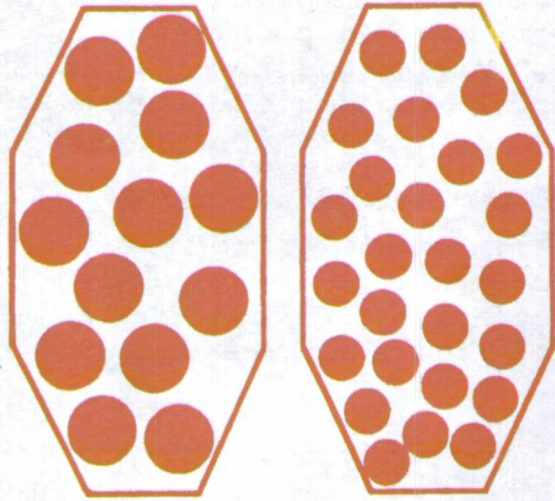


වැළැක්වීම හොඳම ප්‍රතිකර්මයයි:

තැලසිමියාව

මාවනැල්ල මූලික රෝගලේ ප්‍රමා රෝග විශේෂඥවෛද්‍ය රාජකාරයක එම්. මුදියන්සේ

තැලසිමියාව පිළිබඳව අවබෝධයක් ලැබීමට නම් රුධිරය (ලේ) ගැන දැන ඉගෙන ගැනීම වැදගත්ය. වැඩුණු පුද්ගලයෙකුගේ සිරුර තුළ ඇති රුධිර ප්‍රමාණය ලීටර් 5 ක් පමණය. දරුවකුගේ එම ප්‍රමාණය ශරීර බර කි.ග්‍රෑ. 10 මිලිලීටර් 80 බැගිනි. රුධිරය තුළ රුධිර ප්ලාස්මය ලෙස හැඳින්වෙන දියරමය කොටසක්ද, රතු සෛල (රක්තාණු) සුදු සෛල (සුධිරාණු) සහ රුධිර පට්ටිකා ඇතුළත් සෛලමය කොටසක් ද අඩංගුය. රක්තාණු වල කාර්යභාරය වනුයේ පෙනහළු වල සිට වෙනත් ඉන්ද්‍රිය, කරා ඔක්සිජන් ගෙනයාමත් එම ඉන්ද්‍රිය සහ පටක වල සිට කාබන්ඩයොක්සයිඩ් පෙනහළු කරා ගෙන ඒමත්ය. සුදු රුධිර සෛල ආසාදන වලට එරෙහිව සටන් කරයි. රුධිරය කැටි ගැසීමට සැලැස්වීම මගින් රුධිර පට්ටිකා රුධිර වහනයන් වළක්වයි. සිරුර පුරා සංසරණය වන රුධිරය ආහාර මාර්ගයේ සිට පෝෂකද, නිර්නාල ග්‍රන්ථි වල සිට හෝර්මෝනද, සියළු පටක වල සිට අපද්‍රව්‍යයද පරිවහනය කිරීමේ යෙදෙයි. සෑම හදුගැස්මකදීම හෘදයෙන් රුධිර මි. ලී. 70 ක් පොම්ප කරන අතර ගෙවෙන සෑම මිනිත්තුවක්ම පාසාම 75 වරක් හදවත ස්පන්දය වෙන්දී එම කාලය තුළදී සිරුරේ ඇති මුළු රුධිර ප්‍රමාණයම හදවත හා පෙනහළු හරහා ගමන් කරයි. හෘදයෙන් පිටවන මුළු රුධිර ප්‍රමාණයෙන් 20% ක් වකුගඩු හරහා ද ගමන් කරන බැවින් සෑම මිනිත්තු 5 කදී ම සිරුරේ මුළු ලේ ප්‍රමාණය වකුගඩු හරහා යෑවෙයි.



සාමාන්‍ය රතු රුධිර සෛල තැලසිමියා රෝගියකුගේ රතු රුධිර සෛල

රූ සටහන 2



ද්වි අවතල හැඩය පෙන්වන රතු රුධිර සෛල රූ සටහන 1 -

තැලසිමියාව යනු රතු රුධිර සෛල වල ආබාධයකි. එක් රුධිර මි. ලීටරයක රතු රුධිර සෛල මිලියන 5 ක් පමණ ඇත. රතු රුධිර සෛල ද්වි - අවතල හැඩැති වුවද කුඩා රුධිර නාල ඔස්සේ ගමන් කිරීමට සිය හැඩය වෙනස් කර ගැනීමට ඒවා සමත්ය. රතු රුධිර සෛල වලට රත් පැහැය ලබාදෙන්නේ හිමොග්ලොබින්ය. රතු රුධිර සෛල තුළ ඇති ඉතා වැදගත්ම කොටස වනුයේ ඔක්සිජන් පරිවහණ කාර්යභාරය ඉටු කරන මෙම හිමොග්ලොබින්ය. එක් රතු රුධිරාණු සෛලයක් තුළ මිලියන 300ක් පමණ හිමොග්ලොබින් අණු අඩංගුය. මෙම හිමොග්ලොබින් අණු කොටස් 2 කින් සමන්විතය. ඒවා හිමී සහ ග්ලොබින් ලෙස හැඳින්වේ. තැලසිමියාවේදී ග්ලොබින් නිෂ්පාදනය අඩු ලුණු කම් සහිත වේ. එමගින් රතු රුධිර සෛල නිෂ්පාදනයේ කාර්යක්ෂමතාව පහළ බසින අතර ඒවා අකලට බිඳී යාමටද ලක්වේ. එහි ප්‍රතිඵලය නම් නිරක්ෂිත හෙවත් ලේ අඩුකම ඇතිවීමය.

ජාන විද්‍යාව සහ ආවේණිකත්වය

ග්ලොබින් යනු ප්‍රෝටීනයකි. අපේ ශරීරය තුළ ප්‍රෝටීන් සංශ්ලේෂණය ජාන මගින් පාලනය වේ. ග්ලොබින් නිෂ්පාදනය නොවීම හෝ ප්‍රමාණවත් ලෙස නිෂ්පාදනය නොවීම ජානමය දුබලතාවයකි. තැලසිමියාව යනු ලේවල ඇතිවන ආවේණික ආබාධයක් වන අතර එමගින් අපගේ රතු රුධිර සෛල අකලට බිඳී ගොස් නිරක්ෂිත ඇතිකරයි.

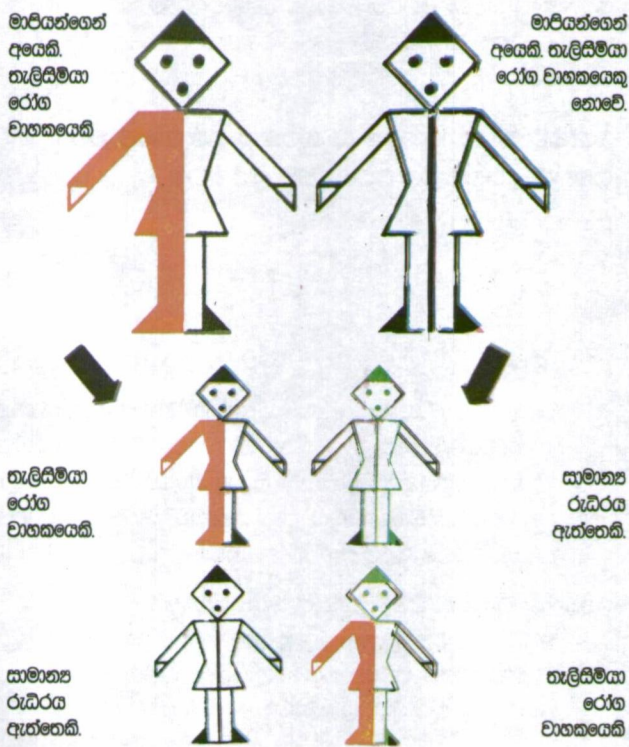
අප සතු ජානමය ද්‍රව්‍ය අපට ලැබෙනුයේ පිළිසිඳිනා අවස්ථාවේදීය. ඒ පියාගෙන් සහ මවගෙනි. අප සිරුරේ ඇති සියළුම සෛල වල න්‍යෂ්ටිය තුළ ඇති වර්ණ දේහ තුළ මෙම ජානමය ද්‍රව්‍ය පවතියි. අප සෑම දෙනෙකුගේම සෛල තුළ වර්ණ දේහ යුගල 22 ක් බැගින් අඩංගුය. මෙම යුගලයෙන් එක් වර්ණදේහ රු.ගැනක් පියාගෙන්ද අනෙක් රු.ගැන මවගෙන්ද උරුමවේ. මෙයට අමතරව පිරිමින් තුළ එක් එක්ස් (X) වර්ණ දේහයක් (මවගෙන් උරුම වූ) ද වයි (Y)



රූ සටහන 3 - ක්‍රෝමෝසෝම

වර්ණාදේහයක්ද (පියාගෙන් උරුම වූ) ද පවතී. ගැහැණුන් තුළ පවතින මෙම වර්ණ දේහ යුගලයම එක්ස් (X) වර්ණ දේහ වන අතර ඉන් එකක් මවගෙන් ද අනෙක පියාගෙන්ද උරුම වෙයි.

සමහර රෝග තත්වයන්හිදී විකෘති ජානය ගිම්වනුයේ දෙමාපිය දෙදෙනාගෙන් එක් පුද්ගලයෙකුගේ පමණය. එවැනි තත්වයන් ප්‍රබල ආවේණික රෝග ලෙස සැලකෙයි. තැලිසිමියාව වැනි රෝග ඇති වෙන්නේ දෙමාපියන් දෙපළගෙන්ම විකෘති ජානය බැගින් ජාන දෙකක් ලැබුණා හොත් පමණය. මෙය සීමිත රෝග තත්වයන් ලෙස දැක්වෙයි. අප සතුව එක් ක්‍රියාවක් සිදුකිරීම සඳහා ජාන යුගලයක් පවතියි. ඒවායින් එකක් මවගෙන්ද අනෙක පියාගෙන්ද වශයෙන් අපට උරුම වෙයි. තැලිසිමියාවේදී ඉන් එකක් විකෘති වූ පමණින් අපට රෝගය ඇති නොවේ. එක් විකෘති ජානයක් පමණක් ගිම් අය වාහකයන් ලෙස හැඳින්වෙයි. වාහකයන් රෝග ලක්ෂණ හෝ රෝගය මතු වීමෙන් හෝ තොරව සිටිනමුත්, තවත් වාහක අයෙකු සමග විවාහ වූ විට ලබන දරුවන් තැලිසිමියාව වැනි රෝග තත්වයකට පත් වීමේ අවදනමෙන් පෙළෙති.

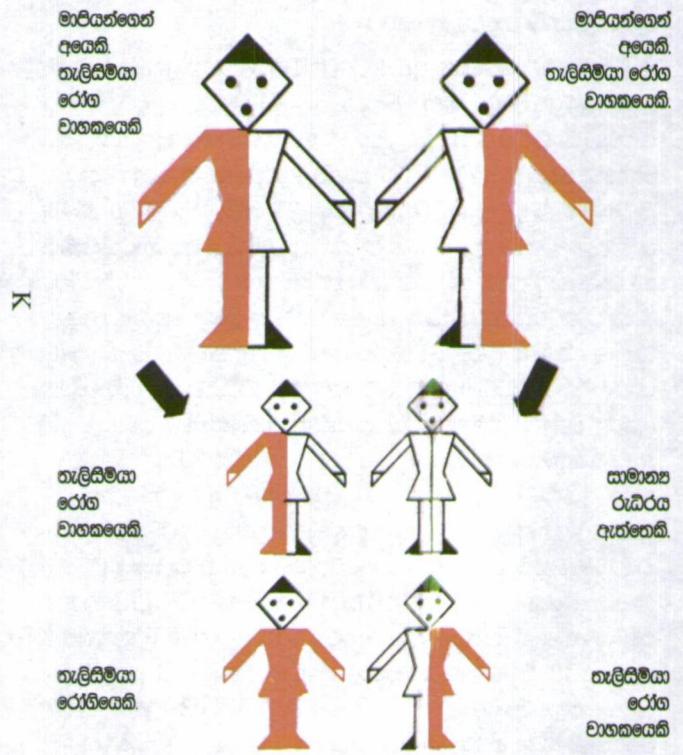


දරුවන් කිසිවකු තැලිසිමියා රෝගයෙන් නොපෙළේ.
රූ සටහන 4

වාහකයන් දෙපළක් විවාහ වීම නිසා ඇති වන ආරම්භ රටාව

මෙම රූ සටහන තුළින් වාහක දෙපළක් විවාහ වීම නිසා තැලිසිමියාව සහිත දරුවෙකු බිහිවන්නේ කෙසේද යන්න පැහැදිලි කරයි. තැලිසිමියා වාහකයන් දෙපළක් විවාහ වුවහොත් (එකට නිබෙන රතු සහ නිල් ඉරිමගින් පෙන්වන) තැලිසිමියා දරුවකු ලැබීමට ඔවුන්ට පවත්නා හැකියාව 25% කි. (නිල් ඉරි 2ක් බැගින් දැක්වෙන) ඔවුන්ගේ දරුවන් අතරින් 50% ක් ඔවුන්ගේ දෙමාපියන් මෙන් වාහකයන් විය

හැකිය. මේ අතර ඔවුන් ලබන දරුවන්ගේ 25% සාමාන්‍ය නිරෝගී දරුවන් වීමටද ඉඩ ඇත.



රූ සටහන 5

තැලිසිමියා වාහකයෙකු හා වාහකයකු නොවන අයෙකු අතර විවාහය.

එක් දරුවකුට හෝ රෝග තත්වය බල නොපානු ඇත. මේ නිසා තැලිසිමියා දරුවෙකු නොඉපදෙන බවට වගබලා ගැනීමට පවත්නා සුදුසුම ප්‍රවේශය වනුයේ තැලිසිමියා වාහකයෙකුට වාහකයෙකු නොවන අයෙකු සමග විවාහ වීමට සැලැස්වීමයි.

තැලිසිමියාව

දෙපළම වාහකයන් වන යුවළකට තැලිසිමියා ප්‍රදරුවකු උපන් විට, එම දරුවාගේ රතු රුධිර සෛල අකලට විනාශ වී යයි. එසේම ප්‍රමාණවත් තරම් ගිමෝග්ලොබින් සහ රතු සෛල නොමැතිව නිරක්තියට පත්වන තරමට රතු සෛල නිෂ්පාදනය අසාමාන්‍ය වෙයි. මෙය ප්‍රදරුවාගේ වර්ධනය ඇතුළු සියළු කාර්යයන්ට බලපානු ලබන තත්වයකි. දරුවා සුදුමැලි කම්මැලි දරුවකු වෙයි. හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා දක්වයි. ඇට මිදුළු ප්‍රසාරණය වී රතු රුධිර සෛල වැඩිපුර නිපදවීමට දරන උත්සාහය නිසා අස්ථි විකෘති හා අස්ථි බිඳීම් ඇති වෙයි. අක්මාව සහ පිළිකාව තුළ වැඩිපුර රතු සෛල නිපදවීමට යාම නිසා එම ඉන්ද්‍රිය විශාල වශයෙන් ලොකු වෙයි.

මෙවිටම නිරක්තියට දක්වන ප්‍රතිචාරයක් ලෙස දරුවා තුළ යකඩ උනනාවයක් නොපැවතියදීත් ආහාර මාර්ගය මගින් වැඩිපුර යකඩ උරා ගැනෙයි. ශරීරයේ යකඩ ඉවත් කිරීම සඳහා ස්වභාවික ක්‍රියාවලියන් නොමැතිය. යකඩ වැඩි ප්‍රමාණයකින් පැවතීම විෂ

තැලසීමයාව

සහගතය. එමගින් හඳුවන, අක්මාව සහ අන්තරාශයට හානි ඇතිවේ. හෘද අකරණය, සිරෝසියාව හා දියවැඩියාව වැනි තත්ත්වයන් ඇති කරයි.

තැලසීමයාව සඳහා ප්‍රතිකාර

තැලසීමයාවට කෙරෙන ප්‍රතිකාරය රුධිරය පාරවලගතය මත රැඳෙයි. ඉල්ලා සිටිනු ලබන අවස්ථාවලදී ලේ දැන්දීමට ඉදිරිපත් වන ජනතාවක් සිටින නිසා ශ්‍රී ලංකාවට මෙය සැලකිය යුතු ප්‍රශ්නයක් නොවේ. එනමින් මෙම රුධිර පාරවලගතය පිටත කාලය පුරාම නිරතුරුව කළ යුතු කාර්යයකි. මෙහි දී මාසිකව හෝ ඊටත් කලින් ආදී ලෙස රුධිර පාරවලගතය කළ යුතු වෙයි. හෙටටයිටස්, ජිසිස් හා රුධිරයට අහිතකර ප්‍රතිචාර දැක්වීම ආදී තත්ත්වයන් ඇතිවීම වැනි පාරවලගත අවදානම බොහෝ සෙයින් පහළ ගෙලීමට දියුණු කළ භාක්ෂණික උපක්‍රම සමත්ව ඇත. එනමුදු ලේ තුළ යකඩ වැඩි සාන්ද්‍රණයක් පවතින නිසා ශරීරය තුළට වැඩි යකඩ ප්‍රමාණයක් ලැබීම වැළැක්විය නොහැකිය. එනිසා තැලසීමයා ප්‍රතිකාරයේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙස ශරීරයේ යකඩ ඉවත් කිරීම සැලකිය යුතුය. මෙය අසිරු, වයදුම අධික හා වෛද්‍යාකාරී ක්‍රියාවකි. දැනට ශ්‍රී ලංකාවේ මෙ සඳහා අප යොදනු ලබන්නේ 'ඩෙස්ෆෙරිබක්ස්' ඇමින් නම ඖෂධයකි. සිය පිටත කාලය පුරාම පැය 12 ක කාලයක් තුළ මෙම ඖෂධය වද ශරීරගත කර ගැනීමට රෝගීන් හට සිදුවේ. වයදුම එක් රෝගියෙක් සඳහා වසරකට රු. 100,000 - 300,000 යක් අතර වෙයි. මෙම පිටත කාලය පුරාම දිවෙන දිගු කාලීන ප්‍රතිකර්මය තදින්ම අනුගමනය නොකළ හොත් රෝගීන්ගේ දීර්ඝකාලීන පැවැත්ම අපේක්ෂා කළ නොහැකිය. අධ්‍යයනය මගින් පෙන්වා දී ඇත්තේ අවු. 50 ක් පමණ පිටත් වීමට අවස්ථාව ලැබී ඇත්තේ වසරකට 300 වාරයක් වත් වදගැනීම සිදු කරගත් රෝගීන් හට බවය. කෙසේ වෙතත් වයස අවු. 50 දක්වා පිටත් වීමේ වයදුම රු. මලියන 20 ඉක්මවා යයි.

වර්තමානයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය රෝගීන් 1500 කට බලපාන මෙම එක් රෝගයක් සඳහා පමණක් සිය සෞඛ්‍ය වැයෙහි 5% ක් වැය කරයි. රෝගීන් පාලනය සඳහා වන වයදුම අනාගතයේදී තවත් ඉහළ යා හැකිය. ඒ වැළැක්විය නොහැකි වයදුම ඉහළ යාමත්, සුවකළ නොහැකි රෝගයකින් පෙළෙන රෝගීන්ගේ පිටත කාලය දීර්ඝ කිරීම නිසා වැඩි රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් එකතු වීමත් හේතු කොටගෙනය. බොහෝ රටවල්, සංවර්ධිත මෙන්ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් ද බෙල්ජියම් නම වෙනත් මළ අඩු ඖෂධයක් බෙස්ෆෙරිබක්ස් ඇමින් ඖෂධය සමග සංකලනයෙන් භාවිතා කරමින් වඩාත් සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබා ඇත. එහෙත් අතුරු, ආබාධ කිහිපයක් වාර්තා වීම නිසා නිසි ඇගයුමකින් තොරව මෙම ඖෂධ භාවිතය අප වෛද්‍යවරු අකාලයට නවතා දමා තිබීම අවාසනාවකි.

තැලසීමයාව වැළැක්වීම.

සුවකළ නොහැකි රෝගයක් මෙන්ම, රෝගීන් සඳහා දරන වයදුම දරා ගැනීම අපහසු නිසාත් ශ්‍රී ලංකාව තුළ තැලසීමයාව පාලනය සඳහා ඇති එකම විකල්පය රෝගය ඇතිවීම වැළැක්වීම පමණය. තැලසීමයාව වැළැක්වීමේදී ප්‍රමුඛභාවය වය යුත්තේ සමාජයේ තැලසීමයා බර තුරන් කිරීමේ වැඩි සටහන් වලට වඩා තැලසීමයා වාහකයන් හා සම්බන්ධ වැඩි සටහන් වලට ය. මෙවැනි ප්‍රවේශයක් මගින් තැලසීමයා වාහකයන් හට වෛද්‍යවරු නොසලකා සිටීම නිසා වෙනස් කම වලට ලක් කිරීමේ තත්ත්වය තුරන් කළ හැකිය.

තැලසීමයා වාහකයන්ට ඇති ගැටළුව නම තවත් තැලසීමයා වාහකයකු හා වවාහ වීමේ සහ ඒ හේතුවෙන් තැලසීමයා දරුවකුට උපත දීමට පවත්නා අවදානමය. ඔවුන්ගේ වාහක තත්ත්වය පරීක්ෂාකරන තුරු, මෙම තත්ත්වය පවතින්නේ සැඟවීය. මෙය රතු රුධිර සෛල දර්ශක නම සරල රුධිර පර්යේෂණයක් මගින් යොදාගත හැකිය. මෙම පරීක්ෂණ සඳහා යොදන රසායනයන්ට වැයවන්නේ රුපියල් 30 ක් පමණ සුළු ප්‍රමාණයකි. මෙම පරීක්ෂණය මගින් සිදුකරනුයේ MCV ලෙස හැඳින්වෙන රතු සෛල පරිමාව මැන බැලීමය. සාමාන්‍යයෙන් එහි අගය 80 කි. තැලසීමයාව හෝ නිරක්ෂීය සහිත අය තුළ එය 80ට අඩු අගයක් දක්වයි. නිරක්ෂීය හා තැලසීමයාව යන තත්ත්වයන් දෙකම ඇගයීමට ලක්කර ප්‍රතිකාර ලබාදීම අවශ්‍ය තත්ත්වයකි. මෙම පරීක්ෂණයේ නිරවද්‍ය භාවය 95% ක් පමණය. වද්‍යාඥයෝ දැන් වඩාත් නිවැරදි හා මල අඩු පරීක්ෂණ පිළිබදව සොයා බලමින් සිටිති.

තැලසීමයා වාහකයන් හට පවත්නා විකල්ප

1. ශෝචන රුධිර පරීක්ෂණ හා ආරක්ෂිත විවාහ ප්‍රවර්ධනය
 ශ්‍රී ලංකාව සඳහා පවතින හොදම විකල්පය මෙයයි. විවාහයෙන් පසුව කෙනෙකු පරීක්ෂා කිරීම මෙන්ම සහකාරු / සහකාරිය තෝරා ගැනීමෙන් පසුව ගත හැකි විකල්ප ක්‍රියාවට නැගීම අපහසුය.

2. දැනටමත් තෝරාගෙන හා තීරණය කර ගමාර නම් සහකාරු / සහකාරිය පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම

සහකාරු, සහකාරිය ද වාහක නම :-

- අ) විවාහ නොවී සිටීම හෝ අවසානයේදී සම්බන්ධතාවය අත්හැර දැමීම
- ආ) පුරව පිලිසිදීම හැන්පතු වනිශ්චයට ලක් කිරීම
 තැලසීමයා වාහක කාන්තාවක් තුළ 50% ක් සෞඛ්‍යමත් ජාන සහිත සීමිත සෛලද 50% තැලසීමයාව රහිත ජාන සහිත සීමිත සෛලද පවතී. ඉතා දියුණු තාක්ෂණික ශිල්ප ක්‍රම භාවිතය තුළින් තැලසීමයා ජාන රහිත සීමිත සෛල මවගෙන් ලබාගෙන පිලිසිදීම ඇති කළ හැකිය.
- ඇ) පෙර ප්‍රසව වනිශ්චය සහ බළපෑමට ලක් වූ කළල ගබසා කිරීම (ගර්භනී සමයේ මුල් කාලයේදී ම කළලයෙන් ශ්‍රීඩා ගන්නා දිගර පරීක්ෂාකර, තැලසීමයා සහිත කළල ගබසා කිරීම සමහර රටවල බෙහෙවින් සාර්ථක වී ඇත.)
- ඈ) ලබන දරුවන් සංඛ්‍යාව සීමා කිරීම (දරුවන් 4 ජදනකු වෙනුවට දරුවන් එකක් දෙකක් පමණක් ලැබීම තැලසීමයා තත්ත්වයක් 50%කින් අඩු කළ හැකිය.
- ඉ) තැලසීමයාව සහිත දරුවකු හදවඩා ගැනීමේ අභියෝගය ගැනීම
 - i) ඇට මදුළු බද්ධිය - පුර්ණ සුවය ලබා ගත හැකිය. රු. මලියන 3 ක් පමණ වැය වේ. ඉන්දියාවේ සිදුකෙරේ.
 - ii) රුධිර පාරවලගතය සහ දීර්ඝ කාලීනව 'විලේපන' ප්‍රතිකර්මය. පිටත කාලය පුරාම කළයුතු ප්‍රතිකර්මයකි. වයස අවු. 50 ක් පිටත් වීමට රු. මලියන 20 ක් වැය කළ යුතු වේ.

ඉරානයේ තැලිසියා වළක්වන වැඩ සටහන

තැලිසියාව වැළැක්වීම සඳහා ඉරානයේ ක්‍රියාත්මක ක්‍රමෝපාය සියළු සංවර්ධන රටවලට සුදුසු ආදර්ශයක් සපයයි. ජාන විද්‍යාව පිළිබඳ මූලික දැනුමක් සහිතව ක්‍රියාත්මක මෙම ව්‍යාපෘතිය මගින් වාහකයන් දෙදෙනු අතර විවාහ සිදුවීම වළක්වාලයි. සිය විවාහ ලියාපදිංචි සඳහා පැමිණෙන සියළු යුවල පරිඝණාවට ලක් කෙරේ. මෙහිදී පිරිමියාට පළමුව පරිඝණාවට භාජනය කරන අතර ඔහු වාහකයෙක් නොවන බව හෙළි වුවහොත් කාන්තාව පරිඝණාවට ලක් නොකරමය විවාහය සඳහා ඉඩ ලබාදෙයි. එයට හේතුව යම් ලෙසකින් ඇය තැලිසියා වාහකයකු වුවද එය ගැටළුවක් නොවන හෙයිනි. එනමුත් පිරිමියා වාහකයකු ලෙස පෙනුන හොත් කාන්තාවද පරිඝණාවට ලක් කෙරෙයි. ඇයද වාහකයකු නොවුනහොත් ගැටළුවකින් තොරව විවාහයට ඉඩ ලැබෙන අතර යම් ලෙසකින් දෙදෙනාම වාහකයන් ලෙස හෙළි වුවහොත් ඔවුන්ට උපදේශනය කෙරෙයි. ගැටළුවේ ඇති බරපතල කම් ඔවුන්ට එහිදී පහද දෙන අතර තැලිසියා රෝගී දරුවකු ලැබීමේ හැකියාව විශේෂයෙන් තහවුරු කිරීමක් මෙහිදී සිදුවෙයි. උපදේශනය අවසානයේදී තම විවාහය පිළිබඳව තමන්ගේම තීරණයක් නිදහසේ ගැනීමේ අවස්ථාව ඔවුන්ට උදවේ.

මෙවැනි යුවල අතරින් 50%ක් පමණ විවාහ විමෙන් වළකීන් අතර ඉතිරි යුවල ද තමන් ලබන දරුවන් සංඛ්‍යාව සීමා කර ගැනීමට පෙළඹෙයි. මෙම මැදිහත්වීමට පළමුව වර්ෂයකට 1200 පමණ හමුවූ ඉරානයේ තැලිසියා රෝගීන් සංඛ්‍යාව 2002 වර්ෂයේදී 72 දක්වා පහළ වැටීය. කෙසේ වෙතත් වාහකයන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් අවදනම නොතකා විවාහ වන බැවින් 2001 වර්ෂයේ සිට එරට ගබ්සා කර ගැනීමේ අවස්ථාව විවෘත කර ඇත. විවාහය ලියාපදිංචි කරන අවස්ථාව තරම් පමණ වූ විටක ලැබෙන නිගමනය ගත් තීරණය වෙනස් කර ගැනීමට පවත්නා අයිතිය බව වටහා ගත හැකිය.

සයිප්‍රසයෙහි තැලිසියාව වැළැක්වීම

සයිප්‍රසය සිය තැලිසියාව වැළැක්වීමේ කටයුතු ආරම්භ කළේ 1972 වර්ෂයේදීය. මෙ වන විට ඔවුන්ට අළුත් රෝගීන් ඇතිවීමක් සිදුනොවේ. ඒ සඳහා ඔවුන් රුධිර පරිඝණාවට, විවාහයට පෙර උපදේශනයට සහ ගබ්සාවකට ලක්වීම යන පහසුකම් ලබයි. සයිප්‍රසයෙහි සියළු දෙනාම පරිඝණාවට ලක් කෙරෙන අතර ඒ ඒ පුද්ගලයාගේ වාහක තත්වය මත කාඩ්පතක් ලබයි. වාහකයෙකු නොවන අයකු හට කොළ පැහැ කාඩ්පතක්ද වාහකයකු හට රතුපාට කාඩ්පතක්ද වාහක තත්වය නිගමනය නොවූ අයහට දම්පාට කාඩ්පතක් ලබා දීමද මෙහිදී සිදුවේ. රතු පැහැ කාඩ්පත සහිත යුවලක් පැමිණුනහොත් ඔවුන් වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකෙරේ. එහිදී ගැටළුවේ පවත්නා අවදනම තත්වය පහද දී විවාහය පිළිබඳ සහ පවුලේ ප්‍රමාණය පිළිබඳව ස්වාධීන තීරණයක් ගැනීමට ඉඩ කඩ සලසයි.

ආරක්ෂිත විවාහයන් සඳහා යොවනියන්ගේ රුධිර පරිඝණාව

ශ්‍රී ලංකාව සඳහා වඩාත්ම සුදුසු වන්නේ ආරක්ෂිත විවාහයන් සඳහා යොවනියන්ගේ රුධිර පරිඝණාව පිළිබඳ සංකල්පයයි. ඉරානයේ සහ සයිප්‍රසයේදී අත්දැකීම මත ශ්‍රී ලංකාව සඳහා වන මගේ යෝජනාව නම් තම විවාහක සහකරු/සහකාරිය තෝරා ගැනීමට

පළමු යොවන යොවනියන් හට රුධිර පරිඝණාව සහ උපදේශනය ලබා දීමයි. වර්ෂ 2002 දී උච්ච තැලිසියා වළක්වන ව්‍යාපෘතිය සඳහා මා කළ යෝජනාවලියෙහි හරය වූයේද එයය. ගබ්සා කිරීම නීති ගත කිරීමට පළමුව මෙම ක්‍රමය තුළින් ඉරානය ලද ප්‍රතිඵල බොහෝය.

විවාහයට පෙර උපදේශනය සැපයීම, පෙර - ප්‍රසව විනිශ්චය හා ගබ්සාවන් ඉක්මවා යන සාර්ථක පියවරකි. යොවන - යොවනියන් රුධිර පරිඝණාවට ලක් කිරීම විවිධයට පෙර උපදේශනයද ඉක්මවා යන සාර්ථක පියවරකි. තම සහකරු/සහකාරිය තෝරාගැනීමට සැහෙන කලකට පෙර යොවුන් වියේදීම තැලිසියා පරිඝණාවට ලක්වීම තුළින් වාහකයකු නොවන සහකරුවකු/සහකාරියක තෝරාගැනීමේ අවස්ථාව ඔවුන් සතු වෙයි. දැනටමත් තීරණය කර ඇති විවාහ යෝජනා අත්හැරීමට වඩා මෙය සමාජය පිළිගත් විකල්පයක් වනු ඇත. කේන්දර ගැලපීම ඇත්දැයි බැලීම, කුලය ගැන විමසීම හා වෙනත් සමාජ සුදුසු/තුසුදුසු තත්වයන් විමසීම ශ්‍රී ලංකාවේ විවාහ වාර්තා වෙයි. දෙමාපියන් සහ පවුලේ වෙනත් සාමාජිකයන්ද මෙම තීරණ ගැනීමට හවුල් වෙයි. මේ අතරට 'වෛද්‍යමය කේන්දර ගැලපීමක්ද' එක් කිරීම වඩාත් සෞඛ්‍යමත් විවාහ ප්‍රවර්ධනය කරන තව සංකල්පයක් වනු ඇත.

පෞද්ගලිකවත් ප්‍රයෝජනවත්

තැලිසියා වාහකයෙක් බව සොයාගැනීමත් සමගම ඔහුට හෝ ඇයට හෝ අත්වන ප්‍රයෝජනය, වෙනත් සුව කළ හැකි එහෙත් බරපතල රෝග තත්වයක් සොයා ගැනීම තරම්ම පෞද්ගලික වශයෙන්ද ප්‍රයෝජනවත්ය. තැලිසියාව සුව කළ නොහැකි රෝගයක් වුවද තැලිසියා වාහකයකු පිළිබඳ ප්‍රශ්නය 100% ක් සාර්ථකව විසඳිය හැකිය. එනිසා වාහක තත්වය විමසා බැලීම සමාජයේ අනික් කොටස් සිදුකරන දෙයින් බලපෑමකින් තොරව පෞද්ගලික වශයෙන් ප්‍රයෝජනවත්ය.

මෙහිදී වෛද්‍යවරුන් දක්වන ආකල්පය විය යුත්තේ වෙනත් ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටළුවකදී සොයා ගැනීම හා උචිත මැදිහත් වීම දැක්වීම මෙන්මය. තම පීචිත සහකරු/සහකාරිය තෝරා ගැනීමට පළමුව වාහක තත්වය ගැන කෙනෙකු දැනුවත් කිරීම පුද්ගලයාට හා ඔහුගේ පවුලට සැලසෙන සහනයකි. එම නිසා 'මයික්‍රොසිස්ටෝසිස්' (MICROCYTOSIS) තත්වය දැනගැනීම වැදගත් සොයාගැනීමක් ලෙස සලකා එයට හේතුව නිසි ඇගයුමක් තුළින් නිරීක්ෂි ලක්ෂණයක්ද තැලිසියා ලක්ෂණයක්ද යන්න මනාව නිගමනය කළ යුතුය. මේ සඳහා රටෙහි තැලිසියා වළක්වන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මකව පැවතීම අත්‍යවශ්‍යම නොවේ.

සියළු වාහකයන් සොයාගැනීම අත්‍යවශ්‍යද?

තැලිසියාව වළක්වන සාර්ථක වැඩසටහන් සඳහා සියළු වාහකයන් හඳුනා ගැනීමට හැකි නම් ඉතා සුදුසුය. එනමුත් ඉරාන තැලිසියා වළක්වන වැඩසටහනේදී පරිඝණාවට ලක් කරනු ලැබුණේ පිරිමි පමණය. පිරිමියා වාහකයකු වූ විට පමණක් සහකාරියද පරිඝණාවට ලක් කිරීමක් එහිදී සිදුවිය. තැලිසියා වාහක කාන්තාවන් අතරින් වැඩි දෙනෙක් ඒ පිළිබඳව කිසිදු දැනීමකින් තොරව විවාහ පීචිතයට ඇතුල් වන්නට ඇත. ඉරාන සමාජයේ කාන්තාවට මෙය මගත් සහනයක් වන්නට ඇත. මෙම පිළිවෙත අනුගමනය නිසා පරික්ෂණ සඳහා දැරිය යුතු වියදම සැලකිය යුතු තරමින් පහත හෙළීමට සමත් වන්නට ඇත.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ අපට ගැබ්නම් සහකරු/සහකාරිය යන දෙපළගෙන් එක් අයෙකු (ස්ත්‍රී/පුරුෂ බේදයකින් තොරව) පරිඝණාවට ලක්කිරීමේ පිළිවෙත ප්‍රවර්ධනයට ලක්කිරීම තුළින් වඩාත් නම්පශීලී වාහක හඳුනා ගැනීමක් සිදුකළ හැකිය. මෙහි ප්‍රතිඵලය වනුයේ පිරිමි වාහකයකු හට වුවත් පරිඝණායට ලක් වීමකින් තොරව විවාහ වීමට අවස්ථාව සැලසීමයි.

ආරක්ෂිත විවාහය

තැලෙසීමයාව හෝ වෙනත් ආවේණික නිහිත රෝග තත්වයන් ගැන හෝ සළකා බලන විට කිසියම් යුවලක එක් සාමාජිකයෙකු වාහකයෙකු නොවන්නේ නම් එම නිහිත රෝග තත්වයෙන් ඔවුන් දෙපළ ආරක්ෂිතය. පරිඝණා කිරීමේ වැඩ සටහන් ගැන කථා කරන විට සම්ප්‍රදායිකව අප සිහනුයේ සියළු වාහකයන් සොයා බැලීමක් පිළිබදවයි. කෙසේ වෙතත් තැලෙසීමයාව බොවෙන රෝගයක් නොවන බැවින් සමහර වාහකයන් සොයාගත නොහැකිවීම රෝගය පැතිරවීම හා සම්බන්ධ තත්වයන් උද නොකරයි එමනිසා ආරක්ෂිත විවාහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම තැලෙසීමයාව වැළැක්වීමේලා ප්‍රායෝගික හා පහසු විකල්පයකි. එමනිසා සියළු වාහකයන් සොයා යාමට උත්සාහ කරනු වෙනුවට අප ආරක්ෂිත විවාහයන් ඇති කිරීමට උත්සාහ කිරීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීම තුළින් වාහකයන් අතරින් වැඩි දෙනෙකු (5% ක් වාහකයන් සිටින සමාජයක් තුළ 95%) ක් විවාහ වනු ඇත්තේ වාහකයකු නොවන අයකු සමගය මෙම තත්වය තැලෙසීමයා වාහකයන්ට මහත් අස්වැසිල්ලකි. ඔවුන් අතරින් වැඩි දෙනෙකුට අපහසුවකින් තොරව සහකරුවකු/සහකාරියක සොයාගැනීමට හැකිවන බැවිනි. මෙහිදී අධිකාරීන් සතු වන අභියෝගය නම් තැලෙසීමයා වැළැක්වීමේ වැඩ සටහනකදී තැලෙසීමයා වාහකයකු හා විවාහවීම පිළිබද සමාජය තුළ පවත්නා ආකල්පය නිවැරදි කිරීමයි.

පෞද්ගලික වගකීම

තැලෙසීමයාව පවතින සමාජයක් තුළ පුද්ගලයන් හටද වගකීමක් ඇත. ඒ තම වාහක තත්වය පිළිබද පරිඝණායට ලක්වීමයි. අවශ්‍ය පහසුකම් සහ සහාය රජය විසින් සැපයිය යුතු අතර තමන්ගේම යහපත වෙනුවෙන් පරිඝණාවට ලක්වීම සෑම දෙනාගේම වගකීමක් ලෙස දැකිය යුතුය. එවැනි වැඩසටහනක තීරසාරත්වය රැඳෙනුයේ ගැටළුව හා සම්බන්ධව නිවැරදි අධ්‍යාපනය ලබාදීම නිසි ප්‍රවේශයකින් යුක්ත වීමත්ය. උප්පත් අය පවා සිය විවාහය සඳහා විශාල මුදලක් වැය කරති. මෙම මුදලින් ස්වල්පයක් වුවත් තමන්ගේම යහපත සඳහා වන වැදගත් පරිඝණායක් සඳහා වියදම් කිරීම සුදුසුය.

වෛද්‍යවරුන්ගේ වගකීම

තැලෙසීමයාව පවතින සමාජයක් වෛද්‍යසේවයේ නියැලී සෑම වෛද්‍යවරයෙකුම තම රෝගීන්ගේ තැලෙසීමයා වාහක තත්වය විමසා හෙළිදරව් කිරීමේ වගකීමෙන් යුක්තය. එසේම එම රටෙහි පවත්නා සම්පත් අනුව පවත්නා විකල්ප පිළිබදව උපදෙස් දීම ඔහු හෝ ඇයගෙන් හෝ ඉටුවිය යුතුය. වැඩිහිටියන්ගේ රුධිර පීඩනය හා රුධිර සීනි ප්‍රමාණය මෑත බැලීම සිදුකරන ආකාරයෙන් සියළු යොවුන් / යොවුනියන් පිළිබඳ වරක් සිදුකරන MCV, MCH පරිඝණායකට ලක් කළ යුතුය. තැලෙසීමයා වාහකයකුට ලබාදෙන උපදෙස් ඒ ආකාරයෙන් පිළිපදිනු ලැබුවහොත් තැලෙසීමයාව සහිත දරුවකු ලැබීම වැළැක්වීමට 100% සාර්ථක වනු ඇත.

සෞඛ්‍ය අධිකාරීන්ගේ වගකීම සහ තැලෙසීමයා වාහකයන්ගේ අයිතිවාසිකම්

අප රට පනගනනයේ 2-4% ක් තැලෙසීමයා වාහකයන්ය. ඔවුන් අතරින් වැඩි දෙනෙක් උතුරු, මැද, වයඹ සහ ඌව යන තැලෙසීමයාව සුලබ පළාත් වල පැතිර සිටිති. පරිඝණාවට ලක් නොකරන තාක් කල් ඔවුන්ගේ වාහක තත්වය සැහවී පවතී. මෙතරම් විශාල සංඛ්‍යාවකට (පුද්ගලයෝ දැනගන්නා පමණ) බලපාන බැවින් මෙම ගැටළුව ගැන නීසි අවධානය යොමු කිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වගකීමකි. එසේම වාහකයන් හටද සිය වාහක තත්වයද හා ඔවුන්ට පවතින විසඳුම් ක්‍රියාමාර්ග ගැන දැනගැනීමේ අයිතියක් ඇත.

අපගේ රට සඳහා පහත දැක්වෙන සෞඛ්‍ය සත්කාර ප්‍රතිපත්ති යෝජනා කළ හැකිය.

1. සිය තැලෙසීමයා වාහක තත්වය ගැන දැන ගැනීම සඳහා සියළු පුද්ගලයන් හට පරිඝණා පහසුකම් සැපයිය යුතුය. (අඩු තරමින් තැලෙසීමයාව සුලබ පළාත්වල වත් මෙය සිදුවිය යුතුය.)
2. විවාහය ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා දෙදෙනාගෙන් එක් අයෙකු වත් වාහකයකු නොවිය යුතුය. නැතිනම් 'කොළ පැහැ කාඩ්පතක්' ගිම් අයෙකු විය යුතුය. හෝ
3. අධි අවදානම් විවාහ පිළිබඳව ඇතුළත් වන යුවලක් රට පෙර උපදේශන සැසි වාරයකට යොමුවිය යුතුය.

අධි අවදානම් විවාහයක් නිරවද්‍යවන වනුයේ

- i. පරිඝණායට ලක් නොවූන දෙදෙනෙකු අතර සිදුවන විවාහ
- ii. තැලෙසීමයා වාහකයන් දෙදෙනෙකු අතර සිදුවන විවාහ
- iii. පරිඝණාවට ලක් නොවූ අයෙකු සහ තැලෙසීමයා වාහකයකු අතර සිදුවන විවාහ ලෙසිනි.

විවාහ 10 ක් අතරින් අධි අවදානම් විවාහ ලෙස සැලකෙනුයේ විවාහ 2 ක් පමණි. එනිසා මෙවැනි ප්‍රතිපත්තියක් අනුගමනය කිරීම සමාජයට ගැටළුවක් වීමට ඉඩ නොමැත.

දෙමාපියන්ගේ, මගුල් කපුවන්ගේ සහ දෙව්පුත්‍රයන්ගේ කාර්යභාරය

කේන්දර නොගැලපීම නිසා වර්තමානයේ විවාහ යෝජනා අතරින් 20% ක් පමණ අත්හැර දමනු ලබයි. තැලෙසීමයා වාහක තත්වය සලකා බලා දෙදෙනෙකු අතර සිදුවීමට යෝජිත විවාහය අත්හැර දැමීම තුළ විද්‍යාත්මක පසුබිමක් පවතියි. තැලෙසීමයා වාහකයන් දෙදෙනෙකු අතර සිදුවීමට නියමිත විවාහයක් අත්හැර දැමීම ඉතා දැනවත්ත තීරණයක් වනුයේ එමගින් දරුවාට සහ පවුලට පිළිඟ කාලය පුරා විදීමට සිදුවන වේදනා සහගත තත්වයක් වළක්වන බැවිනි. සහකරුවකු / සහකාරියක හෝ රා ගැනීමේදී 'තැලෙසීමයා පොරොන්දුව' ගැලපීම අනෙක් පොරොන්දුව ගැලපීම තරම්ම වැදගත් බව සැලකීම අවශ්‍යය.

එම්. මුදියන්සේ මහතා
තැලෙසීමයාව පිළිබද මහත් උනන්දුවෙන් කටයුතු කරයි.