අමතක වීද?

"සියල්ලන්ටම දිගුකල් ජීවත්වීමේ අවශ්‍යතාව ඇත. නමුත් ඔවුන් කිසිවකු මහලු වියට එළඹීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේ නැත." ඒ එසේ වන්නේ, අත්දැකීම් බහුල වැඩිහිටි වියේදී වුවද, ඇතිවන සමහර දුබලතා හේතුවෙන් සිය ජීවිත වලට ද බාධාවන් එල්ල වන නිසා විය හැකියි. දශක ගණනාවක සිටම එවන් අභියෝග ජය ගැන්මට විද්‍යාඥයින් දරන ප්‍රයත්නය සාර්ථක වේද?

> මහාචාර්ය ආතර් කැප්ලන් පවසන පරිදි රෝග විනිශ්චයෙන් පසු යොමුවන ඇතැම් ප්‍රතිකාර ක්‍රම, රෝගීන්ට හානිදයක විය හැකි අවස්ථා ද ඇත. උපදේශනයෙන් තොරව සිදුකරන පරීක්ෂණ නිසාවෙන් රෝගීන් අතරමං වන බවත් ඔහු පවසයි. තවද තවත් සමහරකට අල්සයිමර් රෝගය වැළඳී බව දැනගත් නිසාවෙන් රැකියාවන් අහිමිවීම හා රක්ෂණ ආයතනවලින් ප්‍රතික්ෂේප වීමද සිදු වේ. එහෙත් රෝගය කල් තබා දැනගැනීම තුළින් නවතම ඖෂධ භාවිතයට ගත හැකි බවත්, සිය ඉදිරි සැලසුම් හා බලාපොරොත්තු සකසා ගත හැකි බවත් අනෙක් මතයයි.

ඇය 40 වියැති නැන්සි ලිව්ට්ය. සිය පුතු උපාධිය ලබා ගැනීම සඳහා සුදුසුකම් ලබා ඇති බැව් සැළවූ වහා ඇය ඉමහත් සතුටට පත්වූවාය. ඒ වෙනුවෙන් ඔහුටත් ඔහුගේ යහළුවන්ටත් ඔවුන් පවත්වන සාදයේ දී ගෙල පැළඳීමට ප්‍රතිදීප්ත - කුරු පාර්සලයක් තැපැල් මාර්ගයෙන් යැවීමට ඇය කටයුතු කළාය. එහෙත් පසු දින ඇය වෙත තැපැලෙන් ලැබුණු පාර්සලය සමඟින් සටහනක් ද තිබිණි. මෙයට දින කීපයකට කලින් ද ඇය එම භාණ්ඩම ඇණවුම් කර ඇති බවත්, තවමත් එය රැගෙන ගොස් නැති බවත් එහි සඳහන්ව තිබිණි. "මම ගොඩාක් පුදුම වුණා" ඇය පැවසුවා ය. සමහර නම් අමතක වූ බවත් තවත් වචනයක අක්ෂර වින්‍යාසය අමතක වූ බවත් පැන්සලක් තැබූ තැන අමතක වූ බවත් ආදි වශයෙන් ඇයට අමතක වූ දෑ තිබුණු බැව් ක්ෂණයකින් ඇයට සිහිවිය. ඇයත් අල්සයිමර් (Alzheimer's disease) රෝගියෙක් ද?

වෛද්‍ය හමුවේදී මුලින් වෛද්‍යවරයා ඇයව යොමුකලේ මූලික පරීක්ෂණ කීපයක් සඳහායි. සරල ද්‍රව්‍ය කීපයක් නම් කිරීමටත්, ඔහු පැවසූ වචන කීපයක් පෙරළා පවසන ලෙසත් දැන්වීමෙන් අනතුරුව ඇය අල්සයිමර් රෝගියකු නොවන බව තහවුරු කළේය. එහෙත් එයට වසර කීපයකට පසුව ඇය යළිත් එම සායනය කරා පැමිණියේ යටකී තත්ත්වයට යළි යළිත් මුහුණ පැහෙයිනි. මෙවර ඇය සම්බන්ධ වූයේ අල්සයිමර් රෝගයේ මූලික අවස්ථාව අධ්‍යයනය කරන පර්යේෂණයකටයි.

මුල් අවස්ථාවේදී මෙන් නොව මෙහිදී පරිලෝකන යන්ත්‍රයක් (Scanner) හරහා ක්‍රියාශීලී අවස්ථාවේදී හා විවේකී අවස්ථාවේදී ඇගේ මොළයේ ප්‍රතිරූප සටහන් කර ගනු ලැබීය. පුද්ගලයකුගේ මතකය පිළිබඳ ගැටළු ඇති වූ අවස්ථාවලදී එය ආඝාතයක් (Strokes) නිසා හෝ පිළිකාවක් නිසා හෝ ඖෂධ විෂවීමක් නිසා හෝ ඇති වූවක් නොවේ නම් අල්සයිමර් රෝගී ලක්ෂණයක් විය හැකිය. පෙරදී එය නිසැකව දැන ගැනීමට නම් පුද්ගලයා මිය ගිය පසු මොළය විච්ඡේදනය (dissecting) කළ යුතු විය.

එහෙත් මොළයේ ප්‍රතිරූප ඇතුළත් වීඩියෝ පට නැරඹීමෙන් අනතුරුව ඇගේ සැක දුරුකිරීමට වෛද්‍යවරයාට හැකි විය. ඇය අල්සයිමර් රෝගියකු නොවන බවත් දැනට 5% කටත් අඩුවෙන් පවතින එහි රෝගී ලක්ෂණ මර්ධනය වුවහොත් රෝගය වැළඳීමේ අවදානම් ඇති බවත් ඉන් පැහැදිලි විය. "මම මගේ ජීවිත කාලයටම දුටු ආශ්චර්යමත් දේ එයයි" ලිව්ට් දෙඩමලූ වූවා ය.

රෝග විනිශ්චය

PET පරිලෝකන යන්ත්‍ර (Position – Emission Tomography Scanner) හා MRI යන්ත්‍ර (MRI machines) ආදී නවීන විද්‍යානුකූල තාක්ෂණික උපකරණ භාවිතයෙන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන රෝගීන් සොයා ගැනීමට වෛද්‍යවරු තැත් කරති. මොළයට හානි වී ඇති ප්‍රමාණය සටහන් කර ගැන්මත්, එම හානිය නැවැත්වීමත් යත අභියෝග දෙකම ජයගැන්ම විශේෂඥයන්ගේ අභිප්‍රායයි. ඖෂධ නිෂ්පාදකයින් ද මේ වන විට ඖෂධ රාශියක් අල්සයිමර් රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා නිපදවා ඇත. අල්සයිමර් රෝගය වර්ධනය වීමේදී මොළයේ ස්නායු සෛල ඇඹරීමකට ලක්ව මරණයට පත්වීම කිසිදු ඖෂධයකට වැළැක්විය නොහැකි විය.

එහෙත් නව ප්‍රතිකාර ක්‍රම ඔවුන් බලාපොරොත්තු වන අයුරින්ම ක්‍රියා කරයි නම්, එම ස්නායු සෛල බිඳීයාම වැළකීමට හෝ අවම කිරීමට හැකිවනු ඇත. නව වසර 10 කින් පසුවදී දියුණු තාක්ෂණික ක්‍රම උපයෝගී කොටගෙන සිරුරේ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම පාලනය කරන්නාක් මෙන් මොළයේ ආබාධය පාලනය කළ හැකි බැව් වෛද්‍ය මතයයි. අනිත් අතට, ඇල්සයිමර් රෝගය පාලනය කළ නොහැකි නම්, එය වැළඳී ඇති බැව් කල් ඇතිව දැන ගැනීමෙන් පලක් නොවේ.

මහාචාර්ය ආතර් කැප්ලන් පවසන පරිදි රෝග විනිශ්චයෙන් පසු යොමුවන ඇතැම් ප්‍රතිකාර ක්‍රම, රෝගීන්ට හානිදයක විය හැකි අවස්ථා ද ඇත. උපදේශනයෙන් තොරව සිදුකරන පරීක්ෂණ නිසාවෙන් රෝගීන් අතරමං වන බවත් ඔහු පවසයි.

තවද තවත් සමහරකට අල්සයිමර් රෝගය වැළඳී බව දැනගත් නිසාවෙන් රැකියාවන් අහිමිවීම හා රක්ෂණ ආයතනවලින් ප්‍රතික්ෂේප වීමද සිදු වේ. එහෙත් රෝගය කල් තබා දැනගැනීම තුළින් නවතම ඖෂධ භාවිතයට ගත හැකි බවත්, සිය ඉදිරි සැලසුම් හා බලාපොරොත්තු සකසා ගත හැකි බවත් අනෙක් මතයයි.

එහෙත් දැනට අල්සයිමර් අවදානමට ලක් වූ බොහෝ දෙනෙක් මොනයම් හෝ ක්‍රමයකින් සහනයක් ලබා ගැන්මට උත්සුක වෙති. මේ වන විට ලොව අල්සයිමර් රෝගීන් සංඛ්‍යාව මිලියන 11 ක් පමණ වන අතර වසර 2025 වන විට එය මිලියන 22 දක්වා ඉහළ යා හැකි බව සංඛ්‍යා ලේඛන මතු කියවයි.

නවීන ක්‍රම භාවිතයෙන්

ඔ-කිරණ හා බිර් ප්‍රතිරූප (බිර් ඪඨවඨඪදඨ) මෙන් නොව 1990 දී රෝග විනිශ්චය සඳහා ඇරඹි ඒජ්ර් පරිලෝකන යන්ත්‍ර මගින් ග්ලූකෝස් ආධාරයෙන් මොළයේ ක්‍රියාකාරිත්වය වාර්තා කෙරේ. වෛද්‍ය කණ්ඩායමක් සොයාගත් පරිදි සාමාන්‍ය ලෙස ක්‍රියාකාරී මිනිසකුගේ වුවද, යම් අවස්ථාවල මෙම රෝගී ලක්ෂණ පෙන්වනු ඇත. එවන් මිනිසකුගේ මොළයේ ක්‍රියාකාරී මැද පෙදෙසක් වෙනුවට වාර්තා වන්නේ අපැහැදිලි වූත් අඳුරු වූත් දර්ශනයන් ය. මෙවන් තත්ත්ව කාලයත් සමග වර්ධනය විය හැකි බව ඔවුහු පවසති.

පර්යේෂණයට භාජනය කළ පුද්ගලයින් ගෙන් 284 දෙනෙකුටම එවන් සුළු රෝග! ලක්ෂණයන් පෙන්නුම් කළ අතර ඔවුන් නවත් වසර 3 1/2 කින් චිත්තවික්ෂේපයෙන් (Dementia) පෙළෙන බවට පෙරනිමිති කිව හැකි විය.

අල්සයිමර් රෝග විනිශ්චයට ඇති ක්‍රම අතුරින් 1 ක් පමණක් වන PET පහසුකම් සායන කීපයකට තිබුණ ද එය ප්‍රමාණවත් නොවේ. රෝගය නිසාවෙන් මිනිස් මොළයට සිදුවන හානිය, දැනට භාවිතයේ පවතින ඖෂධ මගින් අවම කරනවාද නැතිද යන්න සෙවීමට විද්‍යාඥයින් එම තාක්ෂණය යොදා ගනී.

> **අල්සයිමර් රෝග විනිශ්චයට ඇති ක්‍රම අතුරින් 1 ක් පමණක් වන PET පහසුකම් සායන කීපයකට තිබුණ ද එය ප්‍රමාණවත් නොවේ. රෝගය නිසාවෙන් මිනිස් මොළයට සිදුවන හානිය, දැනට භාවිතයේ පවතින ඖෂධ මගින් අවම කරනවාද නැතිද යන්න සෙවීමට විද්‍යාඥයින් එම තාක්ෂණය යොදා ගනී.**

පුද්ගලයන්ගේ මානසික මට්ටම නිරීක්සීමට පත්වන විවිධ බුද්ධි පරීක්ෂණ වලදී එකිනෙක නොගැළපෙන ලකුණු ලබා ගත් අයටද අල්සයිමර් රෝගය වැළදීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථා ඇති බැව් නවත් පර්යේෂකයන් පිරිසක් පවසති.

පරියේෂණ

ඔරිගොන් විශ්ව විද්‍යාලයේ සෞඛ්‍ය අංශයෙන් 80 වියැති පුද්ගලයින් යොදවා පර්යේෂණයක් සංවිධානය කළේය. අධ්‍යයනය ආරම්භයේ දී ඔවුන් 108 දෙනාම සුවයෙන් පසු වූ අතර වසර 6 ක් ගෙවුණු පසු එයින් අඩක් පමණ දෙනෙකු චිත්තවික්ෂේපයෙන් (Demeatia) පෙලුණාහ.

අනෙක් කරුණ නම් ඒ පිරිස අතර පොදු වූ සමහර ලක්ෂණ තිබීමයි. කණ්ඩායමේ අනිත් අයට වඩා සෙමින් ගමන් කළ පිරිසක් වූ ඔවුහු අඩි 30 ක දුරක් ඇවිදයාමට අනෙක් අයට වඩා වැඩිපුර තත්පර 2 ක් ගත කළහ. මතක ශක්තිය පිළිබඳ පරීක්ෂණ වලදී ද ඔවුහු දුර්වලයන් වූහ.

ඔවුන්ගේ මොළයේ හිපොකැම්පස් පෙදෙසේ (Hippocampus) ඇකිලුණු ස්වභාවයත් හා කුඩා මුහුදු අශ්වයකු හැඩැති ව්‍යූහයක් ඇති බැව් MRI පරිලෝකන (MRI scanner) දර්ශනවලින් දැක ගත හැකි විය.

මොළයේ ඇති වූ මෙම සියුම් වූ වෙනස හේතුවෙන් මිනිස් ජීවිතයට ඉතා භයංකර වෙනස්වීම් ඇති කළ හැකි බැව් ස්නායු විශේෂඥ වෛද්‍ය ෆෙරී පවසයි. දැනට කෙරෙන පර්යේෂණ මගින් සොයනු ලබන්නේ මෙම සෛල ඇඹරී ඇති වන ඵලක (Plaques) නිසාවෙන් මොළයේ නිරෝගී පටකයකට කෙතරම් හානියක් කරනු ලබන්නේ ද යන්නයි.

ඒ කෙසේ වුවද නිරෝගී මනසකින් යුතු පුද්ගලයන් ද තමන් අල්සයිමර් රෝගියකු බවට හංවඩු ගසාගත් අවස්ථා ද ඇත. රෝග විනිශ්චයද සමගින් වේගයෙන් වෙනස්වන ඖෂධ වර්ග ගැනීමෙන් තොරව ඒ පුද්ගලයන්ට සිය ජීවනරටාව සකසා ගත හැකිද යන්නත් විමසිය යුතුයි. අල්සයිමර් ප්‍රතිකාරය එක් ඖෂධයකින් පමණක් සිදු නොකරන අතර ඖෂධ වර්ග 4 ක් හෝ 5 ක් ලබා දීමෙන් රෝගය පාලනය කෙරේ.

රෝග නිදනය

අල්සයිමර් රෝග නිදනය සෙවීමට තවමත් විශේෂඥයින් වෙර දැරුවද බොහෝ දෙනෙකුගේ මතය වී ඇත්තේ A- බීටා (Amyloid beta) ප්‍රෝටීනය මෙයට හේතුසාධක සදන බවයි. සැම මිනිසකුගේම එම ප්‍රෝටීනය නිපදුණාද ඒ ඉතා සුළු ප්‍රමාණයක් වන නිසා හානිදයක නොවේ. එහෙත් එය අධික වශයෙන් ගොඩනැගුණොත් සිදුවන්නේ ඉන් නිරෝගී පටක ද වැසී යන සේ ඵලක සෑදීමයි.

වර්ෂ 1987 වන තෙක්ම මෙම A- බීටා ප්‍රෝටීනය කෙලෙස ශරීරගත වන්නේ ද යන්න සොයාගත නොහැකිව තිබිණි. එය APP (Amyloid – precurson pvotein) නම් වූ විශාල අණුවේම කොටසක් බව පසුව පර්යේෂකයන් විසින් සොයා ගැනිණි. වාසනාවකට මෙන් මෑත භාගයේදී සිදු කළ පර්යේෂණ වලින් ඒ පිළිබඳ සියලු දත්ත සොයා ගැනීමට පර්යේෂකයන් සමත් විය.

ඵලක සෑදෙන්නේ කෙසේ ද?

මොළයේ සෛල නියුරෝන නම් වෙයි. මෙම නියුරෝනයක බාහිර පටකයේ ඇති සාමාන්‍ය ප්‍රෝටීනයක් ලෙසින් APP දැක්විය හැකියි. ඇපල් ගෙඩියක් තුළ සිටින පණුවකු හිස එළියට දමා සිටින්නාක් මෙන් එයද එල්ලී සිටියි. සෛල තුළ හා පිටත කටයුතු සඳහා APP සහභාගී වීමේදී එය යම් එන්සයිමයකින් (Secretarase) කැසීමකට ලක්ව, මොළයේ දියරමය අවකාශයේ රැඳී දියවී යයි.

> **අල්සයිමර් රෝග නිදනය සෙවීමට තවමත් විශේෂඥයින් වෙර දැරුවද බොහෝ දෙනෙකුගේ මතය වී ඇත්තේ A- බීටා (Amyloid beta) ප්‍රෝටීනය මෙයට හේතුසාධක සදන බවයි. සෑම මිනිසකුගේම එම ප්‍රෝටීනය නිපදුණාද ඒ ඉතා සුළු ප්‍රමාණයක් වන නිසා හානිදයක නොවේ.**

කෙසේ නමුත් යම් අවස්ථාවලදී එන්සයිම 2 ක් මගින් (beta and gamma secretase) APP බිඳහෙළිය යුතු ස්ථානයේ නොව වෙනත් ස්ථානයකින් කපා හෙළනු ලබයි. මෙහිදී සෑදෙන කොටස් (A-beta fragment) පෙර සේ ද්‍රාව්‍ය නොවේ. සමහර පුද්ගලයන්ගේ මෙවැනි කොටස් නිෂ්පාදනය ඉතා වේගයෙන් සිදුවෙයි. එහෙත් වයස අවුරුදු 70 හෝ 80 පසු වූ විට නිරෝගීම පුද්ගලයකුගේ මොළය පවා ඊට බඳුන් විය හැකියි. ක්‍රමයෙන් මෙසේ සිදුවීමේදී යම් අවස්ථාවකදී මොළයේ සමහර ක්‍රියාවන් අක්‍රිය වන තත්ත්වයට පත් වෙයි. අල්සයිමර් රෝගය වැඩිහිටියන් අතර බහුල වන්නේ මේ කරුණ නිසා වන අතර එය කාලයත් සමග ඕනෑම පුද්ගලයකු තුළ වර්ධනය විය හැකිය.

ප්‍රතිකාර ක්‍රම

ඇල්සයිමර් ප්‍රතිකාර ක්‍රම අතර වඩාත් ප්‍රචලිතම ක්‍රමය නම් එන්සයිම අක්‍රිය කිරීම තුළින් A-beta සෑදීම වැළැක්වීමයි. මෙම ක්‍රමයට ඖෂධ නිපදවීමට ප්‍රථමයෙන් උත්සාහ ගත්තේ එලන් කෝප්ස්. වර්ෂ 1990 මැද භාගයේදී ඖෂධ නිෂ්පාදකයන් විසින් ගැමා එන්සයිම (gamma- secvetase) නිශේධක කීපයක් නිපදවනු ලැබිය. නමුත් සත්ත්වයන් යොදා කළ පරීක්ෂණ වලදී හෙළි වූයේ එම ඖෂධය මඟින් සාමාන්‍ය සෛල වර්ධනයට බාධා එල්ල වන බවත් ඇට මිදුළු හා ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියේ පටක වලට හානිකර බවත් ය. ඇතැම් සමාගම් තවමත් ගැමා එන්සයිම නිශේදක ඖෂධ නිපදන නමුත් බීටා එන්සයිම නිශේධක ඖෂධ වඩා ආරක්ෂාකාරී ප්‍රතිකාරයකි. "කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම පාලනය සඳහා භාවිතා කරන ස්ටැටින'(statin) සේම අල්සයිමර් පාලනයට බීටා-එන්සයිම නිශේධක ඖෂධ භාවිතා කළ හැකි වේවි." එසේ පැවසුවේ එලන් ආයතනයේ වෛද්‍ය ඉවාන් ය.

ඇල්සයිමර් සඳහා එන්සයිම නිශේධක ඖෂධ භාවිතය හොඳම ප්‍රතිකාරය වුවද තවත් ඖෂධ වර්ග රැසකි. A-beta කොටස්වල ගමන් රටාව නිරීක්ෂීමෙන් පසු එමඟින් හානිකර දෑ නිපදවීමට මත්තෙන්ම වළකා දැමීම පර්යේෂකයන්ගේ අරමුණයි. මෙම A -බීටා කොටස් වලින් සිදුවන දරුණුකර දෙය නම්, එම කොටස් සමූහයක් එකට ඇලීමෙන් හටගන්නා රළු තන්තුමය විශාල ගොඩැලිය. මෙලෙස A -බීටා ප්‍රෝටීනය දිග හැරී තන්තු බවට පත්වීම වැළකීමට ඖෂධ සමාගම් 3 ක් ම යත්න දරන අතර එම තන්තු එකිනෙක ඇලී එලක ඇතිවීම වළකාලීමට තවත් සමාගම් වෙර දරයි. මේ අතර තවත් ඖෂධ සමාගමක් උත්සුක වන්නේ මොළයේ දැනටමත් සැදුණු A -බීටා ප්‍රෝටීන ශේෂයන් ඉවත් කිරීමටයි. ඒ සඳහා සිරුරේ පවතින ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය ආධාර කරගැනීම වරක් අභිප්‍රාය වූයේ ය. ඇමැයිලොයිඩ වලට විරුද්ධව සටන් කරන ප්‍රති ඇමැයිලොයිඩ එන්නත් නිපදවා ඒවා සත්ත්වයින්ට එන්නත් කිරීම එමඟින් සිදු විය. මාස 3 ක් ඇතුළතදී පර්යේෂණයට බඳුන් කළ මීයන්ගේ 96% ක් පමණ ඇමැයිලොයිඩ විනාශ වී තිබුණේ සියල්ල මවිත කරමිනි. ඒ එසේ වුවද මිනිසා එම එන්නත මඟින් ඇමැයිලොයිඩ එලක සේම සිරුරේ සාමාන්‍ය පටක ද විනාශ වන බව හෙළිවීමෙන්. එම එන්නත් මිනිසාට යෙදවීමට නොහැකි විය. එහෙත් එනෙකින් සිය සිහින බොඳ නොකළ පර්යේෂකයන් අවශ්‍ය අවස්ථාවකදී පරිහරණය සඳහා "පෙර සූදනම් කළ ප්‍රතිදේහ" නිපදවිය.

තවත් කරුණක් නම් ඇමැයිලොයිඩ වැඩිවීමත් සමග සිරුරේ පවතින රසායන ද්‍රව්‍යයක් වන "ග්ලූටමේට්" ප්‍රමාණය ද වැඩිවීමයි. ග්ලූටමේට් මතකය හා ඉගෙනීම අදාළව කටයුතු කරමින් ස්නායු සෛලවල පවතී. එම රසායනික ද්‍රව්‍යය ඕනෑවටත් වඩා වැඩිවීමෙන් සිදුවන්නේ මතකය හා ඉගෙනීමට අදළ ප්‍රදේශ සංවේදී නොවීමයි. ග්ලූටමේට් වැඩිවීමෙන් මුලින් මතකයට හානි පැමිණෙන අතර පසුව මුළු ස්නායු සෛලයම මරණයට පත් වේ. එහෙත් දැනට නිපදවා ඇති ඖෂදයක් මඟින් මෙලෙස වැඩිපුර නිපදන ග්ලූටමේට් වළකා, මතකය හා ඉගෙනීමට අදල ග්ලූටමේට් පමණක් නියුරෝනය හා සම්බන්ධවීමට අවකාශ සලසයි.

කරුණු කෙසේ වුවද, රෝගය කල් තබා හඳුනා ගැනීමෙන් එය සුවකර ගැන්මේ ඉඩප්‍රස්ථා වැඩිය. අල්සයිමර් රෝගීන්ට සිය ජීවිතයේ සැලසුම් වර්ධනය කර ගැනීමට අවකාශ ලැබුණද ඉන් ගැලවීමේ වරම් ලබන්නේ කිපදෙනකු පමණි. රෝගීන් හතර දෙනකුගෙන් තුන් දෙනෙකුම හඳුනා ගන්නේ රෝගයේ භයානක අවස්ථාවට පැමිණි පසුව වීම, එයට හේතුවයි. ඇතැමුන්ට සැනසුම්දායක අස්වැසිල්ලක් ලබාගත හැකි වුවද දිනෙන් දින රෝගයෙන් ගැලවීමේ මං සෙවීම ඉහළ යයි. ඉදින් යථාකාලයේ කෙදිනක හෝ ඔවුහු රෝගයෙන් සුවවීමේ වරම් ලබනු නියතය. ❑

තුෂාරා ඉන්දීවරී තන්තිරිගේ