કોલેસ્ટેરોલ સામાન્ય થઈ ગયું... હવે દવા બંધ કરી દઉં?

હેલ્થ ટાઈમ

★ ડૉ. મંથન શેઠ

“સર, પહેલાં કોલેસ્ટેરોલ વધારે હતું. ત્રણ મહિના દવા લીધી અને હવે તો રિપોર્ટ એકદમ સરસ આવ્યો છે. ખાવામાં પણ ધ્યાન રાખું છું, રોજ ચાલવા જાઉં છું. તો હવે દવા બંધ કરી દઉં ને? ક્યાં સુધી રોજ ગોળી ખાવાની?” સવાલ સાવ વાજબી છે. દવા લેતી દરેક વ્યક્તિને એક દિવસ તેમાંથી છૂટવાની ઈચ્છા હોય જ. તાવ ઊતરી જાય, દુખાવો મટી જાય કે ચેપ સારો થઈ જાય પછી દવા બંધ થાય છે. એટલે કોલેસ્ટેરોલનો આંકડો સુધરે ત્યારે પણ આપણે એવી જ અપેક્ષા રાખીએ. પરંતુ અહીં પહેલાં સમજવું પડે કે આંકડો સુધર્યો કઈ રીતે અને દવા શરૂ કરવાનું કારણ શું હતું.

માની લો કે કોઈ વ્યક્તિનું વધેલું લોહીનું દબાણ દવા લીધા પછી સામાન્ય રહે છે. આપણે કહી શકીએ કે દવા તેની અસર કરી રહી છે. કોલેસ્ટેરોલની સારવારમાં પણ આવી જ સમજ જરૂરી છે. દવા લેતાં મળેલો સારો રિપોર્ટ સારવારની અસર બતાવી શકે છે. દવા બંધ કરી દીધા પછી પણ આ સ્થિતિ ટકી રહેશે કે કેમ, તેનો જવાબ માત્ર એ રિપોર્ટમાંથી મળતો નથી. કોલેસ્ટેરોલનું નામ સાંભળતાં આપણને સૌથી પહેલાં ઘી, તેલ અને તળેલું યાદ આવે. પરંતુ શરીરમાં કોલેસ્ટેરોલ માત્ર ખોરાકમાંથી આવતું નથી. આપણું યકૃત પણ તે બનાવે છે. શરીરના કોષો અને કેટલાંક અંતઃસ્રાવો બનાવવા તેની જરૂર પડે છે. એટલે કોલેસ્ટેરોલ શરીરમાં હોવું સ્વાભાવિક છે. તકલીફ તેના અમુક પ્રકારના કણો લોહીમાં જરૂર કરતાં વધારે રહે ત્યારે ઊભી થાય છે. ખાસ કરીને એલડીએલ તરીકે ઓળખાતા કણો ધમનીની દીવાલની અંદર જમા થવાની પ્રક્રિયામાં ભાગ ભજવે છે. સમય જતાં ત્યાં ચરબીવાળી તકતી બને છે. આ પ્રક્રિયા વર્ષો સુધી ચાલે અને વ્યક્તિને તેની ખબર પણ ન પડે. તકતી ફાટે અને ત્યાં લોહીનો ગઠ્ઠો બને તો હૃદય કે મગજ સુધી પહોંચતા લોહીના પ્રવાહમાં અવરોધ ઊભો થઈ શકે છે.

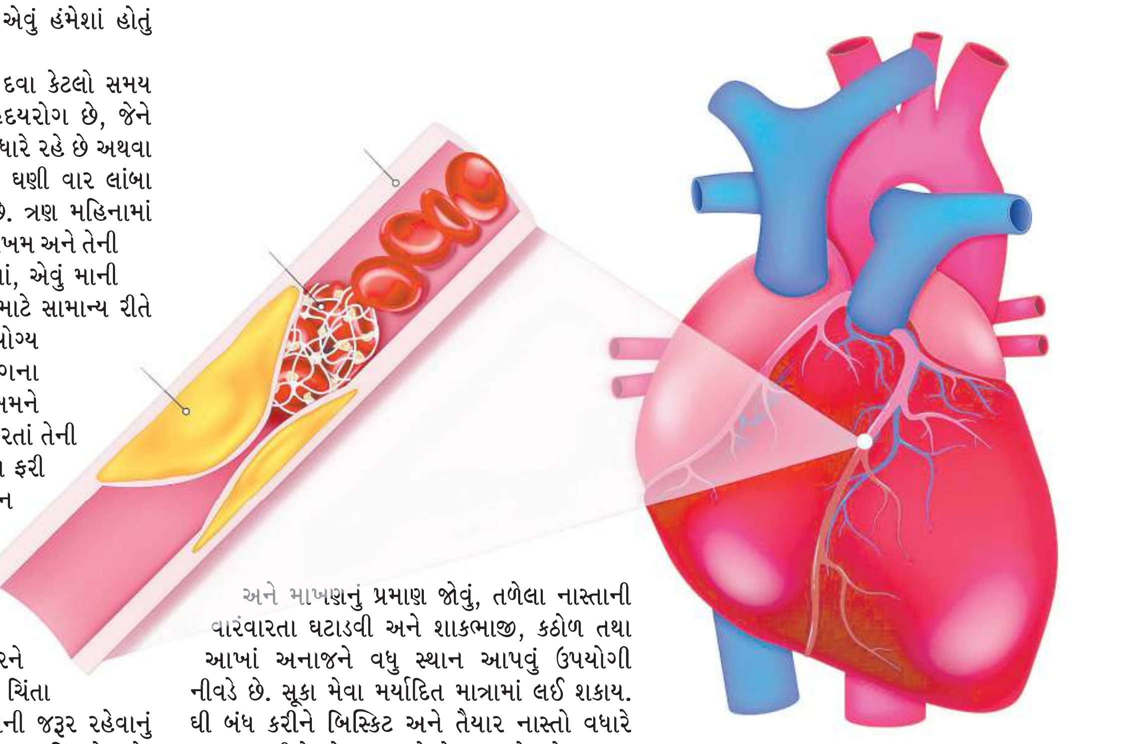
ઉંમર કેટલી છે, ડાયાબિટીસ છે કે નહીં, લોહીનું દબાણ કેવું છે, તમાકુની ટેવ છે કે નહીં અને પરિવારમાં નાની ઉંમરે હૃદયરોગ થયો છે કે નહીં, એ બધું ધ્યાનમાં લેવાય છે

આથી “મને તો કોઈ તકલીફ નથી” એ કોલેસ્ટેરોલ વિશે નિશ્ચિંત થઈ જવાનું કારણ બની શકે નહીં. વધેલા કોલેસ્ટેરોલને કારણે સામાન્ય રીતે કોઈ ખાસ લક્ષણ દેખાતું નથી. છાતીમાં દુખાવો થાય ત્યાર પછી જ ધ્યાન આપવું એવું વિચારીએ તો બચાવની તક ગુમાવી શકીએ. સારવાર નક્કી કરતી વખતે આજની તબિયત સાથે આવનારા વર્ષોનું જોખમ પણ જોવું પડે છે. અહીં બીજી એક ગેરસમજ દૂર કરવી જરૂરી છે. રિપોર્ટમાં આંકડાની બાજુમાં આપેલી સામાન્ય મર્યાદા દરેક વ્યક્તિ માટે સારવારનું એકસરખું લક્ષ્ય નથી. ઉંમર કેટલી છે, ડાયાબિટીસ છે કે નહીં, લોહીનું દબાણ કેવું છે, તમાકુની ટેવ છે કે નહીં અને પરિવારમાં નાની ઉંમરે હૃદયરોગ થયો છે કે નહીં, એ બધું ધ્યાનમાં લેવાય છે.

માની લો કે બે વ્યક્તિનો એલડીએલ રિપોર્ટ સરખો છે. એકને અગાઉ હૃદયરોગનો હુમલો આવી ચૂક્યો છે, જ્યારે બીજી વ્યક્તિને એવો કોઈ ઈતિહાસ નથી અને બીજા જોખમી પરિબળો પણ ઓછાં છે. બંને માટે સારવારની જરૂરિયાત અને લક્ષ્ય સરખાં હોય એવું જરૂરી નથી. મિત્રની દવા ઓછી થઈ એટલે મારી પણ થવી જોઈએ, એવું ગણિત અહીં ચાલતું નથી.

કેટલાક લોકોમાં એલડીએલનું લક્ષ્ય 100થી નીચે હોય, તો વધુ જોખમ ધરાવતા લોકોમાં 70થી નીચે કે ખૂબ ઊંચા જોખમમાં 55થી નીચે રાખવાનું હોય છે. આ આંકડા મિલિગ્રામ પ્રતિ ડેસિલિટરમાં છે. પોતાને કઈ મર્યાદા લાગુ પડે છે તે ડૉક્ટર પાસેથી સમજવું જરૂરી છે. રિપોર્ટમાં આંકડો ઘાટો છપાયો નથી એટલે સારવારનું લક્ષ્ય પ્રાપ્ત થઈ ગયું, એવું હંમેશાં હોતું નથી.

હવે મૂળ સવાલ પર આવીએ. દવા કેટલો સમય લેવાની? જે વ્યક્તિને પહેલેથી હૃદયરોગ છે, જેને વારસાગત રીતે કોલેસ્ટેરોલ ખૂબ વધારે રહે છે અથવા જેનું એકંદર જોખમ ઊંચું છે, તેને ઘણી વાર લાંબા સમય સુધી સારવાર જરૂરી રહે છે. ત્રણ મહિનામાં આંકડો સુધરે એટલે વર્ષોથી રહેલું જોખમ અને તેની પાછળનાં કારણો પણ દૂર થઈ ગયાં, એવું માની શકાય નહીં. કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવા માટે સામાન્ય રીતે વપરાતી દવા સ્ટેટિન વર્ગની છે. યોગ્ય વ્યક્તિમાં આ સારવાર હૃદયરોગના હુમલા અને મગજના લકવાના જોખમને ઘટાડવામાં મદદ કરે છે. દવા બંધ કરતાં તેની અસર ઓછી થાય અને કોલેસ્ટેરોલ ફરી વધી શકે. આથી સારવારનું મૂલ્યાંકન કરતી વખતે માત્ર આંકડો કેટલો ઘટ્યો તે સાથે તેને નીચો જાળવવાની જરૂરિયાત પણ સમજવી પડે.



“પણ રોજ દવા લઈએ તો શરીરને તેની આદત પડી જાય ને?” એવી ચિંતા પણ થાય. લાંબા સમય સુધી દવાની જરૂર રહેવાનું કારણ ઘણી વાર શરીરમાં રહેલી મૂળ વૃત્તિ હોય છે. તેને વ્યસન જેવી આદત સાથે સરખાવી શકાય નહીં. દવા બંધ થતાં કોલેસ્ટેરોલ ફરી વધે તો શરીર હજી મદદ માગે છે એવું સમજવું વધુ યોગ્ય છે. કેટલાક લોકો કહે કે “હું તો શાકાહારી છું, બહારનું પણ ખાસ ખાતો નથી. છતાં કોલેસ્ટેરોલ કેમ વધે?” ખોરાકનું મહત્વ છે જ, પરંતુ વારસાગત પરિબળો પણ અસર કરે છે. શાકાહારી ખોરાકમાં ઘી, માખણ અને વધુ ચરબીવાળી વસ્તુઓનું પ્રમાણ વધારે હોઈ શકે. એટલે માત્ર શાકાહારી હોવું કે દેખાવમાં પાતળા હોવું પૂરતું નથી. પોતાનો રિપોર્ટ અને પરિવારનો ઈતિહાસ બંને જાણવાં ઉપયોગી છે.

આહાર સુધારવાનો અર્થ ઘરમાં બધું બાફેલું શરૂ કરી દેવું એવો નથી. રોજિંદા ખોરાકમાં ઘી અને માખણનું પ્રમાણ જોવું, તળેલા નાસ્તાની વારંવારતા ઘટાડવી અને શાકભાજી, કઠોળ તથા આખાં અનાજને વધુ સ્થાન આપવું ઉપયોગી નીવડે છે. સૂકા મેવા મર્યાદિત માત્રામાં લઈ શકાય. ઘી બંધ કરીને બિસ્કિટ અને તૈયાર નાસ્તો વધારે ખાવા લાગીએ તો સુધારાનો હેતુ અધૂરો રહે. આખા દિવસની ખાવાની રીત જોવી પડે.

નિયમિત ચાલવું, લાંબા સમય સુધી બેઠેલાં રહેવાની ટેવ ઘટાડવી અને જરૂર હોય ત્યાં વજન ઘટાડવું પણ મહત્વનું છે. આ પ્રયત્નોથી કોલેસ્ટેરોલ ઉપરાંત લોહીનું દબાણ અને ડાયાબિટીસની સંભાળમાં મદદ મળી શકે છે. દવા ચાલુ હોય ત્યારે પણ આ પ્રયત્નોનું મહત્વ એટલું જ રહે છે. દવા લીધી એટલે ખાવાપીવાની છૂટ મળી ગઈ, એવું સમજવું નહીં. જીવનશૈલી સુધરે તો દવા ક્યારેય ઓછી ન થઈ શકે? થઈ શકે. કેટલાક ઓછું જોખમ ધરાવતા લોકોમાં પૂરતો અને ટકાઉ સુધારો થાય પછી ડૉક્ટર સારવારનો ફેરવિચાર કરી શકે છે. પરંતુ આ નિર્ણય દવા પહેલાંનો રિપોર્ટ, વર્તમાન સ્થિતિ અને એકંદર જોખમને આધારે લેવાય. દવા બંધ કરવાનું નક્કી થાય તો આગળ ફરી તપાસ ક્યારે કરાવવી તે પણ નક્કી કરવું પડે.

આડઅસરનો ડર પણ અવગણવા જેવો નથી. કોઈને સ્નાયુમાં દુખાવો કે નબળાઈ થાય તો તેમની વાત સાંભળવી અને તેનું કારણ તપાસવું જરૂરી છે. દરેક દુખાવો દવાને કારણે જ થાય એવું નથી, પરંતુ દવા કારણ હોઈ શકે છે. મોટા નિયંત્રિત અભ્યાસોમાં સ્ટેટિનને કારણે સ્નાયુની તકલીફમાં થોડો વધારો જોવા મળ્યો છે; દવા લેતા લોકોમાં થયેલી મોટાભાગની આવી ફરિયાદો પાછળ બીજાં કારણો હતાં. તકલીફ થાય ત્યારે સલાહ લઈને દવાની માત્રા બદલવી કે બીજી દવા પસંદ કરવી જેવા વિકલ્પો હોઈ શકે છે. કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડવાની બીજી સારવાર પણ ઉપલબ્ધ છે. બહુ તીવ્ર સ્નાયુદર્દ, અસામાન્ય નબળાઈ કે ઘેરા રંગનો પેશાબ થાય તો તાત્કાલિક તબીબી સલાહ લેવી. સામાન્ય ચિંતાને કારણે મહિનાઓ સુધી ચૂપચાપ દવા છોડી દેવાને બદલે પોતાની મૂંઝવણ સ્પષ્ટ જણાવવી વધુ મદદરૂપ બને છે. “દવા ખાઉં છું, પણ મને કોઈ ફરક જ લાગતો નથી” એવો વિચાર પણ આવી શકે. કોલેસ્ટેરોલની દવા લીધા પછી રોજિંદા અનુભવમાં ખાસ ફેરફાર થાય જ એવું નથી. તેનો મુખ્ય હેતુ આગળ હૃદયરોગનો હુમલો કે મગજનો લકવો થવાની શક્યતા ઘટાડવાનો છે. તેથી દવાની અસરને માત્ર શરીરમાં કંઈક સારું લાગવા સાથે જોડીએ તો મૂંઝવણ થાય. પોતાની સારવારથી કયો લાભ અપેક્ષિત છે, તપાસમાં કયો ફેરફાર જોવાનો છે અને ફરી ક્યારે મળવાનું છે તે સમજવાથી આ લાંબી સારવારમાં વિશ્વાસ અને સ્પષ્ટતા રહે છે.

ખર્ચની મુશ્કેલી હોય, ગોળીઓ વધારે લાગતી હોય કે લાંબી સારવારથી કંટાળો આવતો હોય તો એ પણ વાતચીતનો ભાગ બનવો જોઈએ. પ્રશ્ન પૂછવાથી સારવાર બગડતી નથી. ઊલટું, સમજ સાથે લેવાયેલી દવા નિયમિત લેવી સરળ બને છે. પોતાના માટે દવા શા માટે છે અને કેટલો લાભ અપેક્ષિત છે તેની ખબર રાખવાનો દરેક દર્દીને અધિકાર છે.

મારી દૃષ્ટિએ સારો રિપોર્ટ આવે ત્યારે આપણે આનંદ ચોક્કસ કરવો જોઈએ. સાથે એ પણ સમજીએ કે આ સુધારો જાળવવા શું જરૂરી છે. આગળની મુલાકાતે “હવે દવા બંધ કરી દઉં?” સાથે એક સવાલ વધુ પૂછીએ: “મારા હૃદયને લાંબા સમય સુધી સુરક્ષિત રાખવા હવે શું કરવું?” આ જવાબ સમજાઈ જાય તો રોજની નાની ગોળી વિશેનો નિર્ણય પણ વધુ સમજપૂર્વક લઈ શકાય.

ઇત્તેફાક્:

જમાનાના બધા પુણ્યો જમાનાને મુબારક હો,
હું પરખું પાપને મારા, મને એવા નયન દેજે !
– નાઝિર દેખૈયા