ഡോ. ദീപക് കെ. ജോൺസൺ
ഗ്യാസ്ട്രോഎന്ററോളജി വിഭാഗം മേധാവി
ബിലീവേഴ്സ് ചർച്ച് മെഡിക്കൽ കോളേജ്
തിരുവല്ല, പത്തനംതിട്ട

ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ്: സങ്കീർണതകൾ പരിഹരിക്കാം

നിരന്തരമുണ്ടാകുന്ന ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് പലതരം സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടാക്കാം. ഇത് പരിഹരിക്കാൻ ചികിത്സാമാർഗങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്

ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് വളരെ കാലമായി നിരന്തരം ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് ഗൗരവത്തോടെ കാണണം. ദീർഘകാലം നിലനിൽക്കുന്ന ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് നിരവധി സങ്കീർണതകളിലേക്ക് നയിക്കാം. ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് മൂലമുണ്ടാകുന്ന പലതരം സങ്കീർണതകളെ തിരിച്ചറിയാനും ഫലപ്രദമായി പ്രതിരോധിക്കാനും മാർഗങ്ങളുണ്ട്.

ജി.ഇ.ആർ.ഡി.

സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന രോഗാവസ്ഥയാണ് ഗ്യാസ്ട്രോഈസോഫാജിയൽ റിഫ്ലക്സ് ഡിസീസ് (Gastroesophageal Reflux Disease) അഥവാ ജി.ഇ.ആർ.ഡി. ആമാശയത്തിലെ ആസിഡ് അമിതമായി അന്നനാളത്തിലേക്ക് തികട്ടിവരുന്നതുമൂലമാണ് അസിഡിറ്റി പ്രശ്നം ഉണ്ടാകുന്നത്. ഇത്തരത്തിൽ പതിവായി ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ അത് അന്നനാളത്തിന്റെ ഭിത്തികളെ ബാധിക്കുകയും അത് ജി.ഇ.ആർ.ഡി. എന്ന രോഗാവസ്ഥയായി പരിഗണിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇടവിട്ടുള്ള നെഞ്ചെരിച്ചിൽ, പുളിച്ചുതികട്ടൽ, നെഞ്ചിന്റെ മധ്യഭാഗത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന വേദന എന്നിവയാണ് പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. ചിലരിൽ ഇടവിട്ടുള്ള ചുമ, ശ്വാസതടസ്സം, പല്ലുപുളിപ്പ്, തൊണ്ടയിൽ എന്തോ തട്ടി നിൽക്കുന്നതായുള്ള തോന്നൽ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടാകാം.

പരിശോധനാ മാർഗങ്ങൾ

ലക്ഷണങ്ങളിലൂടെതന്നെ ജി.ഇ.ആർ.ഡി.യെ തിരിച്ചറിയാനാകും. എന്നാൽ കൂടുതൽ കൃത്യതയോടെ വിലയിരുത്താൻ അപ്പർ ജി.ഐ. എൻഡോസ്കോപ്പിയാണ് പ്രധാന പരിശോധനാമാർഗം. രോഗിയുടെ പ്രായം 50– ന് മുകളിലാണെങ്കിലും ലക്ഷണങ്ങൾ വളരെ നാളുകളായി നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും മരുന്ന് കഴിച്ചതിനുശേഷവും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തുടരുന്നുണ്ടെങ്കിലും എൻഡോ

> അന്നനാളത്തിലുള്ള ആസിഡിന്റെ അളവ് 24 മണിക്കൂറും നിരീക്ഷിക്കുന്ന ടെസ്റ്റാണ് 24 മണിക്കൂർ പി.എച്ച്. മെട്രി

സ്കോപ്പി പരിശോധന നിർദേശിക്കാറുണ്ട്. ഫ്ലെക്സിബിളായ ഒരു ഗ്യാസ്ട്രോസ്കോപ്പ് വഴി അന്നനാളം, ആമാശയം, ചെറുകുടലിന്റെ ആദ്യഭാഗങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ പരിശോധന നടത്തും. ആവശ്യമെങ്കിൽ ബയോപ്സി പരിശോധനയ്ക്കായുള്ള സാംപിൾ എടുക്കാനും ഇതുവഴി സാധിക്കും. രോഗിക്ക് ഭക്ഷണം ഇറക്കാൻ തടസ്സമോ, രക്തക്കുറവോ, തീരെ വിശപ്പില്ലായ്മയോ ഉണ്ടെങ്കിൽ നിർബന്ധമായും എൻഡോസ്കോപ്പി ചെയ്യേണ്ടതാണ്. എൻഡോസ്കോപ്പി ചെയ്യുന്നതിനുമുൻപ് എട്ടുമുതൽ പത്തുമണിക്കൂർവരെ ഉപവാസം ആവശ്യമാണ്. അസിഡിറ്റിക്കായി മരുന്ന് കഴിക്കുന്നവരാണെങ്കിൽ രണ്ടുമുതൽ നാല് ആഴ്ചകൾവരെ ഗുളികകൾ നിർത്തിവെച്ച ശേഷമാണ് എൻഡോസ്കോപ്പി ചെയ്യേണ്ടത്.

24 മണിക്കൂർ പി.എച്ച്. മെട്രി ടെസ്റ്റ്

അസിഡിറ്റി പ്രശ്നമുള്ള എല്ലാ രോഗികളിലും എൻഡോസ്കോപ്പിവഴി രോഗം കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധിക്കണമെന്നില്ല. 24 മണിക്കൂർ പി.എച്ച്. മെട്രി ടെസ്റ്റാണ് (24 Hours pH- metry) ഇങ്ങനെയുള്ളവരിൽ ഏറ്റവും കൃത്യതയാർന്ന പരിശോധന. അന്നനാളത്തിലുള്ള ആസിഡിന്റെ അളവ് 24 മണിക്കൂറും പരിശോധിക്കുന്ന ടെസ്റ്റാണിത്. ഇതിനായി രോഗി ഒരുദിവസം മുഴുവനായി ആശുപത്രിയിൽ കഴിയേണ്ടിവരും. എന്നാൽ, ഈ സമയത്ത് രോഗിക്ക് സാധാരണ ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങളെല്ലാം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഭക്ഷണം കഴിക്കാനും സാധിക്കും. 24 മണിക്കൂർ പി.എച്ച്. മെട്രി ചെയ്യുന്നതിന് ഒരാഴ്ച മുൻപെങ്കിലും അസിഡിറ്റിക്കുള്ള ഗുളികകൾ നിർത്തണം. വിട്ടുമാറാത്ത അസിഡിറ്റിക്ക് സർജറി വേണ്ടിവരുന്നവരിൽ നിർബന്ധമായും ഈ പരിശോധനകൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

സാധാരണ രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്കുപകരം നെഞ്ചിന്റെ മധ്യഭാഗത്തുള്ള വേദന, വിട്ടുമാറാത്ത ചുമ, ശ്വാസതടസ്സം, എന്നിങ്ങനെയുള്ള രോഗലക്ഷണങ്ങളാണുള്ളതെങ്കിൽ എൻഡോസ്കോപ്പിക്ക് പകരം 24 മണിക്കൂർ പി.എച്ച്. മെട്രി ടെസ്റ്റാണ് രോഗനിർണയത്തിനായി കൂടുതൽ നല്ലത്.

ഈസോഫാജിയൽ മാനോമെട്രി

അന്നനാളത്തിന്റെ പേശികളുടെ ചലനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്ന പരിശോധ

> അന്നനാളത്തിന്റെ പേശികളുടെ ചലനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്ന പരിശോധനയാണ് ഈസോഫാജിയൽ മാനോമെട്രി. ഒരു കത്തീറ്റർ മൂക്കിലൂടെ അന്നനാളത്തിലേക്ക് കടത്തിയാണ് ഈ പരിശോധന നടത്തുന്നത്

ഫോട്ടോ: പി.ജയേഷ്
മോഡൽ: ഷക്കീർ

നയാണ് ഈസോഫാജിയൽ മാനോമെട്രി (Esophageal manometry). ഒരു കത്തീറ്റർ മൂക്കിലൂടെ അന്നനാളത്തിലേക്ക് കടത്തിയാണ് ഈ പരിശോധന നടത്തുന്നത്. അന്നനാളത്തിന്റെ പേശികൾ, അന്നനാളത്തിന്റെ മുകളിലും താഴെയുമുള്ള വാൽവുകൾ (Upper and Lower Esophageal Sphincters) എന്നിവ ചെലുത്തുന്ന മർദം എത്രയെന്ന് ഇതിലൂടെ തിരിച്ചറിയാനാകും. വിട്ടുമാറാത്ത നെഞ്ചെരിച്ചിൽ ഉള്ള ചില രോഗികളിലെങ്കിലും അപൂർവമായി സ്ക്ലീറോഡെർമ (Scleroderma), അക്ലേസിയ കാർഡിയ (Achalasia Cardia) എന്നിങ്ങനെ അന്നനാളത്തെ ബാധിക്കുന്ന ചില അസുഖങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ ഇത് സഹായിക്കും. എന്നാൽ സാധാരണയായി കാണുന്ന അസിഡിറ്റിരോഗങ്ങൾ നിർണയിക്കാൻ ഈ പരിശോധന ആവശ്യമില്ല.

അസിഡിറ്റിയുടെ സങ്കീർണതകൾ

ഈസോഫാജൈറ്റിസ്

അന്നനാളത്തിനുള്ളിൽ അൾസർ രൂപപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയാണ് ഈസോഫാജൈറ്റിസ് (Esophagitis). ജി.ഇ.ആർ.ഡി.യുടെ സങ്കീർണതയാണ് ഈ രോഗാവസ്ഥ. ഭക്ഷണം ഇറക്കുമ്പോൾ വേദന, നെഞ്ചിന്റെ മധ്യഭാഗത്ത് കടുത്ത വേദന, ആന്തരിക രക്തസ്രാവം എന്നിവ ഉണ്ടായേക്കാം.

ഈസോഫാജിയൽ സ്ട്രിക്ചർ

അന്നനാളം ചുരുങ്ങിപ്പോകുന്ന അവസ്ഥയാണ് ഈസോഫാജിയൽ സ്ട്രിക്ചർ (Esophageal Stricture). അസിഡിറ്റി ദീർഘനാൾ തുടരുന്നതുമൂലം അന്നനാളത്തിന്റെ താഴെഭാഗം ചുരുങ്ങി രോഗികൾക്ക് ഭക്ഷണം ഒട്ടും ഇറക്കാൻ സാധിക്കാതാവുകയും ചെയ്യാം. നെഞ്ചുവേദന, ഭക്ഷണം വിഴുങ്ങാൻ ശ്രമിക്കുമ്പോൾ ചുമ എന്നിവയുമുണ്ടാകും. തുടക്കത്തിൽ മരുന്നുകൾ ഫലപ്രദമാണെങ്കിലും കടുത്ത രീതിയിലുള്ള അന്നനാളത്തിന്റെ ചുരുക്കത്തിന് സർജറിയോ എൻഡോസ്കോപ്പി വഴിയുള്ള ബലൂൺ ശസ്ത്രക്രിയയോ വേണ്ടിവന്നേക്കാം.

അന്നനാളം ചുരുങ്ങിപ്പോകുന്ന അവസ്ഥയാണ് ഈസോഫാജിയൽ സ്ട്രിക്ചർ. ഇത് ഗുരുതരമായാൽ സർജറിയോ എൻഡോസ്കോപ്പി വഴിയുള്ള ബലൂൺ ശസ്ത്രക്രിയയോ വേണ്ടിവന്നേക്കാം

ബാരറ്റ്സ് ഈസോഫാഗസ്

ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് മൂലം അന്നനാളത്തിനുള്ളിലുള്ള ആവരണം കാലക്രമേണ കുടലിനുള്ളിലുള്ള ആവരണംപോലെയാകുന്ന അവസ്ഥയാണ് ബാരറ്റ്സ് ഈസോഫാഗസ് (Barrett’s esophagus). അന്നനാളത്തിന്റെ ഉൾസ്തരം കട്ടിയേറിയതായിമാറും. ദീർഘനാളായുള്ള ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് മൂലമാണ് ഈ രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാകുന്നത്. ഇത് കാലക്രമേണ അന്നനാളത്തിൽ കാൻസർ വരാനുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങളിലൊന്നായി മാറാം. എൻഡോസ്കോപ്പി പരിശോധനകളിലൂടെ രോഗാവസ്ഥ കൃത്യമായി തിരിച്ചറിയാം.

ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ

ആമാശയത്തിലുള്ള ആസിഡ് രാത്രിയിൽ നെഞ്ചിലേക്ക് തികട്ടി ശ്വാസകോശത്തിലേക്ക് പ്രവഹിക്കുകയാണെങ്കിൽ രോഗിക്ക് ആസ്ത്മ, വിട്ടുമാറാത്ത ചുമ, അപൂർവമായി ന്യൂമോണിയ എന്നിവ ബാധിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

ചികിത്സ

മരുന്നുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ, ജീവിതശൈലിയിലെ മാറ്റങ്ങൾ എന്നിവവഴി ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് മൂലമുള്ള രോഗാവസ്ഥകളെ നിയന്ത്രിക്കാനാകും.

ഔഷധചികിത്സ

ആമാശയത്തിലെ ആസിഡിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്ന (പ്രോട്ടോൺ പമ്പ് ഇൻഹിബി

> അന്നനാളത്തിനും ആമാശയത്തിനുമിടയിലുള്ള വാൽവ് മുറുക്കുന്ന സർജറിയാണ് ഫണ്ടോപ്ലിക്കേഷൻ

എൻഡോസ്കോപ്പിക് ചികിത്സാരീതികൾ

നൂതന എൻഡോസ്കോപ്പിക് ചികിത്സാരീതികളായ ഗെർഡെക്സ് (GERDx), ആർമ (ARMA), ആംസ് (ARMS), ടിഫ് (TIF) എന്നീ ചികിത്സകളും അസിഡിറ്റിപ്രശ്നത്തിന് ഫലപ്രദമായ രീതികളാണ്. എന്നാൽ, തിരഞ്ഞെടുത്ത രോഗികൾക്കുമാത്രമേ ഈ ചികിത്സ നിർദേശിക്കാറുള്ളൂ.

ഗെർഡെക്സ്: ജി.ഇ.ആർ.ഡി. ഉള്ളവരിൽ ചെയ്യുന്ന ഒരു മിനിമലി ഇൻവേസീവ് ചികിത്സാരീതിയാണ് 'ഗെർഡെക്സ്' (GERDx). ഗ്യാസ്ട്രോഈസോഫാജിയൽ ജങ്ഷനിലെ വാൽവിന്റെ സ്വാഭാവിക ഫ്ലാപ്പ് പുനഃസ്ഥാപിക്കുകയാണ് ഇതുവഴി ചെയ്യുന്നത്. ദീർഘകാലം മരുന്ന് കഴിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കാത്തവർ, മൂന്ന് സെന്റിമീറ്ററിൽ താഴെ വലുപ്പമുള്ള ഹിയാറ്റൽ ഹെർണിയ ഉള്ളവർ (പേശികളുടെ ബലക്കുറവുമൂലം ആമാശയം ഡയഫ്രത്തിലേക്ക് അല്പം കയറുന്ന അവസ്ഥ) എന്നിവർക്ക് ഇത് ഗുണകരമാണ്.

എൻഡോസ്കോപ്പിയുടെ സഹായത്തോടെ രോഗിയുടെ ആമാശയത്തിന്റെ ഉൾവശം കണ്ടുകൊണ്ട് ഈ ചികിത്സ ചെയ്യാനാകും. ഇതുവഴി ആമാശയത്തിൽ നിന്ന് ആസിഡ് അന്നനാളത്തിലേക്ക് തിരിച്ചൊഴുകുന്നത് തടയാനാകും.

ആർമ: ജി.ഇ.ആർ.ഡി. നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള എൻഡോസ്കോപ്പിക് ചികിത്സാരീതിയാണ് ആന്റി- റിഫ്ലക്സ് മ്യൂക്കോസൽ അബ്ലേഷൻ (ARMA). ആമാശയവും അന്നനാളവും കൂടിച്ചേരുന്ന ഗ്യാസ്ട്രോഈസോഫാജിയൽ ജങ്ഷനിലെ അകംപാളിയായ സബ്കാർഡിയൽ മ്യൂക്കോസയുടെ ഒരുഭാഗം കരിച്ചുകളയുകയാണ് ഇതിൽ ചെയ്യുന്നത്. ഇത് ആസിഡ് റിഫ്ലക്സിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

ആംസ്: ജി.ഇ.ആർ.ഡി. നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള എൻഡോസ്കോപ്പിക് ചികിത്സാരീതിയാണ് ആന്റി- റിഫ്ലക്സ് മ്യൂക്കസെക്ടമി (ARMS). ഗ്യാസ്ട്രോഈസോഫാജിയൽ ജങ്ഷനിലെ മ്യൂക്കോസയിലെ ഭാഗം നീക്കുകയാണ് (Endoscopic mucosal resection) ഇവിടെ ചെയ്യുന്നത്. ആസിഡ് റിഫ്ലക്സ് നിയന്ത്രിക്കാൻ ഇത് സഹായിക്കും.

ടിഫ്: വാൽവിന്റെ തകരാറുകൾ നീക്കി ജി.ഇ.ആർ.ഡി. നിയന്ത്രിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന എൻഡോസ്കോപ്പിക് ചികിത്സാരീതിയാണ് ട്രാൻസോറൽ ഇൻസിഷൻലെസ് ഫണ്ടോപ്ലിക്കേഷൻ (Transoral incisionless fundoplication). ലാപ്രോസ്കോപ്പി സർജറിയെക്കാൾ എളുപ്പത്തിലും വേഗത്തിലും ചെയ്യാവുന്നതാണ് ഈ ചികിത്സാരീതി.

റ്റർ) മരുന്നുകളാണ് സാധാരണമായി അസിഡിറ്റി ചികിത്സയ്ക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഡോക്ടറുടെ നിർദേശപ്രകാരം ഇത് ഒരുനേരമോ രണ്ടുനേരമോ കഴിക്കാവുന്നതാണ്. സാധാരണ ഭക്ഷണസമയത്തിന്റെ ഒരുമണിക്കൂർമുൻപോ അല്ലെങ്കിൽ അരമണിക്കൂർമുൻപോ ആണ് ഈ ഗുളികകൾ കഴിക്കാൻ നിർദേശിക്കാറുള്ളത്. ഡോക്ടറുടെ നിർദേശമില്ലാതെ ദീർഘനാൾ ഈ ഗുളികകൾ കഴിക്കാൻ പാടില്ല.

അടുത്തിടെയായി പുതിയ മരുന്ന് ഇന്ത്യൻ മാർക്കറ്റിൽ ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്. ഇത് സാധാരണ മരുന്നുകളെക്കാൾ ഫലപ്രദമായി വയറ്റിലെ ആസിഡിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നവയാണ്. ഇവ ഡോക്ടറുടെ നിർദേശപ്രകാരം നിശ്ചിത കാലയളവിലേക്കുമാത്രം കഴിക്കാനാണ് നൽകുക.

അന്റാസിഡുകൾ

നെഞ്ചെരിച്ചിൽ കൂടുതലുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ അന്റാസിഡുകൾ (Antacids) കഴിക്കുന്നത് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയാൻ സഹായകരമാണ്. സാധാരണ അന്റാസിഡുകളെക്കാൾ അൽജിനേറ്റ് അടങ്ങിയ അന്റാസിഡുകളാണ് നെഞ്ചെരിച്ചിലുള്ള രോഗികൾക്ക് കുറച്ചുകൂടി ഫലപ്രദം.

അന്റാസിഡുകൾ ഭക്ഷണത്തിനുശേഷം കഴിക്കാനാണ് സാധാരണ നിർദേശിക്കാറുള്ളത്.

സർജറി

അന്നനാളത്തിനും ആമാശയത്തിനുമിടയിലുള്ള വാൽവ് മുറുക്കുന്ന ഫണ്ടോപ്ലിക്കേഷൻ (Fundoplication) എന്ന ശസ്ത്രക്രിയയാണ് മറ്റൊരു മാർഗം. വിട്ടുമാറാത്ത അസിഡിറ്റിക്കുള്ള ശാശ്വതപരിഹാരമാണിത്. ലാപ്രോസ്കോപ്പി (കീഹോൾ) വഴി ഈ സർജറി ചെയ്യാം. ഏതാണ്ട് 80 ശതമാനം രോഗികളിലും സർജറിക്കുശേഷം അസിഡിറ്റിപ്രശ്നങ്ങൾ പൂർണമായും ഭേദമാകാറുണ്ട്. എന്നാൽ, ഏതൊക്കെ രോഗികൾക്ക് ഈ സർജറി വേണമെന്നും സർജറിക്കുശേഷം എത്രത്തോളം ഫലപ്രാപ്തി ലഭിക്കുമെന്നുമുള്ള വിശദമായ പരിശോധനകൾക്കുശേഷമേ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുകയുള്ളൂ. □