പ്രമേഹവും, ലാബ് പരിശോധനകളും

പ്രമേഹരോഗത്തെ മറ്റു രോഗങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാക്കുന്നത് ജീവിതാന്ത്യം വരെ അത് നമ്മോടൊപ്പം ഉണ്ടാകും എന്നത് മാത്രമല്ല, ചികിത്സ ഏറെക്കുറെ പൂർണ്ണമായും നിരവധി പരിശോധനാ ഫലങ്ങളെ മാത്രം ആശ്രയിച്ചിട്ടുള്ളതാണ് എന്നതാണ്. പ്രമേഹം കണ്ടെത്തുന്ന പരിശോധന മുതൽ ഔഷധം നിശ്ചയിക്കുന്നതും, ഭക്ഷണം തീരുമാനിക്കുന്നതും, വ്യായാമ മുറകളും, അത് എത്രത്തോളമാകാം എന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള തീരുമാനമെടുക്കുന്നതും എല്ലാമെല്ലാം ലബോറട്ടറി പരിശോധനകളെ ആശ്രയിച്ചിട്ടാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ലാബ് പരിശോധനാ ഫലങ്ങൾ തെറ്റാണ് എങ്കിൽ ചികിത്സ പരിപൂർണ്ണമായും പരാജയപ്പെടുകയും ചെയ്യും.

ചില സംഭവകഥകളിലൂടെ കാര്യങ്ങൾ വിശദമാക്കാൻ ശ്രമിക്കാം.

ജനാർദ്ദനൻ 53 വയസ്സുള്ള പ്രമേഹ രോഗിയാണ്. അദ്ദേഹം ദിവസവും 1 മണിക്കൂറോളം രാവിലെ കഴിഞ്ഞ 5 വർഷങ്ങളിലായിട്ട് നടക്കാറുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പ് വളരെ കുറവായിരിക്കും എന്നദ്ദേഹത്തിന് നിശ്ചയവുമുണ്ട്. നഗരത്തിലെ വളരെ പ്രശസ്തമായ ഒരു ആശുപത്രിയിലെ ലാബിൽ പരിശോധിച്ചപ്പോൾ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് 235. പ്രായവും മറ്റു രോഗാവസ്ഥകളും പരിഗണിച്ച് അദ്ദേഹത്തിന് കൊളസ്ട്രോൾ കുറയുവാനുള്ള ഔഷധം മുടക്കം കൂടാതെ കഴിക്കണം എന്ന നിർദ്ദേശം കൊടുക്കുകയും ചെയ്തു. തനിക്ക് കൊളസ്ട്രോൾ നോർമലാണ് എന്ന് വിശ്വാസമുള്ളതു കൊണ്ട് അദ്ദേഹം ലാബ് പരിശോധനയിലുള്ള റിസൽട്ടിൽ വിശ്വാസം വരാതെ പരിചയമുള്ള 2 ലാബുകളിൽ കൂടി പരിശോധന ആവർത്തിച്ചു. ഒരിടത്തു നിന്നും കിട്ടിയ റിപ്പോർട്ട് 145. മറ്റൊരിടത്തു നിന്നും കിട്ടിയ റിപ്പോർട്ട് 220. രോഗി വിഷമാവസ്ഥയിലാവുകയും ചെയ്തു. ഏതു വിശ്വസിക്കണം? ഏതു അവിശ്വസിക്കണം?

ഇവിടെ ചില കാര്യങ്ങൾ തുറന്നു പറയാതിരിക്കുവാൻ നിവൃത്തിയില്ല. ലബോറട്ടറി പരിശോധനകളുടെ ഫലം കൊടുക്കുമ്പോൾ പലപ്പോഴും രോഗികൾ പ്രകോപിതരാകാറുണ്ട് എന്ന് ലബോറട്ടറി നടത്തുന്ന പല സുഹൃത്തുക്കളും പറഞ്ഞു കേട്ട അറിവുണ്ട്. അപ്രതീക്ഷിതമായിട്ട് ബ്ലഡ്ഷുഗർ 400 ആണ് എന്ന് റിസൽട്ട് കൈമാറുക, അല്ലെങ്കിൽ കൊളസ്ട്രോൾ 320 ആണ് എന്നു പറയുക. “എനിക്ക് ഇത്രയും ആരോഗ്യം ഉണ്ടായിരുന്നിട്ട് ഇങ്ങനെ ഒരു റിപ്പോർട്ട് എങ്ങനെ കിട്ടും? അത് ഈ

ലബോറട്ടറി തെറ്റായതു കൊണ്ടു മാത്രമാണ്. ഇവിടുത്തെ ഉപകരണങ്ങൾക്കും ഇവിടുത്തെ ജീവനക്കാർക്കും വേണ്ടത്രപ്രായോഗിക പരിജ്ഞാനവും, ഗുണനിലവാരവും ഇല്ലാത്തതു കൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നത്" ഈയൊരു സ്ഥിതിവിശേഷം സംസ്ഥാനത്ത് എല്ലായിടത്തും കാണപ്പെടുന്നതു കാരണം രോഗികൾക്ക് പെട്ടെന്ന് ഞെട്ടലുണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയും അവർ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ശത്രുക്കളാകാതിരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയും ചെറിയ 'അഡ്ജസ്റ്റുമെന്റുകൾ' പലപ്പോഴും ചെയ്യേണ്ടതായിട്ടു വരും എന്ന് പലരും പറയാറുണ്ട്.

പക്ഷേ, പൊതുജനങ്ങൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതായിട്ടുള്ള ഒരു യാഥാർത്ഥ്യം കേരളത്തിൽ പ്രമേഹരോഗം വളരെ വളരെ കൂടുതലാണ്. മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഹൃദ്രോഗബാധയും വളരെ കൂടുതലാണ്. പി. കേശവദേവ് ട്രസ്റ്റ് ഡയാബ്സ്ക്രീൻ കേരള പ്രോജക്ട് ഗ്രാമങ്ങളിലും, നഗരങ്ങളിലുമായി പതിനായിരകണക്കിന് ജനങ്ങളുടെ ഷുഗറും, കൊളസ്ട്രോളും, HbA1c -യുമൊക്കെയാണ് സൗജന്യമായിട്ട് നിർണ്ണയിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇതിലെല്ലാം തെളിഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഒരു നഗ്ന യാഥാർത്ഥ്യം 60% -മാനത്തിലേറെ മലയാളികൾക്ക് വളരെ വളരെ കൂടുതൽ കൊളസ്ട്രോൾ ഉണ്ട് എന്നതാണ്. ഇത് പ്രായഭേദമെന്യേ കാണപ്പെടുന്നു. നല്ല യന്ത്രങ്ങൾ ലബോറട്ടറിയിൽ ഉണ്ടായാൽ മാത്രം പോര, കൃത്യമായ ക്വാളിറ്റി കൺട്രോൾ കൂടി നിലനിറുത്തുന്ന ഓട്ടമാറ്റിക് സമ്പ്രദായങ്ങളുള്ള ലാബുകളെ ആശ്രയിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. അത് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരമായാൽ കുറച്ചു കൂടി നല്ലതായിരിക്കും.

പരിചയമുള്ള ലാബുകളാണെങ്കിൽ പോലും, പരിശോധന ഫലങ്ങൾ അല്പം കൂടുതലാണെങ്കിൽ പ്രകോപിതപാരാകാതെ അത് സ്വീകരിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. കാരണം, അങ്ങനെയാകുമ്പോൾ ആ റിപ്പോർട്ടിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി നമുക്ക് കൃത്യമായ അളവിലുള്ള പ്രതിരോധ ഔഷധം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

സമഗ്ര പ്രമേഹ ചികിത്സ നടത്തുന്ന ആശുപത്രികളിൽ പതിവായി സംഭവിക്കാറുള്ള ഒരു പ്രശ്നമുണ്ട്. രോഗി വീട്ടിൽ ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററിൽ രക്തപരിശോധന നടത്തുമ്പോൾ 250. ലാബിൽ രക്തപരിശോധന നടത്തിയപ്പോൾ 215. സ്വാഭാവികമായിട്ടും രോഗികൾക്ക് ഒരു വിശ്വാസക്കുറവ് ഉണ്ടാകും. ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ തെറ്റല്ലേ? അതോ ലാബ് ആണോ തെറ്റ്? ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാകുമ്പോൾ പ്രമേഹരോഗികൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതായിട്ടുള്ള 4, 5 വസ്തുതകളുണ്ട്.

1. പ്രമേഹരോഗം നിയന്ത്രണ വിധേയമല്ലായെങ്കിൽ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര അനുനിമിഷം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ഓരോ അഞ്ചോ, പത്തോ മിനിട്ടുകളിൽ പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ പോലും പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും. Continuous Glucose Monitor എന്ന യന്ത്രത്തിൽ മൂന്നോ, ആറോ ദിവസം തുടർച്ചയായി രക്തപരിശോധന നടത്തുന്നവർക്കറിയാം നമ്മൾ നിരീക്ഷിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വേളയിൽ തന്നെ പഞ്ചസാര 5-10 മിനിറ്റിനുള്ളിൽ കൂടുകയും, കുറയുകയും ചെയ്തു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു എന്നത്.

2. നമ്മൾ ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററുകൾ വാങ്ങുമ്പോൾ അത് നല്ലവയാണ് എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. കൂടാതെ സ്ട്രിപ്പുകൾ വാങ്ങിക്കുമ്പോഴും ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റുകളല്ല, അത് ഒറിജിനൽ സ്ട്രിപ്പുകൾ തന്നെയാണ് എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തണം. പ്രധാനപ്പെട്ട എല്ലാ നിർമ്മാതാക്കളും ***ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് സ്ട്രിപ്പുകൾ വിപണിയിലുണ്ട്*** എന്ന അപായസൂചന പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

3. ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററുകൾ, സ്ട്രിപ്പുകൾ നല്ലവയാണ് എങ്കിൽ അവ വേണ്ട രീതിയിലുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിച്ചാണ് പരിശോധിക്കുകയാണ് എങ്കിൽ ഫലം ഏകദേശം 100% കൃത്യതയുള്ളതായിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് ലാബുമായി ഒരു താരതമ്യ പരിശോധന ആവശ്യമല്ല. കൂടാതെ ലബോറട്ടറിയുമായി ഒരു താരതമ്യ പരിശോധന ആവശ്യമാണ് എന്ന് തോന്നുകയാണ് എങ്കിൽ അത് ഒന്നോ, രണ്ടോ മിനിട്ടിന്റെ ഇടവേളയിൽ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. അതുപോലെ ലാബിൽ പരിശോധന നടത്തുന്നത് വെയിനിൽ നിന്നെടുക്കുന്ന രക്തത്തിൽ നിന്നാണ്. ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററിലാകട്ടെ, അത് വിരൽ തുമ്പിൽ നിന്നുള്ള capillary blood ആണ്. വെയിനിൽ നിന്നും എടുക്കുന്ന രക്തം ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററിൽ പരിശോധിക്കുവാൻ പാടില്ല.

കൊളസ്ട്രോളിന്റെ വിഷയത്തിൽ ഒരനുഭവ കഥ വിവരിച്ചതു പോലെ രക്തത്തിൽ പഞ്ചസാര 300–ഉം, 400–ഉം ഒക്കെയാണ് എങ്കിൽ, പല ലബോറട്ടറികൾക്കും യഥാർത്ഥ സംഖ്യ രോഗികൾക്ക് കൈമാറുവാൻ വൈമുഖ്യമാണ്. 'ഇത്രയും കൂടുതൽ എനിക്കു വരില്ല' എന്നു ആക്രോശിച്ചു കൊണ്ട് ക്ഷോഭിതരാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് ലബോറട്ടറിയിൽ പരിശോധനിക്കുമ്പോൾ വളരെ കൂടുതലായിട്ട് കണ്ടു കഴിഞ്ഞാൽ ചികിത്സ സ്വീകരിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

നേരെമറിച്ച്, ലബോറട്ടറി അധികൃതരുമായി വാക്കുതർക്കത്തിൽ ഏർപ്പെടുകയാകരുത്.

പ്രമേഹ നിർണ്ണയത്തിനും, പ്രമേഹ ചികിത്സാവേളയിലുള്ള ജയാപജയങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിനും, ഔഷധങ്ങൾ ഏതൊക്കെ?; എപ്പോൾ?; എങ്ങനെ വേണം? എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നതിനും നിർബന്ധമായിട്ടും ചെയ്യേണ്ട ഒരു പരിശോധനയാണ് HbA1c. മൂന്നു മാസത്തെ ശരാശരി പഞ്ചസാരയാണ് HbA1c. ഇത് പ്രതിവർഷം മൂന്നോ, നാലോ പ്രാവശ്യമെങ്കിലും ചെയ്യുന്നത് നല്ലതായിരിക്കും. പ്രമേഹം വളരെ നിയന്ത്രണവിധേയമാണ് എന്നുറപ്പാണ് എങ്കിൽ ഒരു വർഷം 2 പ്രാവശ്യം മാത്രം ചെയ്താൽ മതിയാകും. HbA1c–യ്ക്കുള്ള ഒരു പരിമിതി ചില പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങളിൽ സ്റ്റാൻറ്റഡൈസ്ഡ് ആയിട്ടുള്ള വിധത്തിൽ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ കൃത്യമായ റിസൾട്ടു കിട്ടുകയുള്ളൂ എന്നതാണ്. ബ്ലഡ്ഷുഗർ, കൊളസ്ട്രോൾ പോലെ 100–ഉം, 200–ഉം, 300–ഉം വരുന്ന ഒരു നമ്പറല്ല HbA1c–യ്ക്കുള്ളത്. 6,7,8,9,10 ഇങ്ങനെയാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ HbA1c-യ്ക്കു വേണ്ടി മാത്രം നിർമ്മിച്ചിരിക്കുന്ന ഓട്ടമാറ്റിക് ഉപകരണങ്ങളിൽ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ HbA1c വളരെ കൃത്യമായി നമുക്ക് ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. അല്ലായെങ്കിൽ 0.5 മുതൽ 2% വരെ കുറവോ, കൂടുതലോ കാണുന്നതാണ്. വളരെ കുറച്ച് സ്ഥലങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഇങ്ങനെ NGSP സ്റ്റാൻറ്റഡൈസ്ഡ് ആയിട്ടുള്ള ഉപകരണങ്ങളിൽ HbA1c ചെയ്തു വരുന്നുള്ളൂ. അങ്ങനെ ചെയ്യുമ്പോൾ പരിശോധന ചെലവ് കൂടുതലായിരിക്കും. പക്ഷേ അത്തരം റിസൽട്ടു മാത്രമേ നമുക്ക് ചികിത്സയ്ക്കു വേണ്ടിയുള്ള പ്രധാന തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനു വേണ്ടി പ്രയോജനം ചെയ്യുന്നുള്ളൂ.

ലൈപ്പിഡ് പ്രൊഫൈൽ പല ലാബുകളിലും, പല റിസൽട്ടു കിട്ടാം എന്നതു ശരിയാണ്. എന്നാൽ , ലാബുകളിൽ നല്ല ഉപകരണങ്ങളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് എങ്കിൽ, ആ ഉപകരണങ്ങളും മറ്റും നിരന്തരം ക്വാളിറ്റി കൺട്രോളിന് വിധേയമാക്കി കൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണ് എങ്കിൽ, എവിടെ നിന്നു ചെയ്താലും നമുക്ക് ഒരുപോലെയുള്ള ഫലങ്ങൾ തന്നെയാകും കിട്ടുക. പക്ഷേ, രക്തത്തിലെ ട്രൈഗ്ലിസറൈഡ്സ്, എച്ച്.ഡി.എൽ ഇതൊക്കെ കൃത്യമായി നിർണ്ണയിക്കുവാൻ കുറഞ്ഞത് 12 മണിക്കൂറെങ്കിലും വെറും വയറ്റിലാണ് പരിശോധന നടത്തേണ്ടത്. എന്നാൽ വെറും വയറ്റിലുള്ള രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര പരിശോധിക്കുന്നതിന് 12

മണിക്കൂർ ഫാസ്റ്റിംഗ് ആവശ്യമില്ല. വെറും ഏഴോ എട്ടോ മണിക്കൂർ വെറും വയറ്റിൽ പരിശോധന നടത്തിയാൽ മതിയാകും.

പ്രമേഹരോഗം ചികിത്സിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വേളയിൽ 100–റോളം ലബോറട്ടറി ടെസ്റ്റുകളുടെ മാത്രം അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നിരവധി അവയവങ്ങളിൽ കേടുപാടുകൾ പ്രാരംഭത്തിലേ നിശ്ചയിക്കുവാൻ കഴിയുന്നതും, പ്രതിരോധ ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുവാൻ കഴിയുന്നതും. അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എങ്കിൽ അതിനു വേണ്ടിയുള്ള ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതും, തുടരുന്നതും ലബോറട്ടറി പരിശോധനകളെ മാത്രം ആശ്രയിച്ചിട്ടാണ്. അങ്ങനെ ലബോറട്ടറി പരിശോധനകളെ ഏകദേശം 90% -വും ആശ്രയിച്ചു കൊണ്ടു മാത്രം ചികിത്സ മുന്നോട്ടു കൊണ്ടു പോകുവാൻ കഴിയുന്ന ഒരു രോഗമായതു കൊണ്ട് രോഗികൾ സ്വയം രക്തപരിശോധന നടത്തുന്ന ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററുകളാണെങ്കിലും, അവർ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നത് ലബോറട്ടറികളാണ് എങ്കിലും അവയിലെ ഗുണമേന്മയെ കുറിച്ചും, പരിശോധനകളിൽ വന്നെത്തുവാൻ സാധ്യതയുള്ള പരിമിതികളെക്കുറിച്ചും, പരിശോധനകൾക്കു മുമ്പ് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതായിട്ടുള്ള മുൻകരുതലുകളെ കുറിച്ചും പരിപൂർണ്ണമായും വിവരം സമ്പാദിക്കേണ്ടതാണ്.