာ ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် 'ဘီ'ရောဂါပိုးရှိသူ တစ်ယောက်ရဲ့ဖြစ်စဉ်ဟာ အလွန်ပဲ မှန်းဆရခက်ပါတယ်။ အသည်းရောင် 'ဘီ'ရောဂါပိုး ရှိသူတိုင်းလည်း မပျောက်နိုင်တဲ့ရောဂါ မဟုတ်ပါဘူး။ ပျောက်ချိန်တန်ပြီး ရောဂါ ပျောက်သွားသူများလည်း ရှိပါတယ်။ 'ဘီ'ပိုး သယ်ဆောင်ထားပြီး နှစ်ပေါင်းကြာစွာ ဘာရောဂါလက္ခဏာမှ မပြဘဲ နေကောင်းနေတဲ့သူ တွေလည်း ရှိပါတယ်။

တချို့လည်း 'ဘီ'ပိုးစတွေ့ပြီး တစ်နှစ်၊နှစ်နှစ်အတွင်း အပြင်းအထန်အသည်းရောင်ရောဂါရသူတွေ၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်သူ တွေလည်း တွေ့ရပါတယ်။ တချို့လည်း နှစ်ပေါင်းများစွာကြာမှ နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်းအဆင့်ကို ကူးပြောင်းသွားတာရှိ

ပါတယ်။ တချို့လည်း အသည်းကင်ဆာဖြစ်တော့မှ 'ဘီ'ပိုးရှိမှန်း သိကြရသူတွေလည်း ရှိကြပါတယ်။ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် 'ဘီ'ပိုးကူးစက်ပုံတွေ 'ဘီ'ပိုးရဲ့ မျိုးကွဲ (Genotypes)တွေ၊ Mutant Strain တွေပေါ်မှာ မူတည်ပြီး ဖြစ်နိုင်သလို၊ လူတစ်ဦးချင်းစီရဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ်အပေါ်မှာလည်း မူတည်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။

တစ်ခါတစ်ရံမှာတော့လည်း 'ဘီ'ပိုးနဲ့ အတူတွဲပြီး ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေ ဥပမာ- 'ဘီ'ပိုး၊ 'စီ'ပိုး တွဲလျက်ဖြစ်ခြင်း၊ HIV ပိုးနဲ့ တွဲလျက်ဖြစ်ခြင်း၊ Delta Virus ပူးတွဲရှိနေခြင်း၊ အရက်ကြောင့် အသည်းရောင်ရောဂါရှိခြင်း (Alcoholic Liver Disease)၊ အရက်ကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အသည်းအဆီဖုံး၊ အသည်းရောင်ရမ်းခြင်း (Non Alcoholic steato Hepatitis)၊ အသည်းကို ထိခိုက်စေတဲ့ဆေးဝါးတွေ (Anti T.B Immuno Suppressive Amoiodarone)၊ အသည်းကို ပျက်စီးစေတဲ့ ဆိုးဆေးတွေ၊ မှိုတွေ (Afltoxin)၊ အသည်းထဲမှာ သံဓာတ်တွေ စုပုံနေခြင်း (Haemo chromatosis)၊ သံဓာတ်ပါသော အစားအစာတွေ၊ လုပ်ငန်းခွင်သုံး ဓာတ်ပစ္စည်းတွေ (Chemicals)အစရှိတာတွေဟာလည်း နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) အဆင့်ကနေ အသည်းခြောက်ခြင်း၊ အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်ခြင်းတို့မှာ ပါဝင်ပတ်သက်နေတဲ့ အကြောင်းအရာများ (Compounding Factors) ဖြစ်နေပါတယ်။

အသနားရောင် 'အိ' ပို့: ရှိပြီ:
ပျောက်ချိန်တန်တော့ ပျောက်သွား
သူတွေနည်း: ရှိပါတာ... 'အိ' ပို့:
သန်ဆောင်ထားပြီး နှစ်ပေါင်း:
ဗား: ဣဘရက်ကီ ဂန္ထဝင်
ဗဟို နေကောင်းနေတဲ့
သူတွေနည်း: ရှိပါတာ...။



အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါပိုးရှိသူတစ်ယောက်မှာ

နောက်ဆက်တွဲ ဘာတွေဖြစ်လာနိုင်စရာရှိတယ်လို့

ခန့်မှန်းပြောဆိုနိုင်ပါသလဲ။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ *ဘီ*ပိုးရှိသူ တစ်ယောက်ဟာ အသည်းခြောက်ရောဂါ၊ အသည်းကင်ဆာရောဂါများ ဖြစ်ပွားဖို့ အခြေအနေများ ယာဝစဉ်ရှိနေပါတယ်။ သာမန် လူကောင်းတစ်ယောက်နဲ့ *ဘီ*ရောဂါပိုးရှိတဲ့သူ တစ်ယောက်ကို နှိုင်းယှဉ်ကြည့်မယ်ဆိုရင် *ဘီ*ရောဂါပိုးရှိတဲ့သူမှာ အသည်းကင်ဆာဖြစ်ဖို့ အနေအထားအဆပေါင်း ၁၈၀လောက် ပိုများတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဘယ်အချိန်မှာ ဘာရောဂါဖြစ်မယ်ဆိုတာကို တိတိကျကျ ပြောဖို့ခက်ပေမယ့် တစ်ချိန်ချိန်မှာ ဖြစ်လာနိုင်တယ်ဆိုတာကတော့ အသေအချာပါပဲ။ ရောဂါရှိသူတစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး၊ ရောဂါအနေအထား တစ်ခုနဲ့တစ်ခု ကူးစက်ပုံ၊ ဖြစ်ပွားမှုများ (Genotypes, Mutants) စသည်ဖြင့် ကွဲပြားခြားနားမှုရှိသလို၊ တစ်ဦးချင်းရဲ့ ကိုယ်ခံအားအနေအထား၊ ရောဂါတုံ့ပြန်ပုံစနစ်၊ ရောဂါပြီးခြင်း၊ ရောဂါပြန်ပွားလွယ်ခြင်း၊ အခြားဆက်နွှယ်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်း စသည်တို့အပေါ်မှာလည်း မူတည်နေပါတယ်။ ဒါကြောင့် *ဘီ*ရောဂါပိုးရှိသူတစ်ယောက်ကို နောက်ဆက်တွဲဘယ်လိုဖြစ်မယ်ဆိုတာ ခန့်မှန်းပြောဆိုရ ခက်ခဲလှပါတယ်။

ဒါဆိုရင် 'ဘီ'ပိုးရှိနေသူ တစ်ယောက်အနေနဲ့

ဘာတွေဆက်လုပ်ဆောင်သင့်တယ်လို့ အကြံပေးချင်ပါသလဲ။

အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းနဲ့ လုပ်ဆောင်သင့်တာကတော့ နားလည်တတ်ကျွမ်းမှုရှိတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးများနဲ့ပြသပြီး ရောဂါရဲ့အခြေအနေကို စောင့်ကြည့် လေ့လာသင့်ပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါ 'ဘီ'ပိုး စတင်ဝင်ရောက်ပြီး ခြောက်လကြာတဲ့အချိန်၊ ဒါမှမဟုတ် HBs Antigen Positive နဲ့ Anti HBc Ig M Negative ဖြစ်ပြီး အချိန်ရောက်လာပြီဆိုရင် အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးဟာ နာတာရှည်အဆင့်ကို ရောက်ပြီလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလိုမျိုးအဆင့်မှာ လူနာရဲ့ရာဇဝင်မှတ်တမ်း၊ စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှုနဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေတွေကို စနစ်တကျ မှတ်တမ်းတင်ထားရှိဖို့ လိုပါတယ်။

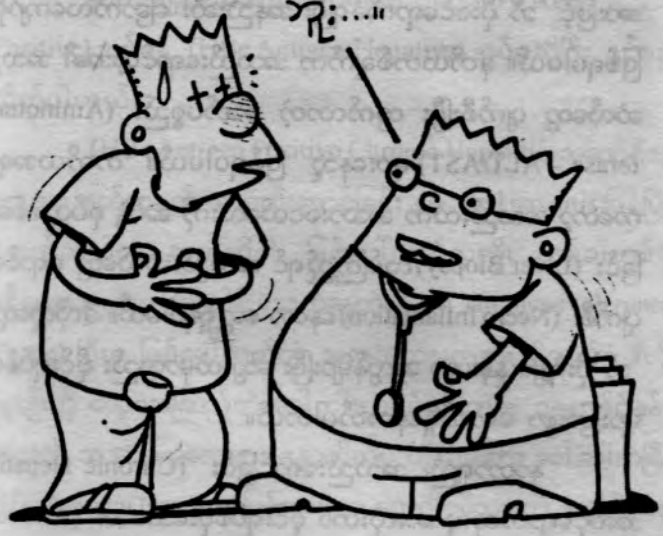
'ဘီ'ပိုး ကူးစက်ခဲ့တဲ့နည်းလမ်းတွေ မိသားစုအတွင်း 'ဘီ'ပိုး ဝင်ရောက်မှုအခြေအနေ၊ 'ဘီ'ပိုးနဲ့ပတ်သက်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ အသည်းခြောက် အသည်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှု စတာတွေကို မှတ်သားထားသင့်ပါတယ်။ သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥစစ်ဆေးမှု (Full Blood Count)၊ အသည်းအခြေအနေစစ်ဆေးမှု (Liver Function Test)၊ အသည်းရောင် အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးရာမှ ထွက်ရှိလာတဲ့ အသည်းအင်ဇိုင်းတွေ အခြေအနေ (Alanine Aminotransferase, Aspartate Aminotransferase, Gamaglutamyl Transpetidase) (ALT, AST, G.GT), Total Protein, Albumin, Prothrombin Time စတာတွေကို လုပ်ဆောင်ထားသင့်ပါတယ်။

နောက်ပြီး အသည်းရောင် ဘီပိုးရဲ့ အမှတ်အသားတွေ (HBe Antigen, Anti HBe Antibody) ခိုင်းရပ်စ်ပိုးကောင်ရေ စစ်ဆေးခြင်း (HBV DNA Viral Load)၊ ပူးတွဲရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်မှု (Hepatitis D and Hepatitis C) (HIV) စသည်တို့ကိုပါ စစ်ဆေးထားသင့်ပါတယ်။ လိုအပ်သူများမှာ အသည်းက အသားစယူစစ်ဆေးခြင်း (Liver Biopsy) ကို ပြုလုပ်ပြီး Histological Activity Index (HAI Score) ပြုလုပ်ထားသင့်ပါတယ်။

အသည်းရောင် ဘီပိုးအတွက် ခိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သေစေနိုင်တဲ့ ဆေးဝါးများ (Antiviral Therapy) ပေါ်လာပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ လောလောဆယ် မြန်မာနိုင်ငံမှာရှိနေတဲ့ ဆေးကတော့ Interferon လို့ခေါ်တဲ့ ထိုးဆေးတစ်မျိုးနဲ့ Lamivudine လို့ခေါ်တဲ့ သောက်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်ပါတယ်။ Adefovir လို့ခေါ်တဲ့ သောက်ဆေးကတော့ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ အသုံးပြုနေပြီး အရှေ့တောင်အာရှမှာတော့ စင်ကာပူနိုင်ငံမှာ စတင်သုံးစွဲနေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ Entacavir Tenofovir စတဲ့ တခြားဆေးတွေလည်း တဖြည်းဖြည်း စမ်းသပ်နေပါသေးတယ်။

အသည်းကျောင့် 'အို' ပျို
 ဝင်ကျောက်ခံရသူတို့နှင့် 'အို' ပျို
 ရေဆေးစားဆေးနဲ့ ကုသမှု
 ခံယူဖို့ မလိုအပ်သလို နား၊ နှုတ်
 ဝတ်ကျမ်း၊ သူ့ဆရာဝန်များနဲ့
 မဖြုတ်ဘဲ နည်း၊ မနေ့သင်ပါ

အို...။



‘ဘီ’ပိုး ဝင်ရောက်ခံရသူတိုင်း

မိမိကျန်းမာရေးကို ဘယ်လိုမျိုး သိရှိထားသင့်ပါသလဲ။

အသည်းရောင်အသားဝါ ‘ဘီ’ပိုး ဝင်ရောက်ခံရသူတိုင်း ‘ဘီ’ပိုး သေစေတဲ့ဆေး (Antiviral Therapy) နဲ့ ကုသမှုခံယူဖို့ မလိုသလို၊ နားလည်တတ်ကျွမ်းသူ ဆရာဝန်များနဲ့ မပြသဘဲလည်း မနေသင့်ပါဘူး။ ‘ဘီ’ပိုးရဲ့ရောဂါဖြစ်စဉ်မှာ အဆင့်တွေ အများကြီးရှိတဲ့ အနက် နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) အဆင့် ရောက်နေသူတွေသာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေးများ သုံးစွဲဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်းအဆင့် ရောက်မရောက်ကို အချက်သုံးချက်နဲ့ ဆုံးဖြတ်ပါတယ်။ ပထမအချက်က နာတာရှည် ‘ဘီ’ပိုး စွဲကပ်နေသူ (Chronic Infection) ဖြစ်ရပါမယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ‘ဘီ’ပိုးဝင်ရောက်ခံရပြီး အနည်းဆုံး ခြောက်လကျော်ရှိသူ ဖြစ်ရပါမယ်။ ဒုတိယတစ်ချက်က အသည်းရောင်တဲ့အခါ အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးပြီး ထွက်လာတဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်း (Aminotransferase - ALT/AST) များနေသူ ဖြစ်ရပါမယ်။ တတိယအချက်ကတော့ အသည်းထဲက အသားစငယ်လေးကို အပ်နဲ့ စုပ်ယူစစ်ဆေးခြင်း (Liver Biopsy) လုပ်ကြည့်ရင် အသည်းဆဲလ်တွေ ရောင်ရမ်းပျက်စီး (Necro Inflammation) နေတာ တွေ့ရှိရပါမယ်။ ဒီလိုလူတွေမှာ ‘ဘီ’ပိုးရဲ့ပွားနှုန်းဟာ အလွန်များပြီး သွေးထဲမှာလည်း ဗိုင်းရပ်စ်များများပြားစွာ ရောက်ရှိနေတတ်ပါတယ်။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) အဆင့်ရောက်နေသူအားလုံးဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသေဆေး (Antiviral)

ကုသမှု ခံယူသင့်သော်လည်း ပိုးသေဆေးများရဲ့ အကျိုးအနိသင်ဟာ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် တူညီမှု မရှိတာကို တွေ့ရပါတယ်။ တစ်ဖက်မှာလည်း ဆေးတွေရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး (Side Effects/ Adverse Effects)တွေ၊ ကုန်ကျမှုစရိတ်နဲ့ ဆေးယဉ်ပါးခြင်း (Drug Resistance) စတာတွေကို ထည့်စဉ်းစားရပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် အမေရိကန်နဲ့ဥရောပ၊ အသည်းရောဂါ ပညာရှင်ကြီးများအဖွဲ့က တစ်ကမ္ဘာလုံး သုတေသနပြုချက်များကို သုံးသပ်ပြီး အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးရှိသူအတွက် (Antiviral Therapy) ကုသမှုခံယူရမယ့် အခြေအနေတွေကို သဘောတူညီချက်တစ်ခု ထုတ်ပြန်ထားပါတယ်။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ဝေဒနာရှင်တွေအတွက်ကျတော့ရော ဆရာ။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ဖြစ်သူတွေကို (HBe Antigen Positive) အုပ်စုနဲ့ (HBe Antigen Negative) အုပ်စုဆိုပြီး နှစ်စုခွဲလိုက်ပါတယ်။

(HBe Antigen Positive Chronic Hepatitis) အဆင့်ရှိသူများဟာ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Hepatitis) ဖြစ်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဆက်တိုက် ဖြစ်ပေါ်တတ်သလို၊ တစ်ခါတစ်ရံ နှစ်ပေါင်းများစွာ ရောဂါငြိမ်သက်နေတဲ့ကာလ (Immune tolerance Phase) ပြီးမှ ဖြစ်ပေါ်တတ်တဲ့ အနေအထားလည်း ရှိတယ်။ ဒီလို လူမျိုးကို လေ့လာကြည့်တဲ့အခါ ငါးရာခိုင်နှုန်းကနေ ၁၅ရာခိုင်နှုန်းလောက် သဘာဝအလျောက် ခန္ဓာကိုယ်မှ ကိုယ်ခံအား ပေါ်ပေါက်ပြီး HBe Antigen Negative ဖြစ်သွားကာ ရောဂါငြိမ်သွားတဲ့ အခြေအနေ

(Inactive Chronic Hepatitis B Carrier State) ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ကံကောင်းသွားတဲ့သူတွေမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပွားနှုန်းဟာ အလွန်ကျဆင်းသွားပြီး အသည်းကို ထိခိုက်မှုကလည်း အလွန်နည်းပါးသွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီလို အလိုအလျောက် ကိုယ်ခံအား (Anti HBe Antibody) ပေါ်လာသူများအတွက်ကတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေးများ သုံးစွဲရန်မလိုဘဲ မှန်မှန်စောင့်ကြည့်လေ့လာရုံသာ လိုအပ်ပါတယ်။

HBe Ag (+) Chronic Hepatitis ဖြစ်သူ အများစုကတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ပွားနှုန်းများပြီး အသည်းထိခိုက်ပျက်စီးမှု (Severe necro Inflammation) ဖြစ်ကာ အသည်းခြောက်ခြင်း၊ အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်ခြင်းအပြင် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများပါ ဖြစ်ပွားနိုင်တဲ့အတွက် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေး (Antiviral Therapy) နဲ့ ကုသသင့်တဲ့ လူနာများ ဖြစ်ပါတယ်။

ရောဂါငြိမ်သက်တဲ့ အဆင့်ဆိုတာ ရှိပါသလား။

အချို့သောလူနာများမှာ HBe Ag Negative ဖြစ်သော်လည်း HBV DNA Test Positive ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် HBe Ag Negative ဖြစ်သူတွေမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပွားနှုန်း အလွန်နည်းပါးပြီး ရောဂါငြိမ်သက်တဲ့အဆင့် (Inactive Stage) ရောက်နေပြီလို့ ဆိုနိုင်သော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံမှာ ALT နဲ့ AST စတဲ့ အသည်းထိခိုက်မှုပြ (Enzymes) များ တက်လိုက်၊ ကျလိုက် ဖြစ်နေတာ ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးကို အသည်းစ ထုတ်ယူစစ်ဆေးကြည့်ရင်

အသည်းရောင်ရမ်းခြင်းလက္ခဏာ (Necroinflammatory Features) တွေ ရှိနေပါတယ်။ ဒါကြောင့် HBe Ag Negative ဖြစ်သော်လည်း နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးကတော့ ဆေးကုသမှု ယူရာမှာ အချိန်ကြာကြာ ပိုပြီးဂရုစိုက် ကုသမှုခံယူသင့်ပါတယ်။ မှောက်ဆက်တွဲ အသည်းရောင်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားဖို့လည်း အန္တရာယ်ပိုရှိပါတယ်။ အထူးမှတ်သားသင့်တာကတော့ HBe Ag Negative လူနာတွေမှာ Inactive Stage နဲ့ Chronic Hepatitis Stage ကို ခွဲခြားနိုင်ဖို့ အကောင်းဆုံးနဲ့ အသက်သာဆုံးနည်းလမ်းကတော့ ALT နဲ့ AST Test တွေကို သုံးလတစ်ခါလောက် မှန်မှန်စစ်ဆေးပေးဖို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ "ဘီ" ရောဂါပိုး ရှိနေသူများအနက် HBe Ag Positive ဖြစ်ပြီး ALT နဲ့ AST Level ဟာ သာမန်ထက် နှစ်ဆပိုများနေပြီဆိုရင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေး (Antiviral Therapy) ကို ပေးသင့်ပါတယ်။ အချို့သောသူများမှာ ကုသမှုမခံယူမီ အသည်းအသားစ ထုတ်ယူစစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ ဒီလိုပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ရောဂါအခြေအနေကို သေချာစွာ မှတ်တမ်းတင်နိုင်ပြီး ဆေးရဲ့အာနိသင်ကို လေ့လာရာမှာလည်း အသုံးဝင်ပါတယ်။ ရောဂါ တိုးတက်ဆုတ်ယုတ်မှုကိုလည်း တိကျစွာ ပြောနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသည်းအသားစ ထုတ်ယူခြင်းဟာ အန္တရာယ်ရှိတဲ့အတွက် မဖြစ်မနေ ပြုလုပ်သင့်တဲ့ စမ်းသပ်မှုလို့တော့ သတ်မှတ်မထားပါဘူး။ လူနာရဲ့ သဘောတူညီမှု ရရှိပြီး ကျွမ်းကျင်သူဆရာဝန်များက တာဝန်ယူ လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်တဲ့ဌာနမှာ လုပ်မယ်ဆိုရင်တော့ ပိုပြီးကောင်းနိုင်ပါတယ်။

(Not Essential For Diagnosis But Extremely Useful)

အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးကို

ပိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေးနဲ့ ကုသတယ်ဆိုတာကို

ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။

အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးကို ပိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေးနဲ့ ကုသရာ မှာ ALT/AST ပိုများသူတွေနဲ့ HBV DNA ပိုးကောင်ရေ နည်းသူတွေ မှာ ပိုပြီးထိရောက်မှု ရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ ALT/AST ဟာ နှစ်ဆထက် ပိုမတက်သူတွေမှာ ရောဂါပျောက်နှုန်းဟာ ၁၀ရာခိုင်နှုန်း ထက် နည်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် HBe Ag Positive ဖြစ်သော်လည်း ALT/AST Level ဟာ နှစ်ဆထက်နည်းသူတွေမှာ ပိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ် ဆေးများ မပေးသင့်ဘဲ စောင့်ကြည့်သင့်ပါတယ်။ သုံးလတစ်ခါ ပြန်လည်စစ်ဆေးပြီး လိုအပ်တဲ့အခါမှ ဆေးပေးသင့်ပါတယ်။ ခြွင်းချက် အနေနဲ့ကတော့ အသည်းအသားစ ယူကြည့်တဲ့အခါ အသည်းရောင် ခြင်း လက္ခဏာများ (Necro Inflammation) ရှိနေပြီ ဆိုရင်တော့ ပိုင်းရပ်စ် ပိုးသေဆေး ပေးရပါမယ်။ ဒါကြောင့် အချို့သော အသည်း ရောဂါကု ဌာနများမှာတော့ အသည်းအသားစယူခြင်း (Liver Bi-opsy) ကို ခြောက်လတစ်ခါ၊ တစ်နှစ်တစ်ခါ စသည်ဖြင့် မှန်မှန် ပြုလုပ်လေ့ ရှိကြပါတယ်။

HBe Ag Negative ဖြစ်သူတွေမှာတော့ ALT/AST နှစ်ဆ ထက် ပိုများလာတဲ့အခါ ကုသမှုခံယူသင့်သလို၊ အသည်းအသားစ ထုတ်ယူစစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။ အနည်းငယ် အသည်း ရောင်ခြင်း (Mild Histological Changes)နဲ့ အနည်းငယ် ALT/

AST များခြင်းစတဲ့ အခြေအနေကတော့ ဆေးကုသမှုမစသင့်ဘဲ
စောင့်ကြည့်ခြင်းသာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးမှာ
အသည်းထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း အရမ်းနည်းပါးသလို၊ အသည်းခြောက်
ခြင်းအဆင့်ကို ရောက်ဖို့လည်း အချိန်များစွာ ကြာပါတယ်။

အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးကို ကုသတဲ့အခါမှာ

အဆင့်ဆင့် ဘယ်လိုကုသပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးကို ကုသရာမှာ ထားရှိရမယ့်
ရည်မှန်းချက်ကတော့ 'ဘီ'ပိုးကို တိုက်ဖျက်နိုင်တဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ်
ပေါ်ပေါက်လာပြီး ပိုးပွားနှုန်းကို နှိမ်ထားဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ခန္ဓာထဲ
က 'ဘီ'ပိုးမှန်သမျှ ပျောက်သွားအောင် ကုသဖို့ဆိုတာ အင်မတန်
ခက်ခဲပါတယ်။ HBV DNA Test Negative ဖြစ်သွားသော်လည်း
အသည်းဆဲလ်များ Pancreas Adrenal ဦးနှောက်အာရုံကြောဆဲလ်
များထဲမှာ ကျန်နေတတ်ပါတယ်။ ဘယ်နေရာမှာ ဘယ်လိုရှိနေတယ်
ဆိုတာကို စစ်သပ်စစ်ဆေးဖို့ ခက်ခဲပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကောင်ရေ
စစ်ဆေးတဲ့ Viral Load (HBV DNA Test) တွေမှာလည်း အနိမ့်ဆုံး
စစ်ဆေးနိုင်တဲ့ ပိုးကောင်ရေ (Lower Detection Limit) တွေ ရှိပါ
တယ်။ လက်ရှိ စစ်သပ်တဲ့စနစ် PCRအရ နောက်ဆုံးမှာ ပိုးကောင်ရေ
၁၀၀ထက် နည်းသွားရင် Negative Result ပေးပါတယ်။ ဒါထက်
နည်းအောင် စစ်နိုင်တဲ့ Test တွေတော့ မပေါ်သေးပါဘူး။ ဒါပေမဲ့
ဒီလို PCRနဲ့ စစ်ဆေးလို့ Negative ဖြစ်သွားရင် ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အရမ်းနည်းသွားပြီဖြစ်လို့ အသည်းကို အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့ အနေအထား နည်းပါးသွားပါပြီ။ ရောဂါပျောက်ပြီလို့ ဆိုနိုင်တဲ့ အခြေအနေ ရောက်ပြီလို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။

ဒီလိုမျိုး Virological Response မရခင်မှာ Biochemical နဲ့ Serological Response တွေ အရင်ရတတ်ပါတယ်။ Biochemical Response ကတော့ အသည်းကထွက်တဲ့ Liver Enzyme များ ALT/AST တို့ နဂိုသာမန်အခြေအနေ (Normal Level) ပြန်ရောက် သွားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ Serological Response ဆိုတာကတော့ HBe Ag Negative ဖြစ်သွားပြီး Anti HBe Antibody ပေါ်ပေါက်လာတဲ့ အခြေအနေကို ဆိုလိုတာပါ။ ဒီလို အခြေအနေမျိုးကို Seroconversion Stage လို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ သာမန်အနေနဲ့ ဒီလို Seroconversion အခြေအနေမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို နှိမ်ထားနိုင်ပြီ ဖြစ်လို့ Antiviral Therapy ကို ရပ်နိုင်ပြီလို့ ဆိုပါတယ်။

တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ
နာတကရုဉ်း 'စီ' ရောဂါပိုး
သယ်ဆောင်ထားသူပေါင်း
'၁၅၅' သန်း လောက်
ရှိပါတယ်....။



ဒါဆိုရင် နောက်ထပ် အသည်းရောင်အသားပါရောဂါပိုး

‘စီ’အမျိုးအစားဆိုတာ ဘယ်လိုရောဂါမျိုးလဲ ဆရာ။

အသည်းရောင်ရောဂါပိုး ‘စီ’အမျိုးအစားဆိုတာ အခုခေတ်မှာ လူတွေ စိတ်ဝင်စားပြီး အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်လာပါတယ်။ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါဆိုးကျိုးများ ဖြစ်နိုင်ပြီး အသက်အန္တရာယ်ကို ဒုက္ခပေးနိုင်တဲ့ ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။

တကယ်တော့ ‘စီ’ပိုးဆိုတာ အသည်းရောင် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ အဲဒီလို နာမည်တွေပေးထားတဲ့အထဲက ‘စီ’လို့ နာမည်ရထားတဲ့ ပိုးတစ်မျိုးဖြစ်ပါတယ်။ သူ့ကိုစတွေ့တဲ့ အချိန်က ဘာဝိုင်းရပ်စ်ပိုးမှန်း မသိသေးလို့ အသည်းရောင် ‘အေ’ပိုး မဟုတ်၊ ‘ဘီ’ပိုးမဟုတ်တဲ့ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး (Non A, Non B)လို့ စပြီး နာမည်ပေးခဲ့ရပါတယ်။ နောက်မှ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကို စစ်ဆေးဖော်ထုတ် နိုင်တဲ့ နည်းစနစ်တွေ ရရှိလာပြီး အသည်းရောင် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး ‘စီ’ အဖြစ် သတ်မှတ်ခဲ့ရပါတယ်။

တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ နာတာရှည် ‘စီ’ရောဂါပိုး သယ်ဆောင် ထားသူ အရေအတွက် ၁၇၅သန်းလောက် ရှိပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံ မှာ နှစ်သန်းခန့်လောက်နဲ့ အနောက်ဥရောပမှာ ငါးသန်းခန့် ရှိပါတယ်။ ဒီတော့ အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် လူအယောက်တစ်ရာမှာ သုံးယောက် လောက်ဟာ ‘စီ’ပိုး ရှိနေတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ လည်းပဲ ‘ဘီ’ပိုးပြီးရင် ‘စီ’ပိုး ကူးစက်ခံနေရသူတွေ အတော်များလာ တာကို တွေ့နေရပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်း အတိအကျကိုတော့ လေ့လာ သုတေသနပြုနေကြဆဲပါ။

အနောက်ဥရောပ နိုင်ငံတွေမှာတော့ 'ဘီ'ပိုးကာကွယ်ဆေး
 တွေ သုံးစွဲနိုင်တာ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြာပြီဖြစ်တဲ့အတွက် 'ဘီ'ပိုး
 ကူးစက်နှုန်း လျော့နည်းသွားပြီး 'စီ'ပိုးဖြစ်ပွားနှုန်း ပိုးများလာခြင်း
 ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့အဆိုအရ နာတာရှည် အသည်းရောင်သူများရဲ့
 ၇၀ရာခိုင်နှုန်း၊ အသည်းခြောက်သူများရဲ့ ၄၀ရာခိုင်နှုန်း၊ အသည်း
 ကင်ဆာဖြစ်သူများ ရဲ့ ၆၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ စီပိုးကြောင့်ဖြစ်တာ တွေနေရ
 ပါတယ်။ အသည်း အစားထိုးကုသရတဲ့ အဓိကရောဂါဟာလည်း
 'စီ'ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နာတာရှည် အသည်းရောဂါများ ဖြစ်နေတာ
 တွေရပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာ။ ဒါဆိုရင် 'စီ'ရောဂါပိုးတွေဟာ

**ဘယ်လိုလက္ခဏာမျိုးတွေပြပြီး ဘယ်လိုကုသကြရတယ်ဆိုတာလေးကိုလဲ
 ရှင်းပြစေချင်ပါတယ်။**

အသည်းရောင် 'စီ'ရောဂါပိုးဟာ ဗလာဗီဇိုင်းရီဒေး
 (Flaviviridae)လို့ခေါ်တဲ့ ဇိုင်းရပ်စ်အများစုထဲက ဇိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုး
 ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့ဟာ 'ဘီ'ပိုးနဲ့မတူတဲ့ RNA Virus တစ်မျိုး
 ဖြစ်ပါတယ်။ ဇိုင်းရပ်စ်ပိုးရဲ့ တည်ဖွဲ့ပုံအသွင်အပြင်မှာ အသေးစိတ်
 ကွဲပြားခြားနားမှုတွေရှိတဲ့အတွက် (Quasi Species)အမျိုးအစားတွေ
 အများကြီးရှိပါတယ်။ Mutation လို့ခေါ်တဲ့ ပုံသဏ္ဍာန် အပြောင်းအလဲ
 ဖြစ်တည်မှုတွေ မကြာခဏပေါ်ပေါက်ပြီး ရောဂါကို ကုသတဲ့နေရာ
 မှာ အခက်အခဲတွေ ရှိစေနိုင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးရဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း (Viral Envelope)ရဲ့ မတူညီမှုအပေါ်မှာ မူတည်ပြီး ဒီရောဂါပိုးကို အကြမ်းဖျင်းခြောက်မျိုးလောက် ခွဲခြားနိုင်ပါတယ်။ Genotype လို့ခေါ်ပါတယ်။ ဒါဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာရှိတဲ့ ဒေသအသီးသီးက တွေ့ရှိချက်ပါ။ တကယ်တော့ ဒီထက်မက အများကြီး ရှိနေလိမ့်ဦးမယ်လို့လည်း တွက်ချက်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုကွဲပြားနေတဲ့ 'စီ'ပိုးမျိုးကွဲတွေဟာ ရောဂါပြင်းထန်မှုများ ကွာခြားသလို၊ ဆေးဝါးနဲ့ကုသရာမှာလည်း အကျိုးအာနိသင်ရရှိပုံချင်း ကွာခြားနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဥပမာ-ဥရောပတိုက်မှာ တွေ့ရတဲ့ Genotype 1, 2, 3 သုံးမျိုးထဲက တစ်အမျိုးအစားဟာ ရောဂါပြင်းထန်ပြီး ဆေးကုသရာမှာ ခက်ခဲမှုရှိပါတယ်။ အနည်းဆုံး ဆေးကုသရတဲ့အချိန် တစ်နှစ်လောက် ကြာတတ်လေ့ ရှိပါတယ်။ အရှေ့အလယ်ပိုင်းဒေသများရဲ့ အာဖရိကမြောက်ပိုင်းဒေသမှာရှိတဲ့ Genotype ဟာလည်း ကုသမှုခက်ခဲတဲ့ အမျိုးအစားဖြစ်ပါတယ်။

အရှေ့တောင်အာရှမှာတော့ အများစုက Genotype 6 ဖြစ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီအမျိုးအစားရဲ့ သဘောသဘာဝကိုတော့ လေ့လာနေဆဲ ဖြစ်ပါတယ်။ တခြား အမျိုးအစားများလည်း ရှိပါလိမ့်ဦးမယ်။ 'စီ'ရောဂါပိုးကို ဆေးကုတော့မယ်ဆိုရင် Genotype စစ်ဆေးခြင်းကို မဖြစ်မနေ ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။ အဲဒါပြီးမှ ရောဂါကုသပုံ နည်းလမ်းနဲ့ အချိန်ကာလကို ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ 'စီ'ပိုးဟာ

ဘယ်လို ကူးစက်တာပါလဲ။ ကူးစက်ခံရပြီးတဲ့နောက်

ရောဂါ ဘယ်လိုစတင်ဖြစ်ပွားလာတာပါလဲ ဆရာ။

အသည်းရောင်ရောဂါ 'စီ'ပိုးဟာ အဓိကအားဖြင့်တော့ သွေးနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ပစ္စည်းတွေကို ထိမိ၊ ကိုင်မိ၊ အသုံးပြုမိရာက တစ်ဆင့် ကူးစက်ခံရသူရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ကူးစက်ရောက်ရှိ နိုင်ပါတယ်။ အများစုကတော့ 'စီ'ရောဂါပိုးပါတဲ့သွေးကို သွင်းမိလို့ရရှိ တာပါ။ သူတေသနလုပ်ထားတဲ့ စာရင်းဇယားတွေအရဆိုရင် တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ မသန့်ရှင်းတဲ့ သွေးတွေကြောင့်၊ တစ်နည်းအားဖြင့် သွေးလှူဒါန်းသူ (Blood Donors) တွေရဲ့ နှစ်ရာခိုင်နှုန်းဟာ 'စီ'ပိုး သယ်ဆောင်ကြသူတွေ ဖြစ်နေကြပါတယ်။ ဒါကြောင့် မလိုအပ်ရင် သွေးသွင်းကုသမှုတွေ မလုပ်ကြဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ တကယ်လို့ သွေးသွင်းကုသခံယူဖို့ လိုအပ်လာတယ်ဆိုရင်လည်း အဲဒီသွေးဟာ စီပိုးကင်းစင်ဖို့ အရေးကြီးလှပါတယ်။ အခု နောက်ဆုံးပေါ် စစ်ဆေးတဲ့ PCR (Polymerase Chain Reaction) Method နဲ့ဆို ရောဂါပိုးရှိ၊ မရှိ တိတိကျကျ စစ်ဆေးနိုင်ပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ ရန်ကုန်မြို့ အမျိုးသားသွေးဌာနက အသည်းရောင်ပိုး 'ဘီ'နဲ့ 'စီ'ကို စနစ်တကျ စစ်ဆေးပေးလျက် ရှိနေပါတယ်။ သန့်စင်ကောင်းမွန်တဲ့ သွေးသန့်များ ကိုသာ ထုတ်ပေးလျက် ရှိပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ၊

ဒါအပြင် တခြားကူးစက်နိုင်တဲ့နည်းတွေရော မှီခိုမှာပေါ့။

ရှိတာပေါ့။ မသန့်စင်တဲ့ ဆေးထိုးအပ်တွေကို ထိုးမိရာက တစ်ဆင့်လည်း ကူးစက်ခြင်း ခံရနိုင်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲကြသူတွေမှာ ပိုပြီးတော့ ကူးစက်လွယ်နိုင်တာပေါ့။ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ဆေးထိုးအပ် အလဲအလှယ်လုပ်ပြီးတော့ အကြောထဲကို မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းရာကနေ ရောဂါကူးစက်နိုင်တယ်။ သန့်စင်အောင် ပိုးသတ်မထားတဲ့ ဆေးထိုးအပ်တွေကို ပြန်အသုံးပြုပြီး အသားဆေး၊ အကြောဆေး သွင်းတာတွေ၊ ခွဲစိတ်ကိရိယာတွေကို ခဏခဏပြန်ပြီး အသုံးပြုတာတွေ၊ နားဖောက်ကြတာ၊ အပ်စိုက်တဲ့သကြာတွေကလည်း ကူးစက်ခြင်း ခံရနိုင်တာပါပဲ။ ခုအခါမှာတော့ တစ်ခါသုံးအပ်တွေ၊ ခွဲစိတ်ပစ္စည်းတွေ (Disposable Needles and Instruments) အသုံးပြုလာလို့ ဒီအန္တရာယ်က တော်တော်နည်းလာပါပြီ။

သွေးသွင်းတာအပြင် သွေးကတစ်ဆင့် ထုတ်ယူထားတဲ့ သွေးရည်ကြည် (Plasma)၊ သွေးခဲဓာတ်ပစ္စည်း (Coagulation Factor)၊ Platelet Con-centrate တွေကို အသုံးပြုရာကနေ တစ်ဆင့်လည်း "စီ"ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ Thalassaemia လို့ခေါ်တဲ့ သွေးခဏခဏသွင်းရတဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါသည်တွေမှာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်အထိ "စီ"ရောဂါပိုး ကူးစက်နေတာ တွေ့ရှိရပါတယ်။ ကျောက်ကပ် အလုပ်မလုပ်နိုင်လို့ သွေးလှည့်သန့်စင်ပေးရတဲ့ Dialysis သူတွေမှာလည်း "စီ"ပိုး ကူးစက်ခံနေရသူတွေ များလှပါတယ်။

ကလေးတွေ ကူးစက်နှုန်း အခြေအနေကရော ဆယု။

ဘယ်လိုအနေအထား၊ ဘယ်လိုအခြေအနေမှာရှိပါသလဲ သိပါရစေ။

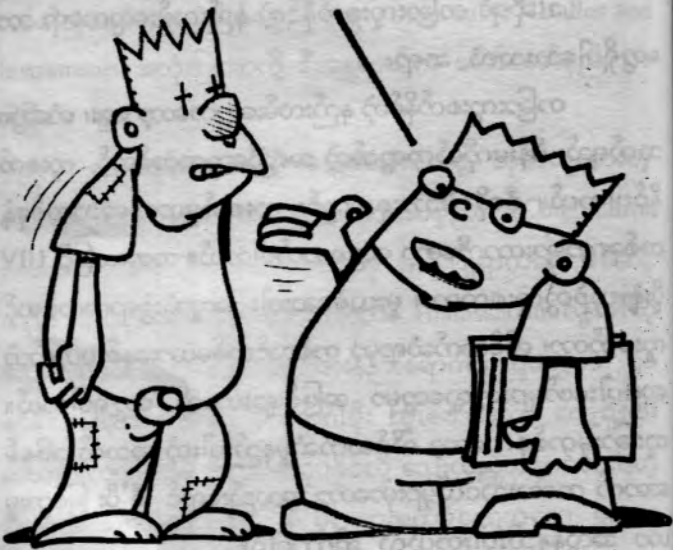
မိဘနှစ်ပါးကနေ မွေးဖွားလာတဲ့ ကလေးကို ကူးစက်နှုန်း ဟာလည်း အတော်များလာတာကို တွေ့နေရပါတယ်။ မိခင်မှာ 'စီ' ရောဂါပိုးရှိနေပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ပမာဏများလည်း များနေမယ်ဆိုရင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလနဲ့ မွေးဖွားစဉ်ကာလမှာ ရင်သွေးငယ်ဆီကို ရောဂါကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလို ကူးစက်နှုန်းဟာ မိခင်မှာ ကိုယ်ခံ အားကျတဲ့ရောဂါပိုး HIV ပိုးရှိရင် ပိုဆိုးပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ကိုယ်ဝန် အရင့်အမာဖြစ်မှ 'စီ' ပိုးကူးစက်ခံရတာဆိုရင်လည်း ကူးစက်နှုန်းပိုများ တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ နို့ရည် (Breast Milk) ကနေတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးကူးစက်မှုကတော့ အလွန်နည်းပါးတာကို တွေ့နေရပါတယ်။

ဒါဆိုရင် တခြားကူးစက်နိုင်တဲ့ နည်းလမ်းတွေကရော ဘာ တွေရှိပါသေးသလဲ ဆရာ။

တခြားကူးစက်နိုင်တဲ့ နည်းလမ်းတွေကတော့ ချွေး၊ တံတွေး၊ သုက်ရည်၊ မိန်းမကိုယ်ကထွက်တဲ့ အရည်တွေကတစ်ဆင့် ကူးစက် နိုင်ပါတယ်။ ဒီလို မိသားစုအတွင်း ကူးစက်မှုဟာ ဒေသတစ်ခုနဲ့ တစ်ခုကွာခြားတာကိုတော့ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် HIV ပိုးနဲ့ ယှဉ်တွဲကူးစက်တာ၊ မူးယစ်ဆေးဝါး အတူသုံးစွဲရာကတစ်ဆင့် ကူးစက်တာ၊ လိင်ဆက်ဆံရာမှာ တစ်လင်တစ်မယားစနစ် မဟုတ်ဘဲ ပျော်ပါးဖော်များတဲ့လူတွေမှာ အဖြစ်များတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ထူးခြားမှုတစ်ခုကတော့ လိင်ဆက်ဆံမှုနည်းပါးတဲ့ အသက် ၁၆ နှစ် အောက် ကလေးသူငယ်များမှာတော့ အသည်းရောင် 'စီ' ပိုး ဖြစ်ပွားမှု ဟာ အလွန်နည်းပါးတယ်လို့ ဆိုတာပါပဲ။

အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ အပူအပူ

အသည်းရှောင် အသားဝါ
'စိ'ပိုးဟာ အခြေခံလူတန်းစား
တွေမှာ ပျိုပြီး အဖြစ်များတယ်လို့
ပြောလို့ ရနေပါတယ်...



ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ၊ ဆရာဝန်၊ ဆရာမ၊ သူနာပြုတွေ၊ သွားဆရာဝန်တွေ၊ သွားကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ စာတ်ခွဲခန်း သုတေသန ဝန်ထမ်းတွေမှာလည်း လုပ်ငန်းခွင်ကတစ်ဆင့် ကူးစက် တတ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ သုတေသနပြုလုပ်ချက်တွေအရ 'စီ'ရောဂါ ပိုးရှိတဲ့အပ်နဲ့ လက်ကို မတော်တဆစူးမိလို့ရှိရင် 'စီ'ရောဂါပိုးရနိုင်တဲ့ အလားအလာက သုံးရာခိုင်နှုန်းကနေ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိတတ် ပါတယ်။ ဒီလိုပါပဲ ရောဂါရှိတဲ့လူနာရဲ့ သွေး၊ စွန့်ပစ်အညစ်အကြေး၊ တံတွေးစတာတွေနဲ့ ထိမိကိုင်မိရင်လည်း ရောဂါက ကူးစက်နိုင်တာ ပါပဲ။ ခွဲစိတ်တဲ့ ဆရာဝန်တွေမှာလည်း ရောဂါရှိတဲ့ လူနာတွေဆီက တစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သလို၊ ရောဂါရှိတဲ့ ဆရာဝန်တွေဆီကလည်း လူနာတွေဆီကို ကူးစက်နိုင်တဲ့ အလားအလာတွေ ရှိပါတယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံး သုတေသနပြုချက်တွေအရ အခုလိုပြောခဲ့တဲ့ လုပ်ငန်းခွင် ကတစ်ဆင့် 'စီ'ရောဂါပိုးရနိုင်တဲ့ အနေအထားဟာ နှစ်ရာခိုင်နှုန်းခန့် ရှိကြောင်း သိရပါတယ်။

ဒါဆိုရင် ဒီ 'စီ'ရောဂါပိုးဟာ

ဘယ်လို လူတန်းစားတွေမှာ ပိုပြီးအဖြစ်များတယ်လို့ ပြောလို့ရပါသလဲ။

ပြောလို့ရပါတယ်။ 'စီ'ရောဂါပိုးနဲ့ ပတ်သက်ပြီး Low Socioeconmic အခြေခံလူတန်းစားတွေမှာ ပိုပြီးအဖြစ်များတယ်လို့ ပြောလို့ရနေပါတယ်။ သုတေသနပြုကြသူတွေရဲ့ အဆိုအရ 'စီ'ရောဂါ ပိုးရှိသူတွေရဲ့ ၄၄ရာခိုင်နှုန်းဟာ ဝင်ငွေနည်းပါးကြ၊ လူနေမှုအဆင့်

အတန်းနိမ့်ပါးကြတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကတော့ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှု နည်းပါးကြသလို၊ မိသားစုမှာ ကျန်းမာရေး အသိနည်းပါး ကြလို့၊ ဗဟုသုတ မပြည့်ဝကြလို့၊ ကျန်းမာရေးအတွက် သုံးစွဲနိုင်တဲ့ ငွေကြေး အင်အားအပေါ်မှာ မူတည်နေကြလို့ဆိုပြီး ကောက်ချက်ချ နိုင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး 'စီ' အမျိုးအစားက

ဘယ်လို နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသလဲ။

လူတစ်ယောက်ဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ 'စီ' ပိုးရရှိခဲ့ပြီ ဆိုရင် ပထမဆုံး အသည်းကိုထိခိုက်ပြီး အသည်းရောင်ခြင်း (Acute hepatitis) စပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ တချို့လူတွေမှာ မျက်လုံးဝါမယ်၊ အသားဝါမယ်၊ ဆီးအရောင်၊ အဝါရင့်ရောင် ပြောင်းမယ်၊ ကိုယ်လက် မအီမသာ ဖြစ်မယ်၊ အစားအသောက်ပျက်မယ်၊ ပျို့အန်ခြင်းစတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ခံစားရပါတယ်။ Clinical Hepatitis လို့ခေါ်ပါ တယ်။ တချို့မှာတော့ ဘယ်လိုမှ ခံစားရခြင်းမရှိဘဲ အသည်းရောင် ခြင်း (Subclinical Hepatitis) အဖြစ်သာ ပြန့်ပွားတာကို တွေ့ရပါ တယ်။ ဒီလိုလူနာတွေမှာ ရောဂါလက္ခဏာ သိသိသာသာ မရှိတဲ့ အတွက် မိမိကိုယ်မှာ အသည်းရောင်ပိုး ဝင်ရောက်လာပြီဆိုတာ မသိလိုက်ဘဲ အသည်းကို တငွေ့တငွေ့ တဖြည်းဖြည်း ထိခိုက်ပျက်စီး ခြင်းကို ခံရတော့တာပါပဲ။

ဒီလို အသည်းရောင်တဲ့လူတွေထဲက အများစု ၈၅ရာခိုင်နှုန်း လောက်ဟာ နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis)

အဖြစ် ပြောင်းလဲ ရောက်ရှိသွားပါတယ်။ ကုသိုလ်ကံကောင်းတဲ့ လူနည်းစုလောက်သာ (၁၅ ရာခိုင်နှုန်းလောက်သာ) ရောဂါသက်သာ ပြီး Recovery Stage ရောက်ရှိနိုင်ပါတယ်။

နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း (Chronic Hepatitis) ဖြစ်ပွားသူများထဲက ၂၅ရာခိုင်နှုန်းခန့်ဟာ ရောဂါပြင်းပြင်းထန်ထန် မဖြစ်ဘဲ Inactive Stage မှာ အကြာကြီး ငြိမ်နေတတ်ပါတယ်။ ရောဂါငုပ်နေတဲ့ သဘောပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ၁၀နှစ်ကနေ အနှစ်၃၀လောက် ရောက်တဲ့အခါ တငွေငွေလောင်နေတဲ့ ဖွဲမီးလို အသည်းဆဲလ်တွေ ဟောင်းနွမ်းပျက်စီးလာရက အမာရွတ်အသေးစားလေးတွေ ပြောင်း ပြစ်ပေါ်လာပါတော့တယ်။ အသည်းကြွပ်၊ အသည်းမာ၊ အသည်း ခြောက်တဲ့အဆင့်ကို ရောက်ရှိသွားပါတယ်။

နောက်တစ်ခါ နာတာရှည် အသည်းရောင်သူတွေရဲ့ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ကတော့ Chronic Active Hepatitis လို့ခေါ်တဲ့ ရောဂါဆိုးက ဆက်လက်တိုးပွားပြီး အသည်းရောင်ရာကတစ်ဆင့် အသည်းကြွပ်၊ အသည်းခြောက်တဲ့အဆင့်ကို ရောက်လာပြီဆိုရင်ဖြင့် ကုသရခက်ခဲလာပါပြီ။ အသည်းရောင်ပိုးကို နည်းသွားအောင် ကုသ နိုင်ပေမယ့် အသည်းကြွပ်သွားတာကို နဂိုအတိုင်းပြန်ကောင်းသွား အောင်လုပ်ဖို့ မဖြစ်နိုင်သေးပါဘူး။ ဒါ့အပြင် အသည်းခြောက်၊ အသည်းကြွပ်သူတွေမှာ နောက်ဆက်တွဲ ရေဖျဉ်းစွဲတာတို့၊ အစာရေ မျိုအရင်းမှာ သွေးကြောထုံးတာတို့၊ သွေးအန်တာတို့ အဆင့်ဖြစ်တဲ့ Decompensated Cirrhosis အဆင့်ကို ရောက်ရှိသွားပါတယ်။ နောက်ထပ် အသည်းခြောက်တဲ့လူတွေရဲ့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းလောက်

ကတော့ အသည်းကင်ဆာအဖြစ်ကို ပြောင်းလဲရောက်ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအဆင့်မျိုးမှာတော့ အသက်အန္တရာယ် ရှိလာပါတယ်။ သေဆုံးနှုန်း မြင့်မားလာတတ်ပါတယ်။

ဒါတွေဟာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး 'စီ' အမျိုးအစားရဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးတွေပေါ့နော် ဆရာ။ ဆက်ပြီးပြောပေးပါဦး ဆရာ။
နောက်ပြီး ဒီရောဂါတွေကို ဘယ်လိုစစ်ဆေးရှာဖွေပြီး ဘယ်လို ကုသမှုတွေပေးနိုင်ပါသလဲ။

ဟုတ်ပါတယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါပိုး 'စီ' အမျိုးအစားဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းမှာ ရောက်ရှိပြီး ရှစ်ပတ်လောက် အကြာမှာ ရောဂါလက္ခဏာတွေ စပြီးပြသပါတယ်။ အများစုကတော့ အသားဝါခြင်းလက္ခဏာ မရှိတတ်ပါဘူး။ အသည်းရောင်ခြင်း အခြေအနေကိုပြတဲ့ အသည်းဆဲလ်များ ပျက်စီးရာမှ ပေါ်ထွက်လာတဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်း A. L. T (Alamine Amind Transferase) များလာတာကိုပဲ တွေ့ရှိရပါတယ်။ သဘာဝအတိုင်း ရှိသင့်တဲ့ အခြေအနေထက် အဆပေါင်း ၁၅ဆလောက် ပိုများလာတတ်ပါတယ်။ အသည်းထဲမှာ ရှိတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေက သွေးထဲကို ပြန်လည်ပြန့်ပွားလာတဲ့အခါ သွေးထဲမှာ အသည်းရောင်ရောဂါပိုး (HCV RNA) ကို ရောဂါရရှိပြီး နှစ်ပတ်ခန့်အတွင်းမှာ စမ်းသပ်လို့ရပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်က အသည်းရောင် 'စီ' ရောဂါပိုးကို တုံ့ပြန်ပြီးထွက်တဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်း Anti HCV ကိုတော့ ၁၂ပတ်ကနေ ၂၄ပတ်အတွင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်ရောဂါပိုး*စီ*ကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှုအများစုဟာ သွေးသွင်းဖို့ စစ်ဆေးရာကဖြစ်စေ၊ ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရာက ဖြစ်စေ၊ သွေးစစ်တဲ့အခါမှာဖြစ်စေ၊ အသည်းရောင်၊ အသည်းခြောက် ရောဂါအတွက် စစ်ဆေးရာမှာဖြစ်စေ သိရှိရတတ်ပါတယ်။ Anti HCV ဆိုတာဟာ အသည်းရောင်ရောဂါ*စီ*ပိုးအတွက် ခန္ဓာကိုယ်က ထုတ်ပေးတဲ့ တုံ့ပြန်ဓာတ်ပစ္စည်း ဖြစ်ပါတယ်။ *စီ*ရောဂါပိုးကို တိုက် ဖျက်ချေဖျက်နိုင်တဲ့ အစွမ်းသတ္တိမရှိပါဘူး။ *စီ*ရောဂါပိုး ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ရောက်ရှိခဲ့ဖူးကြောင်း ပြသတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

Anti HCV Positive ဖြစ်လာရင် ဒုတိယအဆင့်အနေနဲ့ သွေး ထဲမှာရှိတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး HCV RNA ကို ဆက်ပြီး စစ်သင့်ပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကောင် အရေအတွက်ပြတဲ့ Viral Load ဆိုတဲ့ Test နဲ့ မျိုးကွဲလက္ခဏာကိုပြတဲ့ Genotype နှစ်မျိုးစလုံး စစ်သင့်ပါတယ်။ ဘတိယအဆင့်အနေနဲ့ကတော့ အသည်းထဲက အသားစယူ စစ်ဆေး ခြင်းကို ပြုလုပ်ရပါတယ်။ အခုလိုပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် အသည်းထိ ခိုက်မှု၊ အသည်းရောင်ခြင်း၊ အမာရွတ်ဖြစ်ခြင်းတွေကို တိတိကျကျ ဖော်ပြနိုင်တဲ့ ကိန်းဂဏန်း (Hepatic Histological Index (HAI Score) ကို တွက်ယူနိုင်ပါတယ်။

ရောဂါရှိတဲ့အကြောင်း သေချာပြီးတဲ့နောက် အသည်းရဲ့ လုပ်ငန်းတာဝန်တွေ ထိခိုက်မှုရှိ၊ မရှိ သွေးစစ်ဆေးတဲ့ Liver Function Test ကို ဆက်လက်ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။ အသည်းရောင် *စီ*ပိုးနဲ့ တွဲပြီး ဖြစ်တတ်တဲ့ အသည်းရောင် *ဘီ*ပိုး၊ *ဒီ*ပိုး၊ HIV ပိုးတို့ကို လည်း စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ Aplastic Anaemia လို့ခေါ်တဲ့ သွေးအား

နည်းရောဂါ၊ Autoimmune Hepatitis လို့ခေါ်တဲ့ရောဂါ၊ Cryoglobulinemia လို့ခေါ်တဲ့ ရောဂါတွေလည်း ပူးတွဲရှိနေတတ်လို့ သေချာအောင် စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။

ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းမှာရှိတဲ့ အသည်းနဲ့ အခြားအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများရဲ့ အခြေအနေကို အတိအကျ သိရှိဖို့အတွက်တော့ တိဗီဓာတ်မှန်ခေါ် Ultrasound၊ Computer ဓာတ်မှန်ခေါ် CT Scan တွေနဲ့ ပြုလုပ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါအခြေအနေအမှန်ကို တိတိကျကျ သိရှိပြီးနောက်မှာ ရောဂါကုသဖို့ နည်းလမ်းတွေကို မှန်မှန်ကန်ကန် ဆုံးဖြတ်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင် အသည်းရောင်အသားဝါ 'စီ'ရောဂါပိုးကို

ဘယ်လိုများကုသနိုင်ပါသလဲလို့ ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'စီ'ရောဂါပိုးအတွက် ပမာဏ စစ်ဆေးမှု (Screening Test)ကတော့ Anti HCV Test လို့ခေါ်တဲ့ 'စီ'ရောဂါပိုးရဲ့ တုံ့ပြန်ကိုယ်ခံစွမ်းအား (Antibody)ကို စစ်ဆေးတဲ့ စနစ်ဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းရောင် 'ဘီ'ပိုးနဲ့ မတူတဲ့အချက်ကတော့ 'စီ'ရောဂါပိုးရဲ့ Antigen လို့ခေါ်တဲ့ အစိတ်အပိုင်းကို တိုက်ရိုက်မစစ်ဆေးနိုင်တာပါဘဲ။ ဒါကြောင့် 'စီ'ရောဂါပိုး ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ရောက်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်က တုံ့ပြန်ဓာတ်ပစ္စည်းထွက်လာတဲ့ Antibody ကို စစ်ဆေးရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီ Antibody ဟာ 'စီ'ရောဂါပိုး ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ရောက်ရှိနေကြောင်းသာ ဖော်ပြပြီး 'စီ'ရောဂါပိုးကို တိုက်ဖျက်ပေးနိုင်တဲ့ စွမ်းအားမရှိပါဘူး။

Anti HCV ကို စစ်ဆေးတဲ့အခါမှာ အများစုက (Enzyme Link Immunosorbent Assay-FLISA) စနစ်ကို အသုံးပြုပါတယ်။ ဒီစနစ်ဟာ အသုံးများပေမယ့် အသည်းရောင်အသားဝါပိုး 'စီ' အမျိုးအစား ဖြစ်ပွားနှုန်းနည်းတဲ့ ဒေသတွေ (Low risk setting) မှာ မှားယွင်းပြီး ဖော်ပြမှု (False Positive rate) ၂၅ရာခိုင်နှုန်းလောက်အထိ ရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် သေချာအောင် ပြန်ပြီးစစ်ဆေးရပါတယ်။ Recombinant Immunoblot Assay RIBA) စနစ်ကို အသုံးပြုရပါတယ်။

ဒုတိယအဆင့် စမ်းသပ်မှုမှာလည်း Anti HCV ကို တွေ့ရှိရရင် သွေးထဲမှ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး အကောင်အရေအတွက်ကို တိုက်ရိုက် စစ်ဆေးနိုင်တဲ့ HCV RNA Viral Load PCR ကို ဆက်ပြီးပြုလုပ်ရပါတယ်။ Polymerase Chain Reaction-PCR စနစ်နဲ့ စစ်ဆေးပြီးမှ ဒီရောဂါပိုးအတွက် စနစ်တကျ ကုသမှုကို စဉ်းစားသင့်ပါတယ်။

'စီ' ရောဂါပိုးကို ကုသဖို့ စဉ်းစားတဲ့နေရာမှာ ဒီရောဂါပိုးနဲ့အတူ အသည်းကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေတတ်တဲ့ အကြောင်းအချက်တွေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါတယ်။ အသည်းရောင် 'ဘီ' ပိုးနဲ့ 'စီ' ပိုးပူးတဲ့ ဖြစ်ပွားနေတဲ့အခြေအနေ၊ B&C Co-infection ကိုယ်ခံအားကျဆင်းတဲ့ ရောဂါနဲ့ ပူးတွဲဖြစ်ပွားတာ (Associated HIV - Infection)၊ အရက်ကိုစွဲစွဲလမ်းလမ်းသောက်သုံးတာ (>30gm/day)၊ သံဓာတ်တွေ စုပုံနေတာ (Iron overload)၊ အသည်းအဆီပိုးရောဂါရှိနေတာ (Non Alcoholic Fatty Liver) တို့ဟာ အသည်းကို လျင်လျင်မြန်မြန် ပျက်စီးစေတတ်လေ့ ရှိပါတယ်။ ဒါ့အပြင် အသက်ကြီးတဲ့လူတွေ၊ အမျိုးသားတွေနဲ့ Genotype 1 လို့ခေါ်တဲ့ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးရှိသူတွေ၊ အစကတည်း

က အသည်းရောင်၊ အသည်းခြောက်ရောဂါရှိနေသူတွေမှာ ပိုပြီးဆိုးတာ တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'စီ'ရောဂါပိုးကို ကုသရာမှာ အမြင့်ဆုံး ရည်မှန်းချက်အနေနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအားလုံး ကင်းစင်သွားစေဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီရည်မှန်းချက်ကို မရရှိခဲ့ရင်လည်း အသည်းရောင်ရောဂါတွေကို ပိုဆိုးမလာအောင်၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှု နည်းပါးလာအောင်၊ အသက်ရှင်နေထိုင်ရတဲ့ဘဝမှာ ပျော်ရွှင်ချမ်းမြေ့မှုရှိအောင် (Quality of Life)အတွက်ပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါတယ်။

EASL လို့ခေါ်တဲ့ ဥရောပနိုင်ငံတွေရဲ့ အသည်းရောဂါပညာရှင်များအဖွဲ့နဲ့ AASLD လို့ ခေါ်တဲ့ အမေရိကန် အသည်းရောဂါပညာရှင်များအသင်းရဲ့ ၂၀၀၃ခုနှစ်မှာ နောက်ဆုံးထုတ်ပြန်ချက်အရ အသည်းရောင် 'စီ'ရောဂါပိုးရှိနေသူ မည်သူမဆို Antiviral Therapy လို့ခေါ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကုသဆေးကို အသုံးပြုသင့်တယ်လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ တချို့ပညာရှင်တွေကလည်း အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးရှိနေသော်လည်း အသည်းရောင်နေသူ၊ အသည်းထိခိုက်သူ (Raised ALT and Chronic Hepatitis) များကိုသာ ကုသသင့်တယ်လို့ ခံယူကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့် 'ဘီ'ပိုးနဲ့ 'စီ'ပိုးမတူတဲ့အချက်အရ 'စီ'ရောဂါပိုးရှိနေသူဟာ အချိန်ကြာလာတာနဲ့အမျှ အသည်းကို ထိခိုက်ပျက်စီးလာမှာမို့ ကြိုတင်လက်ဦးမှုယူ ကုသတဲ့စနစ်ကို စဉ်းစားလာကြတာ ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်ကမ္ဘာလုံးက သတ်မှတ်ထားတဲ့ စံချိန်၊ စံနှုန်းတွေအရ အသည်းရောင်အသားဝါ ‘စီ’ရောဂါပိုးအတွက် တစ်ခုတည်းသော ကုသမှုစနစ်ဟာ Interferon ထိုးဆေးနဲ့ Ribavirin သောဂါဆေး ရှစ်မျိုးပေါင်းပြီး ကုသမှုဖြစ်ပါတယ်။ Interferon ထိုးဆေးမှာ တစ်ပတ် သုံးကြိမ်ထိုးရတဲ့ Standard Interferon နဲ့ တစ်ပတ်မှာ တစ်ကြိမ်ပဲ ထိုးရတဲ့ Peglated Interferon ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ် အလေးချိန်နဲ့ တွက်ပြီးထိုးရတဲ့ Pegylated Interferon ဟာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ဆေးအာနိသင်ရှည်ကြာအောင် စနစ်တကျထုတ် လုပ်ထားတဲ့အတွက် ပိုပြီးအကျိုးရှိကာ ရောဂါပျောက်ကင်းမှုမှာလည်း ပိုကောင်းလာကြောင်း တွေ့ရပါတယ်။ အနည်းဆုံး ကုသရမယ့်အချိန် ကာလကတော့ Genotype 1 အတွက်ဆိုရင် ၄ပတ်နဲ့ Genotype 2,3 အတွက် ၂၄ပတ် ဖြစ်ပါတယ်။



အသုံးပြုရောင် 'စီ' ပိုင်းကို
 ကုသရမှာ အသုံးပြုပုံ
 ဆေးဝါးတွေဟာ အင်မတန်မှ
 ဈေးကြီးပြီး နောက်ဆက်တွဲ
 ဆိုးကျိုးများလည်း ရှိနိုင်တယ်
 အတွက်... စနစ်တကျမှတ်
 တမ်းတင်လေ့လာမှုပြုရ
 ပါတယ်...။



ကျွန်တော်တို့ အသည်းရောင်အသားဝါ 'စီ'ရောဂါပိုးကို
ဘယ်လိုများ ကုသနိုင်ပါသလဲဆိုတဲ့အကြောင်းကို ရှင်းခဲ့ကြတာ
မပြီးသေးပါဘူးဆရာ။ အဲဒါလေး အပြီးသတ်အောင် ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

ဟုတ်ပါပြီ။ ဒီလိုကုသရာမှာ အသက် ၄၅နှစ်အောက် လူငယ်တွေ၊ အမျိုးသမီးတွေ၊ အလွန်ရောဂါ မရှိသူတွေ၊ အရက်မသောက်သူတွေ၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုသက်တမ်း ငါးနှစ်အောက်ရှိသူတွေ၊ အသည်းမှာ သံဓာတ်စုပုံမှု နည်းပါးသူတွေ၊ 'ဘီ'ပိုးနှင့် HIV ပိုးကင်းစင်သူတွေ၊ 'စီ'ရောဂါပိုး ဝိုင်းရပ်စ်ကောင်ရေ နှစ်သန်းအောက်ရှိသူတွေမှာ အလွန်ထိရောက်မှုရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကို ကုသတဲ့အခါ ဘယ်လိုအခြေအနေ
ဘယ်လိုအချိန်မှ လုံးဝပျောက်ကင်းမယ်လို့ သတ်မှတ်ပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကို ကုသရာမှာ အသုံးပြုတဲ့ ဆေးဝါးတွေဟာ အင်မတန်မှ ဈေးကြီးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများလည်း ရှိနိုင်တဲ့အတွက် စနစ်တကျ မှတ်တမ်းတင် လေ့လာမှုပြုရပါတယ်။ အသည်းအတွက် စစ်ဆေးခြင်း၊ သွေးအားနည်းရောဂါအတွက် စစ်ဆေးခြင်း၊ လည်ပင်းသိုင်းရွှက်ရောဂါအတွက် စစ်ဆေးခြင်းတို့ကို အချိန်မှန် ပြုလုပ်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ HCV RNA Viral Loadကိုလည်း ပထမသုံးလမှာတစ်ခါ၊ နောက်ပိုင်း ခြောက်လတစ်ခါ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပြီး ထိရောက်မှုရှိ၊ မရှိ လေ့လာရပါတယ်။ ဆေးကုသရတဲ့ အချိန်ကာလ ပြီးဆုံးသွားတဲ့အခါမှာလည်း ထပ်မံစစ်ဆေးပြီး ရောဂါထိန်းသိမ်းနိုင်မှု ရှိမရှိ (Sustained Viral response)ကို လေ့လာ

ရပါတယ်။ တစ်နှစ်ခန့်အထိ ရောဂါပိုးပြန်ပြီး မများလာရင် သေချာ ပျောက်ကင်းပြီလို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။

Ribavirin ဆေးဟာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များနဲ့ မသင့်တော်ဘဲ သန္ဓေသားကို ထိခိုက်တတ်တဲ့အတွက် ဆေးအသုံးပြုနေချိန်မှာ ကိုယ်ဝန်မရအောင် တားထားဖို့လိုပါတယ်။ သားသမီးရနိုင်တဲ့ မိခင်လောင်းများကိုလည်း ဆေးအသုံးမပြုခင်မှာ ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ အရင်စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။

အသည်းရောင် “စီ” ရောဂါပိုးအတွက် ခုအချိန်အထိ ကာကွယ်ဆေး (Vaccine) မရှိသေးပါဘူး။ ရောဂါဖြစ်ပွားရင်လည်း အသုံးပြုရတဲ့ ဆေးပစ္စည်းတွေက တန်ဖိုးကြီးမားပါတယ်။ ဒါကြောင့် တချို့သော နိုင်ငံတွေမှာ Complementary and Alternative Medicine လို့ခေါ်တဲ့ အစားထိုးကုသမှုတွေကို ပြုလုပ်လာကြပါတယ်။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးတွေကိုလည်း စမ်းသပ်အသုံးပြုလာကြပါတယ်။ ထင်ရှားတဲ့ ဆေးတွေကတော့ Green Tea Extract, Yang-gan-wan-Flavonoids, Inchin-ko-to D.D.B စတာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ စနစ်တကျ သုတေသနပြုလုပ်ပြီး ထိရောက်မှုရှိမရှိ စမ်းသပ်ထားတွေတော့ မရှိသေးပါဘူး။ စမ်းသပ်မှုအနည်းငယ်မှာပဲ အောင်မြင်မှုအချို့ရှိတာတွေ့ရပါတယ်။

တချို့ကလည်း ခန္ဓာကိုယ်ထဲကသွေးကို မှန်မှန်ဖောက်ထုတ်နေရတဲ့ Iron removal therapy ... Venesection ကို အသုံးပြုပါတယ်။ အဓိကကတော့ သံဓာတ်နည်းသွားရင် ရောဂါပိုဆိုးမှု မရှိတော့ဘူးဆိုတဲ့ အချက်ကို အခြေခံထားတာပါ။ ဒါပေမဲ့ သွေးအားနည်းပြီး အာဟာရချို့တဲ့မှုတွေပါ ရှိလာနိုင်တဲ့အတွက် သိပ်ပြီးထင်ရှားတဲ့ ကုသမှု ဖြစ်မလာပါဘူး။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး 'စီ' အမျိုးအစားကို

အင်တာဖရွန်ဆေးဖြင့် ကုသသော်လည်း ဆေးမတိုးသူများ။

ရောဂါပြန်ထလာသူများကို ဘယ်လို ကုသပေးနိုင်ပါသလဲ။

အသည်းရောင်အသားဝါ 'စီ' ရောဂါပိုးကို ကုသရာမှာ ဆေးမတိုးခြင်း (Non Responder) များနဲ့ ပတ်သက်ပြီး လေ့လာကြည့်တဲ့အခါမှာ ပထမဆုံးကုသမှုမှာ သုံးစွဲတဲ့ ဆေးဝါးအမျိုးအစား၊ ဆေးများရဲ့အာနိသင်၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအမျိုးအစား၊ လူနာရဲ့ ကိုယ်ခံစွမ်းအားတို့ပြန်မှုစသည်တို့မှာ မူတည်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ တစ်ပတ်မှာ တစ်လုံးပဲထိုးရတဲ့ Peg Interferon ဟာ တစ်ပတ်မှာ သုံးကြိမ်ထိုးရတဲ့ Standard Interferon ထက်ပိုပြီး အစွမ်းအာနိသင်ရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ ယခင်က အသုံးပြုခဲ့တဲ့ Interferon တစ်မျိုးပဲ သုံးစွဲကုသရာကနေ Peg Interferon နဲ့ Ribavarin သောက်ဆေးကိုတွဲပြီး သုံးစွဲစေတဲ့အခါ ယခင်က ဆေးမတိုးသူများရဲ့ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရောဂါပျောက်ကင်းသွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ယခင်က Standard Interferon နဲ့ Ribavarin သောက်ဆေးကိုတွဲပြီး အသုံးပြုထားပါက အဲဒီလူနာတွေထဲက ဆေးမတိုးသူ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း ပြန်လည်ကုသပြီး ပျောက်ကင်းတာ တွေ့ရှိပါတယ်။

အသည်းရောင် 'စီ' ပိုးနဲ့ ပတ်သက်ပြီး တစ်ခါမှ ဆေးကုသခြင်း မခံယူရသေးတဲ့ လူနာများအနက် ဆေးအာနိသင် အစွမ်းထက်နိုင်ဆုံး၊ ရောဂါပျောက်ကင်းနှုန်းအများဆုံး လူနာများကတော့ Genotype Non1 (အမျိုးအစားမှလွဲ၍ အခြားအမျိုးအစားကွဲ ဗိုင်းရပ်စ်)၊

ဆေးမကုသခင် စစ်ဆေးမှုမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကောင်ရေ နည်းသူများ၊ (Low Baseline Viral Load)၊ အသည်းပျက်စီးမှုနည်းခြင်း (Lesser Degree of Fibrosis)နဲ့ ကော့ကေးရှန်းမျိုးနွယ်စု (Caucasian Race) စသည်တို့ ဖြစ်ပါတယ်။

“စီ” ရောဂါပိုးဟာ ပထမအကြိမ်မှာ ဆေးကုသလို့ လုံးဝ ပျောက်ကင်းသွားပေမယ့်လည်း တစ်နှစ်အကြာ၊ နှစ်နှစ်အကြာစသည် ဖြင့် ပြန်ပြီးပေါ်လာတာမျိုး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုလူနာမျိုးကို Relapsers လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒီလိုလူနာမျိုးကို Peg Interferon နဲ့ Ribavarin သောက်ဆေးကို အသုံးပြုပြီး ပြန်လည်ကုသနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလို ကုသပြီးလို့မှ ဆေးနဲ့မတိုးတဲ့ လူနာတွေ၊ ရောဂါပြန်ပေါ်တဲ့ လူနာတွေအတွက်ကတော့ နောက်ထပ် အစွမ်းထက်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးသေဆေးများကို သုတေသန ပြုလုပ်ရှာဖွေလျက် ရှိပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ “စီ”ပိုးဟာ ကလေးငယ်များမှာ

ကူးစက်ခံရရင် ဘယ်လို ကုသပေးနိုင်ပါသလဲ။

အသက် ၁၂နှစ်အောက် ကလေးငယ်များမှာ “စီ”ရောဂါ ပိုးဖြစ်ပွားမှုဟာ လူကြီးများလောက် အခြေအနေ ဆိုးရွားမှုမရှိပါဘူး။ အမေရိကန်မှာ ၁၂နှစ်အောက် ကလေးငယ်များမှာ “စီ”ပိုးတွေ့ရှိမှု ဟာ ၀.၃သမ ၂ရာခိုင်နှုန်းပဲ ရှိပါတယ်။ ၁၂နှစ်မှ၁၉နှစ်အတွင်း ကလေး ငယ်များကတော့ ၀.၃သမ၄လောက် ရှိနေပါတယ်။ အမေဖြစ်သူက “စီ”ရောဂါပိုးရှိလို့ ကလေးဆီကို ကူးစက်ခံရသူတွေ၊ သွေးသွင်း ရာကနေတစ်ဆင့် ကူးစက်ခံရတာတွေ များပါတယ်။ “စီ”ပိုး ဝင်ရောက်

ခံရပြီး သဘာဝအတိုင်း ရောဂါပျောက်ကင်းသွားသူတွေလည်း ရှိပါတယ်။ အများစုကတော့ ပထမတစ်နှစ်အတွင်းမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကင်းစင်သွားလေ့ ရှိပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး စတင်ဝင်ရောက်စဉ်က ကလေးရဲ့အသက်အရွယ်နဲ့လည်း အဓိကဆိုင်ပါတယ်။

ကလေးငယ်များမှာဖြစ်တဲ့ 'စီ'ရောဂါပိုးဟာ လူကြီးတွေမှာဖြစ်တာနဲ့ ကွဲပြားပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာများ ဆိုးဆိုးရွားရွားမဖြစ်ဘဲ သဘာဝအတိုင်း ရောဂါပျောက်ကင်းမှု (Natural Viral Clearance) နှုန်းဟာလည်း ပိုများပါတယ်။

ကလေးငယ်များမှာ 'စီ'ရောဂါကြောင့် အသည်းထိခိုက်ပျက်စီးမှု နည်းပါတယ်။ အသည်းရောင်ရမ်းမှုပြ ALT Level ဟာလည်း Normal အတွင်း ရှိနေတတ်ပါတယ်။ အသည်းခြောက်ခြင်းအဆင့်သို့ ကူးပြောင်းမှုမှာလည်း အလွန်နှေးတာ တွေ့ရပါတယ်။ Slower Rate of Advancement ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသက်အရွယ်အရ တဖြည်းဖြည်း ရောက်လာနိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် သွေးသွင်းခံရရာမှ ရောဂါကူးစက်သူများမှာ ပိုပြီးပြင်းထန်မှုရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

ယခင်ကတော့ အသက် ၁၈နှစ်အောက် ကလေးငယ်များမှာ 'စီ'ရောဂါပိုးရှိရင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသေဆေးများကို အသုံးမပြုကြပါဘူး။ ဆေးဝါးတွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေကို ငယ်ရွယ်နုပျိုတဲ့ ကလေးတွေမှာ မခံစားစေချင်လို့ပါဘဲ။ အသက်၁၈နှစ်ပြည့်တဲ့အထိ စောင့်ပြီးမှ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသေဆေးများကို သုံးစွဲကုသကြပါတယ်။

ခုအချိန်မှာတော့ အမေရိကန် အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့က Ribavarin သောက်ဆေးကို အသက်သုံးနှစ်မှ

၁၇နှစ်အတွင်း ကလေးငယ်များမှာ စိတ်ချစွာ အသုံးပြုနိုင်ဖို့ ခွင့်ပြုလိုက်ပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကလေးငယ်များမှာ စီရောဂါပိုးဝင်ရောက်ရင် Interferon နဲ့ Ribavarin ကိုပေါင်းပြီး ကုသတဲ့ ကုထုံးကို အသုံးပြုနိုင်ပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသက်သုံးနှစ်အောက် ကလေးငယ်များမှာတော့ ဒီနည်းနဲ့ကုသမှုကို တားမြစ်ထားပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

‘စီ’ရောဂါပိုးရှိတဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကနေ သန္ဓေသားကို ကူးစက်မှုနည်းပါးဖို့အတွက် နည်းလမ်းများကိုလည်း ရှာကြံလျက် ရှိပါတယ်။ သန္ဓေသားရဲ့ ဦးခေါင်းအရေပြားကို ထွင်းဖောက်ပြီး အသုံးပြုရတဲ့စက်များ (Foetal Scalp Monitor) များ အသုံးပြုခြင်းကို တားမြစ်ထားပါတယ်။ ရေမြွှာပေါက်ပြီး ၆နာရီအတွင်း ကလေးမွေးဖွားနိုင်အောင် ကြိုးစားကြပါတယ်။ ဗိုက်ခွဲပြီး ကလေးမွေးတဲ့နည်း (Cesarean Section) ကတော့ ‘စီ’ပိုးကူးစက်မှု နည်းနိုင်ပေမယ့် ‘စီ’ရောဂါပိုးရှိသူ မိခင်အားလုံးမှာ ဗိုက်ခွဲပြီး ကလေးမွေးဖို့အတွက် အများစုကတော့ သဘောမတူကြပါဘူး။ မိခင်နို့က တစ်ဆင့်လည်း ကူးစက်မှုနည်းပါးတဲ့အတွက် နို့မတိုက်ဘဲနေတဲ့ စနစ်ကိုလည်း မထောက်ခံကြပါဘူး။ ကလေး ကလေးချင်း ကူးစက်မှုဟာလည်း အလွန်နည်းပါးတာကို တွေ့ရပါတယ်။

ဒါကြောင့် မူကြိုကျောင်းတွေ၊ ကလေးကစားကွင်းတွေမှာ ‘စီ’ရောဂါပိုးရှိတဲ့ ကလေးများကို ပါဝင်တက်ရောက် ကစားခွင့် မတားဆီးပါဘူး။ ပုံမှန်အတိုင်း သွားလာကစားနိုင်ကြောင်း ခွင့်ပြုထားပါတယ်။

ပြည်ထောင်စုတော် နေ့စဉ် နေ့စဉ်

ပြည်ထောင်စုတော် နေ့စဉ် နေ့စဉ်

“စီ” ကျော့ပါဦးဟာ...

၁၀၀၀ ကျော့ပါဦးဟာ ဆေးကုသလို့

လုံးဝ ပျောက်ကင်းသွားပေမယ့်လည်း...

တစ်နှစ်ခွဲကြာ... နှစ်ပွဲခွဲခွဲကြာမှာ

ပျော်ဖြိုးပေးလာတာမျိုး ဖြစ်ခဲ့

ပါတယ်...



အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးနဲ့ HIV ပိုး တစ်ပြိုင်တည်း

ကူးစက်ခံရသူတွေမှာရော ဘယ်လို ကုသသင့်ပါသလဲ။

ခုအချိန်မှာ HIV ပိုးနဲ့ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုး နှစ်မျိုးစလုံး ကူးစက်ခံရသူတွေမှ အတော်များလာပါတယ်။ အနောက်ဥရောပ နိုင်ငံတွေမှာ HIV ပိုးရှိသူများရဲ့ ၂၅ရာခိုင်နှုန်းအထိဟာ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးရှိနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာတော့ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါရှိသူများရဲ့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ HIV ပိုး ကူးစက် ခံနေရသူများဖြစ်တာ တွေ့ရှိရပါတယ်။ ဒါကြောင့် HIV ပိုး ကူးစက် ခံရသူအားလုံးဟာ 'စီ' ရောဂါပိုးရှိမရှိ စစ်ဆေးသင့်သလို၊ 'စီ' ရောဂါ ပိုးရှိပြီး HIV ကူးစက်နိုင်တဲ့ အလားအလာရှိသူတွေမှာ HIV ပိုး စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။

သို့ပေမယ့်လည်း HIV ပိုးရှိနေသူများမှာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကိုယ်ခံ အားစနစ် အားနည်းနေတဲ့အတွက် 'စီ' ရောဂါပိုးရှိသော်လည်း Positive Test မပြုသူတွေ ရှိနေတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် Anti HCV Test Negative ဖြစ်ပေမယ့်လည်း 'စီ' ရောဂါဖြစ်နိုင်တဲ့ အသည်း ရောဂါရှိသူများမှာ HCV-RWA Test ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။

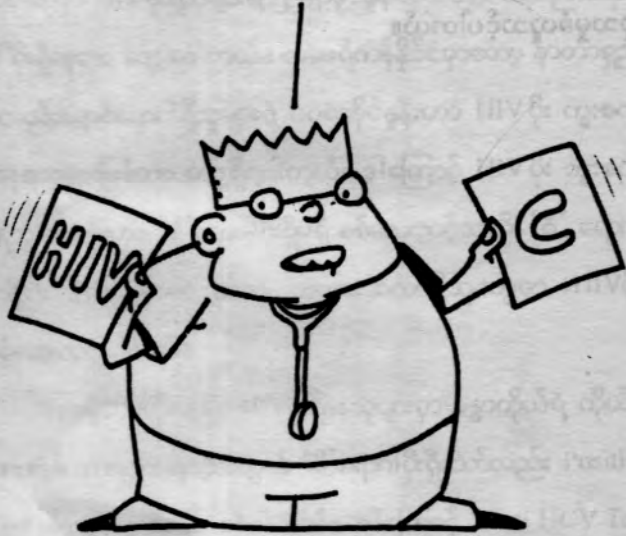
ဒီလို HIV နဲ့ HCV ပူးတွဲရောဂါရှိသူများမှာတော့ 'စီ' ရောဂါပိုးကို ပိုပြီးမြန်မြန်ကုသသင့်ပါတယ်။ ဒီလိုလူများမှာ အသည်း ထိခိုက်ပျက်စီးမှု ပိုမြန်ပြီး အသည်းခြောက်တဲ့အဆင့်ကို မကြာခင်

ရောက်ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် HIV ကုသဆေးများကို အသုံးပြုတဲ့ အခါ အသည်းအတွက် ဆေးဒဏ်ခံရခြင်း (Hepatotoxicity) ပိုများ တာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒီလိုလူမျိုးမှာ Peg Interferon နဲ့ Ribavarin ကွဲပြီး ကုသရာ မှာ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများရှိတဲ့အတွက် အနီးကပ်ကြီးကြပ် ကုသမှုခံယူသင့်ပါတယ်။



အရှောက် ဥရောပ နိုင်ငံတွေမှာ
 'HIV' ပိုးရှိသူများရဲ့ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း
 အထိက... အသားရောင် 'စီ' ပိုး
 ရှိနေတာကို တွေ့ရပါတယ်...။



ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းပြီး ကျောက်ကပ်ပျက်စီးကာ

အလုပ်မလုပ်နိုင်တဲ့သူများမှာ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးဖြစ်ပွားပါက
တယ်လိုကုသပါသလဲ။

အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးဟာ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးစေတဲ့ ရောဂါများနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိပါတယ်။ Cryoglobulinemia လို့ခေါ်တဲ့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဓာတ်သဘာဝများ ဖောက်ပြန်ပြီး Cryoglobulin ဆိုတဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းများတဲ့ ရောဂါဟာ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပြီး Membrano Proliferative လို့ခေါ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင် ရောဂါနဲ့ သက်ဆိုင်မှုရှိပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကျောက်ကပ်မကောင်းလို့ ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ကျောက်ကပ်ဆေးခြင်း (Hemodialysis) လုပ်ငန်းဟာလည်း သွေးကတစ်ဆင့် အသည်းရောင် 'စီ'ပိုး ကူးစက်နိုင် တဲ့ နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးရှိတဲ့သူရဲ့ ကျောက်ကပ်ကို ထုတ်ယူပြီး အစားထိုးကုသမှု (Renal Transplant) ပြုလုပ်ရင်လည်း အသည်းရောင် 'စီ'ပိုး ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။

အချို့သော ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသူများ (Chronic Renal Failure) မှာ ကိုယ်ခံအား အပြောင်းအလဲများ ဖြစ်နေတဲ့အတွက် အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကို စစ်ဆေးရာမှာ မှားယွင်းနိုင်ပါတယ်။ Anti HCV Test မှာ Negative ဖြစ်နေတတ်ပြီး HBV-DNA Test လုပ်မှပဲ Positive ပြတာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးပြုလုပ်ထားတဲ့ သုတေသနပြုချက်တွေအရ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးလို့ ကျောက်ကပ်ထား ဖွဲ့ (Dialysis) ပြုလုပ်နေတဲ့သူများရဲ့ ၅ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၅၀ရာခိုင် နှုန်းအထိဟာ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုး ကူးစက်ခြင်းခံရတာ တွေ့ရပါ တယ်။ ဒီလို ကူးစက်ခံထားရတဲ့အတွက် ကျောက်ကပ်အစားထိုး

ကုသတဲ့ အခါမှာလည်း ဆုံးရှုံးမှု ပိုများလာတတ်ပါတယ်။ ရေရှည်မှာ အသက် အန္တရာယ်အတွက်လည်း ပိုပြီးဒုက္ခပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူများမှာ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကို စစ်ဆေးပြီး ကုသမှု ခံယူသင့်ပါတယ်။ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း (HCV-Induced Glomerulonephritis)၊ သွေးသန့်စင်ပြီး ကျောက်ကပ်ဆေးနေရသူများ (HCV-Infected Hemodialysis Patient) ကျောက်ကပ်အစားထိုးဖို့ စီစဉ်ထားသူများ (Peri Or Post transplant Patient) အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးနဲ့ တွဲပြီးဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်မှု (Mild Renal Disease With Superimposed HCV Infection) စတဲ့ လူနာများမှာ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးကို အရင်ကုသသင့်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ထားကြ ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ကျောက်ကပ်ပျက်စီးနေသူများမှာ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးသတ်ဆေးများ ပြင်းထန်နိုင်တဲ့အတွက် ဆေးအချိန်အဆ၊ အတိုး အလျှော့ ပြုလုပ်ပေးရပါတယ်။ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်အလုပ် မလုပ်သူများ (Chronic Renal Failure) မှာတော့ Ribavirin ဆေးကို အသုံးမပြုဖို့ အကြံပေးထားပါတယ်။

အသည်းခြောက်ရောဂါအဆင့်ကို ရောက်နေသူများမှာရော

အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးအတွက် ဘယ်လိုကုသမှု ခံယူသင့်ပါသလဲ။

အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်နေသူများမှာ အကြောင်းအရင်းခံ အမျိုးမျိုး ရှိပါတယ်။ အသည်းခြောက်တဲ့အဆင့်လည်း တစ်ယောက် နဲ့တစ်ယောက် မတူညီကြပါဘူး။ အသည်းဆိုးရွားစွာ ပျက်စီးပြီး

ရေ ဖျဉ်းစွဲ၊ သွေးအန်၊ ဦးနှောက်ထိခိုက်နေတဲ့သူတွေ အတွက်ကတော့ အသည်းအစားထိုး ကုသခြင်းသည်သာ အကောင်းဆုံး နည်းလမ်း တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသည်းရောင် 'စီ' ပိုးကြောင့် အသည်း ခြောက် ရောဂါဖြစ်ပွားသူများမှာ အသည်းအစားထိုး ကုသသော်လည်း 'စီ' ပိုးဟာ မြန်ပြီးပွားလာနိုင်တဲ့အတွက် အောင်မြင်မှုနည်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းအစားထိုးခြင်းနဲ့အတူ 'စီ' ရောဂါပိုးကိုပါ ကုသဖို့ စဉ်းစားလာပါတယ်။ တကယ်လို့ လူနာရဲ့အခြေအနေဟာ ဝိုင်းရပ်စ် ပိုးသတ်ဆေးများကို ခံနိုင်ရည်ရှိမယ်ဆိုရင် အသည်းအစားမထိုးခင် 'စီ' ပိုးကို အရင်ကုသသင့်ပါတယ်။ ဒီလိုကုသခြင်းဖြင့် အသည်း ခြောက်မှုဖြစ်စဉ်ကို နှေးသွားစေနိုင်သလို၊ အသည်းပျက်စီးမှုအချို့ကို လည်း ကောင်းမွန်တိုးတက်စေနိုင်ပါတယ်။

Compensated Cirrhosis လို့ခေါ်တဲ့ အသည်းခြောက်ခြင်း၊ အစဉ်းပိုင်းမှာတော့ လူနာများရဲ့ အခြေအနေဟာ ဆိုးရွားမှု မရှိသေးပါဘူး။ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးသတ်ဆေးများရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ခံနိုင်ရည်ရှိသေးတဲ့ အခြေအနေမှာ ရှိနေတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးမှာ တော့ 'စီ' ရောဂါပိုးကို ကြိုတင်ကုသခြင်းဟာ အကျိုးကျေးဇူးအလွန် ရှိကြောင်း၊ သုတေသန ပြုလုပ်တွေ့ရှိရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆေးအချိန်အဆ၊ အတိုးအလျှော့လုပ်ဖို့နဲ့ အနီးကပ်ကြီးကြပ် စောင့်ကြည့်ဖို့လိုတဲ့ အတွက် တတ်ကျွမ်းနားလည်သူများရှိတဲ့ ဆေးရုံများမှာသာ ကုသမှုကို အထူးခံယူသင့်ပါတယ်။

အသည်းအစားထိုးကုသပြီးနောက် အသည်းရောင် 'စီ'ရောဂါပိုး

ကူးစက်ခံရရင် ဘယ်လို ကုသပေးနိုင်ပါသလဲ။

အသည်းထိုးအစားထိုး ကုသရာမှာ အစားထိုးပေးလိုက်တဲ့ အသည်းကြောင့် 'စီ'ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုမျိုး ကူးစက်ခံထားရသူများမှာ အသည်းအစားထိုးထားသူများရဲ့ ၄၀ရာခိုင်နှုန်းမှ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုလူများမှာ အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းခြောက်ခြင်းဖြစ်စဉ်ဟာ အလွန်မြန်ဆန်ပြီး အသည်းပျက်စီးတတ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် အသည်းအစားမထိုးခင် အစားထိုးမယ့် အသည်းပိုင်ရှင်ကို သေချာစစ်ဆေးပြီး ပိုးကင်းတဲ့အသည်းကိုသာ ရွေးချယ်ထုတ်ယူသင့်ပါတယ်။ အစားထိုးစဉ်၊ အစားထိုးပြီးနောက် အခြားသူတစ်ယောက်ဆီမှ 'စီ'ရောဂါပိုးကူးစက်မှုကတော့ အလွန်နည်းပါးပါတယ်။ အသည်းအစားထိုးရာမှာ အသုံးပြုရတဲ့ ကိုယ်ခံအား ဖိနှိမ်ဆေးဝါးများကလည်း ရောဂါဖြစ်စဉ်ကို ပိုဆိုးစေပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးများမှာ Interjeronဆေးကို အသုံးပြုပြီး 'စီ'ပိုးကို ကုသပေးမယ့်လည်း အောင်မြင်မှုနည်းတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆေးများရဲ့ဒဏ်ကို ပိုပြီးခံစားရတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။

ဒီလိုပါပဲ တခြားသော အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ အစားထိုးကုသခြင်း၊ နှလုံးအစားထိုးခြင်း၊ အဆုတ်အစားထိုးခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်းစသဖြင့် ကုသရာမှာ 'စီ'ရောဂါကင်းစင်တဲ့ လျှူဒါန်းသူဆီမှ ပစ္စည်းကိုသာ လက်ခံရယူသင့်ပါတယ်။ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ အစားထိုးပြီးနောက် 'စီ'ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခံရပြီဆိုရင်တော့ ကုသမှုခက်ခဲပြီး အောင်မြင်မှု နည်းပါးတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ'ပိုးနဲ့ 'စီ'ပိုး ပူးတွဲပြီး

တစ်ပြိုင်တည်း ကူးစက်ခံရရင် ဘယ်လို ကုသမှုခံယူရမှာလဲ။

အသည်းရောင်ရောဂါပိုး 'ဘီ'နဲ့ 'စီ'၊ 'အေ'နဲ့ 'ဘီ'၊ 'အေ'နဲ့ 'စီ' စသည်ဖြင့် ပူးတွဲ ကူးစက်ခံရသူများလည်း ရှိပါတယ်။ အသည်းရောင်ပိုး တစ်ခုတည်းကတောင် အသည်းကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေနိုင်တာ ရောဂါပိုးနှစ်မျိုးတွဲဖြစ်ရင် ပိုပြီးဆိုးနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးတစ်မျိုးတည်း ကူးစက်ခံထားရသူတွေမှာ 'ဘီ'ပိုးနဲ့ 'အေ'ပိုး ထပ်မံမကူးစက်နိုင်ဖို့ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။

ဒီလို ပူးတွဲကူးစက်ခြင်းဟာ ကူးစက်မှု နည်းလမ်းတစ်ခုတည်းကနေ ကူးစက်ခြင်း (ဥပမာ သွေးသွင်းရာမှ ကူးစက်ခြင်း) ရှိသလို၊ တစ်ခုဖြစ်ပြီးမှ နောက်တစ်ခု ထပ်ဖြစ်တာမျိုးလည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ နာတာရှည် အသည်းရောဂါကို ဖြစ်ပွားစေတဲ့ 'ဘီ'နဲ့ 'စီ'ပူးတွဲကူးစက်ခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ ကံအားလျော်စွာ ဒီလိုမျိုး ပူးတွဲကူးစက်ရာမှ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးနှစ်မျိုးအနက် တစ်မျိုးကသာ အားကောင်းပြီး တစ်မျိုးက ငုပ်နေတာမျိုး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီလို Dominant ဖြစ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို အရင်ဆုံးလေ့လာရပါတယ်။ အဓိက လုပ်နိုင်တာကတော့ Viral Load လို့ခေါ်တဲ့ DNA/RNA Test များ ဖြစ်ပါတယ်။ 'စီ'ရောဂါပိုး Dominant ဖြစ်တဲ့သူတွေမှာ 'စီ'ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ များနေပြီး 'ဘီ'ပိုးက Undetectable ဖြစ်နေပါတယ်။ 'ဘီ'ရောဂါပိုး Dominant ဖြစ်သူများမှာတော့ 'ဘီ'ပိုး ဗိုင်းရပ်စ်များနေပြီး 'စီ'ပိုးက Lower Limit လောက်သာရှိတာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

အရက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့

အသည်းရောဂါတွေက ဘာတွေလဲ။

အသည်းရောဂါများအနက် အရက်(Alcohol) သောက်သုံးမှုကြောင့် ဖြစ်ပွားတဲ့ရောဂါများဟာ လူနေမှုစနစ် (Life Style) ပုံစံပေါ်မူတည်ပြီး တိုးတက်များပြားလာသလို၊ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းရောဂါများနဲ့ အရက်သောက်သုံးခြင်း ဆက်စပ်မှုကို ၁၇၉၃ခုနှစ်ကတည်းက Matthew Baillie ဆိုသူက စတင်ဖော်ပြခဲ့ပါတယ်။ အသည်းခြောက်ခြင်း (Cirrhosis) ဟာ အရက်ကြောင့် ဖြစ်တယ်ဆိုတာ သိရှိလာခဲ့ပါတယ်။ အသည်းအဆီဖုံးခြင်း (Fatty Liver)၊ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ရမ်းခြင်း (Alcoholic Hepatitis)၊ ပန်ကရိယရောင်ရမ်းခြင်း (Pancreatitis)၊ အသည်းရောင် *ဘီ*ဖိုးနဲ့ *စီ*ဖိုးရောဂါများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေခြင်း (Enhance Hepatitis B and C)၊ အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေတဲ့ ဆေးဝါးများရဲ့ အန္တရာယ်ကို ပိုဆိုးစေခြင်း (Enhance Drug Toxicity) ရောဂါတို့ဟာ အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။ ယခုနောက်ဆုံး လေ့လာတွေ့ရှိချက်အရ အသည်းကင်ဆာရောဂါဟာ အရက်ကြောင့် အသည်းခြောက်သူ (Alcoholic Cirrhosis) တွေမှာ ပိုမိုများပြားလာတာ တွေ့ရပါတယ်။ အရက်သောက်သုံးခြင်းဟာ အသည်းကင်ဆာဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အဓိက အကြောင်းတစ်ခုလို့ သတ်မှတ်လာပါတယ်။

အရက်သောက်သူတိုင်း

အသည်းရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ပြောလိုရပါသလား။

လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ်ပေါင်း ၂၀ လောက်ကစပြီး အရက်သောက်သုံးမှု ဟာ များလာသလို၊ အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပွားတဲ့ အသည်းရောဂါများ ဟာလည်း တိုးပွားလာပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ ယောက်ျားများ သေဆုံးရတဲ့ အကြောင်းရင်းရဲ့ စတုတ္ထမြောက်အချက်ဟာ အရက် ကြောင့် အသည်းခြောက်ရောဂါလို့ သတ်မှတ်ကြပါတယ်။

အရက်သောက်သုံးခြင်း အလေ့အထဟာ ဘာသာရေးနဲ့ ယဉ်ကျေးမှုပုံစံနဲ့ ဆက်စပ်နေပါတယ်။ ဘာသာရေးအရ အရက် သောက်ခြင်းကို ပြင်းပြင်းထန်ထန် တားမြစ်ထားတဲ့ နေရာဒေသတွေနဲ့ ယဉ်ကျေးမှုထုံးစံအရ အရက်သောက်သုံးမှုနည်းတဲ့ ဒေသတွေမှာ အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပွားတဲ့ အသည်းရောဂါများ နည်းပါတယ်။ အမျိုးသမီးများ အရက်သောက်ခြင်းဟာ လူမှုရေးအမည်းစွန်းတစ်ခု အဖြစ် သတ်မှတ်ထားတဲ့ဒေသတွေ၊ အရက်ကို အလွယ်တကူ ဝယ်ယူ မရနိုင်တဲ့ဒေသတွေမှာ အမျိုးသမီးများ အရက်ကြောင့် အသည်းရောဂါ ရရှိမှု မတွေ့ရသလောက် ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့လည်း အရက်သောက်သုံးသူအားလုံးမှာ အသည်း ရောဂါဖြစ်မယ်လို့တော့ မဆိုနိုင်ပါဘူး။ အရက်သောက်သုံးမှုပုံစံ၊ အရက်အမျိုးအစား သောက်တဲ့ပမာဏ၊ အချိန်ကာလ၊ လူမျိုးနဲ့အလေ့ အထ၊ အသက်အရွယ်၊ မျိုးရိုးဗီဇ၊ ကျားမ ခန္ဓာကိုယ်ဖွဲ့စည်းပုံ၊ အာဟာရ၊ အစားအသောက်၊ တခြားပူးတွဲရှိနေတဲ့ ရောဂါတွေအပေါ် မူတည်ပြီး အသည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားတာကို တွေ့ရပါတယ်။

အရက်ကို နေ့တိုင်းသောက်သုံးသူတွေနဲ့

ရက်ခြာပြီး သောက်သုံးသူတွေမှာ

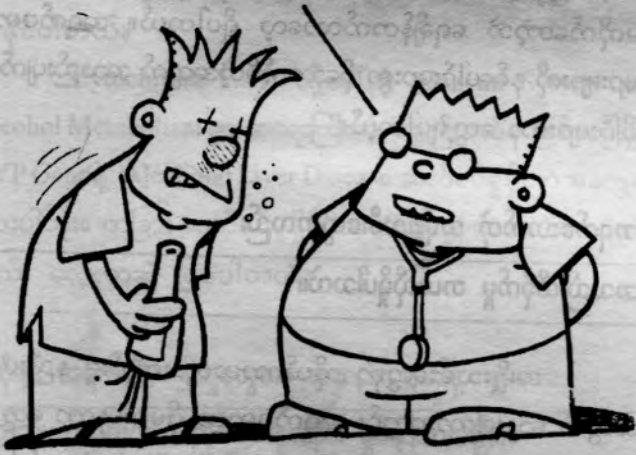
အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း ကွာခြားမှုရှိပါသလား။

အရက်ကြောင့် အသည်းခြောက်ရောဂါရရှိခဲ့တဲ့ အမျိုးသားများကို လေ့လာကြည့်တဲ့အခါ အများစုကတော့ တစ်နေ့ Alcohol ၁၆၀ ဂရမ်ကို ရှစ်နှစ်လောက်အထိ သောက်သုံးခဲ့တာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ အရက်ရဲ့အယ်လ်ကိုဟော Concentration ရာခိုင်နှုန်းဟာ တစ်ခုနဲ့တစ်ခု မတူကြပါဘူး။ ဘီယာအများစုက ၂-၈ ရာခိုင်နှုန်းလောက် ရှိပါတယ်။ ဝီစကီ၊ ရမ်စတာတွေမှာတော့ ၃၅-၄၅ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိတတ်ပါတယ်။ အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ဝီစကီ 30ml ဝိုင် 100ml နဲ့ ဘီယာ 250ml မှာ အယ်လ်ကိုဟော 10gram ပါတယ်လို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ ဝီစကီနှစ်ပက်၊ ဝိုင်တစ်ဖန်ခွက်နဲ့ ဘီယာသံဘူးတစ်ဘူးတို့ဟာ အယ်လ်ကိုဟော ပမာဏချင်း ပါဝင်မှုအတူတူလို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ တစ်နေ့ကို အယ်လ်ကိုဟော 80 gram ထက် ပိုသောက်ရင်တော့ အသည်းရောဂါဖြစ်ဖို့ သေချာသလောက် ရှိပါတယ်။

ဒါပေမဲ့လည်း အယ်လ်ကိုဟော 160gram အထိ သောက်သူများမှာလည်း ငါးနှစ်အထိ ရောဂါဆိုးဆိုးရွားရွားဖြစ်တာ မတွေ့ရပါဘူး။ ဒါ့ကြောင့် သောက်သုံးတဲ့ အရက်မှာပါဝင်တဲ့ အယ်လ်ကိုဟော အမျိုးအစား ပမာဏရယ်၊ သောက်သုံးခဲ့တဲ့ အချိန်ကာလရယ်ဟာ အရက်ကြောင့် အသည်းရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှာ အဓိကကျပါတယ်။

လျှောက်ပေးရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း အချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်ပေးရမည်။
၁။ နာမည် (အဘွားအမည်) _____
၂။ နေအိမ်လိပ်စာ _____
၃။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၄။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၅။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၆။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၇။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၈။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၉။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၁၀။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____

တစ်နေ့ကို အာဖန်ကိုဟော
'80 gram' ထက် ပိုသောက်
ရင်တော့ အသားကျော့က ဖြစ်ဖို့
သေချာသလောက် ဖြစ်ပါတယ်...



အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း အချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်ပေးရမည်။
၁။ နာမည် (အဘွားအမည်) _____
၂။ နေအိမ်လိပ်စာ _____
၃။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၄။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၅။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၆။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၇။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၈။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၉။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____
၁၀။ နေရာအလယ်လမ်းအမှတ် _____

ဒါ့အပြင် အရက်ကို နေ့တိုင်းသောက်တဲ့သူနဲ့ ရက်ခြားသောက်တဲ့သူဟာလည်း မတူပြန်ပါဘူး။ နေ့စဉ်ဆက်တိုက် သောက်သုံးသူများဟာ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပိုတာ တွေ့ရပါတယ်။ ရက်ခြားသောက်သူတွေမှာတော့ အရက်ကြောင့် အသည်းပျက်စီးမှုကို ပြုပြင်ဖို့ အချိန်ရတဲ့အတွက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနည်းတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် အနည်းဆုံး တစ်ပတ်မှာနှစ်ရက်လောက် အရက်မသောက်ဖို့ တိုက်တွန်းလေ့ ရှိပါတယ်။

တစ်ခါ အရက်ကြောင့် အသည်းထိခိုက်စ ပြုလာသူတွေမှာ အရက်ကို အသည်းက ချေဖျက်မှုနည်းသွားတဲ့အတွက် အရက်ဝေဒနာ သိပ်မခံစားရတော့ပါဘူး။ ဒီလူတွေမှာ ခံနိုင်ရည် (Tolerance) ရပြီး အရက်ကို ပိုသောက်လာနိုင်ပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် မေ့ချိန်မကိုက်တော့ဘဲ ရေချိန်တက်လာလေ့ ရှိပါတယ်။ အရက်ပမာဏများများကို နှစ်ပေါင်းများစွာ ပိုသောက်မိတဲ့အတွက် အသည်းပျက်စီးမှု ပိုပြီးများတာ တွေ့ရပါတယ်။

အရက်သောက်တဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာလည်း

အသည်းထိခိုက်မှု ဘယ်လိုရှိပါသလဲ။

အမျိုးသမီးတွေမှာ ကိုယ်ကာယထွားကျိုင်းမှု နည်းပါးတဲ့အတွက် သွေးကြောအတွင်း အရက်ပမာဏ ပိုများနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ (Smaller apparent volume of distribution)။ ဒါ့ကြောင့် သောက်သုံးတဲ့ အရက်ပမာဏတူရင် အမျိုးသမီးတွေမှာ အသည်းထိခိုက်မှု ပိုများပါတယ်။ အသည်းရောင်တဲ့အဆင့်ကနေ အသည်းခြောက်တဲ့အဆင့်အထိ မြန်မြန်ရောက်သွားတတ်ပါတယ်။

အရက်သောက်သုံးမှုဟာ မျိုးရိုးဗီဇနဲ့လည်း သက်ဆိုင်ပါတယ်။ တချို့သောလူတွေမှာ အရက်ကို နှစ်ပေါင်းများစွာ သောက်ပေမယ့် ဘာရောဂါမှ မဖြစ်တာတွေ့ရသလို၊ တချို့ကျတော့လည်း အနည်းငယ်အတွင်းမှာ အသည်းကို ဆိုးဆိုးရွားရွား ပျက်စီးစေတာတွေ့ရပါတယ်။ အသည်းကနေ အရက်ကို ချေဖျက်မှုနှုန်းဟာလည်း တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး မတူတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ADH (Alcohol Dehydrogenase) လို့ခေါ်တဲ့ Enzyme ဟာ အရက်ကို Metabolize လုပ်ရာမှာ အဓိကကျပါတယ်။ ADH 2 နဲ့ ADH 3 တွေဟာ အရက်ကို ပိုပြီး Metabolize လုပ်နိုင်တဲ့ မျိုးကွဲ Enzyme တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုလူများမှာ အရက်များများသောက်မိရင် Acetaldehyde လို့ခေါ်တဲ့ Metabolites တွေ များများပိုထွက်လာပြီး အသည်းကို ပိုပြီးပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။

Cytochrome P 450 လို့ခေါ်တဲ့ Enzyme System ဟာ Alcohol Metabolism မှာ အရေးကြီးတဲ့ ပစ္စည်းတစ်ခု ဖြစ်ပေမယ့် CYP Gene နဲ့ Alcoholic Liver Disease ဆက်စပ်မှုရှိတာ မတွေ့ရသေးပါဘူး။ တခြား ဆက်စပ်မှုရှိနိုင်တဲ့ Gene abnormality တွေကိုလည်း လေ့လာဆဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင် အရက်သောက်သူတွေဟာ အသည်းရောဂါနဲ့

ဘယ်လိုပတ်သက်တယ် ဆိုတာတွေလည်း ရှင်းပြပေးပါဦး။

အရက် (Alcohol) သောက်သုံးမှုကြောင့် အသည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားမယ်လို့ တထစ်ချ မပြောနိုင်ပေမယ့် အသည်းရောဂါ အတော်များများဟာ အရက်သောက်သုံးမှုနဲ့ ဆက်နွှယ်နေတာတွေ တွေ့ရပါ

တယ်။ သောက်တဲ့အရက်အမျိုးအစား (Alcohol Concentration)၊
 သောက်သုံးမှုပမာဏ၊ သောက်သုံးတဲ့နှစ်အရေအတွက် (Duration)၊
 နေ့စဉ်သောက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ရက်ခြားသောက်ခြင်း၊ သောက်သုံးပုံ
 အလေ့အထ၊ စားသုံးတဲ့ အာဟာရ စတာတွေအပေါ်မူတည်ပြီး တစ်
 ယောက်နဲ့တစ်ယောက် အသည်းရောဂါဖြစ်ပွားပုံ မတူညီနိုင်ပါဘူး။
 အသည်းရောင်အသားဝါ *ဘီ*ပိုး၊ *စီ*ပိုးစသည်ဖြင့် ရောဂါရှိနေသူ
 တွေ၊ အသည်းအဆီဖုံးရောဂါရှိသူတွေမှာ အရက်သောက်သုံးမှုဟာ
 အသည်းရောဂါတွေကို ပိုပြီးဆိုးရွားစေနိုင်ပါတယ်။

အရက်ကို နေ့စဉ် သောက်သုံးသူတွေမှာ

အာဟာရနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဘာတွေဖြစ်နိုင်ပါသေးသလဲ။

တကယ်တော့ အရက်မှာပါဝင်တဲ့ Alcohol ဓာတ်ဟာ ခန္ဓာ
 ကိုယ်ထဲမှာ Store လုပ်ထားလို့ မရနိုင်လို့ Oxidation လို့ခေါ်တဲ့
 ဓာတ်ပြုမှုအဆင့်ကနေ ချေဖျက်ပေးရပါတယ်။ ရောဂါမရှိတဲ့ အသည်း
 ဆဲလ်တွေဟာ တစ်နေ့ကို ၁၆၀ကနေ ၁၈၀ gram အထိ Alcohol
 ကို ချေဖျက်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုချေဖျက်တဲ့ metabolism ကနေ
 Calories လို့ခေါ်တဲ့ ခွန်အားဓာတ်တွေ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။
 Alcohol one gram ကို Metabolized လုပ်လိုက်တိုင်း Seven
 Calories (1g alcohol = 7 calories) လောက် ရရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့
 ဒီကလိုရီဓာတ်တွေဟာ Energy လို့ ခေါ်တွင်တဲ့ စွမ်းအားကို ဖြစ်စေ
 ပေမယ့် အာဟာရပိုင်းဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှု လုံးဝမရှိပါဘူး။
 ဒါကြောင့် အရက်ကို ကြာရှည်စွဲမြဲစွာ သောက်နေသူတွေဟာ အစား

အသောက် သိပ်မစားပေမယ့် ကယ်လိုရီဓာတ်တွေ ရရှိနေတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရေရှည်မှာ တစ်စထက်တစ်စ အာဟာရဓာတ်တွေ၊ ဗီတာမင်ဓာတ်တွေ၊ သတ္တုဓာတ်တွေ ချို့တဲ့မှုနဲ့ ရင်ဆိုင်ရပါတယ်။ ဒီလို အစာအာဟာရ သုံးစွဲမှုနည်းရာကနေ အာဟာရပြတ်ပြီး ဘုံးဘုံးလဲတဲ့ အဆင့်အထိကို ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အရက်စွဲပြီး အသည်းထိခိုက်သူများကို ကုသမှုပေးတဲ့ နောက်ဆုံးပေါ်ကုထုံးတွေမှာ အစာအာဟာရရဲ့တန်ဖိုးကို အဓိကထားလာတာ တွေ့ရပါတယ်။

Forced Feeding လို့ခေါ်တဲ့၊ ပရိုတင်းဓာတ်၊ ကဗ်ဓာတ်၊ ဗိုက်တာမင်၊ သတ္တုဓာတ်တွေပါတဲ့ သင့်တင့်မျှတတဲ့ အစာအာဟာရကို အတင်းတွန်းကျွေးမှုဟာ အရက်စွဲကုထုံးတွေမှာ အရေးကြီးတဲ့ အဆင့်တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

အရက်သောက်တာများပြု

အာဟာရပြတ်သူတွေမှာ ဘာတွေများလုပ်သင့်ပါသလဲ။

ဒီလိုပါပဲ။ အရက်သောက်တဲ့သူတွေမှာ အစာမစားဘဲ သောက်တဲ့သူ၊ အမြည်းကောင်းကောင်းနဲ့ သောက်တတ်သူ၊ အရက်သောက်ပေမယ့် အာဟာရပြည့်အောင် စားတဲ့သူ၊ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓာတ်များ ပြည့်စုံအောင် ဖြည့်ဆည်းနေထိုင်သူစသည်ဖြင့် ကွဲပြားမှု ရှိသလို၊ ရောဂါဖြစ်ပွားရာမှာလည်း ကွားခြားမှုရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

အရက်မှာပါဝင်တဲ့ Ethanol ဟာ ဓာတ်ပြုမှု အဆင့်ဆင့်ဖြစ်ပြီး Acetaldehyde လို့ခေါ်တဲ့ ဓာတ်ပေါင်းတစ်ခု ဖြစ်ပေါ်လာပါတယ်။ ဒီနောက်ဆုံးထွက်ပေါ်တဲ့ ဓာတ်ပေါင်းဟာ အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုနဲ့ ပျက်စီးမှုရဲ့ အဓိကတရားခံ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီ Etaldehydeကနေတစ်ဆင့် ဓာတ်ပြုပြီး Acetateဆိုတဲ့ ဓာတ်ပေါင်းကို ရရှိပါတယ်။ ဒီဓာတ်ပေါင်းဟာ Energy ရရှိဖို့ လည်ပတ်နေတဲ့ ဓာတ်ပြုဖြစ်စဉ် (Kreb's Citric acid cycle)အတွက် ဓာတ်ပြုလောင်စာ ကုန်ကြမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအခါမှာ ပုံမှန်သုံးစွဲနေကျ Fatty Acid လို့ခေါ်တဲ့ အဆီဓာတ်တွေကို သုံးစွဲနိုင်မှုမရှိတော့လို့ Fatty Acid တွေ စုပုံလာတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီ Fatty Acidကနေတစ်ဆင့် Triglyceride ဆိုတဲ့ အဆီဓာတ်ပေါင်း တစ်မျိုးအဖြစ်ပြောင်းကာ အသည်းဆဲလ်တွေအတွင်းမှာ အဆီတွေ စုလာပါတယ်။

အသည်းအဆီဖုံးတယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုမျိုးလဲ။

ဒီလိုအသည်းအတွင်း အဆီတွေများလာခြင်းကို Fatty Liver Stage ရောက်လာပြီလို့ ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်တော့ အသည်းအဆီဖုံးတယ်ဆိုတာ အသည်းကြီးကို အဆီပြင်ကြီးနဲ့ ဖုံးလွှမ်းထားတာကို ဆိုလိုတာမဟုတ်ဘဲ အသည်းဆဲလ်တွေ အတွင်းမှာ Triglyceride လို့ခေါ်တဲ့ အဆီတွေစုပုံလာပြီး Fat Droplet တွေရှိလာတာကို ခေါ်တာဖြစ်ပါတယ်။

အရက်နဲ့ အသည်းအဆီဖုံးတယ်ဆိုတာရော

ဘယ်လိုပတ်သက်ပါသလဲ။

အရက်ကြောင့် အသည်းအဆီဖုံးခြင်း (Alcoholic Fatty Liver) ရောဂါဟာ အရက်သောက်သူတွေမှာ တွေ့ရအများဆုံး ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ အသည်းထဲကို စုပုံရောက်ရှိလာတဲ့ အဆီတွေဟာ

အဓိကအားဖြင့် အစားအစာကရရှိတဲ့ (Dietary Origin Fat) တွေ ဖြစ်နိုင်သလို၊ ခန္ဓာကိုယ်ရှိ အဆီတစ်သျှူး (Adipose Tissue) တွေ ကနေ အသည်းဆီကို ရွှေ့ပြောင်းရောက်ရှိလာတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ရေရှည်မှာတော့ အသည်းမှာ အဆီဖြစ်ပေါ်မှုများလာပြီး အဆီချေဖျက်မှု အားနည်းလာတာ တွေ့ရပါတယ်။ (Increased Synthesis and Decreased Degradation) အသည်းမှာစုပုံလာတဲ့ အဆီပမာဏဟာ သောက်သုံးတဲ့ အရက်အနည်းအများနဲ့ စားသုံးတဲ့ အာဟာရရဲ့ အဆီပါဝင်မှု အချိုးအစားတွေအပေါ်မှာ မူတည်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။

အသည်းအဆီပုံ့တာကိုရော

ဘယ်လိုသတ်မှတ်ပြီး ဘယ်လိုကုသမှုတွေ ယူကြပါသလဲ။

အရက်ကို အလွန်အကျွံသောက်တဲ့သူတွေရဲ့ အသည်းကို အသားစယူပြီး Microscope နဲ့ ကြည့်မယ်ဆိုရင် အရက်သောက်ပြီး သုံးရက်မှ ခုနစ်ရက်အတွင်း အသည်းဆဲလ်တွေအတွင်းမှာ အဆီခဲများ (Large Fat Droplet) များ ရှိနေပြီဆိုတာ တွေ့နိုင်ပါတယ်။ ဒီလို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပြီးနောက် အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ အဆီစုပုံမှု အခြေအနေကို အပေါင်းလက္ခဏာ (+, ++, +++, +++) အမှတ်အသားတွေ၊ အမှတ်အသားသင်္ကေတတွေနဲ့ ဖော်ပြလေ့ရှိပါတယ်။ အပေါင်းလက္ခဏာတစ်ခု (One plus) ဟာ အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းထက်နည်းပြီး အဆီခဲတွေရှိနေတာ ဖော်ပြပါတယ်။ (Two plus ++) ဟာ အသည်းဆဲလ် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း

အထိ အဆီဖုံးနေပြီလို့ ဆိုလိုပါတယ်။ (Three plus +++) ကတော့ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ အဆီဖုံးနေပြီး (Four plus +++) ကတော့ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်း အထက်ကျော်ပြီး အဆီဖုံးနေပြီဖြစ်လို့ စိုးရိမ်ရတဲ့အဆင့်ကို ရောက်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

အသည်းအဆီဖုံးတာကရော

ဘယ်လို ကြိုတင်လက္ခဏာတွေ ရှိပါသလဲ။

အသည်းအဆီဖုံးတဲ့ လူအများစုမှာတော့ အသည်းကြီးလာတာကလွဲပြီး ရောဂါလက္ခဏာ မပြတတ်ပါဘူး။ အသည်းရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာကို စစ်ဆေးတဲ့ (Liver function test) မှာလည်း ပြောင်းလဲမှုသိပ်မရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ Ultrasound လို့ခေါ်တဲ့ T.V ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရင်တော့ အသည်းနည်းနည်းကြီးပြီး အသည်းအဆီတွေရဲ့ Reflection တွေကို တွေ့နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေ ညာဘက်နံစောင်းမှာ ထောက်တောက်တောက် ဖြစ်နေတယ်။ တင်းနေတယ်။ လုံချည်တင်းတင်းဝတ်ရင် အောင့်တယ်။ အစာစားရင် တောင့်တင်းနေတယ် စသည်ဖြင့် ခံစားရသူတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ပျို့မယ်၊ အန်မယ်၊ နာမယ်၊ မအီမသာဖြစ်မယ်ဆိုရင်တော့ အသည်းရောင်တဲ့အဆင့်ရောက်ပြီလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအရက်ကြောင့် အသည်းအနည်းငယ်ရောင်ခြင်း (Mild alcoholic Hepatitis) အဆင့်ကို ခွဲခြားသိဖို့ အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းခြောက်ခြင်းစတဲ့ အဆင့်အထိ တဖြည်းဖြည်း ကူးပြောင်းနိုင်လို့ သတိထားရမယ့် အခြေအနေ ဖြစ်ပါတယ်။ ကုသရာမှာတော့ အရက်ကို လုံးဝမသောက်ဖို့ဟာ အလွန်

အရေးကြီးပါတယ်။ အဆီပါတဲ့အစာတွေကို လျှော့စားဖို့နဲ့ အသည်းကို ထောက်ပံ့ပေးတဲ့ အာဟာရဓာတ်တွေကို ဗီတာမင်ဓာတ်တွေ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ပါတယ်။

အရက်သောက်သုံးမှုနဲ့ ဆက်နွယ်နေတဲ့ အသည်းရောဂါများ အနက် အဖြစ်အများဆုံး ရောဂါကတော့ အသည်းအဆီဖုံးခြင်း (Alcoholic Fatty Liver) ဖြစ်ပါတယ်။ အရက်ကို နှစ်ပေါင်းများစွာ သောက်သုံးမိတဲ့အခါ ခန္ဓာကိုယ်ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်များ ပြောင်းလဲပြီး ပိုလျှံထွက်ရှိလာတဲ့ အဆီဓာတ် (Fat Droplets) များဟာ အသည်းဆဲလ်တွေအတွင်း စုပုံရောက်ရှိလာရာကနေ အသည်းအဆီဖုံးခြင်း ဖြစ်လာပါတယ်။

အရက်ကြောင့်

အသည်းအဆီဖုံးရောဂါရဲ့ ကြိုတင်လက္ခဏာတွေက ဘာတွေလဲ။

အရက်ကြောင့် အသည်းအဆီဖုံးရောဂါဟာ ဖြစ်စကားလမှာ ရောဂါလက္ခဏာ မပေါ်တတ်ပါဘူး။ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ရောဂါစစ်ဆေးရာက အသည်းကြီးနေတာမျိုး တွေ့ရလေ့ရှိပါတယ်။ အသည်းရဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်များကို စစ်ဆေးတဲ့စမ်းသပ်ချက် (Liver Function Tests) များဟာလည်း (Normal) ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ Ultrasonography လို့ခေါ်တဲ့ တီဗီဓာတ်မှန်စစ်ဆေးမှုများမှာတော့ အသည်းကြီးနေတာရယ်၊ အသည်းကတုံ့ပြန်တဲ့ ရောင်ပြန်ဟာ အဆီပြင်ပုံသဏ္ဍာန် (Reflective Echo) ဖြစ်နေတာမျိုးတွေ့ရပါတယ်။ ရောဂါအတိအကျ သေချာသိနိုင်ဖို့ အသည်းအသားစ ထုတ်ယူစစ်ဆေးနိုင်ပါတယ်။ အသည်းအဆီဖုံးအဆင့်ကနေ အသည်းရောင်ခြင်းအဆင့်ကို

ရောက်ရှိပြီဆိုရင်တော့ လူနာဟာ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ညာနံစောင်းမှ အောင့်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိပါတယ်။ အရက်ကြောင့် အသည်းအဆီ ဖုံးရောဂါရှိသူများမှာ အသည်းရောင်ခြင်း အနည်နဲ့အများ ရှိနေနိုင်တယ် လို့ ဆိုပါတယ်။ အသည်းဆဲလ်များအတွင်း စုပုံနေတဲ့ Fat Droplets များဟာ အသည်းဆဲလ်များကို ရောင်ရမ်းပြီး ပျက်စီးစေတဲ့ အဓိက အကြောင်းရင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုအဆီကြောင့် အသည်းရောင်တာ ကတစ်ဆင့် အသည်းခြောက်ပြီး အသည်းကင်ဆာ အဆင့်ကို တဖြည်းဖြည်း ကူးပြောင်းနိုင်ပါတယ်။

နောက်ထပ် အရက်ကြောင့် အသည်းမှာ

ဘယ်လိုရောဂါတွေ ဖြစ်နိုင်ပါသေးသလဲ။

အရက်ကြောင့်ဖြစ်ပွားတဲ့ အသည်းရောဂါ နောက်တစ်မျိုး ကတော့ အရက်ကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Alcoholic Hepatitis) ဖြစ်ပါတယ်။ အရက်ပမာဏများစွာကို နေ့စဉ်ရက်ဆက် သောက်သုံးမယ်၊ ဒါမှမဟုတ် တစ်ရက်တည်း အလွန်အကျွံသောက် သုံးမယ် (Alcoholic Binge) ဆိုရင်တော့ အရက်မှာပါတဲ့ Alcohol ရဲ့ ဇီဝဖြစ်စဉ်က ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ Acetaldehyde လို့ခေါ်တဲ့ ဓာတ် ပစ္စည်းက ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ခြင်းကို ဖြစ်စေပါတယ်။ အသည်းဆဲလ်ပေါင်း မြောက်မြားစွာ ရုတ်တရက်ပျက်စီးပြီး ပြင်းထန် တဲ့ အသည်းရောင်လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါတယ်။ လူနာအများ စုဟာ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ မျက်လုံးဝါ၊ အသားဝါခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ ညာနံစောင်းမှာ အထိမခံနိုင် အောင် နာခြင်းတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒီလိုအဆင့်မျိုးမှာ အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရတတ်ပါသလား။

ပြင်းထန်တဲ့ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်မှုဟာ အသက် အန္တရာယ်ရှိနိုင်တဲ့ အဆင့်ဖြစ်လို့ အထူးဂရုပြုရပါမယ်။ လူနာရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်မှာ Spider လို့ခေါ်တဲ့ အနီအစက်အပြောက်တွေ များ လာမယ်၊ မျက်လုံးဝါ၊ အသားဝါတာ ပိုဆိုးလာမယ်၊ ရေဖျဉ်းဝင် လာမယ်၊ ကယောင်ကတမ်း ဖြစ်လာမယ်၊ ဆီးသွားနည်းလာမယ် ဆိုရင်တော့ ရောဂါပြင်းထန်မှု ဆိုးရွားတဲ့အဆင့်ကို ရောက်နေပြီလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဒီအခြေအနေမှာ အစာအိမ်သွေးယိုပြီး သွေးအန်တတ် သလို၊ ရုတ်တရက် အဆုတ်သွေးကြော ပိတ်ဆို့ခြင်း (Pulmonary Embolism) ဖြစ်ကာ သတိလစ် သေဆုံးနိုင်ပါတယ်။

ရုတ်တရက်အသည်းရောင်ခြင်းဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ် တဲ့ အသည်းရောင်ခြင်း (Acute Viral Hepatitis) နဲ့လည်း ရောဂါဖြစ် စဉ် တူနေတတ်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်စဉ်ကို သေချာစွာစစ်ဆေးခြင်း၊ အရက်သောက်သုံးတဲ့ ရာဇဝင်ရှိခြင်း၊ အသည်းအလွန်ကြီးပြီး နာနေ ခြင်း၊ အနီစက်များ (Spider) ပိုများခြင်း၊ သွေးစစ်ဆေးရာမှာ သွေး ဖြူဥများခြင်း (Leucocytosis) နဲ့ သွေးနီဥများ ကြီးနေခြင်း (Macrocytosis)၊ အသည်းရောင်ခြင်း၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ဝင်ရောက်တဲ့ လက္ခဏာ (Serological Viral Markers) မရှိခြင်း စသည်တို့ကသာ Acute Alcoholic Hepatitis ကို သေချာအောင် ရောဂါဖော်ထုတ်ပေး နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုရောဂါကို စနစ်တကျ ရှင်းလင်းစွာသိနိုင်မှ တိကျ တဲ့ကုသမှုတွေကို အချိန်မီလုပ်ပေးနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကုသချိန်နောက် ကျပြီး ထိမိသောဆေးဝါးများ မပေးနိုင်ပါက သေဆုံးမှုအန္တရာယ် ဟာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိနိုင်ပါတယ်။

ဒါဆိုရင် အရက်ကြောင့်

အသည်းခြောက်တယ်ဆိုတာကရော ဘယ်လိုအဆင့်မှာရှိပါသလဲ။

အရက်ကြောင့် အသည်းခြောက်ခြင်းကတော့ အသည်းပျက်စီးမှုရဲ့ နောက်ဆုံးအဆင့် (End Stage Liver Disease) လို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအသည်းမှာ အမာရွတ်တွေများလာပြီး အသည်းခြောက်ခြင်းဟာ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ဆိုးရွားလာတဲ့ အသည်းပျက်စီးခြင်းက စနိုင်သလို၊ ပြင်းထန်စွာ အသည်းရောင်ရမ်းပြီး မကြာခင်အချိန်အတွင်းမှာ အသည်းခြောက်တဲ့အဆင့်ကို ရောက်လာနိုင်ပါတယ်။

Compensated Cirrhosis လို့ခေါ်တဲ့ အသည်းပျက်စီးမှုကို ထိန်းထားနိုင်တဲ့ အချိန်မှာ ရောဂါလက္ခဏာ မပြတတ်ပေမယ့် Decompensated အဆင့်ကို ရောက်ပြီဆိုရင်ဖြင့် အသည်းခြောက်ခြင်းရဲ့ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာလေ့ ရှိပါတယ်။ ဆိုးရွားတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကတော့ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းနဲ့ အစာအိမ်၊ အစာရေမျိုသွေးကြောများ ပေါက်ကာ သွေးအန်ခြင်း၊ သွေးဝမ်းသွားခြင်းများ ဖြစ်ပါတယ်။ အချို့သောသူများမှာ အသည်းကြောင့် ကျောက်ကပ်တစ်စတစ်စ ပျက်စီးကာ အသက်အန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်ပါတယ်။ ဒီအဆင့်ကိုရောက်ပြီဆိုရင်ဖြင့် သာမန်ကုသမှုနဲ့ ရောဂါပျောက်ကင်းအောင် လုပ်ဖို့မလွယ်တော့ပါဘူး။ အသည်းအစားထိုး ကုသခြင်းသာ တစ်ခုတည်းသော အသက်ကယ်မှု ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလို အသည်းအစားထိုး မကုသနိုင်သေးခင်တော့ အသည်းခြောက်နေတာ ပိုဆိုးမသွားအောင် ဆေးနဲ့ ထိန်းထားနိုင်ပါတယ်။ အစာအိမ်မှန်ပြောင်းကြည့်ပြီး အစာရေမျိုက သွေးကြောထုံးတွေကို ကြိုတင်ပြီး သားရေကွင်းစည်း ချည်နှောင်

ထားနိုင်ပါတယ်။ အဓိကအချက်ကတော့ အရက်ကို ရာသက်ပန်ဖြတ် နိုင်ဖို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အရက်နဲ့

အသည်းကင်ဆာ ဆက်စပ်မှုတွေကရော ဆရာ။

အရက်ကြောင့် အသည်းကင်ဆာဖြစ်ခြင်းကတော့ အသည်း ခြောက်တဲ့သူတွေမှာ ဖြစ်တာများပါတယ်။ အသည်းခြောက်ရာက ဖြစ်ပေါ်သော အမာရွတ်တွေ (Macronodules) တွေကတစ်ဆင့် ကင်ဆာအဖြစ်ကို ပြောင်းသွားပါတယ်။ တချို့မှာ အရက်ဖြတ်လိုက် သော်လည်း အရက်ဖြတ်ပြီးမှ ကင်ဆာအဖြစ် ရောက်ရှိနိုင်သေးတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီလိုလူတွေမှာတော့ အဓိကအားဖြင့် အသည်းရောင် 'ဘီ'ရောဂါ၊ 'စီ'ရောဂါများနဲ့ တွဲဖက်ဖြစ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အရက်ဟာ အသည်းရောင်ရောဂါပိုးများကြောင့် အသည်းပျက်စီးခြင်း ကို ပိုဆိုးစေပါတယ်။ တချို့လူတွေမှာ 'ဘီ'ရောဂါပိုးရှိသော်လည်း HBs ag negative ဖြစ်နေပြီး PCR test နဲ့ စစ်ဆေးမှ HBV DNA တွေ့ရပါတယ်။ အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးရှိသူတွေမှာ အရက်သောက်သုံး ပါက အသည်းရောင် 'စီ'ပိုးပွားမှုဟာ ပိုများပြီး အသည်းထိခိုက်မှု ပိုများစေပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသေတဲ့ဆေး (Antiviral Therapy) ပေးတဲ့အခါမှာလည်း ထိရောက်မှုနည်းတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် အရက်သောက်သူတွေမှာ အသည်းကြောင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ပူးတွဲရှိ နေပါက အရက်ကို အရင်ဖြတ်ပြီးမှ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသေဆေးများကို ပေးလေ့ ရှိပါတယ်။

ဒါဆိုရင် အရက်ကြောင့်

အသည်းရောဂါတွေ ဖြစ်တာများတယ်။ ဒီတော့

အသည်းရောဂါမဖြစ်အောင်ဆိုရင် အရက်ကို လုံးဝမသောက်နဲ့လို့ ပြောရမှာပေါ့။

ဟုတ်တယ်။ အရက်ကြောင့် အသည်းရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားရာမှာ အရက်သောက်သုံးမှုဟာ အဓိက အကြောင်းတရားများဖြစ်တဲ့အတွက် အရက်ကို လုံးဝဖြတ်နိုင်မှသာ အသည်းရောဂါများ ကင်းစင်ပျောက်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာဆိုရင် အသည်းအစားထိုးကုသသူများရဲ့ ၂၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ အရက်ကြောင့် အသည်းပျက်စီးမှု ဖြစ်နေတဲ့အတွက် အသည်းအစားထိုး ကုသလိုသူများအတွက် လိုအပ်တဲ့ပြဋ္ဌာန်းချက်အဖြစ် အနည်းဆုံးခြောက်လလောက် အရက် လုံးဝမသောက်ဖို့ ပါဝင်ပါတယ်။ တခြားပြဋ္ဌာန်းချက်တွေအနေနဲ့ လူမှုအပေါင်းအသင်း ဆက်ဆံရေးအခြေအနေ၊ အသည်းအစားထိုးပြီး လုပ်ငန်းခွင်ပြန်ဝင်နိုင်ဖို့ အရက်ကြောင့် အခြားခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများ ပျက်စီးမှုမရှိရလေအောင် စသည်တို့ကို အလေးအနက်စဉ်းစားပြီးမှ အသည်းအစားထိုးမှု ပြုလုပ်ပါတယ်။

အရက်သောက်သုံးသူများဟာ ခဏဖြတ်ထားဖို့ လွယ်ကူသော်လည်း အရက်ပြန်မသောက်ဘဲ တစ်သက်လုံးဖြတ်ဖို့ ခက်ခဲပါတယ်။ ဒီလို ပြန်သောက်မယ်ဆိုရင်တော့ အသည်း အစားထိုးပြီးနောက် ဆက်လက်ပေးတဲ့ Immuno Suppressive Drugs များရဲ့ အာနိသင်ကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါတယ်။ အစားထိုးထားတဲ့ အသည်းရဲ့ ရှင်သန်မှုလည်း နည်းသွားစေနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အရက်သောက်

သို့သော်လည်း နှိုးငှားထားပြီးလျှင် လျားလျားမခွဲဝဲရာမှ ဤကဲ့သို့
 နှိုးငှားထားမှုသည် ရာသီပေါက်ခါး နှိုးငှားပုံကဲ့သို့ပင် ပြန်လှည့်
 ရာသီပေါက်ခါး ကဲ့သို့ပင်ဖြစ်ပြီး ငွေကြေးပေးပို့ခြင်း၊ အကျိုးအမြတ်
 ရှားရှား ဂရုစိုက်စေ။ «လက်ဝါဒများကို ပြောဆိုရာတွင်
 နှိုးငှားမှုနှင့် «လျားလျားရာဂရုစိုက်ပြီးလျှင် နှိုးငှားခြင်းသည်
 ဆရာမို့ကဲ့သို့ပင် နှိုးငှားရာ «လျားလျားမှုနှင့် နှိုးငှားခြင်း
 ကဲ့သို့ပင် ဆုံးသိထားစေ ဝိသုဒ္ဓါနှင့် ဤသို့ပင် နှိုးငှား

အချို့နှင့်တွေ့ဖွယ်တော့
 အဂ္ဂုဏ်ကြောင့် အသုံးပြုမိစီး
 နှားသူတွေကို အသုံးအစား
 ထိုးမှု ပြုလုပ်မပေးဖို့ ပြောနန်း
 ထားပါတယ်...။



ကို နှိုးငှားပုံကဲ့သို့ပင် နှိုးငှားရာ «လျားလျားမှုနှင့် နှိုးငှားခြင်း
 ကဲ့သို့ပင် ဆုံးသိထားစေ ဝိသုဒ္ဓါနှင့် ဤသို့ပင် နှိုးငှား

သုံးပြီး အရက်စွဲနေသူများမှာ အသည်းအစားထိုးဖို့ လိုလာရင် မိသားစုနဲ့ပါ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီး စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှုပေးရသလို၊ Behavioral Therapy လို့ခေါ်တဲ့ အပြုအမူအကျင့်၊ အတွေးဆိုင်ရာ ကုသမှုတွေလည်း ပြုလုပ်ပေးရပါတယ်။ စိတ်ရောဂါ အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးများနဲ့ အသည်းရောဂါကုဆရာဝန်များ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ကျွမ်းကျင်သူ ပညာရှင်များ၊ လူနာရှင်ရဲ့ မိဘဆွေမျိုးများ စသည်ဖြင့် အားလုံးစုပေါင်းပြီး လူနာအတွက် အကောင်းဆုံး ဆွေးနွေးတိုင်ပင် ကုသရပါတယ်။

တခြားနိုင်ငံတကာတွေမှာရော အရက်နဲ့ပတ်သက်တဲ့

အသည်းဝေဒနာရှင်တွေကို ဘယ်လိုအစီအစဉ်တွေ ပြုလုပ်ပါသလဲ။

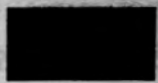
တချို့နိုင်ငံတွေမှာတော့ အရက်ကြောင့် အသည်းပျက်စီးသွားသူတွေကို အသည်းအစားထိုးမှု ပြန်လုပ်မပေးဖို့ ပြဋ္ဌာန်းထားပါတယ်။ အဓိကကတော့ အစားထိုးပေးရတဲ့ အသည်းရှားပါးမှုပါပဲ။ ရှားရှားပါးပါးရရှိတဲ့ အသည်းကို အောင်မြင်မှုအရနိုင်ဆုံး ရောဂါတွေမှာ အစားထိုးကုသဖို့ ပြဋ္ဌာန်းပေးထားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အရက်ကြောင့် အသည်းထိခိုက်သူများဟာ အရက်ကို ပြန်မသောက်ဘူး ဆိုရင် အသည်းအစားထိုး အောင်မြင်မှုဟာ တခြားရောဂါတွေလိုပဲ အလွန်ကောင်းမွန်တာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ နှစ်ကြာလာတာနဲ့အမျှ အရက်ပြန်သောက်ဖို့ (Recidivism) ရာခိုင်နှုန်း ပိုများလာနိုင်တဲ့အတွက် ငါးနှစ်၊ ဆယ်နှစ်အတိုင်းအတာမှာ အောင်မြင်မှုရှိမရှိ လေ့လာဖို့ လိုပါသေးတယ်။ ရေရှည်မှာ ဖြစ်ပေါ်နိုင်တဲ့ ပြဿနာများအတွက် မှန်းဆဖို့ခက်ခဲနေတာ တွေ့ရပါသေးတယ်။

အချက်အလက်အရ... အချက်အလက်အရ... အချက်အလက်အရ...

အချက်အလက်အရ... အချက်အလက်အရ... အချက်အလက်အရ...

သည်းငြေကျောက်တည်

ရေပါ



အချက်အလက်အရ... အချက်အလက်အရ... အချက်အလက်အရ...

သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါများဟာ

သက်လတ်ပိုင်းနဲ့ သက်ကြီးပိုင်းအရွယ်များမှာ အပြစ်များတဲ့ရောဂါတစ်ခုလို့ သိရပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ရှင်းပြပေးပါ ဆရာ။

လူ့ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အသည်းက စစ်ထုတ်လိုက်တဲ့ သည်းခြေရည်များကို သိုမှီးထားရာ သည်းခြေဟာ အစာချေဖျက်မှုဆိုင်ရာ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများမှာ အရေးပါတဲ့ အင်္ဂါတစ်ခုပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အစာချေဖျက်မှုအတွက် လိုအပ်တဲ့သည်းခြေရည် (bile)ကို လိုအပ်တဲ့ အချိန်မှာ အစာအိမ်အူ လမ်းကြောင်းအတွင်း ညှစ်ထုတ်ပေးနိုင်ဖို့ သည်းခြေအိတ်က တာဝန်ယူထားရပါတယ်။ အဆီဓာတ်နဲ့ ဗီတာမင်ဓာတ်တွေကို သွေးအတွင်း စုပ်ယူတဲ့အခါမှာ အသုံးပြုပါဝင်ရတဲ့ သည်းခြေဆား (Bile Salt) တွေကို အူသိမ်နှောင်းပိုင်း (Terminal Ileum) က ပြန်လည်စုပ်ယူပြီး အသည်းသွေးကြောများအတွင်းသို့ ပြန်လည်ပို့ဆောင်ပေးပြီး (Enterohepatic Circulation) ကတစ်ဆင့် သည်းခြေရည်များကို စစ်ထုတ်ရာမှာ ပြန်လည်အသုံးပြုရပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်များဟာ အသည်းအတွင်းမှာရှိတဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်း (Intrahepatic bile ducts)၊ သည်းခြေပြင်ပမှာရှိတဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်း(Common bile duct) နဲ့ သည်းခြေအိတ်အတွင်း (Gall bladder) ဘယ်နေရာမှာမဆို ဖြစ်တည်နေနိုင်ပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်ဆင့်ဆင့် ဘယ်လို ဖြစ်ပေါ်လာတာပါလဲ။

သည်းခြေကျောက်များ ဖြစ်ပေါ်လာရတဲ့ အကြောင်းရင်းတွေကို သေသေချာချာ လေ့လာကြည့်တဲ့အခါ အကြောင်းရပ်အမျိုးမျိုး ပေါင်းဆုံပြီး ဖြစ်လာရတယ်ဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။ Multi factorial ဒီအထဲက အဓိကအကြောင်းရင်းသုံးခုကို လေ့လာကြည့်မယ်ဆိုရင်-

၁။ သည်းခြေရည်ရဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းအချိုးအစား ပြောင်းလဲသွားမှု။
(Altered composition of hepatic bile)

၂။ သည်းခြေကျောက်ရဲ့ အနှစ်ထပ်များ ဖြစ်တည်မှု။
(Nucleation of crystals)

၃။ သည်းခြေအိတ်ရဲ့ လုပ်ငန်းများ ပျက်ယွင်းမှု။
(Impaired Gall bladder function) ဆိုပြီး တွေ့နိုင်ပါတယ်။

သည်းခြေရည်ဆိုတာ ၈၅ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၉၅ရာခိုင်နှုန်းက ရေဓာတ်(Water) ဖြစ်ပါတယ်။ သို့မှာ Cholesterol လို့ခေါ်တဲ့ အဆီဓာတ်တစ်မျိုးကို သယ်ဆောင်ထားပါတယ်။ ရေထဲမှာ မပျော်ဝင်တဲ့ Cholesterol ကို ရေထဲမှာနေနိုင်အောင် Phospholipid ဆိုတဲ့ ဓာတ်ပေါင်းတစ်မျိုးနဲ့ Bile Acid လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေရည် အက်စစ်ဓာတ်က Lipid Micelles လို့ခေါ်တဲ့ အဆီစုကလေးတွေအဖြစ် ပြောင်းလဲ သယ်ဆောင်လာပါတယ်။

သည်းခြေရည်ထဲမှာပါတဲ့ Cholesterol ဟာ Unsturated အခြေအနေမှာရှိနေအောင် လုံလောက်တဲ့ ပမာဏရှိတဲ့ Bile Acid များနဲ့ Phospholipid များ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သည်းခြေကျောက်များ ဖြစ်တည်လာခြင်းဟာ သည်းခြေရည်မှာပါတဲ့ Phospholipid

နဲ့ Bile Acid အချိုးအဆ သူတို့အမျိုးအစားအပေါ်မှာ များစွာမူတည်နေပါတယ်။

သည်းခြေရည်ထဲမှာ ပါလာတဲ့ Cholesterol ပမာဏများလာပြီး Bile Acid ပမာဏနည်းသွားရင် (High Cholesterol Satuation Index) ပိုလျှံနေတဲ့ Cholesterol တွေဟာ အနည်းအဖြစ် စုပုံပြီး ဝတ်ဆံတစ်ခုမှာ ကပ်ငြိကာ သည်းခြေကျောက်များ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

Deoxycholate ဆိုတဲ့ Bile Acid ဓာတ်ကတော့ သည်းခြေပြွန်များက Cholesterol များ စစ်ထွက်လာအောင်၊ Cholesterol များစုပုံပြီး အနည်းကျ ကျောက်ဖြစ်သွားအောင် အားပေးတတ်တဲ့ အာနိသင် ရှိပါတယ်။ အဲဒီ Bile Acid ဓာတ်မျိုးဟာ Cholesterol Stones များ ဖြစ်ပေါ်ခြင်းရဲ့ အဓိက အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် ပါဝင်နေပါတယ်။

Deoxycholate ဟာ Cholic Acid ဆိုတဲ့ ဓာတ်တစ်မျိုးကို နှုမကြီးအတွင်းမှာ ဗက်တီးရီးယားပိုးတစ်မျိုးက ဓာတ်ပြုပြီး ဖြစ်ပေါ်လာတာပါ။ အဲဒီကတစ်ဆင့် သွေးထဲကိုစုပ်ယူပြီး အသည်းဆီသို့ ပို့ပေးရတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဝမ်းချုပ်ပြီး နှုမများရဲ့လှုပ်ရှားမှုနှေးတဲ့သူတွေ (Prolong Small Bowel Transit Time) နဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးများတဲ့သူတွေ (increased bacteria flora) မှာ ပိုပြီးသည်းခြေကျောက် ဖြစ်နိုင်တယ်။

သည်းခြေကျောက်တည်တာဟာ

အသက်အရွယ်နဲ့ရော ဆိုင်ပါသလား။

ဆိုင်ပါတယ်။ Cholesterol Supersaturated Bile တွေဟာ Cholesterol Stones တွေ ဖြစ်ခြင်းရဲ့ အဓိကအကြောင်းရင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလို Cholesterol တွေ များလာတာဟာ အသက်အရွယ်နဲ့လည်း ဆိုင်ပါတယ်။ အသက်ကြီးလာတဲ့အခါ သည်းခြေကျောက်ဖြစ်နှုန်း များလာတတ်ပါတယ်။ အသက် ၇၅နှစ်ရှိလူတွေကို လေ့လာတဲ့အခါ အမျိုးသား ၂၀ရာခိုင်နှုန်းနဲ့ အမျိုးသမီး ၃၅ရာခိုင်နှုန်းမှာ သည်းခြေကျောက်တွေရှိနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်နဲ့ ပတ်သက်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာအဖြစ်များတဲ့ သူတွေကတော့ အသက် ၄၀:ဆယ်နှစ်ကနေ အသက်ခုနစ်ဆယ်အတွင်းဖြစ်တာ တွေ့ရပါတယ်။

သည်းခြေကျောက် ဖြစ်နိုင်တာတွေက

မျိုးရိုးနဲ့ သက်ဆိုင်တတ်ပါသလား။

သည်းခြေကျောက်ဖြစ်ပွားမှုဟာ မျိုးရိုးဗီဇနဲ့လည်း ဆိုင်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက် ရှိတဲ့သူတွေရဲ့ မိသားစုဆွေမျိုးတွေမှာ သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်မှုအဆဟာ နှစ်ဆကနေလေးဆအထိ ပိုပြီးများတာ တွေ့ရပါတယ်။ Apolipoprotein E ကို ထုတ်ပေးတဲ့ Apo E4 allele gene ဟာ သည်းခြေကျောက်ဖြစ်ပွားမှုနဲ့ သက်ဆိုင်တယ်လို့ ယူဆပါတယ်။

အမျိုးသမီးနှင့်အမျိုးသား

ဘယ်ဟာက ပိုပြီးဖြစ်ပွားတာ များပါသလဲ။

သည်းခြေကျောက်တွေဟာ အမျိုးသမီးတွေမှာ အမျိုးသားများထက် နှစ်ဆခန့် ပိုပြီးဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သားသမီးများစွာ မွေးထားတဲ့မိခင်တွေမှာ အသက်ငါးဆယ်မတိုင်ခင် သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါများ ရရှိတတ်ပါတယ်။ အဓိကကတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သည်းခြေအိတ်ရဲ့ လုပ်ငန်းများ နှောင့်နှေးတာရယ်၊ အနည်အနှစ်များ ပိုဖြစ်နိုင်တာရယ်၊ ဟော်မုန်းဓာတ် အပြောင်းအလဲကြောင့် သည်းခြေရည်များ ပိုပြီးပျစ်စေးလာမှု (Supersaturated bile) တို့ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်တားဆေးကို နှစ်ရှည်လများ သောက်လာတဲ့သူတွေမှာ၊ သွေးဆုံးပြီးခါစ Oestrogen ပါတဲ့ ဆေးများသောက်တဲ့သူတွေမှာ သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါ ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အစားအသောက် အနေအထိုင်

သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါဟာ အစားအသောက်ပုံစံနဲ့လည်း သက်ဆိုင်ပါတယ်။ Fibre လို့ခေါ်တဲ့ အမျှင်ဓာတ် အစားနည်းတဲ့သူမှာ ဝမ်းချုပ်တတ်ပြီး အူအတွင်း ဗက်တီးရီးယားပိုးများ များနေတတ်ပါတယ်။ ဒီအခါမှာ Deoxycholate Bile Acid များဖြစ်လာပြီး Bile ထဲမှာ ပိုများလာက Cholesterol Store များ ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ သက်သတ်လွတ် စားတဲ့သူတွေ၊ ကစီဓာတ် အစားနည်းတဲ့သူတွေ၊ ညစာမစားဘဲ နေတဲ့သူတွေနဲ့ အရက်အနည်းငယ် သောက်သုံးသူတွေ

မှာတော့ သည်းခြေကျောက်များဖြစ်တာ၊ နည်းတာတွေ့ရပါတယ်။ အစားအသောက်မှာပါတဲ့ Cholesterol ပမာဏနဲ့တော့ တိုက်ရိုက် ဆက်စပ်မှု အထောက်အထား မတွေ့ရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ အဆီအစား များသူတွေမှာ Bile ရဲ့ Cholesterol ပမာဏ များလာနိုင်လို့ သည်းခြေ ကျောက်ဖြစ်နိုင်မှု အလားအလာရှိပါတယ်။ ဒီလိုပါပဲ၊ အလွန်တဲ့ သူတွေမှာ Cholesterol Synthesis များလို့ Cholesterol Stone တွေ တွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါနဲ့ဆန့်ကျင်ဘက် အလွန်လို့ အစား အသောက်ရှောင်သူ (Dieting) ၊ လုပ်သူတွေမှာလည်း သည်းခြေရည် ထဲမှာ အနည်အနှစ်ကျပြီး ကျောက်များ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

အနောက်ဥရောပနိုင်ငံတွေမှာ သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုဟာ လူဦးရေရဲ့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာတော့ လူဦးရေ သန်း၂၀ခန့်ဟာ သည်းခြေနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ရောဂါများ ခံစားနေရတယ်လို့ ဆိုလိုပါတယ်။ အမျိုးသမီး ရောဂါရှင်များကတော့ အမျိုးသားများထက် နှစ်ဆခန့် ပိုများပါတယ်။ အသားညှိ အာဖရိကန်မျိုးနွယ် လူထုတွေနဲ့ အာရှတိုက်သားမျိုးနွယ် တွေမှာတော့ ရောဂါဖြစ်နှုန်းနည်းတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါဟာ လူတွေ ရဲ့ နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံနဲ့ ဆက်စပ်နေပါတယ်။ ဂျပန်လူမျိုးတွေကို လေ့လာကြည့်တဲ့အခါ ရိုးရာစားသောက်မှုပုံစံကနေ ဥရောပအစား အစာပုံစံ (Western diet) များ ပြောင်းလာပြီးနောက် Cholesterol gall stones disease များ ပိုများလာတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

ဒါ့အပြင် သည်းခြေကျောက်ရောဂါများဟာ

အသည်းရောဂါများနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိပါသလား။

သည်းခြေကျောက် ရောဂါမျိုးဟာ အသည်းရောဂါများနဲ့ ဆက်စပ်မှုလည်း ရှိနေပါတယ်။ ဒီလိုပါ။ Cirrhosis လို့ခေါ်တဲ့ အသည်းခြောက်ရောဂါရှိသူများရဲ့ ၃၀ရာခိုင်နှုန်းမှာ သည်းခြေကျောက် တွေရှိနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အရက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းခြောက်ရောဂါရှင်တွေမှာ သည်းခြေကျောက်တည် ရောဂါ များလည်း ပူးတွဲရှိနေတတ်ပါတယ်။ အများစုကတော့ Haemolysis လို့ခေါ်တဲ့ သွေးနီဥများ ပေါက်ကွဲပြီး ထွက်ပေါ်လာတဲ့ Bilirubin ဓာတ်ပစ္စည်းက တစ်ဆင့်ဖြစ်တဲ့ သည်းခြေကျောက်များ (Black Pigment Stones) အဖြစ်များပါတယ်။

ဒို့ပြင်တခြား

ဘယ်လိုရောဂါတွေနဲ့ ပတ်သက်ပါသေးသလဲ။

ဆီးချိုရောဂါရှင်များမှာလည်း သည်းခြေကျောက်ရောဂါများ ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာ Insulin များနေခြင်း (Hyperinsulinemia)နဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိတယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။

အူသိမ်နှောင်းပိုင်း ဖြတ်ထုတ်ခြင်းခံရသူတွေ (Ileal Resection)၊ အူမကြီး ဖြတ်ထုတ်ခံရသူတွေ (Subtotal or total Colectomy) မှာလည်း သည်းခြေဆားများ စုပ်ယူလှည့်ပတ်မှု (Entero

Hepatic Circulation) ပျက်စီးသွားလို့ သည်းခြေကျောက်တည် ရောဂါများ ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ Cholesterol လို့ခေါ်တဲ့ အဆီဓာတ် ကျအောင် အစားရှောင်သူတွေမှာလည်း Unsturated Fat နဲ့ Satu- rated Fat အမျိုးအစားများ ပြောင်းလဲသွားလို့ သည်းခြေကျောက်များ ရှိလာနိုင်သလို၊ Clofibrate လို့ခေါ်တဲ့ အဆီကျဆေး သုံးဆောင်သူများ မှာ သည်းခြေရည်အတွင်း Cholesterol တွေများလာလို့ သည်းခြေ ကျောက်များ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

နောက်ပြီး Thalassaemia လို့ခေါ်တဲ့ မွေးရာပါသွေးအား နည်းရောဂါရှင်များမှာတော့ သွေးနီဥများ ပေါက်ကွဲရာမှ Billirubin ဓာတ်များ ပိုထွက်လာပြီး Pigment Stones များ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလို Chronic Haemolysis လို့ခေါ်တဲ့ နာတာရှည် သွေးနီဥကွဲ ထွက်ခြင်း ရောဂါရှင်များမှာတော့ Black Pigment Stone များ ပိုဖြစ် တတ်ပါတယ်။

ဒီလိုသည်းခြေကျောက်တွေ ဖြစ်လာပြီဆိုရင်

ဆရာတို့အနေနဲ့ ဘယ်လို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပါသလဲ။

ဒီကျောက်များဟာ အဓိက Insoluble Bilirubin ဓာတ်ပစ္စည်း များကြောင့် ဖြစ်လာပြီး Calcium Phosphate Carbonate များနဲ့ ရောနေလို့ မာကျောတဲ့ကျောက်များ ဖြစ်ပါတယ်။ စားဆေး၊ ထိုးဆေး များနဲ့ ကုသလို့ပြန်ပြီး ပျော်သွားနိုင်တဲ့ သည်းခြေကျောက် အမျိုးအစား မဟုတ်လို့ ခွဲစိတ်ကုသမှသာ အဆင်ပြေတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ မကြာခဏ ကျောက်များ ပြန်ဖြစ်တတ်လို့လည်း အမြဲသတိထားရမယ့် အမျိုးအစားဖြစ်ပါတယ်။

ဒီသည်းခြေကျောက်ဟာ သည်းခြေအိတ်အပြင်

တခြား ဘယ်နေရာတွေမှာရော ဖြစ်တတ်လေ့ရှိပါသလဲ။

နောက်တစ်မျိုးကတော့ Brown Pigment Stones လို့ခေါ်ပါတယ်။ ဒီကျောက်မျိုးကတော့ သည်းခြေအိတ်အတွင်း မဖြစ်ဘဲ သည်းခြေပြွန်ထဲမှာဖြစ်တာ များပါတယ်။ သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု တုံ့နှေးသွားခြင်း (Bile Stasis) နဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းများ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း (Infected Bile) များကြောင့် အဖြစ်များပါတယ်။ အရှေ့အာရှနိုင်ငံများမှာတော့ ကပ်ပါးပိုးများဖြစ်တဲ့ သန်ကောင်များကြောင့် သည်းခြေပြွန်များ ရောင်ရမ်းခြင်း (Oriental Cholangitis) ကနေတစ်ဆင့် Brown Pigment Stones များ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အနောက်ဥရောပနိုင်ငံတွေမှာတော့ Sclerosing Cholangitis လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေပြွန်ကျဉ်း ရောဂါများကတစ်ဆင့် သည်းခြေကျောက်များ အဖြစ်များပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်များဟာ

ဘယ်လို အခြေအနေမျိုးရောက်မှ ဝေဒနာကိုခံစားရတတ်တာပါလဲ။

သည်းခြေကျောက်များသာ မရှိခဲ့ဘူးဆိုရင် သည်းခြေရောဂါများဖြစ်နိုင်ခြေ အလွန်နည်းတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်များဟာ သည်းခြေအတွင်း ရှိနေခဲ့ရင်လည်း ဒုက္ခမပေးတတ်ပါဘူး။ ကျောက်တွေဟာ သည်းခြေအိတ်ရဲ့ လည်တံနေရာ (Neck of Gall Bladder)၊ ဒါမှမဟုတ် သည်းခြေပြွန်အတွင်း ရောက်လာမှသာ အောင့်

တဲ့၊ နာတဲ့ဝေဒနာကို ဖြစ်စေနိုင်တာပါ။ ယေဘုယျပြောမယ်ဆိုရင် တော့ သည်းခြေကျောက် စဖြစ်တဲ့အချိန်ကနေ ဝေဒနာပြင်းထန်လို့ ခွဲစိတ်ပြီး ကျောက်ထုတ်ရတဲ့အချိန်ဟာ အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ၁၂နှစ် လောက်တောင် ရှိနိုင်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်များတည်ပြီး ဘာမှ လက္ခဏာ မပြတဲ့သူတွေထဲက ၂ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၃ရာခိုင်နှုန်းလောက်သာ သည်းခြေကျောက်ကြောင့် ညာနံစောင်းမှထိုးအောင့်ခြင်း (Biliary Colic) ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီလို တစ်ခါလောက် အောင့်ပြီဆိုရင် တော့ တစ်နှစ်အတွင်း ပြန်ပြီးအောင့်တတ်သူ ၂၀ရာခိုင်နှုန်းမှ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းလောက် ရှိပါတယ်။ ဒီလိုအောင့်တဲ့အဆင့်က ရောဂါပြင်းထန်ပြီး အသားဝါ၊ မျက်လုံးဝါ၊ ဖျားခြင်းပါတွဲပြီး ဖြစ်လာပြီဆိုရင် သည်းခြေအိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း (Acute Cholecystitis) ဖြစ်နေပြီလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ သည်းခြေအိတ် တစ်ခါရောင်ပြီးသူများမှာ တစ်လအတွင်း နောက်တစ်ခါပြန်ဖြစ်ဖို့ ၃၀ရာခိုင်နှုန်းလောက် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိပါတယ်။ ဒီလို ရောင်လိုက်၊ ကောင်းလိုက် ဖြစ်လိုက်၊ ပျောက်လိုက်နဲ့ နာတာရှည် သည်းခြေအိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း (Chronic Cholecystitis) ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒီအဆင့်ကနေ အသက်ကြီးတဲ့သူတွေမှာ သည်းခြေအိတ် ကင်ဆာအဖြစ် ပြောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ အသက်ငါးဆယ်ကျော်သူတွေမှာ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်ခြေကတော့ တစ်နှစ်မှာ ၀.၈ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိပါတယ်။ သည်းခြေပြန်ထဲက ကျောက်တွေကတော့ သည်းခြေပြန်ပိတ်ခြင်း၊ ရောင်ခြင်း၊ Pancreas ရောင်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်လို့ အန္တရာယ်ရှိလှပါတယ်။

ဝေဒနာကိုခံစားကြရတာ

ဘယ်လို ခံစားရတာတွေများပါသလဲ။

သည်းခြေကျောက်များရဲ့ အဓိက ခံစားရတဲ့ လက္ခဏာကတော့ ညာဘက်နံစောင်းက ထိုးအောင့်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ခါ ညာဘက်ပခုံးစွန်းအထိ စူးခနဲထိုးတတ်ပါတယ်။ တချို့မှာတော့ အစာမကြေလေ့ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းများ ရှိတတ်ပါတယ်။ အများစုကတော့ ဘာလက္ခဏာမှမပြဘဲ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးဖို့ တီဗီဓာတ်မှန် (Ultrasound) ရိုက်တော့မှသာ တွေ့ရှိကြပါတယ်။ Ultrasound ပြုလုပ်ခြင်းဟာ Gall Stones Disease များအတွက် အကောင်းဆုံးသော စစ်ဆေးမှုတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ တိကျစွာ ရောဂါတွေ့ရှိမှုနှုန်းဟာ ၉၀ရာခိုင်နှုန်းမှ ၉၅ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိပါတယ်။

တချို့သော သည်းခြေကျောက်များကတော့ သည်းခြေအိတ်နေရာကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (X'ray Gall Bladder Area) မှာ ပေါ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီလိုတွေ့နိုင်တဲ့ ကျောက်များကတော့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းလောက်သာ ရှိတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဒါဟာ ကျောက်ကပ်ထဲက ကျောက်တွေနဲ့ ကွဲပြားခြားနားမှုပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ထဲက ကျောက်တွေ (Renal Stones) တွေက ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဓာတ်မှန်မှာပေါ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ Oral Cholec- ystography လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးရည်မျိုပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့်လည်း သည်းခြေအိတ်နေရာမှာ (Filling Defects) များတွေ့ပြီး ရောဂါရှာနိုင်ပါတယ်။ အခုအချိန်မှာတော့ Ultrasound များရဲ့ ရောဂါရှာဖွေနိုင်မှုက ပိုမိုတိကျလာတဲ့အတွက် Oral Cholecystography မလုပ်ကြတော့ပါဘူး။ သည်းခြေ

၂၂၂.၆၀၇၅၅:၈၆၀၇
ကမ္ဘာ့ဒုက္ခအပေးတံမြောက်
(Silent Stones) တွေကို
ကမ္ဘာ့လူ့လူ့လူ့လူ့လူ့
ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်များက
၂၂၂.၆၀၇၅၅:၈၆၀၇
၆၆.၈၅၅၅၅:၈၆၀၇
၆၆.၈၅၅၅၅:၈၆၀၇...



ပြန်ထဲမှာရှိတဲ့ ကျောက်များကိုတော့ ERCP လို့ခေါ်တဲ့ အစာအိမ်
 ကတစ်ဆင့် သည်းခြေပြန် မှန်ပြောင်းထည့်ကာ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့်
 တိကျသေချာ သိနိုင်လာပါတယ်။ ERCP(Endoscopic Retrograde
 Cholangio Pancreato gra-phy)ပြုလုပ်စဉ် သည်းခြေပြန်ထဲက
 ကျောက်ကပ်များကို Sphincterအဝချဲ့ကာ Domia Baskerနဲ့ အပြင်
 ကို ဆွဲထုတ်ယူနိုင်ပါတယ်။

**ဆရာတို့အနေနဲ့ သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါများနဲ့ ပတ်သက်ပြီး
 ကုသမှုတွေကတော့ဧရာ။**

သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါများရဲ့ ကုသမှုနဲ့ ပတ်သက်
 ပြီး အယူအဆအမျိုးမျိုး ရှိကြပါတယ်။ သမားတော်များကတော့
 ဘာမှ ဒုက္ခမပေးတဲ့ ကျောက်တွေ (Silent Stones)ကို ကုသမှုမလုပ်
 လိုသော်လည်း ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်များကတော့ သည်းခြေကျောက်များ
 ထုတ်ယူခြင်းကို ပြုလုပ်ပေးတတ်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်ရှိသူ
 များရဲ့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းခန့်ကသာ ဝေဒနာခံစားရပြီး ငါးနှစ်အတွင်း
 ခွဲစိတ်ဖို့ လိုအပ်သူကလည်း ၅ရာခိုင်နှုန်းခန့်သာ ရှိပါတယ်။ လူနာ
 အများစုကတော့ သည်းခြေကျောက်ရဲ့ ဝေဒနာများကို ခံနိုင်ရည်ရှိပြီး
 ခွဲစိတ်ကုသမှု မခံကြပါဘူး။ သည်းခြေအိတ်ထဲမှာရှိတဲ့ ကျောက်တွေ
 ဟာ စိုးရိမ်ရတဲ့ အရေးပေါ် ပြဿနာများလည်း ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။
 ဒါကြောင့် သည်းခြေကျောက်ရှိပြီဆိုတာနဲ့ ဘာလက္ခဏာ၊ ဝေဒနာမှ
 မဖြစ်ခင် ကြိုတင်ပြီး ခွဲစိတ်ထုတ်ဖို့ မလိုအပ်ဘူးလို့ ဆိုကြခြင်း
 ဖြစ်ပါတယ်။ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်တဲ့ အခွင့်အလမ်းကလည်း အလွန်နည်း

လို့ ကင်ဆာဖြစ်အောင် ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ ခွဲစိတ်ဖို့ မသင့်ဘူးလို့ အကြံ ပေးသင့်ပါတယ်။

သို့သော်လည်း ဝေဒနာခံစားရတဲ့ သည်းခြေကျောက်များ (Symptomatic Stones) သို့မဟုတ် သည်းခြေအိတ် တစ်ခါရောင် ပြီးသူများမှာတော့ သည်းခြေကျောက်များကို ခွဲစိတ်ထုတ်ယူသင့်ပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါ (Gall Stone Diseases) ရဲ့

ကြိုတင်လက္ခဏာတွေက ဘာတွေလဲ။

သည်းခြေကျောက်များရဲ့ ရောဂါရာဇဝင်ကို လေ့လာကြည့် မယ်ဆိုရင် ဘာဝေဒနာ၊ ဘာလက္ခဏာမှမပြဘဲ ရှိနေတဲ့ကျောက်များ (Asymptomatic Stage) အဆင့်ကနေ သည်းခြေအိတ်လောင်ခြင်း အဆင့် (Acute cholecystitis) သို့ ကူးပြောင်းလာတဲ့သူတွေဟာ တစ်နှစ်ကို ၀.၃ သမ ၂ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိတာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ မကြာခဏ ဗိုက်ထိုးအောင့်ခြင်း (Biliary Colic) ဖြစ်တဲ့သူတွေကတော့ ၂ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၃ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိတတ်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက် ဟာ တစ်ခါအောင့်ဖူးရင် မကြာခဏ ပြန်အောင့်တတ်သလို၊ တစ်နှစ် အတွင်းမှာ ပြန်ဖြစ်ဖို့ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက် ရှိတာတွေ့ရပါတယ်။ သည်းခြေအိတ်ရောင်တဲ့အဆင့်မှာတော့ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ဟာ တစ်လအတွင်း ပြန်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တချို့ကတော့ မကြာခဏ သည်းခြေအိတ်ရောင်တဲ့ အခြေအနေကနေ နာတာရှည် သည်းခြေအိတ် ရောင်ခြင်း (Chronic Cholecystitis) အဆင့် ရောက်လာပါတယ်။

အသက်ကြီးတဲ့သူတွေမှာ သည်းခြေအိတ်ကင်ဆာ (Gall Bladder Carcinoma) အဖြစ် ပြောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ တချို့သော သည်းခြေကျောက်တွေကတော့ သည်းခြေပြွန်အတွင်း ရောက်သွားပြီး သည်းခြေပြွန်ရောင်ခြင်း (Cholangitis)၊ ပန်ကရိယရောင်ခြင်း (Pancreatitis)၊ သည်းခြေပြွန်ပိတ်ခြင်း (Obstructive Jaundice) စသည်ဖြင့် ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ သည်းခြေပြွန်ထဲ ရောက်ရှိသွားတဲ့ ကျောက်များကတော့ အန္တရာယ် အလွန်ပေးနိုင်တဲ့ အခြေအနေဖြစ်လို့ အရေးကြီးပြီး အလျင်အမြန်ကုသမှု ခံယူရမယ့် ရောဂါများ ဖြစ်ပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်တည်သူတွေအတွက်

ဘယ်လိုကုသမှုမျိုးတွေနဲ့ ကုသနိုင်ပါသလဲ။

သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ ရှိနေတဲ့ကျောက်များအတွက် အဓိကကုထုံးကတော့ သည်းခြေအိတ်ကို ခွဲစိတ်ထုတ်ယူကာ သည်းခြေကျောက်များနဲ့ သည်းခြေအိတ်ပါ ထုတ်ပစ်ခြင်း (Cholecystectomy) ဖြစ်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်များကြောင့် မကြာခဏဗိုက်ထိုးအောင့်ခြင်း (Repatad Biliary Colic) ဖြစ်သူများနဲ့ ရုတ်တရက်သည်းခြေအိတ်ရောင်ခြင်း (Acute Cholecystitis) ဖြစ်တဲ့သူတွေအနေနဲ့ သည်းခြေအိတ် ခွဲစိတ်ကုသ ခံယူသင့်ပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ ဒီလို ခွဲစိတ်ကုသမှုဟာ တစ်နှစ်ကို ၅၀၀,၀၀၀လောက် ပြုလုပ်ပေးရပြီး ဒေါ်လာငွေ သန်းပေါင်းများစွာ ကုန်ကျခံရတဲ့ လုပ်ငန်းကြီးတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

သည်းခြေအိတ်ကို ခွဲစိတ်ရာမှာ ယခင်ကတော့ ဗိုက်တစ်ခုလုံးခွဲစိတ်ပြီး သည်းခြေအိတ်ထုတ်ယူခြင်း (Open chole cystectomy) သာ လုပ်နိုင်ပါတယ်။ ခုအခါမှာတော့ ဗိုက်တစ်ခုလုံး ခွဲစရာမလိုဘဲ ဗိုက်မှာ အပေါက်ငယ်လေးများဖောက်ပြီး မှန်ပြောင်းကြည့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (Laprosopic Surgery) နည်းပညာဟာ အလွန်ခေတ်စားတဲ့ ကုသနည်းတစ်ခုအဖြစ် ထင်ရှားလာပါတယ်။

Key Hole Surgery လို့ လူသိများတဲ့ Laprosopic Surgery နည်းဟာ ကျွမ်းကျင်မှု အထူးလိုအပ်တဲ့ ခွဲစိတ်မှုဖြစ်ပါတယ်။ လူနာကို မေ့ဆေးပေးပြီးတဲ့အခါ ဝမ်းဗိုက်ထဲကို ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက်ဓာတ်ငွေ့ထိုးသွင်းပြီး ဖောင်းလာအောင် ပြုလုပ်ရပါတယ်။ အဲဒီနောက်မှာ အပေါက်ငယ်လေးတွေကတစ်ဆင့် ဝမ်းခေါင်းကြည့်မှန်ပြောင်း (Larroscope)နဲ့ ခွဲစိတ်ကိရိယာများ (Surgical Instruments) တွေကိုသွင်းကာ သည်းခြေအိတ်ကို ခွဲစိတ်ထုတ်ယူခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနည်းဟာ အလွန်မှခေတ်မီပြီး အောင်မြင်မှုဟာလည်း ၉၅ရာခိုင်နှုန်းလောက်ရှိပါတယ်။ ဒီလို ကုသမှုခံယူလိုက်ရင် ဆေးရုံတက်ရချိန် နှစ်ရက်သုံးရက်လောက်သာလိုပြီး အနာကျက်အောင် အနားယူရချိန် နှစ်ပတ်လောက်သာ လိုတဲ့အတွက် လုပ်ငန်းခွင်ကို စောစီးစွာ ပြန်ဝင်နိုင်တဲ့အတွက် အလွန်အကျိုးရှိပါတယ်။ အလုံးစုံကုန်ကျစရိတ် (Total Hospital Costs) မှာလည်း သက်သာသွားတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ အချို့သော လူနာအနည်းငယ်မှာ သည်းခြေအိတ်ထုတ်ယူရာမှာ ခက်ခဲပြီး အဆင်မပြေနိုင်လို့ ဝမ်းဗိုက်ကိုပြန်ဖွင့်ပြီး သည်းခြေအိတ်ထုတ်ယူခြင်း (Open Cholecystectomy) ပြန်လုပ်ရတာမျိုး ရှိပါတယ်။ သည်းခြေပြန်အတွင်းတွင်ပါ ကျောက်များရှိနေ

မြင်း: (Bile Duct Stones) များနဲ့ မကြာခဏ သည်းခြေရောင်ရာက သည်းခြေပြည်တည်ခြင်း (Empyema) လူနာများ၊ ယခင်က ဝမ်းဗိုက်ခွဲစိတ်ခံရဖူးတဲ့ လူနာများ (Previous Abdominal Operation) မှာ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း သည်းခြေအိတ် တွယ်ကပ်နေခြင်း (Adhesion) တွေရှိလို့ Laproscopic Surgery လုပ်ရမှာ ခက်ခဲနိုင်တဲ့အတွက် Open Cholecystectomy ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။

စနစ်တကျစီစဉ်ပြီး ခွဲစိတ်ခြင်း (Elective Surgery) ဟာ အလွန်မှ အဆင်ပြေပြီး အန္တရာယ်ကင်းပါတယ်။ မတော်တဆ သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ ၀.၃သမ ၀.၃ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ သည်းခြေပြန်တွင်းမှာပါ ကျောက်တွေရောက်ပြီး အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ရတဲ့ အခြေအနေများမှာတော့ သေဆုံးအန္တရာယ်ရှိမှု ပိုများလာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သည်းခြေကျောက်များကို ခွဲစိတ်ထုတ်ယူမယ်ဆိုရင် စနစ်တကျ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ပြီးလုပ်တာ အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပါတယ်။ သည်းခြေပြန်အတွင်းမှာ ကျောက်တွေရှိမရှိ သေချာအောင်လည်း (MRCP - Magnetic Resonance Cholangio Pancreatography) ဒါမှမဟုတ် ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio Pan Creatography) ပြုလုပ်ကြည့်သင့်ပါတယ်။ တကယ်လို့ Open Cholecystectomy လုပ်ခဲ့ရင်လည်း သည်းခြေပြန်ကိုခွဲပြီး မှန်ပြောင်းနဲ့ ကြည့်သင့် (Choledocoscopy) ပါတယ်။

Open Cholecystectomy လုပ်ထားတဲ့ လူနာများကတော့ ဆေးရုံမှာ နှစ်ပတ်ခန့်နေရပြီး အနာကျက်အောင် အိမ်မှာ နှစ်လခန့်နားနေရတဲ့အတွက် အချိန်ပိုပေးရပြီး လုပ်ငန်းခွင်ပြန်ဝင်နိုင်မှု နှောင့်နှေးတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလိုပြုလုပ်ရာမှ ဝမ်းဗိုက်ကိုဖွင့်ပြီး လုပ်ရတဲ့

အတွက် သည်းခြေပြန်များရဲ့ အခြေအနေ၊ သည်းခြေပြန်အတွင်းရှိ ကျောက်များကို စစ်ဆေးခြင်း၊ အသည်းကို စစ်ဆေးခြင်းပါ ပြုလုပ်နိုင် တဲ့အတွက် အကျိုးထူးများ ရှိပါတယ်။ သည်းခြေပြန်အတွင်း ကျောက် တွေရှိပါကလည်း တစ်ခါတည်း ထုတ်ပစ်နိုင်တဲ့အတွက် ပိုပြီးအဆင် ပြေပါတယ်။

နောက်ဆက်တွဲရောဂါများရော ရှိနိုင်ပါသေးသလား။

သည်းခြေအိတ် ခွဲစိတ်ထုတ်ယူရာမှာ အနာမကျက်ခြင်း၊ ပြည်တည်ခြင်း၊ သည်းခြေရည် စိမ့်ထွက်ခြင်း (Bile Leakage)၊ သည်းခြေပြန်ထိခိုက်ကာ ကျဉ်းသွားခြင်း (Bile Duct Damage and Strictures) စသည်ဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတချို့လည်း ရှိနိုင် ပါတယ်။ ဒါတွေဟာလည်း ခွဲစိတ်တဲ့ဆရာဝန်ရဲ့ ကျွမ်းကျင်မှုနဲ့ အဓိက ဆိုင်ပါတယ်။ ခုအခါမှာ တတ်ကျွမ်းသူများ၊ အတွေ့အကြုံ ပိုရှိသူများ ရှိလာတဲ့အတွက် Operative Mortality ဟာ ၀.၃သမ ၂ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းလာပြီလို့ ဆိုပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါကို

ဘယ်လို ကုသကြပါသလဲ။

သည်းခြေကျောက်တည် ရောဂါများကို ကုသရာမှာ သည်း ခြေအိတ်နဲ့အတူ ကျောက်များကို ခွဲစိတ်ထုတ်ယူခြင်း (Cholecys- tectomy and gall stones removal) ဟာ အဓိကအရေးပါတဲ့ ကုထုံး

တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ခွဲစိတ်ခံယူဖို့ အခြေအနေ မရောက်သေးတဲ့သူတွေ၊ ဒါမှမဟုတ် ရောဂါအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ခွဲစိတ်ခံယူနိုင်တဲ့ အခြေအနေမရှိသူများမှာ တခြားနည်းလမ်းတွေ အသုံးပြုပြီး ကုသဖို့ ကြိုးစားရပါတယ်။ ဒီလိုကုသတဲ့နည်း (Non Surgical Treatment of Gall Stones) အမျိုးမျိုးထဲက ဆေးဝါးကိုအသုံးပြုပြီး သည်းခြေကျောက်တွေ ပြန်ပျော်သွားအောင် လုပ်နိုင်တဲ့ ကုသနည်းကို (Dissolution Therapy) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

Oral Bile Salts တွေလို့ခေါ်တဲ့ Ursodeoxycholic Acid (UDCA) ဟာ Cholesterol Stone တွေကို ပြန်ပြီးပျော်သွားစေနိုင်တဲ့ ဆေးတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်တည်ရောဂါရှင်တွေမှာ သည်းခြေဆားများ နည်းပါးမှုရှိတဲ့အတွက် ဒီလို သည်းခြေဆေးများ ပြန်ပြီးပေးရင် သည်းခြေရည်ထဲကို စစ်ထုတ်တဲ့ အဆီဓာတ် (Cholesterol) များနည်းသွားမယ်လို့ မျှော်လင့်ပြီး ပေးတာပါ။

သည်းခြေဆားများ (Bile Salts) တွေဟာ အူအတွင်း Cholesterol စုပ်ယူမှုကိုလည်း နည်းစေပြီး အသည်းက Cholesterol ထုတ်လုပ်မှုကိုပါ နည်းစေပါတယ်။ ဒါကြောင့် သည်းခြေရည်ထဲမှာ Cholesterol များနည်းသွားတဲ့အတွက် Bile ဟာ Desaturation ဖြစ်သွားလို့ Cholesterol Stones များ ပြန်ပျော်ဝင်လာခြင်း (Dissolution) ကို ဖြစ်စေပါတယ်။

သည်းခြေကျောက်တည် ရောဂါရှင်တိုင်းကို

ဒီလိုပဲ ကုသမှုပေးထားပါသလား။

ဒါပေမဲ့ ဒီကုထုံးကို လူတိုင်းမှာ အသုံးမပြုပါဘူး။ ခွဲစိတ်ကုသဖို့ မသင့်တော်တဲ့သူတွေ (Unfit for Surgery)၊ ဒါမှမဟုတ် ခွဲစိတ်ဖို့ ဆန္ဒမရှိသူတွေ (Unwiling to Undergo Surgery) များမှာသာ ပေးလေ့ရှိပါတယ်။ လူနာဟာ ဆေးမှန်မှန် သောက်ရမှာဖြစ်ပြီး အနည်းဆုံးကုသချိန် နှစ်နှစ်ခန့်လိုပါမယ်။ ရောဂါလက္ခဏာ မပြင်းထန်တဲ့သူတွေ (Mild to Moderate Symptoms)နဲ့ အန္တရာယ် မပေးနိုင်တဲ့ သည်းခြေကျောက်များ (Uncomplicated Gall Stones)ရောဂါမှာသာ ပေးလေ့ရှိပါတယ်။ ဒီလိုဆေးဝါးနဲ့ ကုသရာမှာ ထိရောက်ဖို့ဆိုရင် ကျောက်ဟာ 15mm ထက်သေးပြီး Calcium Content နည်းလို့ Radiolucent Stones များ ဖြစ်ရပါမယ်။

သည်းခြေကျောက်များဟာ ဆေးနဲ့ကုသပြီး ပြန်ပျော်ဝင်သွားနိုင်လား၊ မပျော်ဝင်နိုင်ဘူးလားဆိုတာဟာ မှန်းဆရ ခက်ခဲပါတယ်။ တီဗီဓာတ်မှန် (Ultrasound)ကလည်း တိတိကျကျ မပြောနိုင်ပါဘူး။ ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန်ကတော့ အနည်းငယ် မှန်းဆနိုင်ပါတယ်။ CT Scan မှာ ကျောက်ရဲ့ density attenuation ဟာ 100 Hu (Hounstield units)ထက် နည်းရင်တော့ ဆေးဝါးနဲ့ကုသမှု ထိရောက်နိုင်ပါတယ်။

ဆေးဝါးနဲ့ကုသပုံလေး ရှင်းပြပေးပါ ဆရာ။

ဒီလို Bile Acid များနဲ့ ကုသရာမှာ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် အရွယ်အစားကိုလိုက်ပြီး ၁၂-၁၅မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ်လောက် ပေးရပါတယ်။ ညဘက် အိပ်ခါနီးမှာသောက်ရင် အကောင်းဆုံးအာနိသင် ရပါတယ်။ ဆိုးကျိုးကတော့ ဝမ်းလျှောခြင်းပါပဲ။ အသည်းက ထွက်ရှိတဲ့ အင်ဇိုင်းဓာတ်ပစ္စည်းများ (Liver enzymes) များကို အနည်းငယ် တက်နိုင်တဲ့အတွက် သုံးလတစ်ခါ၊ ခြောက်လတစ်ခါစသဖြင့် မကြာခဏ စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။

လူနာကို သေချာစိစစ်ပြီး ကျောက်များ ပြန်ပျော်နိုင်တဲ့သူများ ကိုသာပေးရင် ဆေးဝါးနဲ့ ကုသမှုဟာ ၆၀ရာခိုင်နှုန်းအထိ အောင်မြင်မှု ရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ သို့သော်လည်း ကျောက်များပြန်တည်မှုဟာ တစ်နှစ်ကို ၁၀ရာခိုင်နှုန်းလောက်အထိ ရှိပါတယ်။ ပထမ နှစ်နှစ်အတွင်း သည်းခြေကျောက် ပြန်ဖြစ်နိုင်ခြေပိုများပြီး နှစ်နှစ်ထက်ကြာ သွားတဲ့အခါမှာတော့ သည်းခြေကျောက်များ တဖြည်းဖြည်း နည်းသွားပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်ဟာ တစ်လုံးတည်းမဟုတ်ဘဲ များနေရင်လည်း ပြန်ဖြစ်ဖို့အခွင့်အလမ်း ပိုများပါတယ်။ ဒါကြောင့် တချို့သော ကုထုံးများက UDCA လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးကို ဆေးချိန်လျှော့ပြီး နှစ်ပေါင်းများစွာ ပေးထားသင့်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ (Low dose and long term treatment)။

ဒီလို Dissolution therapy လုပ်ရာမှာ တချို့သော Centre တွေမှာတော့ သည်းခြေထဲအထိ ပိုက်ငယ်ကလေးများထည့်ပြီး MTBE (Methyl-Tert-Butyl-Ether) Solvent ကို ထိုးထည့်ကာ တိုက်ရိုက်

ပျော်ဝင်ပြီး သည်းခြေကျောက်များကို ချေဖျက်ခြင်း (Direct solvent dissolution with percutaneous transhepatic catheter) ကို ပြုလုပ်ပါတယ်။ လေးနာရီက ၁၆နာရီအတွင်း သည်းခြေကျောက်များ ပျော်ဝင်သွားပြီး ပျောက်ကင်းနိုင်ပေမယ့် အန္တရာယ်များတဲ့ ကုထုံးနည်း တစ်ခုဖြစ်လို့ သိပ်ပြီး အသုံးမပြုကြပါဘူး။

နောက်ထပ်ရော ဘယ်လိုနည်းတွေရှိပါသေးသလဲ ဆရာ။

နောက်ထင်ရှားတဲ့ ကုထုံးတစ်ခုကတော့ ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်များဖြစ်ရင် ကျောက်ချေစက်နဲ့ ချေဖျက်သလို၊ သည်းခြေ ကျောက်များကိုလည်း ချေဖျက်ခြင်း (Extra Corporeal Lithotripsy) နည်းဖြစ်ပါတယ်။ သည်းခြေကျောက်များ ရှိတဲ့နေရာကို Ultrasound နဲ့ သေချာစွာမှတ်ပြီး စက်ထဲမှ Shock Waves များထုတ်ကာ အစိတ် စိတ်အမြွှာမြွှာကွဲအောင် ချေဖျက်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အဓိက ချေဖျက်တဲ့ အခြေအနေတွေကတော့ သုံးခု၊ သို့မဟုတ် သုံးခုထက်နည်းတဲ့ Radiolucent Stones များရှိပြီး သည်းခြေအိတ်ကလည်း ပုံမှန်အလုပ် လုပ်တဲ့ အခြေအနေ (Functioning Gall Bladder)၊ ရောဂါလက္ခဏာ သိပ်မဆိုးဘဲ ကျန်းမာရေးကောင်းတဲ့ လူနာများမှာသာ ပြုလုပ်ပေး ပါတယ်။ ရောဂါပျောက်ကင်းနှုန်းဟာ ၇၀ရာခိုင်နှုန်းက ၉၀ရာခိုင်နှုန်း လောက် ရှိပါတယ်။ ဒီလိုပြုလုပ်ရာမှာ သည်းခြေအိတ်ရောင်ခြင်း၊ သွေးခြည်ဥခြင်း၊ ပန်ကရိယရောင်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်လို့ ဆီးသွားရာမှာ သွေးပါခြင်း၊ ညာနံစောင်းက အောင့်ခြင်းတို့လည်း နောက်ဆက်တွဲ ဝေဒနာများအဖြစ် ခံစားရတတ်ပါတယ်။

သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ ကျောက်တည်တယ်ဆိုရင်ရော။

သည်းခြေအိတ်ထဲမှာရှိတဲ့ သည်းခြေကျောက်များဟာ ရောဂါ လက္ခဏာဖြစ်စေပြီး (Symptomatic Gall Stones) ဆိုရင် အဓိက ရွေးချယ်သင့်တဲ့ ကုထုံးကတော့ ခွဲစိတ်ထုတ်ပစ်ခြင်း (Cholecystectomy) သာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ အပေါက်ငယ်များဖောက်ကာ၊ မှန်ပြောင်းကြည့်ရှုခွဲစိတ်ခြင်း (Laparoscopic Cholecystectomy) ဟာ လူနာအတော်များများ လက်ခံပြီး အန္တရာယ်နည်းတဲ့ ကုထုံးတစ်ခုအဖြစ် ထင်ရှားပါတယ်။

Percutaneous Cholecystolithotomy လို့ခေါ်တဲ့ ဝမ်းဗိုက်မှာ အပေါက်ငယ်ဖောက်ပြီး သည်းခြေကျောက်များ ထုတ်ယူခြင်းနည်းစနစ်ကတော့ ကျောက်ကပ်မှ ကျောက်များထုတ်ယူတဲ့ Nephrolithotomy နည်းနဲ့ ဆင်တူပါတယ်။ သည်းခြေအိတ်ကို ခွဲမထုတ်ဘဲ အပေါက်ဖောက်ပြီး ကျောက်များကိုသာ ချေဖျက်ပြီး ထုတ်ယူခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း အန္တရာယ်များပြီး သည်းခြေရည်များ၊ ဝမ်းခေါင်းအတွင်း စိမ့်ထွက်နိုင်တဲ့အတွက် ယခုအခါပြုလုပ်မှု အလွန်နည်းသွားပါပြီ။ ဒီလို လုပ်မယ့်အစား Laproscopic Cholecystectomy ကိုသာ First Choice အဖြစ် ရွေးချယ်ပြုလုပ်ခြင်းသည်သာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါတယ်။