– डॉ. शंतनु देशपांडे

लेखकाविषयी

डॉ. शंतनु देशपांडे हे चेंबूर आणि ठाणे येथे कार्यरत असलेले आंतरनिरसनीय आणि सल्लागार हृदयशास्त्रज्ञ आहेत. त्यांनी प्रतिष्ठित शेठ जी एस वैद्यकीय महाविद्यालय आणि केईएम हॉस्पिटल येथून त्यांचे एमबीबीएस पूर्ण केले. त्यानंतर त्यांनी एमडी मेडिसीनसाठी टी एन वैद्यकीय कॉलेज आणि नायर हॉस्पिटल निवडले. 1999 साली त्यांनी एमडीच्या परीक्षांमध्ये अव्वल स्थान मिळवले. त्यांनी हृदयशास्त्रामध्ये ग्रँट मेडिकल कॉलेज आणि जेजे हॉस्पिटल येथून डीएम पदवी मिळवली. त्यांना राष्ट्रीय पातळीवर 2003 साली राष्ट्रीय परीक्षा समितीतर्फे सुवर्णपदक मिळाले. त्यांनी मग ग्रँट मेडिकल कॉलेजमध्ये 2 वर्षे हृदयशास्त्राचे प्राध्यापक म्हणून काम केले आणि मौल्यवान अनुभव मिळवला. मग बाँबे हॉस्पिटल आणि वैद्यकीय संशोधन केंद्रामध्ये सहायक सल्लागार हृदयशास्त्रज्ञ म्हणून अडीच वर्षे त्यांनी काम केले. सध्या ते जस्ट केअर हार्ट क्लिनिक, चेंबूर येथे आणि डॉ. गोडबोले हॉस्पिटल, ठाणे येथे कार्यरत आहेत. ते डॉ. डी वाय पाटील वैद्यकीय महाविद्यालयाशी सह प्राध्यापक म्हणून संलग्न आहेत.

HEART ATTACK

समजून घेणे

आणि तुमच्या हृदयाची निगा राखणे

– डॉ. शंतनु देशपांडे

या पुस्तकामध्ये...

1. हृदयविकाराचा झटका (हार्ट अटॅक) समजून घेणे

1.1 हृदयविकार

- हृदयविकाराचा झटका म्हणजे काय?
- धमन्या (रक्तवाहिन्या किंवा रोहिण्या) अचानक का तुंबतात?
- हृदयविकाराचा झटका कसा ओळखावा?
- हृदयविकाराच्या झटक्यावर उपचार कसा केला जातो?
- कुठला उपचार अधिक चांगला?
- या उपचाराचे काही सहदुष्परिणाम किंवा संभाव्य धोके आहेत का?

1.2 हृदयविकाराचा सौम्य झटका

- हृदयविकाराचा सौम्य झटका कशाला म्हणतात?
- हृदयविकाराचा सौम्य झटक्यावर उपचार कसा करतात?
- हृदयविकाराच्या झटक्यानंतर मला किती वेळ औषधे घ्यावी लागतील?
- मला पुन्हा हृदयविकाराचा झटका येऊ शकतो का?

1.3 रुग्णांच्या शंका

- डॉक्टर तात्काळ निर्णय घेण्यावर भर का देतात?
- रुग्णाला किती काळ आयसीयुमध्ये ठेवण्यात येईल?
- रुग्णांनी उपचारानंतर अँजिओग्राफी करून घेणे आवश्यक आहे का?
- मी कामावर पुन्हा कधी रुजू होऊ शकतो/ते?
- मी गाडी कधी चालवू शकतो?

2. कार्डिॲक निदान समजून घेणे

2.1 एको

- एको (ECHO) आणि निस्सारण अपूर्णांक (इजेक्शन फ्रॅक्शन) म्हणजे काय?
- माझा निस्सारण अपूर्णांक (इजेक्शन फ्रॅक्शन) सुधारू शकतो का?

2.2 अँजिओग्राफी

- अँजिओग्राफी म्हणजे काय?
- अँजिओग्राफीसाठी कुठल्या प्रकारची तयारी असणे आवश्यक आहे?
- अँजिओग्राफीदरम्यान काय होते?
- अँजिओग्राफीचे संभाव्य निकाल काय असतात?
- ब्लॉकेजिस्चा (अडथळ्यांचा) नेमका अर्थ मी कसा जाणून घेऊ?
- मला पुढील उपचार तात्काळ करून घ्यावे लागतील का?
- अँजिओग्राफीनंतर काय होते?
- या प्रक्रियांमधील जोखमी काय आहेत?
- मी घरी स्वत:ची निगा कशी राखू?

3. अँजिओप्लास्टी समजून घेणे

3.1 अँजिओप्लास्टी

- अँजिओप्लास्टी म्हणजे काय?
- ही एखादी शस्त्रक्रिया आहे का?
- ही कशी पार पाडण्यात येते?
- स्टेंट (नळी) का बसवण्यात येते, फक्त फुगा का नाही?

या पुस्तकामध्ये...

3.2 स्टेंट्स

- स्टेंट्स म्हणजे काय?
- स्टेंट्सचे प्रकार कोणकोणते आहेत?
- माझ्यासाठी कोणते स्टेंट चांगले आहे?
- विरघळणारी स्टेंट्स म्हणजे काय?
- विविध प्रकारच्या स्टेंट्सच्या किंमतींमध्ये एवढी तफावत का?

3.3 रुग्णांच्या शंका

- माझे स्टेंट किती काळ टिकेल?
- पुन्हा अडसर निर्माण होण्याची शक्यता आहे का?
- या प्रक्रियेत एखादी जोखीम आहे का?
- एखाद्या रुग्णामध्ये किती स्टेंट्स बसवले जाऊ शकतात?
- ॲड्हॉक ॲंजिओप्लास्टी म्हणजे काय?
- स्टेज्ड ॲंजिओप्लास्टी म्हणजे काय?
- किती अडसरांनंतर बायपासची शिफारस होते?
- अडसर औषधांनी काढता येतात हे खरे आहे का?
- मी ऐकले आहे की ॲंजिओप्लास्टी किंवा बायपास अनावश्यक आहे?
- या उपचारांमध्ये जीवनाला धोका आहे का?

3.4 ॲंजिओप्लास्टी प्रक्रियेनंतर

- ॲंजिओप्लास्टीनंतर काय होते?
- मला कधी सोडतील?
- हॉस्पिटलमधून सुटल्यानंतर मी काय करणे अपेक्षित आहे?
- मी माझ्या डॉक्टरांकडे कधी जायला हवे?

4. ॲंजिओप्लास्टीनंतरचे आयुष्य

- आता माझ्यावर उपचार झालेला आहे. आता एकदा घरी गेल्यानंतर मी कसली काळजी घ्यायला हवी?
- मला खूप छान वाटत आहे! मी काम करत आहे, बागकाम करत आहे, टेनिस खेळत आहे आणि चालत लांब फेऱ्या मारत आहे. मला ही सगळी औषधे घ्यायची काय गरज आहे?
- माझ्या हृदयतज्ज्ञाने माझ्या हृदयाला बरे का नाही केले?
- जोखमीचे घटक कोणते आहेत?
- माझा आहार एवढा महत्त्वाचा का आहे?
- व्यायामाचे काय?
- मी पुन्हा लैंगिक समागम कधी करू शकतो/ते?
- मला अधिक गंभीर हृदयविकाराच्या समस्या होण्याच्या जोखमी किती आहेत?
- मी या सर्व सूचनांचे पालन केल्यास, मला हवे ते सर्व करता येईल का?
- इथून पुढे मी कुठे जाऊ? (OR आता पुढे काय?)

5. हृदयविकार टाळण्यासाठी सर्वसाधारण मार्गदर्शक सूचना

- हृदयविकाराचे जोखमीचे घटक समजून घेणे
- जीवनशैली मूल्यांकन तक्ता
- आहाराचे सोपे नियम पाळा
- हे करा व हे करू नका

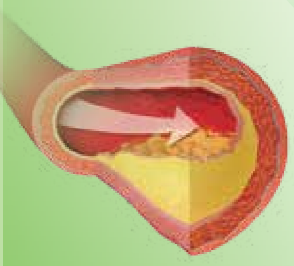
1. हार्ट अटॅक समजून घेणे

1.1 हार्ट अटॅक

जेव्हा एखादी रोहिणी एकाएकी चोंदते तेव्हा हृदयाला होणारा रक्तपुरवठा थांबतो आणि हार्ट अटॅक येतो.

हृदय हा शरीरातील एक महत्त्वाचा अवयव आहे. हृदय पंप असून रक्तवाहिन्यांच्या नेटवर्कमधून तो सर्व अवयवांना आणि ऊतींकडे रक्त पाठवितो. ह्या पंपालाच तीन हृदयरोहिण्यांद्वारे रक्तपुरवठा होतो त्यातील दोन हृदयाच्या डाव्या बाजूला असतात आणि एक उजव्या बाजूला असते. जेव्हा एखादी रोहिणी एकाएकी चोंदते त्यावेळी हृदयाला होणारा रक्तपुरवठा थांबतो. परिणामी हृदयाच्या त्या भागातले पंपिंगचे कार्य थांबते व त्याच्याशी संबंधित छातीत जोरदार दुखू लागते.

रोहिण्या एकाएकी का चोंदतात?



असे होण्याची अनेक कारणे आहेत. सुरुवातीची प्रक्रिया असते ती लहान किंवा मोठ्या रक्तवाहिन्यांमध्ये कोलेस्टेरॉल जमा होऊ लागते. पण हे कोलेस्टेरॉल एंडोथेलियम नावाच्या पॉलिथीनसारख्या आवरणाने रक्तापासून वेगळे राखलेले असते. डायबीटीसमुळे, उच्च रक्तदाबामुळे, रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण वाढल्यामुळे, आनुवंशिक प्रवृत्तीमुळे आणि धूम्रपानामुळे कोलेस्टेरॉल जमा होते. कसलाही ताण किंवा धूम्रपान किंवा उच्च रक्तदाब असल्यास हे आवरण फाटते आणि कोलेस्टेरॉल रक्ताच्या संपर्कात येते. त्यामुळे आधीच अस्तित्वात असलेल्या थरावर गुठळी तयार होते आणि रोहिणी एकाएकी चोंदते.

हार्ट अटॅक कसा ओळखावा?

एकाएकी सुरू होणारे छातीत मध्यभागी, डाव्या हातातील आणि जबड्यातील दुखणे दुर्लक्षित करू नये, विशेषतः जे धूम्रपान करतात, ज्यांना डायबीटीस आहे आणि जे वयस्कर आहेत त्यांनी. छातीतील वेदना हे हार्ट अटॅकचे सर्वात सामान्य लक्षण आहे. शरीराच्या फक्त एखाद्या भागात तुम्हाला वेदना जाणवू शकतील किंवा ती वेदना तुमच्या छातीतून बाहूंमध्ये, खांद्यामध्ये, मानेमध्ये, दातांमध्ये, जबड्यामध्ये, पोटाच्या भागात किंवा पाठीतही जाऊ शकते.

ती अशी अनुभवास येऊ शकते :

- छातीभोवती एक घट्ट बँड आवळल्यासारखी
- तीव्र अपचन
- छातीवर काहीतरी जड ठेवल्याप्रमाणे
- पिरगळल्याप्रमाणे किंवा जण दाब दिल्याप्रमाणे

ही वेदना बहुधा काही मिनिटांपेक्षा जास्त टिकते. लक्षणे नेहमीच जाऊ शकतात आणि परत येऊ शकतात किंवा सौम्य असू शकतात.

हार्ट अटॅकच्या इतर लक्षणांमध्ये समाविष्ट असू शकतात :

- चिंता
- खोकला
- चक्कर येणे
- धाप लागणे
- मळमळ किंवा ओकारी
- हृदयाची धडधड (तुमचे हृदय फार खूप जलद किंवा अनियमित चालत असण्यासारखे वाटणे)
- डोक्याला हलकपणा किंवा चक्कर येणे
- घाम येणे, जो खूप जास्त असू शकतो.

काही लोकांमध्ये (वयस्कर, डायबीटीस असलेले लोक आणि स्त्रिया) ह्यांना कमी वेदना जाणवतील किंवा जाणवणारही नाहीत. किंवा त्यांना असाधारण लक्षणे जाणवतील (धाप लागणे, थकवा किंवा अशक्तपणा). 'सायलेंट हार्ट अटॅक' म्हणजे असा लक्षणे नसलेला हार्ट अटॅक होय.

हार्ट अटॅक येणाऱ्या प्रत्येकालाच नेहमीची लक्षणे जाणवतील असे नाही. जरी तुम्हाला एखादा हार्ट अटॅक येऊन गेलेला असला तरी दुसऱ्या अटॅकच्या वेळी तशीच लक्षणे जाणवतील असे नाही.

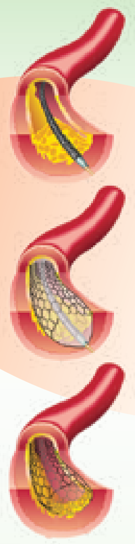
अनेकदा ह्या वेदना गॅसमुळे होत असल्याचे समजून त्यांच्याकडे दुर्लक्ष केले जाते. त्वरित ईसीजी काढल्यास 80% लोकांच्या बाबतीत हार्ट अटॅकचे निदान होते. काही वेळा ईसीजी सामान्य असतो आणि तरीही हार्ट अटॅक आलेला असतो. एखाद्या कार्डिॲक हॉस्पिटलमध्ये तातडीने वैद्यकीय मदत घेणे आवश्यक असते.

हार्ट अटॅकवर उपचार कसा करतात?

हार्ट अटॅक ही जीवघेणी विकारस्थिती आहे. हार्ट अटॅकमुळे होणारे बहुतेक मृत्यू पहिल्या एका तासामध्ये घडून येतात. त्वरित आयसीयुमध्ये दाखल होणे आणि कार्डिॲक देखरेख ठेवणे हा उपचाराचा अनिवार्य भाग आहे. गुठळी काढून टाकण्यासाठी थ्रॉम्बोलायटिक (गुठळी मोडून टाकणारे) नावाचे औषध दिले जाऊ शकते किंवा आपात्कालीन अँजिओप्लास्टी केली जाऊ शकते.

कोणता उपचार अधिक चांगला?

पूर्वी गुठळी विरघळवण्यासाठी स्ट्रेप्टोकिनेज नावाचे औषध वापरले जात असे. ते फक्त 50% रुग्णांनाच लागू पडत असे. अलिकडे अधिक महाग असलेली नव्या पिढीची औषधे वापरली जातात आणि ती 75% रुग्णांमध्ये परिणामकारक ठरतात. परंतु सर्वात उत्तम उपाय म्हणजे त्वरित अँजिओप्लास्टी करणे आणि खास कॅथीटरने गुठळी दूर करणे आणि स्टेंट बसवणे. हे यशस्वी होण्याचा दर 96% हून जास्त आहे. विविध अभ्यासांमधून हे सिद्ध झाले आहे की प्राथमिक अँजिओप्लास्टीने इतर प्रकारच्या उपायांच्या तुलनेत अधिक जीव वाचतात.



ह्या उपचाराचे काही सहदुष्परिणाम असतात का?

गुठळी फोडण्याच्या औषधामुळे रक्तस्राव होण्याची शक्यता असते आणि त्याचे स्वरूप कधीकधी गंभीर होऊ शकते. पण हे 1% पेक्षा कमी रुग्णांमध्ये होते. प्राथमिक अँजिओप्लास्टीमध्ये सुद्धा 1% जोखीम आहे आणि त्यामध्ये रक्तस्राव, हुडहुडी, रक्तदाब कमी होणे ह्यांचा समावेश आहे.

1.2 सौम्य हार्ट अटॅक

सौम्य हार्ट अटॅक म्हणजे काय?

कधीकधी छातीत असंतत वेदना होत राहते आणि ईसीजीमध्ये सौम्य बदल होतात पण हृदयाला किंवा इजेक्शन फ्रॅक्शनला काहीही इजा होत नाही. रक्तवाहिन्या अति प्रमाणात चोंदल्यामुळे (90% आणि अधिक) किंवा असंतत अर्धवट अधिधारित रक्तसंचयामुळे हे घडू शकते. ही सहसा मोठा अटॅक येण्यापूर्वीची सावधगिरीची चिन्हे असतात.

सौम्य हार्ट अटॅकवर उपचार कसा करतात?

या रुग्णांना पुन्हा आयसीयुमध्ये दाखल केले जाते आणि रक्त पातळ करण्याची औषधे दिली जातात. या परिस्थितींत वेळेत केलेली अँजिओग्राफी आणि अँजिओप्लास्टी जीव वाचवते, शक्यतो सादरीकरणानंतरच्या 24 तासांमध्ये झाली तर उत्तम.

हार्ट अटॅक येऊन गेल्यानंतर मला किती काळ औषधे घ्यावी लागतील?

काही औषधे आयुष्यभर घ्यावी लागतात. स्टॅटिन्स (कोलेस्टेरॉल कमी करणारी औषधे) आणि रक्त पातळ करणारी औषधे प्रतिबंधक उपाय म्हणून आयुष्यभरासाठी लिहून दिली जातात.

मला पुन्हा हार्ट अटॅक येऊ शकतो का?

हार्ट अटॅक येऊन गेलेल्या रुग्णांना पुन्हा हार्ट अटॅक येण्याचा जास्त संभव असतो. पण अभ्यासातून असे निदर्शनास आले आहे की पुढील सूचनांचे पालन केल्यास 90% हून अधिक बाबतींत हा टाळता येऊ शकतो –

- *धूम्रपान किंवा तंबाखूचे सेवन थांबवणे*
- *कोलेस्टेरॉल विरोधी औषधांसह आणि रक्त पातळ करणाऱ्या औषधांसह नियमित औषधोपचार*
- *मधुमेहावर सक्तीने नियंत्रण*
- *रक्तदाबावर सक्तीने नियंत्रण*
- *आहारावर नियंत्रण*
- *श्वासाचे व्यायाम (धावणे, चालणे, पोहणे, सायकलिंग आणि दोरीच्या उड्या)*

1.3 रुग्णांच्या शंका

डॉक्टर तात्काळ निर्णय घेण्यावर भर का देतात?

हार्ट अटॅक आल्यावर जितक्या लवकर उपचार होतील तितकी रुग्णाच्या जीवित्वाची आणि कमीत कमी गुंतागुंतीची शक्यता वाढते. हार्ट अटॅक आल्यावर 90 मिनिटांच्या आत अँजिओप्लास्टी केल्यास अधिक जीव वाचतात आणि रुग्णाचे आरोग्य लवकरात लवकर सुरळीत होते. औषधोपचाराच्या बाबतीतही तसेच आहे.

रुग्णांना किती काळ आयसीयुमध्ये ठेवले जाईल?

प्रत्येक रुग्ण वेगवेगळा असतो. असे निर्णय रुग्णांच्या स्थितीचे निर्धारण केल्यानंतर घेतले जातात. बहुतेक रुग्ण आयसीयुमध्ये 2–3 दिवस राहतात.

उपचारानंतर रुग्णांची अँजिओग्राफी करावी लागते का?

ज्या रुग्णांवर औषधोपचार केला जातो त्यांना विकाराचे कारण असलेले कोलेस्टेरॉलचे ब्लॉकेज (अडथळा) तपासण्यासाठी पुन्हा अँजिओग्राफी करवून घ्यावी लागते; ज्यांची प्राथमिक अँजिओप्लास्टी केली जाते त्यांच्यामध्ये ती पुन्हा करावी लागत नाही. एकंदरीत ज्या रुग्णांची अँजिओप्लास्टी केली जाते त्यांना कमी वास्तव्य पुरते, ते लवकर सुधारतात आणि औषधोपचारांपेक्षा त्यासाठी कमी खर्च येतो.

मी पुन्हा कामावर कधी जाऊ शकेन?

बहुतेक रुग्णांना 4 आठवडे विश्रांती घ्यावी लागते. पण देखरेखीखाली लवकर चालण्यास उत्तेजन दिले जाते. हे हार्ट अटॅकच्या तीव्रतेवर अवलंबून असते आणि 2 आठवडे ते 3 महिने असा हा कालावधी असू शकतो.

मी ड्राइव्हिंग कधी सुरु करू शकेन?

बहुतेक रुग्णांना 4 आठवड्यांनंतर ड्रायव्हिंग सुरू करण्यास परवानगी दिली जाते.

2 कार्डिॲक (हृदयविषयक) निदान समजून घेणे

2.1 एको

एको आणि इजेक्शन फ्रॅक्शन म्हणजे काय?

एको म्हणजे हृदयाची सोनोग्राफी. त्यामुळे हृदयाची क्षमता, झडपांचे कार्य, चेंबरचा आकार आणि इतर असाधारणातांची निश्चिती केली जाते. इजेक्शन फ्रॅक्शन म्हणजे जवनिकेतून बाहेर स्पंदित केल्यानंतर हृदयात उरणाऱ्या रक्ताची टक्केवारी. सामान्यत: ही टक्केवारी 55–70% च्या आसपास असते. हार्ट अटॅकनंतर ती कमी होते पण लवकर उपचार करून ते टाळता येते.

$$\text{इजेक्शन फ्रॅक्शन (\%)} = \frac{\text{जवनिकेतून बाहेर स्पंदित केलेल्या रक्ताचे आकारमान}}{\text{जवनिकेतील एकूण रक्ताचे आकारमान}}$$

माझा इजेक्शन फ्रॅक्शन सुधारू शकतो का?

हो, सुधारू शकतो. रक्तवाहिन्यांमध्ये रक्तप्रवाह लवकर सुरळीत झाल्यास इजेक्शन फ्रॅक्शन सुधारू शकतो. पण जर स्नायूंना कायमस्वरूपी अपाय झालेला असेल तर तो सुधारण्याची शक्यता नसते. बहुतेक हार्ट अटॅकमध्ये लवकर वैद्यकीय मदत मिळणे आणि औषधांनी किंवा अँजिओप्लास्टीने लवकर उपचार होणे ही महत्त्वाची बाब ठरते. एकदा इजेक्शन फ्रॅक्शन कमी झाला की तो औषधे, अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास शस्त्रक्रिया ह्याद्वारे 5–10% सुधारू शकतो (हे निश्चित नसून रुग्णानुसार त्यात बदल होऊ शकतो). बायव्हेंट्रिकल पेसमेकरसारख्या काही नव्या उपायांनी त्यात 5% सुधारणा होऊ शकते. पण हृदयाला झालेल्या कायमस्वरूपी अपायामध्ये अभावानेच सुधारणा होऊ शकते. अशा रुग्णांची लक्षणे औषधांच्या साहाय्याने चांगली नियंत्रित होऊ शकतात.

2.2 अँजिओग्राफी

अँजिओग्राफी म्हणजे काय?

अँजिओग्राफी ही हृदयाला रक्त पुरवणाऱ्या रोहिण्यांमधील, म्हणजेच हृदयरोहिण्यांमधील अडथळ्यांचे निदाण करण्यासाठीची नैदानिक चाचणी असते. या चाचणीसाठी थोडा काळ हॉस्पिटलायझेशन करणे गरजेचे असते. अँजिओग्राफीपूर्वी चार तास उपाशी राहावे लागते. ही चाचणी मनगटात किंवा पायामध्ये लोकल अॅनेस्थेशिया देऊन पार पडली जाते. सुरुवातीला लोकल अॅनेस्थेशियाच्या प्रभावाखाली शीथ नावाची छोटी प्लॅस्टिकची नळी रोहिणीमध्ये घातली जाते. कॅथेटरमधून (बारीक प्लॅस्टिक नळी) विसंगत डाय(जठ रंग) हृदयरोहिणींमध्ये अंत:क्षेपित केला जातो. यामुळे एक्स रे स्क्रीनवर रोहिणॅए अरुंद झाली आहे की चोंदली आहे ते डॉक्टरांना कळु शकते. हे डिजिटल स्वरूपात एका सीडीवर साठवले जाते.

अँजिओग्राफीसाठी कुठल्या प्रकारची तयारी असणे आवश्यक आहे?

घरी

- *तुमच्यासोबत जबाबदार प्रौढ व्यक्ति असावी.*
- *चाचणीच्या ठरलेल्या वेळेआधी तुम्ही किमान ४ तास काही खाल्लेले नसावे.*
- *मेटफॉर्मिन (मधुमेहावरील औषध) वगळता तुमची नियमित औषधे घ्या*
- *तुम्ही इन्सुलिनवर असाल, तर अर्धी मात्रा घ्या किंवा तत्पूर्वी डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.*
- *तुमच्या डॉक्टरांनी सांगितल्याप्रमाणे सर्व जुने आणि रक्तचाचणीचे अहवाल जवळ बाळगा.*

हॉस्पिटलमध्ये

- *तुम्हाला अँजिओग्राफी कुठल्या मार्गाने होते (मनगट किंवा जांघ) त्यानुसार व तुमच्या सर्वसाधारण स्थितीनुसार हॉस्पिटलमध्ये ४ ते १२ तास राहावे लागेल.*
- *वार्ड किंवा डे केअरमधील कागदपत्रांचे सोपस्कार पूर्ण केल्यानंतर तुम्हाला दाखल करून घेतले जाईल.*
- *तुमच्या मनगटावरील आणि जांघेवरील केस काढले जातील (शेव्ह केले जातील)*
- *इंट्राव्हेनस लाईन (शिरेमध्ये नळी) घेतली जाईल आणि काही इंजेक्शन्स दिली जातील. तुम्हाला दिलेल्या वेळेनुसार अँजिओग्राफीची तुमची पाळी येईपर्यंत तुम्ही वाट पाहाल.*

अँजिओग्राफीदरम्यान काय होते?

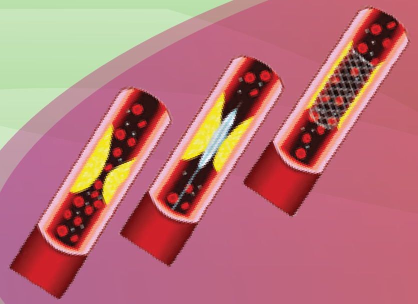
तुम्हाला कॅथ लॅबमध्ये नेण्यात येईल आणि टेबलावर आडवे झोपण्यास सांगितले जाईल. तुमचे हात आणि जांघ अँटिसेप्टिक्सनी स्वच्छ केल्यावर तुम्ही पूर्णपणे स्वच्छ पडद्याने झाकले जाल. ठरलेल्या ठिकाणी लोकल अॅनेस्थेशियाचे एक छोटे इंजेक्शन दिले जाईल (हात किंवा जांघ). हल्ली सहसा अँजिओग्राफी हातातूनच केली जाते पण कधीकधी कमी आकारामुळे किंवा हातातील रोहिण्यांमधील इतर असामान्यतांमुळे जांघेमधून केली जाऊ शकते. लोकल अॅनेस्थेशिया दिल्यानंतर, एक छोटी प्लॅस्टिक नळी हातामध्ये किंवा जांघेमध्ये बसवली जाते. यामधून लांब कॅथेटर्स हृदयरोहिण्यांपर्यंत पोहोचतात आणि त्यांमध्ये विसंगत रंग अंत:क्षेपित केला जातो. विसंगत रंगाच्या अंत:क्षेपणाची प्रक्रिया एक्स–रे वर चित्रीत केली जाते आणि डिजीटल व्हिडीओ स्वरूपात साठवली जाते.

अँजिओग्राफीचे संभाव्य निकाल काय असतात?

अँजिओग्राफीनंतर तुमच्यातील अडसरांचे निदान केले जाईल. तुमच्या नातेवाईकांना आणि तुम्हाला अडसरांच्या स्थितीबद्दल आणि त्यांवरील उपचारांबद्दल माहिती दिली जाईल. इथे तीन शक्यता असतात :

1. हे सामान्य अडसर आहेत आणि तुम्हाला केवळ औषधोपचाराची गरज आहे.
2. अडसर आहेत पण अँजिओप्लास्टीने त्यावर उपचार होऊ शकतो.
3. तुमच्यात बहुसंख्य अडसर आहेत आणि शस्त्रक्रिया करावी लागेल (बायपास).

तुम्हाला आणि तुमच्या नातेवाईकांना मान्य असेल तर त्याच वेळी सोयीकरिता व प्रक्रिया सुरळीत व्हावी यासाठी अँजिओप्लास्टी करण्याचा पर्याय दिला जाईल.



ब्लॉकेजिस्‌चा (अडथळ्यांचा) नेमका अर्थ मी कसा जाणून घेऊ?

हृदयाला रक्तपुरवठा करणाऱ्या तीन प्रमुख रक्तवाहिन्या असतात आणि इतर लहान लहान अनेक असतात. ह्या रोहिण्यांमध्ये लहान किंवा मोठे अडथळे असू शकतात. एखाद्या मुख्य रोहिणीतील अडथळा 70% पेक्षा जास्त असेल तर हृदयाला होणारा रक्तपुरवठा लक्षणीय प्रमाणात कमी होतो व लक्षणे जाणवतात. लहान रक्तवाहिन्यांमध्येही अडथळे असू शकतात. अँजिओप्लास्टी केल्यानंतर आणि किती प्रमुख रोहिण्यांना बाधा झालेली आहे, लक्षणीय अडथळे किती आहेत, तुमच्या पूर्वीच्या वैद्यकीय स्थिती, उदाहरणार्थ डायबीटीस, अस्थमा, हृदय स्पंदनाची स्थिती आणि रुग्णाची सर्वसाधारण स्थिती ह्यानुसार उपचाराचे धोरण तुमचे डॉक्टर ठरवतात.

मला पुढील उपचार लगेच करवून घ्यावे लागतील का?

ज्यांना हार्ट अटॅक आलेला नाही असे बहुतेक रुग्ण निर्णय घेण्यासाठी थांबू शकतात पण ज्यांना तीव्र हार्ट अटॅक आलेला आहे अशा रुग्णांवर ब्लॉकेजिससाठी लगेच उपचार करणे आवश्यक असते. ज्यावेळी अँजिओग्राफी केली जाते त्याच वेळी अँजिओप्लास्टी करता येते कारण ती अँजिओग्राफीच्याच मार्गाने करता येते. तुम्ही अँजिओप्लास्टी आणि अँजिओग्राफी एकाच सत्रात करवून घेऊ शकता. बहुतेक स्थिर रुग्णांसाठी, मुख्य रोहिणीत अडथळा नसल्यास आणि हार्ट अटॅक आलेला नसल्यास हे तातडीने करावे लागत नाही. पण ज्या रुग्णांना हार्ट अटॅक आलेला आहे त्यांची त्वरित अँजिओप्लास्टी करण्याच्या तयारीने त्यांची अँजिओग्राफी सुरु केली जाते. अशा स्थितीमध्ये अडथळे 90 मिनिटांमध्ये अडथळे मोकळे करावे लागतात आणि म्हणूनच निर्णय वेगाने घ्यावे लागतात कारण त्यामुळे जीव वाचू शकतो.

अँजिओग्राफीनंतर काय होते?

हाताद्वारे केल्यास – अँजिओग्राफी केल्यानंतर तुमच्या हाताला 4 तास, जांघेद्वारे केल्यास 6 तास कॉम्प्रेशन बँडेज लावले जाते. त्यानंतर तुम्हाला घरी सोडले जाते. किमान 48 तास त्या हाताने काही वजन उचलू नका. जर तुम्हाला हातात रक्तस्राव झाला, सूज आली किंवा वेदना झाल्या तर कळवा. दुसऱ्या दिवशी तुम्ही ड्रेसिंग काढून टाकू शकता.

जांघेद्वारे केल्यास – अँजिओग्राफीनंतर 4 तास तुम्ही तुमचा पाय हलवता कामा नये. जर तुम्हाला लघवी होत असेल तर पॉट मागून घ्या. 4 तासांनंतर तुम्हाला हालचाल करण्याची परवानगी दिली जाईल. जर तुम्हाला जांघेत रक्तस्राव झाला, सूज आली किंवा वेदना झाल्या तर कळवा. दुसऱ्या दिवशी तुम्ही ड्रेसिंग काढून टाकू शकता.

लगेच अँजिओप्लास्टी केल्यास – तुम्हाला 24 तास आयसीयुमध्ये ठेवले जाईल आणि तुमच्या स्थितीनुसार दुसऱ्या दिवशी किंवा 48 तासांनी तुम्हाला घरी सोडले जाईल.

ह्या कार्यपद्धतींच्या जोखमी काय आहेत?

जोखमीची पातळी रुग्णाच्या आरोग्यावर अवलंबून असते. विशिष्ट जोखमींविषयी तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांना विचारायला हवे. मृत्यूची जोखीम खूप कमी असते पण ज्यांना तीव्र हृदयविकार आहे अशांमध्ये ती जास्त असते. रोहिणीतून कॅथीटर सरकवण्याने व हलवण्याने होऊ शकणाऱ्या गोष्टी :

- रक्तस्राव किंवा खरचटणे
- रक्ताच्या गुठळ्या
- रोहिणीला किंवा नीलेला इजा.
- पक्षाघाताची थोडीशी जोखीम
- हार्ट अटॅक येण्याची किंवा बायपास शस्त्रक्रिया करावी लागण्याची फार कमी शक्यता.

- रक्तदाब कमी होऊ शकतो किंवा हृदयाचे ठोके अनियमित पडू शकतात (तुमचे डॉक्टर या समस्या टाळण्यासाठी तुम्हाला तुमच्या चाचणी किंवा उपचारादरम्यान खोकायला सांगू शकतील)
- विद्यमान मूत्रपिंडाचा विकार बळावणे (क्वचितप्रसंगी, मूत्रपिंड निकामी होऊ शकते)
- पित्ताच्या गाठी, पुरळ, मळमळ, किंवा अधिक तीव्र संवेदना उद्भवणे. जर तुम्हाला विसंगत डायची (रंगाची) ॲलर्जी असेल, तर तुमच्या डॉक्टरांना किंवा नर्सला सांगा. सहदुष्परिणाम कमी करण्यासाठी तुम्ही औषध घेऊ शकाल.

मी घरी स्वत:ची काळजी कशी घ्यावी?

तुम्ही घरी गेल्यानंतर :

- 24 तास तुमच्यासोबत एखादा प्रौढ हवा.
- अनेक द्रव पदार्थ घ्या.
- तुमच्या डॉक्टरांनी तसे सांगितले नसल्यास, तुम्ही तुमचा साधारण आहार घेऊ शकता

24 तास :

- विश्रांत व्हा आणि शांत राहा.
- धूम्रपान करू नका.
- गाडी चालवू नका किंवा घरी अथवा कामाच्या ठिकाणी यंत्रांवर काम करू नका.
- मद्यपान करू नका.
- 24 तासांनंतर बँडेज काढून टाका. जरासा स्राव होत असल्यास, दुसरे बँडेज लावा आणि ते 12 तासांनंतर काढून टाका.

- लैंगिक समागम अथवा कुठलाही अतिश्रमाचा व्यायाम करू नका.
- किमान 3 दिवसांसाठी आंघोळ करू नका, हॉट टब किंवा पूल वापरू नका.
- तुम्ही शॉवर घेऊ शकता
- कंबरेतून किंवा गुडघ्यातून वाकु नका.
- खोकताना, शिंकताना किंवा शौचास जाताना, तुमचा हात छिद्र केलेल्या ठिकाणी धरा आणि अलगद दाबा.
- किमान 3 ते 5 दिवस 2.5 किलोहून अधिक वजन उचलु नका किंवा तुमच्या हाताला व्यायाम देऊ नका (टेनिस, बाऊलिंग)
- छिद्र केलेल्या ठिकाणाजवळ 3 दिवस लोशन किंवा पावडर लावू नका.

जांघेची काळजी :

इथे छोटी जखम होणे किंवा फोड येणे स्वाभाविक आहे. या ठिकाणी खाजवू किंवा खरवडू नका.

मनगटाची किंवा हाताची काळजी :

छिद्र पडलेल्या ठिकाणी सूज येणे आणि 3 दिवसांपर्यंत हात सौम्य शिवशिवणे स्वाभाविक आहे. 2 दिवस, तुमचे वजन पेलण्यासाठी तुमचा हात वापरू नका (उदा. खुर्चीवरून उठताना) किंवा तुमचे मनगट वाकवू नका (उदा. गॅरेजचा दरवाजा उघडताना).

तुमच्या जांघेवरील छिद्राच्या ठिकाणी रक्तस्राव होऊ लागल्यास :

आडवे उताणे व्हा आणि ठिकाण घट्ट दाबून ठेवा. शक्य झाल्याबरोबर तुमच्या डॉक्टरांना बोलवा.

तुमच्या हातावरील छिद्राच्या ठिकाणी रक्तस्राव होऊ लागल्यास :

खाली बसा आणि 10 मिनिटे ठिकाण तुमच्या बोटांनी घट्ट दाबून ठेवा. शक्य झाल्याबरोबर तुमच्या डॉक्टरांना बोलवा. रक्तस्राव थांबल्यास, स्थिर बसा आणि 2 तास तुमचे मनगट सरळ ठेवा.

3. अँजिओप्लास्टी समजून घेणे

3.1 अँजिओप्लास्टी

अँजिओप्लास्टी म्हणजे काय?

अँजिओप्लास्टी ही एक अशी कार्यपद्धती आहे जिच्यामध्ये हृदयातील रोहिण्यांमधील अडथळे बलून आणि स्टेंटच्या साहाय्याने दूर केले जातात.

ती शस्त्रक्रिया आहे का?

ही कार्यपद्धती अँजिओग्राफीसारखीच आहे. ती हातातून किंवा पायातून केली जाते. बलून आणि स्टेंटच्या मदतीने अडथळे बाहेर काढले जातात. ही शस्त्रक्रिया नाही. कापले जात नाही किंवा टाके घातले जात नाहीत.

ती कशी केली जाते?

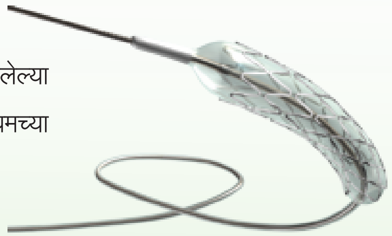
कॅथीटर आत सरकवण्याची सुरुवातीची प्रक्रिया अँजिओग्राफीसारखीच असते. 0.014 इंचाची एक लहान तार कॅथीटर द्वारा अडथळ्यापर्यंत (ब्लॉकपर्यंत) नेली जाते. नंतर तेथे एक लहान बलून (फुगा) नेला जातो आणि फुगवला जातो. बलून फुगवल्यानंतर धातूच्या जाळीची एक लहान स्प्रिंग म्हणजे स्टेंट अडथळ्यापाशी ठेवून फुगवली जाते. अडथळ्यापाशी स्टेंट बसवल्यावर हृदयाला होणारा रक्तपुरवठा सामान्य होतो. कॅथीटर बलून आणि तार बाहेर काढून घेण्यात येते. स्टेंट आयुष्यभर ब्लॉकच्या ठिकाणापाशी राहतो.

स्टेंट्स का बसवले जातात? फक्त बलून का नाही?

अँजिओप्लास्टीची सुरुवात आधी फक्त बलूननेच झाली. पण फक्त बलून वापरल्यास अँजिप्लास्टीनंतर पुन्हा ब्लॉकेज तयार होण्याची शक्यता बरीच असते. हे मुख्यतः क्षतिस्थळ पूर्ववत होण्यामुळे आणि ऊतींची वाढ होण्यामुळे घडते. ब्लॉकेजची जागा पुन्हा पूर्ववत होणे धातूच्या स्टेंटमुळे टाळले जाते.

3.2 स्टेंट्स

स्टेंट्स म्हणजे काय?



स्टेंट्स हा धातूच्या स्प्रिंग्ज असतात ज्या बलूनवर बसवलेल्या असतात. त्या स्टेनलेस स्टीलच्या किंवा कोबाल्ट क्रोमियमच्या किंवा प्लॅटिनम क्रोमियमच्या बनवलेल्या असतात.

स्टेंट्सचे प्रकार कोणते?

स्टेंट्स मेडिकेटेड (औषध लावलेले) किंवा नुसते धातूचे स्टेंट्स असतात. नुसत्या धातूच्या स्टेंट्ससह ऊतींची वाढ होऊन पुन्हा ब्लॉक तयार होण्याची शक्यता 40% असल्याचे ध्यानात आल्यावर मेडिकेटेड स्टेंट्सचा शोध लावण्यात आला. स्टेंट्सवरील औषधामुळे ऊतींची वाढ होणे टाळले जाते व त्यामुळे पुन्हा ब्लॉकेज होण्याची शक्यता फक्त 2-4% असते.

माझ्यासाठी कोणता स्टेंट चांगला आहे?

हल्ली बहुतेक रुग्णांना मेडिकेटेड स्टेंट्स बसवण्यात येतात कारण त्यामध्ये पुन्हा ब्लॉकेज होण्याचा दर कमी असतो. हे स्टेंट्स भारतात उत्पादित केलेले असतात किंवा परदेशातून आयात केलेले असतात. दोन्ही प्रकारच्या स्टेंट्सना भारतीय संस्थांनी (एफडीए/डीसीजीए) मान्यता दिलेली आहे.

प्रत्यक्ष जीवनात दोन्ही प्रकारचे (आयात केलेले आणि देशी) स्टेंट्स सारखेच काम करतात. आयात (इंपोर्टेड) स्टेंट्सची चाचणी अनेक रुग्णांवर केलेली असते आणि त्यांना अमेरिकन एफडीए आणि युरोपियन सीईच्या मान्यता असतात. ह्या दोन्ही स्टेंट्सच्या किंमतींमध्ये फरक असल्याने त्यापैकी कोणता प्रकार निवडावा ह्याचा निर्णय सामान्यतः रुग्णावर सोपविला जातो.

विरघळणारे स्टेंट्स म्हणजे काय?

हे स्टेंट्स अधातूचे म्हणजे पॉलिमरचे केलेले असतात आणि त्यावर औषधाचा लेप लावलेला असतो. काही वर्षांनी हे स्टेंट्स शरीरात विरघळतात त्यामुळे शरीरात कोणताही धातू शिल्लक उरत नाही. हे भारतात उपलब्ध आहेत. हा प्रकार नवीन असून त्यावर अजून संशोधन सुरु आहे आणि अनेक रुग्णांमध्ये ते सुरक्षित असल्याचे सिद्ध झाले आहे. ते तुमच्या ब्लॉकेजिस्साठी सुयोग्य आहेत का ह्याबाबत तुमच्या हृदयतज्ज्ञाशी बोला.

विविध प्रकारच्या स्टेंट्सच्या किंमतींमध्ये इतका फरक का असतो?

वैद्यकीय शास्त्र वेगाने प्रगती करीत आहे. स्टेंट्सचा शोध लागल्यापासून स्टेंट्सच्या गुणवत्तेत प्रचंड प्रगती झालेली आहे. नवे स्टेंट्स अधिक बारीक, अधिक लवचिक आणि हृदयाच्या रोहिण्यांमध्ये सहज बसविता येण्यासारखे असतात. तसेच स्टेंट्सचे लेपन दिवसेदिवस अधिक चांगले होत आहे आणि पुन्हा ब्लॉकेज होण्याची शक्यता कमी होत आहे. नव्या पिढीच्या स्टेंट्सच्या तुलनेने जुने स्टेंट्स तुलनेने स्वस्त असतात कारण नव्या स्टेंट्समागे संशोधनाचा व पेटंट्सचा खर्च असतो. इंपोर्टेड स्टेंट्सच्या तुलनेत भारतीय स्टेंट्स सामान्यतः स्वस्त असतात.

3.3 रुग्णांचे प्रश्न

माझा स्टेंट किती काळ टिकेल?

सर्व स्टेंट्स आयुष्यभर टिकतात. स्टेंट काढून टाकण्याची किंवा बदलण्याची गरज नसते. प्रत्येक स्टेंटवर पुन्हा ब्लॉकेज तयार होण्याची किंवा गुठळी तयार होण्याची जोखीम असते. स्टेंट्सच्या आत गुठळी तयार होणे टाळण्यासाठी तुम्हाला रक्त पातळ करणारी औषधे लिहून दिली जातात. ही औषधे आयुष्यभर घ्यायची असतात. तुमची रोगस्थिती तपासून एका वर्षाने डॉक्टर गोळ्यांची संख्या कमी करू शकतात. जीवनशैलीतील बदल पाळणे, धूम्रपान सोडणे, डायबीटीस आणि उच्चरक्तदाब नियंत्रणात राखणे आणि नियमित औषधे घेणे ह्यामुळे पुन्हा ब्लॉकेजिस् तयार होण्याचे दर 1% पेक्षा कमी होऊ शकतात.

पुन्हा ब्लॉकेजिस् होण्याची शक्यता असते का?

सर्व स्टेंट्ससह पुन्हा ब्लॉकेजिस् होण्याची जोखीम असते. ती गुठळी तयार होण्यामुळे (1%) किंवा ऊतींची वाढ होण्याने असू शकते (3–4% रुग्णांमध्ये होते). डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार नियमित औषधे घेणे, जीवनशैलीतील बदलांचे पालन करणे ह्यामुळे ही जोखीम कमी होऊ शकते. काही विशिष्ट लोकांमध्ये, उदाहरणार्थ, डायबीटीस असलेल्या किंवा धूम्रपान करणाऱ्यांमध्ये रीस्टेनॉसिसची जोखीम जास्त असते. क्लिनिकल व्यवसायातील निरीक्षणानुसार योग्य प्रकारे निवड केलेल्या रुग्णांमध्ये ही जोखीम 1% पेक्षा कमी असते.

ह्या कार्यपद्धतीमध्ये काही जोखीम असते का?

अँजिओग्राफीप्रमाणेच ही कार्यपद्धतीही सुरक्षित आहे. जोखीम मुख्यतः रोगाच्या तीव्रतेवर, हृदयाच्या इजेक्शन फ्रॅक्शनवर, रुग्णाच्या वयावर, रुग्णाला हार्ट अटॅक आलेला आहे का यावर, मूत्रपिंड विकार

किंवा फुप्फुस विकार असे संबंधित विकार आहेत का, यावर अवलंबून असते. अँजिओग्राफीमध्ये समाविष्ट असलेल्या जोखमींव्यतिरिक्त रुग्णामध्ये 1% पेक्षा कमी इतर जोखमी असतात, उदाहरणार्थ, स्टेंट किंवा वायर बसवता न येणे, रोहिणी कापली गेल्याने जास्त स्टेंट्सची गरज पडणे, रक्ताच्या गुठळीमुळे रोहिणी एकाएकी बंद पडणे, रोहिणीला भोक पडणे, वायर तुटणे किंवा बलून फुटणे, क्वचित प्रसंगी मृत्यू. तंत्रज्ञानात, परिचालकाच्या अनुभवात आणि हार्डवेअरमध्ये सुधारणा झाल्याने अलिकडे अशा गुंतागुंती फारच दुर्मीळ झाल्या आहेत.

एखाद्या रुग्णामध्ये किती स्टेंट्स बसविता येतात?

एखाद्या रुग्णामध्ये किती स्टेंट्स बसवावे ह्या संख्येवर काही मर्यादा नाही. पण सामान्यतः ज्या रुग्णांना 2-3 पेक्षा जास्त स्टेंट्सची गरज असते त्यांना बायपास शस्त्रक्रियेचा पर्यायही दिला जातो.

ॲडहॉक अँजिओप्लास्टी म्हणजे काय?

अँजिओग्राफीसमवेत एकाच सत्रात केलेल्या अँजिओप्लास्टीला ॲडहॉक अँजिओप्लास्टी असे म्हणतात. ही कार्यपद्धती त्याच वेळी करून घेणे आणि पुन्हा कार्यपद्धती करण्यासाठी टोचून घेणे टाळण्याच्या दृष्टीने रुग्णासाठी हे सोयीचे ठरू शकते. अस्थिर रुग्णांमध्ये आणि ज्यांना छातीत सतत दुखत असते अशा रुग्णांसाठी हे जीव वाचवणारे ठरू शकते. परंतु अनेक वाहिन्यांमधील ब्लॉकेजिस् दूर करण्यासाठी अँजिओप्लास्टी सुरू करण्यापूर्वी कार्डिओ-थोरॅकिक सर्जनचे आणि हृदयतज्ज्ञाचे मत घेणे इष्ट आहे.

स्टेज्ड अँजिओप्लास्टी म्हणजे काय?

काही वेळा रुग्णाची स्थिती, आवश्यक ठळकपणा (काँट्रास्ट), रेडिएशनची मात्रा वगैरे गोष्टींमुळे सर्व अडथळे (ब्लॉकेजिस्) एकाच सत्रामध्ये काढून टाकणे शक्य नसते. अशा वेळी रुग्णाची अँजिओप्लास्टी एखाद्या नंतरच्या दिनांकाला (सामान्यतः 2-3 दिवसांनंतर) दुसऱ्या सत्रात सुरू ठेवून पूर्ण केली जाते. ह्याला स्टेज्ड अँजिओप्लास्टी असे म्हणतात.

किती ब्लॉक्स असतील तर बायपास करण्याचा सल्ला दिला जातो?

ज्यांना अनेक ब्लॉक्स आहेत अशा रुग्णांवर बायपास आणि अँजिओप्लाष्टी असे दोन्ही उपचार करणे शक्य असते. नेमक्या कोणत्या पर्यायाला पसंती द्यावयाची हे अनेक घटकांवर अवलंबून असते, उदाहरणार्थ डायबीटीस, हृदयाची स्पंदन (पंपिंग) क्षमता, संबंधित विकारस्थिती, रुग्णाची पसंती, ब्लॉकेजिस्चे स्वरूप आणि त्यांचे ठिकाण. कधीकधी मुख्य वाहिनीतील एका ब्लॉकसाठीही बायपासचा सल्ला दिला जाऊ शकतो तर अनेक ब्लॉक्ससाठी अँजिओप्लास्टीचा सल्ला दिला जातो. ज्या रुग्णांचे हृदयाचे स्पंदन अशक्त असते आणि त्यांना अनेक ब्लॉकेजिस् असतात त्यांना एमआरआय किंवा पीईटी स्कॅनसारख्या अतिरिक्त चाचण्यांसाठी पाठविले जाऊ शकते. अँजिओप्लास्टी, बायपास करण्याचा निर्णय कार्डिओलॉजिस्ट (हृदयतज्ज्ञ), कर्डिओ-थोरॅकिक सर्जन आणि कुटुंबीय ह्यांच्याशी सल्लामसलत करून घ्यायला हवा.

ब्लॉकेजिस् औषधांनी दूर केले जाऊ शकतात हे खरे आहे का?

हार्ट अटॅकच्या वेळी असणारे तीव्र ब्लॉक्स मुख्यतः रक्ताची गुठळी आणि कोलेस्टेरॉल ह्यांनी बनलेले असतात. रक्ताच्या गुठळ्या औषधाने विरघळवणे शक्य असते पण कोलेस्टेरॉल ब्लॉक्स औषधांनी कमी होत नाहीत. रोग वाढू नये म्हणून औषधांची अवश्य मदत होते.

मी असे ऐकले आहे की अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास अनावश्यक असतात.

ज्यांना अनेक ब्लॉकेजिस् असतात किंवा मुख्य वाहिनीत ब्लॉकेजिस् असतात किंवा हार्ट अटॅकमुळे तीव्र ब्लॉकेजिस् असतात अशा रुग्णांसाठी बायपास आणि अँजिओप्लास्टी जीवनदायी असतात. संशोधनातून असे सिद्ध झाले आहे की ज्या रुग्णांना हृदयशूळ म्हणजे अँजायनाच्या वेदना होतात त्यांना घ्याव्या लागणाऱ्या औषधांची संख्या अँजिओप्लास्टीमुळे कमी होते. लहान रोहिण्यांमध्ये ब्लॉकेजिस् असल्यास म्हणजे प्रमुख वाहिन्यांमध्ये ब्लॉकेजिस् नसल्यास त्यांचे व्यवस्थापन अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास शस्त्रक्रियेशिवाय होऊ शकते.

ह्या उपचारांमध्ये जिवाला धोका असतो का?

हार्ट अटॅक आलेला असताना औषधोपचारांमुळे किंवा अँजिओप्लास्टीमुळे जिवाला किंचित धोका असतो पण हृदयविकाराचा झटका आला असता काहीच उपचार न घेण्यापेक्षा ही जोखीम खूपच कमी (1% पेक्षा कमी) असते.

3.4 अँजिओप्लास्टीनंतरच्या कार्यपद्धती

अँजिओप्लास्टीनंतर काय होते?

अँजिओप्लास्टीनंतर तुमच्यावर देखरेख करण्यासाठी तुम्हाला आयसीयुमध्ये हलविले जाईल. कार्यपद्धतीनंतर एका तासाने तुम्हाला खाऊपिऊ दिले जाईल. बहुतेक रुग्णांना भरपूर पाणी पिण्यास सांगितले जाते. जर ही कायपद्धती हाताद्वारे केलेली असेल तर कार्यपद्धतीनंतर शीद (प्लॅस्टिकची नळी) लगेच काढून घेतली जाते. पण ज्यांच्यामध्ये ही कार्यपद्धती जांघेद्वारा केलेली असेल त्यांच्यामध्ये शीद 4 तासांनंतर काढली जाते आणि तुम्हाला 6 तास किंवा जास्त काळ पाय न हलवण्यास सांगितले जाते. ह्या कालावधीत लघवीसाठी तुम्ही पॉट मागवू शकता.

मला घरी कधी सोडले जाईल ?

अलिकडे बहुतेक रुग्णांना दुसऱ्या दिवशी डिस्चार्ज दिला जातो. अँजिओग्राफीसाठी काही खबरदाऱ्या (वर वर्णन केल्यानुसार) घ्याव्या लागतात.

दुसऱ्या दिवशी डिस्चार्ज देण्यापूर्वी अतिरिक्त रक्तचाचण्या केल्या जातील.

हॉस्पिटलमधून डिस्चार्ज मिळाल्यावर मी काय करायला हवे?

तुमच्या डॉक्टरांच्या आणि आहारतज्ज्ञांच्या सूचनांचे पालन करा. पुढील काही दिवस तुमच्यासोबत राहण्यासाठी किंवा तुमच्या मदतीसाठी उपलब्ध असण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीची व्यवस्था करा.

मी माझ्या डॉक्टरांना लवकरात लवकर पुन्हा कधी भेटायला हवे?

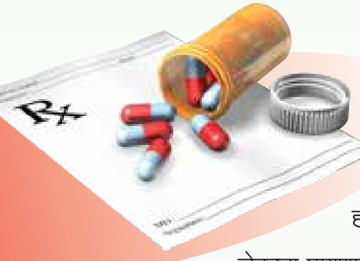
तुमच्या कार्यपद्धतीनंतर 7 ते 10 दिवसांनी अपॉईंटमेंट ठरवा. जर तुमच्या डॉक्टरांनी लवकर भेटण्याचा सल्ला दिला तर लवकर भेटा.

पाठपुरावा

तुमच्या चाचणीनंतर किंवा उपचारानंतर एका आठवड्याने तुम्ही तुमच्या फॅमिली डॉक्टरांना भेटायला हवे. ते किंवा त्या तुमची कार्यपद्धती झालेली जागा तपासतील आणि काही नवी औषधे असल्यास आढावा घेतील. तुमच्या हृदयाच्या डॉक्टरांना भेटण्यासाठीही तुम्हाला मदत लागू शकेल. असे असल्यास तुम्ही हॉस्पिटल सोडण्यापूर्वी आम्ही ही भेट ठरवू शकतो.

4. अँजिओप्लास्टीनंतरचे आयुष्य

आता माझ्यावर उपचार झालेला आहे. आता एकदा घरी गेल्यानंतर मी कसली काळजी घ्यायला हवी?



तुमची औषधे वेळेवर घ्या

तुम्हाला खूप चांगले वाटत असले, तरी तुमच्या हृदयविकारशास्त्रज्ञांनी आणि प्राथमिक उपचार डॉक्टरांनी तुम्हाला सांगितलेली सर्व औषधे घेत राहा. रक्ताच्या गुठळ्या होऊ नयेत म्हणून तुमच्या हृदयविकारशास्त्रज्ञांनी सांगितलेली औषधे जेवढ्या प्रमाणात आणि जितक्यांदा घ्यायला सांगितली आहेत तेवढी व तितक्यांदा, हृदयविकारशास्त्रज्ञांनी सांगितलेल्या कालावधीसाठी घेणे महत्त्वाचे आहे.

ही औषधे तुमची रक्ताच्या गुठळ्या होण्यापासून, हार्ट अटॅकपासून आणि पक्षाघातापासून प्राथमिक सुरक्षा करत असतात.

तुमच्या हृदयविकारशास्त्रज्ञांशी सल्लामसलत केल्याशिवाय हृदयाशी संबंधित कुठलीही औषधे घेणे थांबवू नका (विशेषत: रक्ताच्या गुठळ्यांवरील किंवा प्लेटलेट विरोधी औषधे). ही औषधे भविष्यात हार्ट अटॅक टाळण्यासाठी अतिशय महत्त्वाची असतात. तुमचे हृदयविकारशास्त्रज्ञ तुम्हाला ती किती काळ घ्यावी लागतील हे सांगतील.

छातीतील वेदना निदर्शनास आणून द्या

तुमच्या छातीत दुखत असेल किंवा तुम्हाला ज्यांमुळे हॉस्पिटलमध्ये यावे लागले तशी लक्षणे पुन्हा उद्भवत असतील, तर तात्काळ तुमच्या डॉक्टरांचा हे निदर्शनास आणून द्या. जर छातीत 10 मिनिटांहून अधिक काळ वेदना होत असेल तर ॲम्ब्युलन्स बोलवा. जर वेदना वेगळी वाटत असेल, पण तुम्हाला खात्री नसेल, तर खबरदारी म्हणून तुमच्या डॉक्टरांना बोलवा.

रक्तस्राव होत नाही ना ते पाहा

प्रक्रियेच्या प्रवेशबिंदुकडे लक्ष ठेवा – तुमचे कोपर, मनगट किंवा जांघ. तुम्ही हॉस्पिटल सोडल्यानंतर तुम्हाला अजिबात रक्तस्राव होता कामा नये. जर तो होत असेल, तर त्या ठिकाणी दाबून रक्तस्राव थांबवा, आणि तुमच्या डॉक्टरांना बोलावून शक्य तितक्या लवकर हॉस्पिटलमध्ये परता.

रक्तगाठीबाबत खबरदार

रक्तगाठ म्हणजे त्वचेखाली रक्तसंचय होणे जे वेदनादायी असू शकते. हे त्वचेखाली तयार झालेल्या गोळ्यासारखे दिसेल. गोळ्याचा आकार वेगवेगळा असू शकतो. आकारात न वाढणाऱ्या, दाण्याएवढ्या गोळ्यावर तुम्ही लक्ष देऊ शकता, पण गोळा दाण्याच्या आकाराहून मोठा असल्यास तुम्ही तो तुमच्या हृदयविकारशास्त्रज्ञांच्या निदर्शनास आणून द्यायला हवा. रक्तगाठीचा त्रास किंवा तीव्र पाठदुखी किंवा ओटीपोटदुखी होत असल्यस, तुमच्या डॉक्टरांना बोलवा किंवा शक्य तितक्या लवकर इमर्जन्सी रूममध्ये परता.

संसर्ग किंवा पुरळ निदर्शनास आणून द्या

अँजिओप्लास्टीनंतर संसर्ग फार क्वचित होतात, पण जर तुम्हाला संसर्ग झाल्याची शंका असेल किंवा कुठल्याही प्रकारचे पुरळ उठले असेल, तर तुमच्या डॉक्टरांना सांगा.

तुमच्या उपक्रमांवर मर्यादा आणा

विश्रांत घ्या. तुमच्या डॉक्टरांना तुमचे सर्वसाधारण उपक्रम पुन्हा कधी सुरु करता येतील हे विचारा; यामध्ये कामावर पुन्हा रुजू होणे आणि 5 किलोहून अधिक वजनाच्या वस्तू उचलणे यांचाही समावेश होतो.

मला खूपच चांगलं वाटतंय ! मी काम करतोय, बागकाम करतोय, टेनिस खेळतोय आणि लांब फिरायला जातोय. मग ही सगळी औषधं कशासाठी घ्यायला हवीत?

लक्षात असू दे तुम्ही जीवनशैलीत आणखी आरोग्यदायी बदल करायला हवेत. हे बदल तुमच्या स्वास्थ्यासाठी महत्त्वाचे आहेत आणि तुमच्या डॉक्टरांनी तुम्हाला लिहून दिलेली औषधेसुद्धा. त्यामुळे तुम्हाला भविष्यात असलेली हार्ट अटॅकची आणि पक्षाघाताची जोखीम कमी होईल. तुम्ही घेत असलेल्या औषधांच्या मेळामुळे तुमच्या रोहिण्यांना कठीणपणा येण्यास (ॲथेरोस्क्लेरॉसिस – ज्यामुळे तुमच्यामध्ये ब्लॉकेजिस् तयार झाली होती) विरोध होत आहे तसेच रक्तात गुठळ्या होण्याची आणि भविष्यात हार्ट अटॅक येण्याची शक्यता कमी होत आहे. तुमच्या हृदयतज्ज्ञाने तुमच्या हृदयाच्या वाहिन्यांमधील काही अडथळे दूर केले आहेत पण इतर ठिकाणी रक्तवाहिन्यांना भविष्यात समस्या उद्भवू शकतात.

पण माझ्या हृदयतज्ज्ञाने माझे हृदय दुरुस्त केले नाही का?

हा एक अतिशय सामान्य गैरसमज आहे. हृदय म्हणजे तुमच्या मुठीच्या आकाराचा एक स्नायू आहे जो तुमच्या उर्वरित शरीराकडे रक्त पंपिंग करून पाठवतो. तुमच्या हृदयतज्ज्ञाने प्रत्यक्षात तुमच्या हृदयाच्या स्नायूवर काम केलेले नाही. त्याने किंवा तिने रक्तवाहिन्यांमधील अडथळे दूर केले जेणेकरून ऑक्सिजन समृद्ध रक्त पुन्हा मोकळेपणी प्रवाहित होऊ शकेल. पण तुमच्या ॲथेरोस्क्लेरॉसिसमुळे म्हणजे रोहिण्या कठीण होण्यामुळे तुमच्या रोहिण्यांमध्ये इतरही ठिकाणी अडथळे तयार होऊ शकतात. ॲथेरोस्क्लेरॉसिसचा परिणाम शरीरातील प्रत्येक रक्तवाहिनीवर होतो, ह्याचा अर्थ असा की तुमच्या शरीरातील सर्व रक्तवाहिन्यांवर उपचार करणारा औषधोपचार तुम्ही घेणे गरजेचे आहे.

ह्या औषधांमुळे तुमचे हृदय, मूत्रपिंडे आणि पाय ह्या अवयवांमध्ये असलेल्या रोहिण्यांमध्ये अडथळे निर्माण होण्याची जोखीम कमी होते. अडथळे टाळले गेल्याने तुम्हाला हार्ट अटॅक, पक्षाघात, मूत्रपिंड निकामी होणे आणि हातापायांमध्ये रक्ताभिसरण नीट न होणे असे विकार होण्याची शक्यताही कमी होते.

जोखीम घटक कोणते आहेत?

अथेरोस्क्लेरॉसिस हा एक गुंतागुंतीचा विकार आहे. अंशतः तो आपल्याकडे कौटुंबिक वारशाने आलेला असतो पण काही वैयक्तिक कल आणि सवयी हे जोखीम घटक असतात ज्यामुळे हा विकार बळावतो – उदाहरणार्थ, उच्च रक्तदाब, पुरेसा व्यायाम न करणे, वजन प्रमाणाबाहेर जास्त असणे, उच्च कोलेस्टेरॉल आणि धूम्रपान.

माझा आहार इतका महत्त्वाचा का आहे?

हृदयविकाराबाबत एक चांगली बातमी ही की स्वतःमध्ये बदल करून तुम्ही त्याची प्रगती रोखू शकता. आहार हा असा एक बदल आहे. हार्ट अटॅक किंवा पक्षाघाताची जोखीम कमी करण्याकरिता तुमचा आहार बदलण्याविषयी तुमच्या आहारतज्ज्ञाशी किंवा डॉक्टरांशी बोला.

व्यायामाविषयी काय?

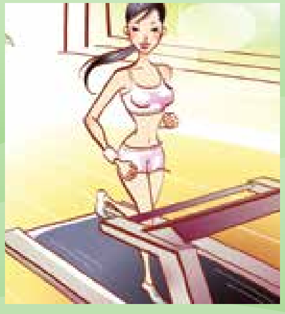
तुमची कार्यपद्धती झाल्यानंतर काही दिवसांमध्ये तुमचे डॉक्टर बहुधा तुम्हाला तुमची नेहमीची कामे करण्यास परवानगी देतील. ते किंवा त्या तुम्हाला एका कार्डिॲक रीहॅबिलिटेशन कार्यक्रमात सहभागी होण्यास प्रोत्साहन देतील ज्यामध्ये व्यायाम चाचणी, समुपदेशन आणि तुमच्यासाठी योग्य असा व्यायाम नित्यक्रम सुरू करण्याचा समवेश असेल. जर व्यायामादरम्यान तुमच्या छातीत वेदना झाल्या, श्वास घेण्यास त्रास झाला किंवा हृदयाचे ठोके चुकले तर तुम्हाला बरे वाटेपर्यंत थांबा. ही समस्या सुरूच राहिली तर मदत घ्या.

मी लैंगिक समागम कधी करू शकेन?

लैंगिक समागम व्यायामासारखा आहे – त्यामुळे तेच नियम लागू होतात. जेव्हा तुमचे डॉक्टर तुम्हाला जिने चढायची किंवा पुन्हा जॉगिंग करायची परवानगी देतील तेव्हा बहुधा तुमच्या जोडीदारासमवेत लैंगिक समागम करणेही ठीक असेल. पण तुमच्या डॉक्टरांना त्याच्याविषयी विचारण्यास संकोच करू नका. ह्या कार्यपद्धतीनंतरचा तो एक अत्यंत सामान्य प्रश्न आहे. तुमच्या हृदयतज्ज्ञाना आधी विचारल्याशिवाय उत्थापन कार्यदोषसाठी (ईडी) व्हायाग्रासारखी औषधे घेऊ नका. तुम्ही तुमच्या हृदयाच्या समस्येवर घेत असलेल्या औषधांसमवेत त्यांची धोकादायक आंतरक्रिया होण्याची शक्यता आहे.

आणखी गंभीर हृदयविकार समस्या उद्भवण्याची मला किती जोखीम आहे?

तुम्हाला हृदयविकार असल्याने सर्वसामान्य लोकांच्या तुलनेने छातीत दुखण्याची किंवा हार्ट अटॅक येण्याची तुम्हाला जास्त जोखीम आहे. तुमची औषधे घेणे, व्यायाम करणे, आणि योग्य आहार घेणे ह्यामुळे भविष्यात तुम्हाला छातीत दुखण्याची किंवा हार्ट अटॅक येण्याची जोखीम कमी होण्यास मदत होईल.



जर मी ह्या सर्व मार्गदर्शक सूचनांचे पालन केले तर मला जे हवे ते सर्व मी करू शकेन का?

साधारणपणे होय. पण तुम्ही किती आजारी आहात यावर ते अवलंबून आहे. जर तुम्हाला हार्ट अटॅक आलेला असेल तर तुम्हाला जे हवे ते लगेच करता येईल असे नाही, पण अँजिओप्लास्टी कार्यपद्धतीनंतर तुम्हाला बरे वाटण्याची बरीच शक्यता आहे. जर औषधोपचारांनी बऱ्या न होणाऱ्या छातीतील वेदनांसाठी तुम्ही अँजिओप्लास्टी केलेली असेल तर तुम्हाला कसे वाटत होते आणि तुम्ही काय करू शकत होतात ह्यात काही सुधारणा होण्याची अपेक्षा तुम्ही ठेवू शकता.

आता येथून पुढे काय?

थोडे सबूरीने घ्या. ही कार्यपद्धती करवून घेऊन बरे होण्याच्या दिशेने तुम्ही एक मोठे पाऊल टाकलेले आहे, पण आता तुमचे आयुष्य वेगळे असणार आहे. निराश होऊ नका. नैराश्यामुळे ताण येतो आणि त्यामुळे तुमच्या हृदयाच्या आणि सामान्यतः आरोग्याच्या समस्या वाढतात. जर तुम्हाला चिंतेने किंवा नैराश्याने ग्रासले असेल तर मदत मागा.

हार्ट अटॅक आल्यानंतर किंवा अँजिओप्लास्टी अथवा शस्त्रक्रियेसारख्या कार्यपद्धतीनंतर बहुधा लोकांना असे वाटते. मुकाटपणे त्रास सहन करण्याचे काहीच कारण नाही.

5. हृदयरोग टाळण्यासाठी सर्वसाधारण सूचना

हृदयरोगाचे जोखमीचे घटक समजून घेणे

बहुतेक रुग्णांना रोग पुन्हा उद्भवण्याची काळजी लागून राहिलेली असते. हे पुन्हा होईल का हा प्रश्न त्यांना अस्वस्थ करतो. एकदा रोगाने दणका दिल्यानंतर, तो पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता सरासरीपेक्षा नक्कीच जास्त असते. जेव्हा माझे रुग्ण मला हा प्रश्न विचारतात की एकदा अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास झाल्यानंतर मी आयुष्यभरासाठी निश्चिंत होऊ शकतो का? जर तुम्ही अडसर काढून टाकले आहेत तर मी आयुष्यभर औषधे का घेऊ?

हृदयविकारशास्त्रज्ञ किंवा डॉक्टर हे केवळ तुमचे अडसर काढण्यासाठी तात्कालिक उपचार करत असतात. आम्ही हृदयरोहिणीतील किंवा इतर कोणत्याही रोहिणीमधील कोलेस्टेरॉलच्या संचयाच्या प्रक्रियेवर उपचार करत नाही (रोहिणीविलेपीविकार). जर तुम्ही तुमची जीवनशैली बदलली नाहीत किंवा औषधे घेतली नाहीत, तर ही प्रक्रिया चालू राहील आणि आणि अडसर पुन्हा उद्भवत राहतील. हे एखाद्या स्वच्छ केलेल्या तुंबलेल्या गटारासारखे आहे, जे वाहत राहील आणि पुढे गाळ साचल्यास पुन्हा तुंबेल. आम्ही तुमच्या धमन्या आतापुरत्या स्वच्छ केल्या आहेत आणि आता यापुढे त्यांना स्वच्छ ठेवण्याची जबाबदारी तुमची आहे.

त्यामुळे पुढचा प्रश्न असेल की मे हे कसे करू?

सर्वप्रथम हृदयरोगाचे जोखमीचे घटक समजून घ्या.

- धूम्रपान किंवा तंबाखूचे कोणत्याही स्वरूपातील सेवन (कच्चा तंबाखू, मावा, गुटखा, विडी, सिगरेट)
- मधुमेह
- उच्चरक्तदाब
- वय
- पुरुष लिंग

- कुटुंबातील हृदयरोगाचा इतिहास
- वाढलेल्या कोलेस्टेरॉलच्या पातळ्या
- मर्यादित मद्यपान सेवन (ऋण जोखीम घटक)
- ताजी फळे आणि दाणे (ऋण जोखीम घटक)
- शारीरिक व्यायाम (ऋण जोखीम घटक)

यांपैकी वय, लिंग, आणि कुटुंबातील इतिहास हे जोखीम घटक फेरबदलयोग्य नाहीत व ते तुम्ही बदलू शकत नाही.

पण इतर घटक फेरबदलयोग्य आहेत ज्यांवर तुम्ही नियंत्रण आणू शकता. संशोधनातून असे आढळून आले आहे की हे घटक नियंत्रित करून 90% बाबतींत तुम्ही हृदयरोग टाळू शकता.

धूम्रपान बंद करणे

धूम्रपान हे हृदयवाहिका विनाशाचे टाळता येण्याजोगे कारण आहे. धूम्रपान न सोडणाऱ्यांपैकी सुमारे निम्मी माणसे धूम्रपानाशी संबंधित विकारांमुळे मृत्यू पावतील. भारतामध्ये आपण धूम्रपानामुळे किंवा गुटख्यामुळे तीव्र हार्ट अटॅकचे अनेक तरूण रुग्ण पाहतो. साधारणत: या रुग्णांच्या हृदयरोहिण्यांमधील कोलेस्टेरॉलचा संचय कमीत कमी असतो. पण त्यांच्या रक्तामधील गुठळ्या निर्माण होण्याची शक्यता वाढलेली असते. तुम्ही एकदा धूम्रपान किंवा तंबाखू सेवन थांबवलेत की हृदयरोगाची आणि कर्करोगाची शक्यता दरवर्षी कमी होत जाते.

धूम्रपान सोडणे सोपे नसेल. तुम्ही धूम्रपान सोडल्यानंतर, तुम्हाला सुरुवातीला त्रास होऊ शकेल ज्याचे तुमच्या डॉक्टरांच्या मदतीने निवारण होऊ शकते. पण एकदा हा कालावधी सरला की

तुम्हाला लवकरच बरे वाटू लागेल, तुमचा रक्तदाब खाली येईल आणि तुमची भूक वाढेल. केवळ तुम्हीच नव्हे तर तुमच्या आप्तेष्टांनीही तुम्हाला धूम्रपान सोडण्यात मदत केली पाहिजे.

डायबीटीस

डायबीटीस हाच एक हृद्‌वाहिनी विकार असल्याचे मानले जाते. डायबीटीस असलेल्या रुग्णांना हृदयविकाराची खूप जास्त जोखीम असते. म्हणून ह्या रुग्णांना केवळ साखरेवर नियंत्रण ठेवण्याचाच नव्हे तर त्यांचा रक्तदाब कमी राखण्याचा आणि त्यांचे कोलेस्टेरॉल मर्यादेत राखण्याचा सल्ला देण्यात येतो. औषधांच्या किंवा इन्स्युलिनच्या मदतीने ग्लायसोलेटेड एचबी 7 पेक्षा कमी ठेवणे श्रेयस्कर आहे.

रक्तदाब

उच्च रक्तदाब असलेल्या अनेक रुग्णांमध्ये काही लक्षणे दिसत नाहीत; आणि मला जर काही समस्या नाही तर मी औषध का घेऊ असे ते अर्थातच विचारतात. मूत्रपिंड विकार, हृदय विकार, पक्षाघात आणि हृदय निकामी होणे (हार्ट फेल्यूअर) असे विकार भविष्यात होणे टाळण्यासाठी उच्च रक्तदाबावर उपचार केले जातात. तुमचा रक्तदाब नियंत्रणात ठेवण्यासाठी तुमचे डॉक्टर तुम्हाला मदत करतील. एकदा ब्लड प्रेशरची गोळी सुरु केली की ब्लड प्रेशरचे रीडिंग 140/90 एचजी हून कमी ठेवण्यासाठी तुम्ही वारंवार तपासणी करवून घेऊ शकता.

कोलेस्टेरॉलच्या वाढलेल्या पातळ्या

तुमच्या लिपिड रूपरेषेची विविध परिमाणे असतात, उदाहरणार्थ, एलडीएल कोलेस्टेरॉल, एचडील कोलेस्टेरॉल, ट्रायग्लिसेराईड्स. एलडीएल कोलेस्टेरॉल हे वाईट कोलेस्टेरॉल असते जे कोलेस्टेरॉलला हृदयाच्या रक्तवाहिनीत ढकलते तर एचडीएल हे चांगले कोलेस्टेरॉल असते जे रक्तवाहिनीच्या भिंतीपासून कोलेस्टेरॉलला दूर करते. ट्रायग्लिसेराईड्समुळे चांगले कोलेस्टेरॉल कमी होते.

आहार महत्त्वाचा आहे इतकेच नाही तर तुमच्या कोलेस्टेरॉल पातळ्यांचे नियोजन करण्यासाठी आवश्यकही आहे. (ह्याची चर्चा पुढे केलेली आहे). गेल्या दोन दशकांच्या संशोधनाच्या परिणामातून हृदयविकार टाळण्यासाठी कोलेस्टेरॉल कमी करण्याकरिता औषधांचे महत्त्व समजून आले आहे.

हृदयविकाराच्या आणि हृदयात ब्लॉकेजिस् असलेल्या सर्व रुग्णांना स्टॅटिन्स नावाच्या कोलेस्टेरॉल विरोधी औषधे दिली जातात. तुमच्या विकारानुसार, कोलेस्टेरॉल पातळ्यांनुसार औषधाची मात्रा बदलू शकेल. अमेरिकन कॉलेज ऑफ कार्डिओलॉजीच्या नवीन मार्गदर्शक सूचनांनुसार ह्या औषधाची शिफारस सर्व डायबीटिक रुग्णांसाठी आणि ज्यांना हृदयरोगाची उच्च जोखीम आहे त्यांना सध्या हृदयरोग नसला तरी केली जाते. तुमचे रिपोर्टस् आणि तुमची रुग्णस्थिती ह्यानुसार तुमचे ह्या औषधांची शिफारस करतील.

जीवनशैलीतील बदल

हे सगळ्यात महत्त्वाचे क्षेत्र आहे पण ते बहुधा व्यस्त डॉक्टरांकडून दुर्लक्षिले जाते. बहुतेक वेळा तुमचा विकार हा सदोष जीवनशैलीमुळे उद्भवलेला असतो. डायबीटीस, उच्च रक्तदाब, कोलेस्टेरॉलच्या उच्च पातळ्या तुमच्या जीवनशैलीतून उद्भवतात. मी जेव्हा माझ्या रुग्णांना त्यांच्या जीवनशैलीविषयी विचारतो तेव्हा त्यांना त्यात काही चुकीचे आढळत नाही. तुमचे दैनंदिन वेळापत्रक लिहिण्याचा, उदाहरणार्थ, तुम्ही कधी उठता, किती चालता, कधी आणि काय खाता, किती ड्रायव्हिंग करता, तुमचे काम आणि कौटुंबिक ताण हे लिहून काढण्याचा उपयोग तुमच्या जीवनशैलीचे मूल्यमापन करण्यासाठी होईल.

जीवनशैली मूल्यमापन तक्ता

उठण्याची वेळ

मी कधी आणि काय खातो?

- न्याहरी – वेळ
- दुपारचे जेवण
- संध्याकाळी
- रात्रीचे जेवण
- दिवसभरातील इतर काही खाणे

पेये

- चहा
- कॉफी
- शीतपेये
- फळांचे रस
- मद्य आणि किती वारंवार

मिठाई

- आठवड्यातून किती वेळा आणि काय

ताजी फळे खाणे – रोज/ आठवड्यातून अनेकदा/ क्वचित/ नाही

मांसाहार – चिकन/ रेड मीट/ मासळी

- वारंवारिता

धूम्रपान/ तंबाखू – होय/नाही

- वारंवारिता – दिवसातील संख्या

व्यायाम – काही नाही/ नियोजित/ अनियोजित

- चालणे/ धावणे/ जॉगिंग/ पोहणे
- जिम – वेट ट्रेनिंग
- आठवड्यातून किती वेळा

ताणतणाव – काम/ घर/ ड्रायव्हिंग/ इतर काही

आहार, व्यायाम, औषधोपचार, ध्यान ह्यासह तुमची जीवनशैली बदला

आहार

मी काय खायला हवे?

रुग्ण आम्हाला नेहमी हा प्रश्न विचारतात. दुर्दैवाने ह्या प्रश्नाला नेमके असे उत्तर नाही. आहाराच्या सवयी प्रत्येक संस्कृतीनुसार, जातीधर्मानुसार आणि प्रदेशानुसार बदलतात. बहुतेक अभ्यास आणि माहिती पाश्चिमात्य साहित्यातून उद्भवलेली असून सामान्य प्रश्नांना त्यातून परस्परविरोधी उत्तरे मिळालेली आहेत. विविध कार्डिओलॉजी आणि डाएटरी असोसिएशन्सनी हृदयाच्या रुग्णांसाठी आहार मार्गदर्शक सूचना दिलेल्या आहेत. पण ह्या सूचना अंमलात आणण्यासाठी तुम्हाला प्रादेशिक आहार आणि अन्नाची उपलब्धता समजून घेणे गरजेचे आहे.

1960 मध्ये केलेल्या एका अभ्यासात (अॅनसेल कीज सेव्हन नेशन स्टडी) संपृक्त चरबी म्हणजे सॅच्युरेटेड फॅट्स आहारात घेण्याचा संबंध हृदयविकाराशी जोडण्यात आला. तेव्हापासून तुमच्या आहारातील संपृक्त चरबीचे प्रमाण 10% पेक्षा कमी करण्याचा सल्ला देण्यात येतो. त्याऐवजी तुमच्या आहारात पॉलिअनसॅच्युरेटेड फॅट्स (पीयुएफए) वाढविण्याचा सल्ला दिला गेला. अलिकडे ह्या सिद्धान्ताला आव्हान दिले गेले असून लोणी, चीझ, बेकन, मांस आणि अंडी अशा नैसर्गिक स्रोतांमधील संपृक्त चरबी तुमच्यासाठी वाईट असेल असे नाही असे मत मांडण्यात आले. मग अशा परस्परविरोधी माहितीत तुम्ही कशाचे पालन करावे?

पहिले म्हणजे एखाद्या विशिष्ट अन्नपदार्थाचा बाऊ करू नका; कोणत्याही एका अन्नपदार्थामुळे तुम्ही निरोगी किंवा रोगी होत नाही. आहाराच्या एकंदर स्वरूपाचे पालन करणे जास्त महत्त्वाचे आहे.

आहारात साध्या नियमांचे पालन करा

a. वेळेवर खा

b. सर्व जेवणे घ्या (न्याहरी, दुपारचे जेवण, संध्याकाळचे खाणे, रात्रीचे जेवण). त्याव्यतिरिक्त तुम्ही अतिरिक्त फळे किंवा दूध सकाळी उशिरा (सकाळी 10 वाजता) आणि रात्री उशिरा (रात्री 10 वाजता) घेऊ शकता.

c. तुम्ही काय खाता ह्याबरोबरच किती खाता हेही महत्त्वाचे आहे. तुमचे ताट भरून पुन्हा पुन्हा वाढून घेणे आणि पोट भरेपर्यंत खाण्यामुळे तुम्हाला आवश्यकतेपेक्षा जास्त कॅलरीज्, चरबी आणि कोलेस्टेरॉल तुम्ही घेण्याची शक्यता आहे. जर तुमचे वजन प्रमाणाबाहेर जास्त असेल तर नियमितपणे वाढपांचा आकार कमी करून कॅलरीज कमी करा. तीन चपात्यांऐवजी दोन चपात्या खा, जितका भात खाता त्यापेक्षा कमी खा.

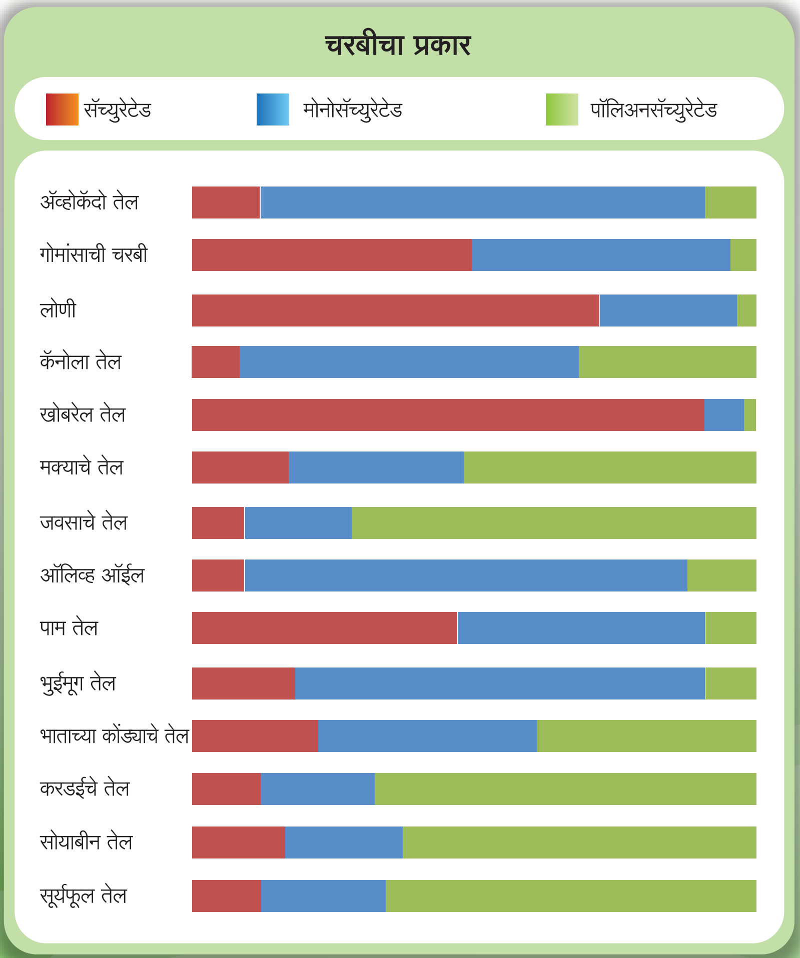
d. तुमच्या दिवसाची सुरुवात चहा किंवा कॉफी घेऊन करू नका, त्यापेक्षा एखादे फळ किंवा कवचाचे फळ (अक्रोड/ बदाम) खा.

e. भाज्या व फळे अधिक प्रमाणात खा. भाज्या आणि फळांमध्ये कॅलरीज कमी आणि खाद्य तंतू जास्त असतात. भाज्या आणि फळांमध्ये असे वनस्पतिज पदार्थ आढळतात ज्यांची मदत हृद्‌वाहिनी विकार टाळण्यासाठी होऊ शकते. जास्त फळे आणि भाज्या खाण्याने मांस, चीझ आणि स्नॅक्स असे जास्त चरबीचे अन्न कमी करण्यासही तुम्हाला मदत होऊ शकते.

f. मैदा खाण्यापेक्षा अखंड धान्ये खा. अखंड धान्ये हा तंतूंचा आणि इतर पोषक द्रव्यांचा चांगला स्रोत आहे ज्यांची रक्तदाब व हृदयाचे आरोग्य नियमित करण्यात चांगली भूमिका असते. मैद्याची उत्पादने खाण्यापेक्षा हृदयाला आरोग्यकारक असे अखंड धान्याचे पदार्थ खाण्याचा बदल तुम्ही सहज करू शकता व अखंड धान्यांचे प्रमाण वाढवू शकता.

g. अपायकारक चरबीवर मर्यादा घाला. तुम्ही संपृक्त चरबी किती खाता आणि ट्रान्स–फॅट्स किती खाता हे तुमच्या रक्तातील कोलेस्टेरॉल कमी करून तुमच्या हृदवाहिनी विकाराची जोखीम कमी करण्याच्या दिशेने महत्त्वाचे पाऊल आहे. तुमच्या तेलांची निवड करताना भुईमूग तेल, भाताच्या कोंड्याचे तेल अशा मोनो–सॅच्युरेटेड आणि अनसॅच्युरेटेड चरबीयुक्त तेलांची निवड करा.

जरी ऑलिव्ह ऑईल चांगले असले तरी ते भारतीय पद्धतीच्या स्वयंपाकासाठी चांगले नाही कारण त्याचा धूम्र बिंदू कमी आहे (लवकर धुमसते). कोशिंबिरीवर घालण्यासाठी, ओव्हन कूकिंगसाठी आणि मध्यम तापमानाच्या स्वयंपाकासाठी ते चांगले आहे. सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे कोणतेही तेल वापरले तरी ते कमी वापरा.



अनारोग्यकारक स्नॅक्स, खाद्य आणि पेयांची यादी

1. सामोसा, मेदु वडा, साबुदाणा वडा, पॅटिस, छोले भटुरा, बटाटा वडा, कचोरी, भुजियाँ, चकली, फाफडा, जिलेबी
2. फ्रेंच फ्राइज, चिप्स, कुरकुरे, टोस्ट्स (फॅक्टरी पॅक्ड), खारी, बहुतेक बिस्किट्स, पॉपकॉर्न
3. कूकीज, केक
4. सर्व कोल्ड ड्रिंक्समध्ये उच्च प्रमाणात साखर आणि कॅलरीज असतात आणि ती टाळायला हवीत. डाएट ड्रिंक्सही आरोग्यासाठी चांगली नाहीत. मिल्क शेक्स टाळा.
5. मॅक्डोनाल्ड्स, बर्गरकिंग आणि केएफसी, पिझ्झाहट प्रकारचे फास्ट फूड टाळा.
6. कॉर्नफ्लेक्स (केलॉग्ज) सारखी पॅकेज्ड सिरियल ब्रेकफास्ट टाळा.
7. आईस्क्रीम्स आणि जिलेबी, पेढा, काजूकतली, गुलाबजाम अशी भारतीय मिठाई टाळा.
8. जास्त चहा किंवा कॉफी टाळा

जास्त खा	कमी खा
आरोग्यदायी स्निग्ध पदार्थ : कच्ची कवचाची फळे, फिश ऑइल्स, जवस किंवा ॲव्होकॅदो	अंशतः हायड्रोजिनेटेड किंवा तळलेल्या पदार्थांमधील ट्रान्स फॅट्स; होल दुधाच्या पदार्थांमधील किंवा रेड मीटमधील संपृक्त चरबी
पोषकद्रव्ये : रंगीबेरंगी फळे आणि भाज्या – ताज्या किंवा गोठवलेल्या – लोणी न वापरता केलेल्या	कोणत्याही प्रकारचे पॅकेज्ड अन्न विशेषतः सोडियमचे प्रमाण जास्त असलेले अन्न
तंतू : ओट्स, अखंड धान्ये किंवा शेंगांपासून तयार केलेला पास्ता आणि ब्राऊन ब्रेड्स	व्हाइट किंवा एग ब्रेड्स, ग्रॅनोलासारखी सिरिअल्स, रिफाइन्ड पास्ता किंवा भात, कॉर्न फ्लेक्स
ओमेगा 3 आणि प्रथिने : मासळी आणि शेलफिश, कुक्कुटोत्पादने	रेड मीट, बेकन, सॉसेज, फ्राइड चिकन
कॅल्शियम आणि प्रथिने : अंड्यातील पांढरा बलक, अंड्याचे पर्याय, साय काढलेले किंवा 1% दूध, कमी चरबी असलेले किंवा चरबीमुक्त चीझ किंवा दही	अंड्यांचे बलक, होल किंवा 2 टक्के दूध, चीझ किंवा दही अशी चरबीयुक्त (होल) दुग्धोत्पादने

चरबीचा प्रकार	शिफारस
संपृक्त चरबी	तुमच्या एकूण दैनंदिन कॅलरीजच्या 7% हून कमी किंवा जर तुम्ही दरदिवशी 2000 कॅलरीज्चे आहार नियोजन केले असेल तर 14 ग्रॅ पेक्षा कमी संपृक्त चरबी.
ट्रान्स फॅट	तुमच्या एकूण दैनंदिन कॅलरीजच्या 1% हून कमी किंवा जर तुम्ही दरदिवशी 2000 कॅलरीज्चे आहार नियोजन केले असेल तर 2 ग्रॅ पेक्षा कमी ट्रान्स फॅट्स.
कोलेस्टेरॉल	निरोगी प्रौढांसाठी दर दिवशी 300 मिग्रॅ पेक्षा कमी; ज्या प्रौढांमध्ये एलडीएल ('वाईट') कोलेस्टेरॉलच्या उच्च पातळ्या आहेत किंवा जे कोलेस्टेरॉल कमी व्हावे म्हणून औषध घेत आहेत त्यांच्यामध्ये दर दिवशी 200 मिग्रॅ पेक्षा कमी

मद्यप्राशनाबाबत शिफारशी

दीर्घकाळ अति मद्यपानामुळे हृदयविकार जडू शकतो

- **उच्च रक्तदाबाच्या** जोखमीमध्ये वाढ. अति प्रमाणात मद्य सेवन करण्याने उच्च रक्तदाब जडतो जो हार्ट अटॅक म्हणजे हृदयविकाराचा किंवा पक्षाघाताचा झटका येण्याचा प्रमुख जोखीम घटक आहे. जास्त मद्यपानामुळे वाढलेल्या वजनामुळेही तुमच्या रक्तदाबात वाढ झाली असण्याची शक्यता असते.

- अति मद्यप्राशनामुळे हृदयस्नायू अशक्त होतात. त्याचा अर्थ असा की हृदय रक्ताचे पंपिंग आवश्यक त्या कार्यक्षमतेने करू शकत नाही. ह्याला कार्डिओमायोपॅथी असे म्हणतात आणि त्यामुळे बहुधा हृदय निकामी होऊन अकाली मृत्यू ओढवतो. हृदयाचा आकार वाढू शकतो.

उत्सवी मद्यपानामुळे तुमच्या हृदयाचे स्पंदन अनियमित होऊ शकते

हॉलिडे हार्ट सिंड्रोम हे नाव 1978 मध्ये देण्यात आले (पण ते दिशाभूल करणारे आहे). ज्यांना हा त्रास होतो ते आरामात नक्कीच नसतात. खरंतर आपल्याला हार्ट अटॅक येत आहे असे त्यांना वाटत असते – छातीच्या मध्यभागी तीव्र वेदना होत असतात. हे नाव पडले आहे कारण सुटीच्या दिवसांमध्ये किंवा वीकएंड्सना ही लक्षणे वाढतात, जेव्हा लोक जास्त पितात.

अति मद्यपानाच्या घटनेनंतर हॉलिडे हार्ट सिंड्रोमची लक्षणे जाणवतात – बहुधा किमान 15 युनिट्स (सुमारे साडेसात पिंट्स 4% बीअर किंवा 13% वाईनची दीड बाटली). असे झाले तर तुमच्या हृदयाचे स्पंदन अनियमित होऊ लागते आणि तुम्हाला धाप लागते. तुमचा रक्तदाब बदलतो आणि तुमची हार्ट अटॅकची व एकाएकी मृत्यू होण्याची जोखीम वाढते.

हृदयासाठी मद्याचे संरक्षक लाभ आहेत – पण जर तुम्ही दैनंदिन युनिट्सची मार्गदर्शक तत्त्वे पाळलीत आणि तुमचे वय 45 पेक्षा जास्त असेल तर.

जर तुम्ही मद्यपान करीत असाल तर ते मर्यादित करा. ह्याचा अर्थ पुरुषांसाठी दिवसाला सरासरी एक ते दोन ड्रिंक्स आणि स्त्रियांसाठी एक ड्रिंक. (एक ड्रिंक म्हणजे 4 औंस वाईन, 1.5 औंस 80–प्रूफ स्पिरिट्स किंवा 1 औंस 100–प्रूफ स्पिरिट्स).

संशोधनातून असे सूचित होते की कमी प्रमाणात मद्य घेतल्यास त्याचा तुमच्या हृदयावर संरक्षक परिणाम होतो. हा लाभ फक्त कमी जोखीम मार्गदर्शक सूचनेच्या मर्यादेत मद्यपान करणाऱ्या 45 वर्षांहून अधिक वयाच्या लोकांमध्येच असावा असे दिसते.

मद्यामुळे संरक्षक परिणाम कसा होतो ह्याबाबत शास्त्रज्ञांना खात्री नाही पण दोन मुख्य यंत्रणा ह्यामागे असण्याची शक्यता आहे :

1. रोहिणीला होणारा अपाय टाळला जातो. अल्कोहोलमुळे रक्तात 'चांगल्या' कोलेस्टेरॉलची (एचडील) पातळी वाढते असे दिसते. त्यामुळे रोहिण्या अरुंद करून त्या चोंदविणारा चरबीचा जमणारा थर (अ‍ॅथेरोमा) कमी होतो.

2. रक्ताच्या गुठळ्याना (थ्रॉबॉसिस) प्रतिबंध होतो. मद्यामुळे रक्ताच्या गुठळ्या न होण्यास मदत होते, ज्या गुठळ्या रोहिण्यांमध्ये अडकून प्रवाह बंद करू शकतात आणि हार्ट अटॅक येतो. मद्यामुळे प्लेटलेट्सचा चिकटपणा कमी होतो व त्या एकत्र येऊन गुठळ्या तयार होण्याची प्रवृत्ती कमी होते. जेवणाबरोबर थोडे मद्य घेतले तर यकृताद्वारे एकाएकी तयार होणाऱ्या व रक्ताची गुठळी होण्यासाठी साहाय्यकारी प्रथिनाची (फायब्रिनोजेन) वाढ कमी होते.

मद्य कधीतरी हृदयासाठी चांगले असू शकते का?

रेड वाईन पिणे 'हृदयासाठी चांगले असते' असे सिद्ध करण्यासाठी अधिक संशोधनाची गरज आहे.

प्रयोगशाळेत प्राण्यांवर केलेल्या प्रयोगांमधून असे सूचित होते की अँटिऑक्सिडंट्समुळे थ्रॉबॉसिसला प्रतिबंध होतो. रेड वाईनमध्ये फ्लॅव्होनॉइड्स नावाच्या अँटिऑक्सिडंट पदार्थांचे प्रमाण जास्त असते. व्होडका आणि सायडर अशा पांढऱ्या मद्यांमध्ये फ्लॅव्होनॉइड्सचे प्रमाण कमीतकमी असते. पण बीअरसारख्या इतर मद्यांमध्ये अँटिऑक्सिडंट परिणाम वाईनच्याच तोडीचा असतो.

रेड वाईनमधील हे स्वारस्य फ्रेंच लोकांच्या निरीक्षणातून उद्भवले आहे (ज्यांना रेड वाईन पिण्याची दीर्घ परंपरा आहे). जरी फ्रेंच लोकांच्या आहारात जास्त चरबीयुक्त अन्न असले तरी त्यांची हृदये आणि रोहिण्या बहुधा निरोगी आढळतात. पण अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की इतर प्रकारच्या मद्यापेक्षा जे वाईन पितात, धूम्रपान कमी करतात आणि आरोग्यदायी आहार घेतात त्यांचे आयुष्य अधिक निरोगी असण्याची शक्यता असते. म्हणूनच रेड वाईनपेक्षा हे इतर घटक त्यांच्या चांगल्या आरोग्यासाठी जबाबदार असण्याची शक्यता वस्तुतः जास्त असावी.

स्वतःला हृदयविकारापासून संरक्षण मिळावे म्हणून मद्य पिण्यास सुरुवात करणे चांगले नाही

थोडक्यात म्हणजे हे करून पाहण्याच्या लायकीचे नाही. मद्य आणि हृदय ह्यांच्याबाबतीत ही लाभ आणि जोखीम ह्यांची अदलाबदल झाली. म्हणजेच, उदाहरणार्थ, मद्याचा गुठळीविरोधी गुणधर्म

संभवतः हार्ट अटॅकविरुद्ध संरक्षण देत असला तरी त्यामुळे रक्तस्राव होऊन पक्षाघाताची जोखीम वाढते (मेंदूमधील रक्तवाहिनी फुटते). दररोज किती युनिट मद्य घ्यावे ह्यापलिकडे मद्याचे संभाव्य लाभ, यकृत विकार किंवा कॅन्सर असे इतर विकार जडण्याची जोखीम पाहता कमीच आहेत.

थोडक्यात सांगायचं तर जर तुम्ही नेहमी पीत असाल तर वरील सल्ल्यानुसार मर्यादेत पिणं सुरू ठेवू शकता पण जर पीत नसाल तर हृदयविकार टाळण्यासाठी पिणं सुरू करू नका.

शारीरिक चलनवलन

शारीरिक निष्क्रियतेमुळे हृदयविकार विकसित होण्याची तुमची जोखीम खूप वाढते. नियमित शारीरिक चलनवलन तुमच्या निरोगी हृदय कार्यक्रमासाठी विशेष महत्त्वाचे आहे कारण शारीरिक हालचालींमुळे तुमच्या हृदयविकाराची जोखीम थेट कमी तर होतेच शिवाय हृदयविकाराचे इतर जोखीम घटक विकसित होण्याची शक्यताही कमी होते. उदाहरणार्थ, नियमित शारीरिक हालचालींमुळे एलडीएल (वाईट) कोलेस्टेरॉल कमी होऊ शकते, चांगले कोलेस्टेरॉल (एचडीएल) वाढू शकते आणि उच्च रक्तदाब कमी होऊ शकतो. डायबीटीस टाळण्यासाठी किंवा नियंत्रित होण्यासाठी मदत झाल्यानेही तुमच्या हृदयाचे संरक्षण होईल. शेवटी शारीरिक हालचालीमुळे तुमचे जास्तीचे वजन कमी होण्यास किंवा इच्छित वजन राखण्यासही मदत होऊ शकते. त्याची मदत तुमची हृदय विकाराची जोखीम कमी होण्यासही होईल.

किती वेळा आणि किती प्रमाणात?

- दीर्घ मुदतीत सातत्य राखा.
- नियमित रहा, म्हणजे आठवड्यातून 4–5 दिवस.
- किमान 30 मिनिटांसाठी
- सौम्य ते मध्यम तीव्रतेचा, म्हणजे शरीरात ऊब येण्यास व दम लागण्यास पुरेसा, पण इतका नाही की धाप लागेल.

एएचए शिफारस

एकंदरीत हृद्वाहिनी आरोग्यासाठी

- किमान 30 मिनिटांचा मध्यम तीव्रतेचा एरोबिक व्यायाम आठवड्यातून 5 दिवस एकूण 150 मिनिटे

  किंवा

- 25 मिनिटांचा जोरदार व्यायाम आठवड्यातून किमान 3 दिवस एकूण 75 मिनिटे; किंवा मध्यम आणि जोरदार व्यायामाचा मेळ

आणि

- मध्यम ते उच्च तीव्रतेचा स्नायूना बल देणारा व्यायाम आठवड्यातून किमान 2 दिवस, अतिरिक्त आरोग्य लाभांसाठी.

रक्तदाब आणि कोलेस्टेरॉल कमी करण्यासाठी

- सरासरी 40 मिनिटांचा मध्यम ते जोरदार तीव्रतेचा एरोबिक व्यायाम आठवड्यातून 3 ते 4 वेळा.

कोणता व्यायाम

मध्यम शारीरिक व्यायाम	दर तासाला वापरलेले उष्मांक (कॅलरीज्)
चढ चढणे	370
हलके बागकाम/ परसातील काम	330
नृत्य	330
गोल्फ (चालणे आणि क्लब्ज वाहून नेणे)	330
सायकल चालवणे (10 एमपीएच हून मंद गतीने)	290
चालणे (3.5 एमपीएच)	280
वजन उचलणे (हलका व्यायाम)	220
ताणणे	180

जोरदार शारीरिक व्यायाम	दर तासाला वापरलेले उष्मांक (कॅलरीज्)
धावणे/ जॉगिंग	590
सायकल चालवणे (10 एमपीएच हून जास्त गतीने)	590
पोहणे (स्लो फ्रीस्टाईल लॅप्स)	510
एरोबिक्स	480
चालणे (4.5 एमपीएच)	460
परसातील कष्टाचे काम (उदा, लाकूड तोडणे)	440
वजन उचलणे (जोरदार व्यायाम)	440
बास्केटबॉल (जोरदार)	440

स्रोत : 2005 डाएटरी गाईडलाईन्स ॲडव्हायजर कमिटी रिपोर्टवरून स्वीकृत

काही उपयुक्त सूचना

1 काहीच चलनवलन नसण्यापेक्षा थोडेफार तरी असणे चांगले

2 उशीर करू नका, आणि अवास्तव उद्दिष्ट ठेवण्यापेक्षा सावकाश सोयीच्या वेळेला सुरुवात करा (उदाहरणार्थ रोज पहाटे 5.00 वाजता उठून व्यायाम करणे बहुतेकांसाठी अवास्तव ठरू शकते)

3 किती अंतर कापले ह्यापेक्षा चालताना, सायकलिंग करताना आणि पोहताना किती वेळ खर्च झाला यावर लक्ष केंद्रित करा.

4 वेळ हळूहळू वाढवा

5 काही प्रकारचे ताणण्याचे व्यायाम नेहमीच उपयुक्त असतात

6 जर छातीत वेदना, धाप लागणे, जास्त थकवा, तीव्र धडधड अशी काही लक्षणे दिसली तर हट्टाने व्यायाम सुरू ठेवू नका (विशेषतः ज्यांनी अँजिओप्लास्टी किंवा सीएबीजी करवून घेतली आहे त्यांनी).

7

7 व्यायाम दैनंदिन नित्यक्रमात समाविष्ट करण्याचा प्रयत्न करा; उदाहरणार्थ, अंतर थोडे असल्यास चालून जाणे, लिफ्टच्या ऐवजी जिना वापरणे.

8 चालणे, धावणे, जॉगिंग, रोपिंग, पोहणे, सायकलिंग, नृत्य, टेनिस किंवा बॅडमिंटन खेळणे ही एरोबिक व्यायामाची उदाहरणे आहेत.

9 हृदयाच्या रुग्णांसाठी सामान्यतः वेट लिफ्टिंगची शिफारस नसते. तुम्ही ते करीत असल्यास कृपया तुमच्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

10 योग आणि श्वसनाच्या इतर व्यायामांचा हृदयविकारासाठी जास्तीचा फायदा होतो, पण ते तज्ज्ञांच्या देखरेखीखाली करणे आवश्यक आहे.

ज्यांना हृदयविकाराचा त्रास झालेला नाही किंवा हार्ट अटॅक आलेला नाही त्यांच्यासाठी ही शिफारस आहे. ज्यांना हृदयविकार आहे त्यांच्यासाठी तुमच्या डॉक्टरांकडून स्वतंत्र शिफारस करून घ्यावी.

हृदयविकार प्रतिबंधन संक्षेपाने

1 तंबाखू ओढू किंवा चघळू नका

2 30 मिनिटे व्यायाम करा आठवड्यातून बहुतेक दिवशी

3 हृदयासाठी आरोग्यदायी आहार घ्या

4 तुमच्या शरीराचे वजन राखा

5 चांगली झोप घ्या

6 तुमची प्रकृती नियमितपणे तपासून घ्या

- बीपी दरवर्षी तपासा
- वयाच्या 35व्या वर्षापासून कोलेस्टेरॉल तपासून घ्या
- दर 2 वर्षांनी तुमची रक्तशर्करा तपासून घ्या

काय करावे आणि काय करू नये

- धूम्रपान आणि कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखूचे सेवन थांबवा. तुम्ही ओढलेल्या प्रत्येक सिगरेटमुळे तुमच्या आयुष्याची 4 मिनिटे कमी होतात आणि हृदयविकार असेल तर जास्त मिनिटे कमी होतात.

- मद्य– त्यामध्ये रिकाम्या कॅलरीज् असतात आणि त्याला कोणतेही पोषणमूल्य नसते. मद्यपान करून तुम्ही तुमच्या शरीरात विनाकारण उष्मांक वाढवता. म्हणून तुमचे मद्यपान कमी करा.

आहार

- साधे नियम पाळा
- तुमची जेवणे चुकवू नका
- भरपूर फळे आणि भाज्या खा

डॉ. शंतनु देशपांडे

डॉ. शंतनु देशपांडे हे चेंबूर आणि ठाणे येथे कार्यरत असलेले आंतरनिरसनीय आणि सल्लागार हृदयशास्त्रज्ञ आहेत. कॉंप्लेक्स अँजिओप्लास्टीज्, पीडिअॅट्रिक आणि वॉव्युलर इंटरव्हेन्शन्स ही त्यांच्या विशेष तज्ज्ञतेची क्षेत्रे असून त्यामध्ये एएसडी, व्हीएसडी आणि पीडीए च्या डिव्हाइस क्लोजरचा समावेश आहे. सध्या ते जस्ट केअर हार्ट क्लिनिक, चेंबूर येथे आणि डॉ. गोडबोले हॉस्पिटल, ठाणे येथे कार्यरत आहेत. ते डॉ. डी वाय पाटील वैद्यकीय महाविद्यालयाशी सह प्राध्यापक म्हणून संलग्न आहेत.

पुरस्कार आणि मानमान्यता

- ज्युनिअर चेंबर इंटरनॅशनलतर्फे क्षेत्रीय, राज्य आणि राष्ट्र पातळीवरील आऊटस्टँडिंग यंग पर्सन पुरस्कार त्यांना प्रदान करण्यात आला.
- हृदयविकारशास्त्रातील अप्रतिम योगदानाबद्दल त्यांना युरोपियन सोसायटी ऑफ कार्डिओलॉजीची फेलोशिप प्रदान करण्यात आली आहे.
- ऑगस्ट 1999 मध्ये एम.डी. (जनरल मेडिसिन) परीक्षेत मुंबई विद्यापीठात सर्वप्रथम.
- ऑगस्ट 2003 मध्ये आयोजित डीएम (कार्डिओलॉजी) परीक्षेत विद्यापीठात द्वितीय क्रमांक
- सप्टेंबर 2003 मध्ये आयोजित डीएनबी (कार्डिओलॉजी) परीक्षेत सुवर्णपदकाचे मानकरी

इतर यश

- तोयोहाशी हार्ट इन्स्टिट्यूट, टोकियो, जपान येथे कॉंप्लेक्स अँजिओप्लास्टीज् करण्यासाठी प्रशिक्षित
- अनेक राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय प्रकाशने त्यांच्या नावावर आहेत.
- राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय कार्डिओलॉजी परिषदांमधून अनेक पेपर्स सादर करण्याचा बहुमान त्यांना मिळालेला आहे.
- त्यांनी 5000 हून अधिक अँजिओप्लास्टीज् केलेल्या आहेत. कॉंप्लेक्स अँजिप्लास्टीज् करण्यातील ते तज्ज्ञ आहेत. त्यांनी अनेक पीडिअॅट्रिक आणि वॉव्युलर इंटरव्हेन्शन्स केलेली असून त्यात एएसडी, व्हीएसडी आणि पीडीए च्या डिव्हाइस क्लोजरचा समावेश आहे.