

# අපස්මාරය හා ධ්‍රැවණය ප්‍රතිකාර



පස්මාර අවස්ථාව ඇතිවීමෙන් මොළයට හානි පැමිණීමට පුළුවන. ආක්ෂේපයක් ඇතිවන අතරතුර මොළය පරිවෘත්තීය ක්‍රියාවලියේ වැඩිවීම හේතුවෙන් ස්නායු සෛල විධාවට පත් වේ. මේ අනුව ස්නායු සෛල හා ඒ අවට නදබල රසායනික වෙනස්කම් හටගනී. උදහරණයක් ලෙස කැල්සියම් වැනි ස්නායු සෛලවලට අගිතකර අයුරින් බලපෑම් ඇති කරවන රසායනික ද්‍රව්‍යයන්ගේ සාන්ද්‍රණය වැඩි වේ.

ආක්ෂේපයක් ඇතිවීමෙන් පසු ඇතිවන මෙවැනි රසායනික විපර්යාස නිසා සමහර ස්නායු සෛල විනාශ වේ. ස්නායු සෛල නැවත වර්ධනය නොවන බැවින් මේ ක්‍රියාවලිය ඉතා වැදගත් වේ.

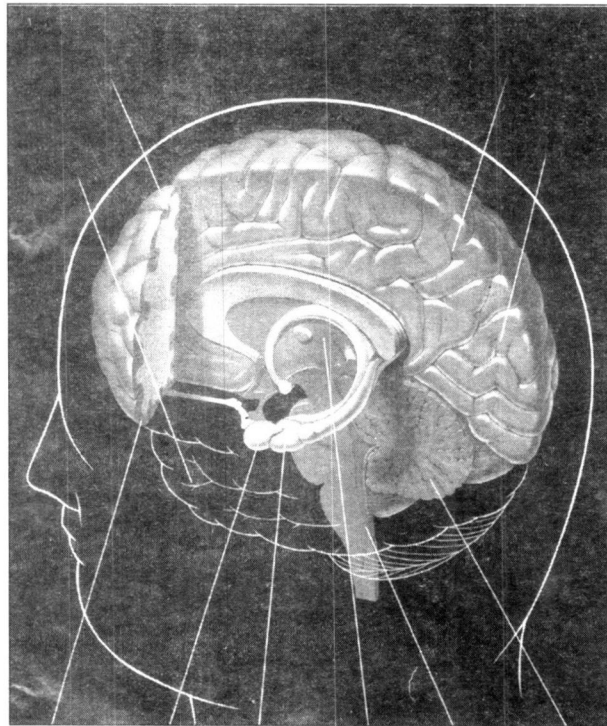
අවුරුදු ගණනාවක් තිස්සේ නැවත නැවත ආක්ෂේප ඇතිවීම මගින් සැලකිය යුතු ස්නායු සෛල සංඛ්‍යාවක් විනාශ වී යයි. නොතවතින අපස්මාර අවස්ථාවකින් පසු මෙවැනි විනාශයන් නිසා ඇති වන ප්‍රතිඵල පහසුවෙන් දක්නට පුළුවන. මේ ක්‍රියාවලියේ අවසාන ප්‍රතිඵලය වන්නේ චිත්ත වික්ෂේපය ඇතිවීමයි. මෙහිදී මතකය පිලිබඳ ගැටළු, මොට වූ ගැහිම් සහිත අස්ථාවර චිත්ත ස්වභාවයකින් යුත් පෞරුෂයක් හටගනී. මේ නිසා හැකි ඉක්මනින් අපස්මාරය පාලනය කර ගැනීම වැදගත් වනු ඇත.

සෑම වර්ගයකම ආක්ෂේප සෑමවිටම මිනිස් මොළයට අහිතකර නොවනවා විය හැක.

ගර්භය පුරාම ගැසීම සහිත අපස්මාර (වලිප්පුව, මීමැස්මොරය)

ශ්‍රී ලංකා අපස්මාර සංගමයේ උප සභාපති විශේෂඥ මනෝවෛද්‍ය

සරත් පඬුවාවල



සෑමවිට ම ඉතා හානිකර ය. කෙසේවුවද ද්විතීක පූර්ණ තත්ත්වයට පත් නොවන සරල හා සංකීර්ණ පාර්ශ්වික අපස්මාර මේ සම්බන්ධයෙන් කෙසේ ක්‍රියා කරන්නේදැයි හරියටම අවබෝධ කරගෙන නැත. ඇබ්සන්ස් අපස්මාරවලදී මෙසේ ඇතිවන හානිය අවමයයි සිතනු ලැබේ.

බුද්ධිමය හැකියාවන්ට ඇතිකරන බලපෑමට අමතරව ආක්ෂේප නිසා හදිසි අතතුරු ඇතිවීමේ අවදානමක් තිබේ.

බිම පතිතවීම නිසා හිසට හානි සිදුවීම හා ස්නානය කිරීමේදී දියේ

ගිලීම හා දැල්වෙන ගිනිමතට ඇදවැටීම නිසා පිලිස්සීම එවැනි අතතුරු ය.

### ප්‍රතිකාර ඇරඹිය යුත්තේ කෙසේ ද?

මුල්වරට ආක්ෂේපයක් ඇති වූ පමණින් ප්‍රතිකාර පටන් ගැනීමට අවශ්‍ය නැත. අපස්මාරය වැළඳී ඇති බව ස්ථීර චිතිශ්වයක් කිරීමට අඩු වශයෙන් ආක්ෂේප දෙකක්වත් හටගත යුතු ය.

කෙසේ නමුත් ඊ.ඊ.ඊ. සටහනක අකෘතික අපස්මාර වෙනස්කම්

බුද්ධිමය හැකියාවන්ට ඇතිකරන බලපෑමට අමතරව ආක්ෂේප නිසා හදිසි අතතුරු ඇතිවීමේ අවදානමක් තිබේ. බිම පතිතවීම නිසා හිසට හානි සිදුවීම හා ස්නානය කිරීමේදී දියේ ගිලීම හා දැල්වෙන ගිනිමතට ඇදවැටීම නිසා පිලිස්සීම එවැනි අතතුරු ය.

දුටහොත් එක් ආක්ෂේපයක් පමණක් හටගෙන තිබුණ ද ප්‍රතිකාර ඇරඹීමේ වරදක් නැත. යම් පුද්ගලයකුට ආක්ෂේප හටගත්තේ කලාතුරකින් පමණක් නම් ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලබා දීම යෝග්‍ය නොවිය හැකිය.

ඇත්තෙන්ම මෙය ආක්ෂේප හටගැනීම නිසා ඇතිවන ගැටළු, ප්‍රතිකාරය සඳහා යන වියදමක් හා පුද්ගලයා ක්‍රමානුකූලව ඖෂධ භාවිත කරන්නේ ද යන්නත් සමග සසඳා බැලිය යුත්තකි.

අක්ෂේපය හටගත්තේ නිදි මැරීමෙන් පසු පමණක් නම්, ඖෂධ භාවිතා කළද, නිදිමැරීමෙන් පසු එය හට ගැනීමේ සැහෙන ඉඩක් තිබේ.

ගැසීම රහිත ආක්ෂේපවලට ප්‍රතිකාර කිරීම සමහරවිට අත්‍යවශ්‍ය නොවීමට පුළුවන. සරල හා සංකීර්ණ පාර්ශ්වික අපස්මාරවලට ප්‍රතිකාර කිරීම ආක්ෂේප ඇතිවන්නේ කෙතරම් වෙලාවකින් ද යන්න එහි ප්‍රබලතාව හා ආක්ෂේප ඇතිවීම ඇවිස්සීමට බලපාන

සාධක වලක්වාලීම යන කරුණු මත රඳ පවතී.

### මෞෂධ නියම කිරීම

මෙය තීරණය වන්නේ පහත සඳහන් කරුණු මතය

1. මෞෂධයේ ක්‍රියාකාරී බව
2. අභිතකර ක්‍රියාවන්
3. ප්‍රතිකාරය අධීක්ෂණය කිරීම
4. මෞෂධයේ මිල

යම් යම් මෞෂධ ඒ ඒ අපස්මාර වර්ගවලට සුදුසු බව සොයා ගෙන තිබුණ ද එක් එක් පුද්ගලයාට වැළඳුණ අපස්මාර තත්ත්වය සම්බන්ධව පුද්ගලයාගේ අත්දැකීම් ද සලකා බැලිය යුතු ය. මක්නිසාදයත් පුද්ගලයාගේ පුද්ගලයාට මෞෂධයේ ක්‍රියාකාරී බව හා ඒවායේ අභිතකර ක්‍රියාවන් ද වෙනස් වන නිසා ය.

### අතුරු ක්‍රියාවන්

සෑම මාධයකින් ම අතුරු ක්‍රියාවන් ඇති වේ. එක් එක් මෞෂධ වලින් ඇතිවන අතුරු ක්‍රියාවන් විවිධාකාර ය. සෑම මෞෂධයකින් මෙන් ම ප්‍රති අපස්මාර මෞෂධවලින් ඇතිවන අතුරු ක්‍රියාවන් නිවු හා කාලීක හෙවත් නිදන්ගත යනුවෙන් කොටස් දෙකකට වෙන් කළ හැක.

### නිවු අතුරු ක්‍රියාවන්

අසාත්මිකතාව මෙවැන්නකි. මෙය මෞෂධයේ මාත්‍රාවට සම්බන්ධ නැත. අතිකුන් අතුරු ක්‍රියාවන් මාත්‍රාව අනුව හට ගනී. එනම් මාත්‍රාවේ අඩු වැඩි වීම මත අතුරු ප්‍රතිඵලය තීරණය වේ. මේ නිසා මෞෂධය පටන් ගැනීමේදී සෙමින් වැඩි කිරීම යෝග්‍ය වේ. අසාත්මික අතුරු ක්‍රියාවන්, සමේ ඇතිවන රතු කසන සුළු කුෂ්ඨ වර්ග සුලබ ය. මේවා සරම්ප වැනි ආකාරයෙන් ද දක්නට ලැබේ. මෙවැනි අසාත්මික ක්‍රියාවන් නිසා ඇති වන කුෂ්ඨ ශරීරය පුරා ම පැතිරේ. මේවා සාමාන්‍යයෙන් හටගන්නේ මෞෂධ ප්‍රතිකාරය ඇරඹීමත් සමග ම ය. අසාත්මිකතාවයක් ඇතිවුවහොත් ප්‍රතිකාර වහාම තවකා දැමිය යුතු ය. එසේ නොකළහොත් එම ලක්ෂණ තවදුරටත් වැඩිදියුණු වී අන්තරායකාරී තත්ත්වයකට පත්වීමට පුළුවන.

සුලබව භාවිත කරන ප්‍රති අපස්-

මාර මෞෂධවල මාත්‍රාව අනුව අතුරු ක්‍රියාවන් ඇති වේ. නිදිබර ගතිය, ක්ලාන්ත ගතිය, ඔක්කාරය, හිසරදය, අමතක වන සුළු බව වැනි ලක්ෂණ මේවා අතර වේ. මාත්‍රාව අඩු කරන විට මේ ලක්ෂණ අඩු වී යයි. බොහෝ ප්‍රතිඅපස්මාර මෞෂධ හා සසඳන විට සෝඩියම් වැල්ප්‍රොජීට්

එනිසා මෙවැනි අවස්ථාවකදී මෞෂධ මාත්‍රාව වැඩි කිරීමට සිදු වේ. උමුන් සම්බන්ධයෙන් බර කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. මක්නිසාද යත් ශරීරය වර්ධනය වන විට ඔවුන්ගේ බර වැඩිවන නිසාත් මෞෂධ මාත්‍රාව ඒ අනුව වැඩි කළ යුතු නිසාත් ය. ප්‍රතිකාර පටන් ගැනීමට ප්‍රථමයෙන් යම්

## ප්‍රතිකාරය කරන අතරතුරේ දී බර වැඩිවේ නම් මෞෂධයේ රුධිර සාන්ද්‍රණය අඩු වී යා හැකි අතර නැවත ආක්ෂේපයක් ඇතිවීමේ අවදානම ද වැඩි වේ. එනිසා මෙවැනි අවස්ථාවකදී මෞෂධ මාත්‍රාව වැඩි කිරීමට සිදු වේ. උමුන් සම්බන්ධයෙන් බර කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

හා කාබමෙසපින් වැනි මෞෂධවල අතුරු ආබාධ අඩු ය.

අපස්මාර පාලනය කිරීම සඳහා අලුතින් සොයාගෙන ඇති මෞෂධවල මිල පැරණි ඒවාට වඩා අධික ය. මක්නිසාදයත් නව මෞෂධ සොයාගෙන පරීක්ෂා පවත්වා තිස්පාදනය කිරීම සඳහා අධික මිලක් වැය වන බැවිනි.

යම් මෞෂධයක් පටන් ගැනීමට ප්‍රථමයෙන්, එවැනි මෞෂධ මීට පෙර භාවිතා කර ඇත් ද එසේ නම් එය කිසියම් ගැටළුවකින් තොරව ගැනීමට පුළුවන් වේද යන්න ගැන සොයා බැලිය යුතු ය. මීට කලින් භාවිතා කළ මෞෂධවලට අසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇතිවුනාද යන්න ගැනත් රෝගියා වෛද්‍යවරයාට පැවසීම ද වැදගත් ය.

ප්‍රතිකාර ඇරඹීමට පෙර පුද්ගලයාගේ බර කිරා බලන්නේ නම් යෙහෙකි. සමහර ප්‍රති අපස්මාර මෞෂධවල අතුරු ක්‍රියාවක් වශයෙන් ශරීරයේ බර වැඩිවීම සිදු වේ. උදහරණ ලෙස වැල්ප්‍රොජීට් සහ විගබැට්‍රින් කෑම රුචිය වැඩි කරවන අතර කාබමෙසපින් ශරීරය තුළ ජලය රැඳීම වැඩි කරවයි. ප්‍රතිකාරය කරන අතරතුරේ දී බර වැඩිවේ නම් මෞෂධයේ රුධිර සාන්ද්‍රණය අඩු වී යා හැකි අතර නැවත ආක්ෂේපයක් ඇතිවීමේ අවදානම ද වැඩි වේ.

වේලී ගණන හා ඒ අතර කාලය ආදිය) සකසා ගත යුතු ය. අලුත් මෞෂධයකට පුරුදුවීමට ශරීරයට යම් කාලයක් ගතවනු ඇත. එමනිසා පුද්ගලයාට දරා ගත හැකි අයුරින් මෞෂධය ශරීරගත කළ යුතු ය.

### ශරීරය තුළදී මෞෂධය ක්‍රියාකාරී වන්නේ කෙසේ ද?

විවිධ මාත්‍රාවන් උපයෝගී කර ගෙන ඇතිවන ගුණාගුණ සලකා බැලීමෙන් පසුගිය කාලයේ මෞෂධ භාවිතා කර ඇත. මෞෂධයෙන් බලාපොරොත්තු වන ප්‍රතිඵල ලැබෙනතුරු මාත්‍රාව වැඩි කිරීමක් මෙහිදී කරනු ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම තැනකම පහසුකම් නැති වුවද වර්තමානයේ මෞෂධවල රුධිර සාන්ද්‍රණය මැන ගැනීමට පුළුවන. ප්‍රති අපස්මාර මෞෂධ ශරීර තුළදී පරිවෘත්තීය වශයෙන් බිඳ දැමීම එක් එක් පුද්ගලයින් අතර විවිධාකාරයෙන් සිදුවන බව සොයාගෙන ඇත. මෙහි ප්‍රතිඵලය වන්නේ එකම මෞෂධ මාත්‍රාව කිහිප දෙනෙකුට දුන් විට එක් එක් පුද්ගලයාගේ රුධිරයේ මෞෂධ සාන්ද්‍රණය වෙනස් වූ ප්‍රමාණ ගනු ඇත. යම් මෞෂධයක රුධිර සාන්ද්‍රණය හා එහි ක්‍රියාකාරීත්වය අතර ඉතා සමීප සම්බන්ධතාවක් ඇති බව සොයා ගෙන ඇත. මෙය මෞෂධ මාත්‍රාව හා එහි ක්‍රියාකාරීත්වයට වඩා මෞෂධයේ රුධිර සාන්ද්‍රණය අපස්මාර පාලනයට වඩා වැදගත් වෙයි. මේ නිසා මෞෂධ මාත්‍රාවට වඩා එහි රුධිර සාන්ද්‍රණය මැන බැලීම වැදගත් ය.

එකම මෞෂධයේ එකම මාත්‍රාවක් විවිධ පුද්ගලයන්ගේ විවිධ රුධිර සාන්ද්‍රණ ඇතිකර ලන්නේ එක් එක් පුද්ගලයාගේ අක්මාව එම මෞෂධය කුමන ශීඝ්‍රතාවකින් පරිවෘත්තීයව ලක්කරවන්නේද යන්න මත ය. මෙය කල්තියා දැන ගත හැක්කේ නොවේ. රුධිර සාන්ද්‍රණය පරීක්ෂා කිරීමට රුධිරය ලබා ගත යුත්තේ උදයවැරුවේ එම මෞෂධය ගැනීමට පෙර ය.

මෙවැනි අවස්ථාවකදී රුධිරයේ මෞෂධ සාන්ද්‍රණය ස්ථාවර මට්ටමක පවතී.

මෞෂධයක් ශරීරයේ අවයවවලට අයුතු බලපෑමක් ඇති කරයි නම් ඒ පිළිබඳව පරීක්ෂාකාරී විය යුතු ය. උදහරණ ලෙස වැල්ප්‍රොජීට් භාවිතා කිරීමට සුදුසුම වන්නේ නම් අක්මාවේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම යෝග්‍ය වේ.

### අපස්මාරය පිළිබඳ තොරතුරු

ප්‍රති අපස්මාර ප්‍රතිකාරය ඇරඹීමට තීරණය කිරීම සමග වෛද්‍යවරයා අපස්මාරය හා එහි විපාක පිළිබඳව තොරතුරු ඉන් පෙලෙන්නාව හා සැනින්ට් ලබා දිය යුතු ය. ඔවුන් බියපත් කිරීමෙන් වැලකිය යුතු අතර, තොරතුරු ලබා දෙන්නේ අපස්මාරය පාලනය කිරීමට එය බෙහෙවින් ඉවහල්වන බැවින් බව සඳහන් කළ යුතු ය.

### මෞෂධ මාත්‍රාව

මෞෂධයේ අඩුම ක්‍රියාකාරී මාත්‍රාවෙන් ප්‍රතිකාරය පටන් ගැනේ. මෙසේ ක්‍රමක්‍රමයෙන් අපස්මාරය පාලනය වන තුරු මාත්‍රාව වැඩි කෙරේ. මේ ආකාරයෙන් මෞෂධ මාත්‍රාවට අනුබද්ධිත අතුරු ප්‍රතිඵල අවම කර ගත හැකි ය. මෞෂධ භාවිතා කරන වේලාවල් පුද්ගලයාට පහසුවන අත්දැකීම් (අපස්මාර පාලනය සමග නමත්, ගන්නා මෞෂධ

ක්‍රියාකාරීත්වය ගැන සලකා බැලීමේදී ඖෂධයක උපරිම සාන්ද්‍රණය ඉන් බාගයකට පත්වන කාලය දැන ගැනීම වැදගත් ය. මුඛ මාර්ගයෙන් ගත් ඖෂධයක් අමාශයෙන් ශරීරයට උරා ගෙන එහි රුධිර මට්ටම උපරිමයකට පැමිණීමට යම් කාලයක් ගත වේ. මෙම උපරිම සාන්ද්‍රණය ඉන් භාගයකට පත්වීමට ගතවන කාලය අර්ධ ජීවකාලය නම් වේ. මෙය වැදගත් වන්නේ එක් එක් ඖෂධය මත බලපාන තත්ත්ව රාශියක් ඇති බැවිනි. ඖෂධයේ උපරිම සාන්ද්‍රණය ඉන් භාගයකට පත්වීමේ කාලයේ දිග ප්‍රමාණය දවසේ පැය 24 තුළ ඖෂධ සාන්ද්‍රණය ස්ථාවර මට්ටමක තබා ගැනීමට එය කීවරක් ගත යුතුද යන්න තීරණය කරයි.

යම් ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධයක අර්ධ ජීව කාලය පැය 8 ක් නම් එම ඖෂධයේ ස්ථාවර සාන්ද්‍රණයක් ඇතිවීමට දිනකට 3 වරක් ඖෂධය ගත යුතු ය. මේ නිසා ඖෂධයක අර්ධ ජීව කාලය වැඩි වූ තරමට ඖෂධය ගත යුතු වාර ගණන අඩු ය.

බොහෝ ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධවල අර්ධ ජීව කාලය සාමාන්‍යයෙන් දිගු වන අතර එනිසා පැය 24 තුළ දෙවරක් ගැනීම සෑහේ. ඖෂධයක් දිනකට වරක් හෝ දෙවරක් පමණ ගැනීමට ඇත්නම් අගයන් ය. ඇත්තෙන්ම ඖෂධයක් දවසේ මැද, වැඩකරන විට හෝ පාසලේ දී ගත යුතු නම් ගැටළු පැන නගී. දවසට ගන්නා ඖෂධ වාර ගණන වැඩිවන විට වේලක් දෙකක් අමතක වීමට ඇති ඉඩකඩ ද වැඩිය.

සමහර ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධවල පෙනී සෙමින් සෙමින් ඖෂධය මුද්‍රාහරිත අයුරින් නිපදවා තිබේ. මේ නිසා දිනකට කිහිපවරක් ගත යුතු ඖෂධය එක්වරක් පමණ ගැනීම සෑහේ. මෙහිදී වන්නේ ඖෂධය අන්ත්‍රයෙන් අවශෝෂණය කර ගැනීමේ කාලය දීර්ඝ කිරීම යි. ක්ලෝනසෙපැම් හා එකොසක්සිමයිඩ් වැනි ඖෂධ දිනකට 03 හෝ 04 වතාවක් ගැනීමට සිදු වේ. මක්නිසාදයත් එක්වරකදී සක්‍රීය සාන්ද්‍රණය ලැබෙන ඖෂධ මාත්‍රාව අධික වන බැවින් පුද්ගලයාට ඉන් අතුරු ප්‍රතිඵල අත්විඳීමට සිදු වේ. මේ නිසා

දිනකට කිහිපවතාවක් සුළු මාත්‍රාවන් මගින් එය ලබා දේ යම් ඖෂධයක් අමාශගත ගැටළු ඇතිකරයි නම් ඖෂධය ගැනීමට යෝග්‍ය වන්නේ ආහාර ගැනීමෙන් පසුව ය.

ප්‍රතිකාර සඳහා අලුත් ඖෂධයක්

**ඖෂධ නැවැත්වීමෙන් පසු නැවත අපස්මාරය වැළැඳුණහොත්, කලින් ගත් ඖෂධ නැවත භාවිතා කිරීමෙන් එය පාලනය කර ගත හැකි වනු ඇත. සමහර අය අපස්මාරය පාලනය වී අවුරුදු ගණනක් ගත වී තිබුණත් දිගින් දිගටම ඖෂධ භාවිතා කිරීමට පෙළඹෙති. මීට හේතු වන්නේ නැවත ආකෂේප සැදෙහි යන බිය නිසා විමට පුළුවන. තවත් සමහරු බලා සිටින්නේ කොයි මොහොතේ ඖෂධ ගැනීම නතර කර ගැනීමට හැකිවේ ද කිසා ය.**

භාවිතා කළ විට එහි ස්ථාවර රුධිර සාන්ද්‍රණයක් ඇතිවීමට යම් කාලසීමාවක් ගත වේ. මෙය එම ඖෂධයේ අර්ධ ජීව කාලය මෙන් පස් ගුණයක් වේ. උදහරණ වශයෙන් අර්ධ ජීව කාලය පැය 12 වුවහොත් ඖෂධයේ ස්ථාවර රුධිර සාන්ද්‍රණයක් ලැබීමට පැය 60 පමණ කාලයක් ගත වනු ඇත. මේ නිසා අලුත් ඖෂධයක් පටන් ගත් විට තැත්නම් භාවිතා කරන ඖෂධයක මාත්‍රාව වැඩි කළ විට එය ක්‍රියාකාරී වීමට මෙපමණ කාලයක් ගත වේ. තවද රුධිර සාන්ද්‍රණය මැනීම සඳහා නිදර්ශනයක් ගත යුත්තේ ද මෙම කාලයට පසුව ය. ඇත්තෙන් ම ඖෂධවල වෙනස්කම් කිරීමෙන් පසු එහි ගුණාගුණ බැලීම සඳහා කාලයක් ඉවසීමෙන් සිටිය යුතු ය.

මිනිසුන් රැසක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු ඖෂධයක ප්‍රශස්ත ක්‍රියාකාරීත්වය හා අවම වශයෙන් අතුරු ප්‍රතිඵල ගෙන දෙන මාත්‍රාවක් සොයා ගෙන ඇත. මෙය සුවසාදන පරිසය නම් වේ.

ඖෂධය සක්‍රීයවීමට මෙහි පහළ මාත්‍රාව අවශ්‍ය වන අතර ඉහළ මාත්‍රාවේදී අතුරු ක්‍රියාවන් ඇතිවීමට

පටන් ගනී. එමනිසා ප්‍රතිකාරය වශයෙන් ලබා දිය යුත්තේ මේ පරාසය තුළ ඇති මාත්‍රාවකි. වඩා බරපතල තොවන අපස්මාර තත්ත්වයන් සුවසාදන පරාසයට අඩු රුධිර සාන්ද්‍රණයකින්, සමහරවිට සාර්ථ-

අවස්ථාවලදී අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය මගින් ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධය බිඳ දැමීම ඉක්මන් වේ. මෙමගින් ප්‍රතිඅපස්මාර ඖෂධයේ රුධිර සාන්ද්‍රණය අඩුවීමෙන් අපේක්ෂා හට ගැනීමට ද පුළුවන. මේ නිසා අපස්මාරයට ප්‍රතිකාර ලබන අවස්ථාවලදී වෙනත් ඖෂධ භාවිතා කිරීමට සිදුවන අවස්ථාවලදී එය ද වෛද්‍යවරයාට පැවසිය යුතු ය.

**අපස්මාරය පිළිබඳ දින සටහන් පවත්වාගෙන යාම**

අපස්මාරයෙන් පෙළෙන්නකුට පසුගිය කාලයේ තමාට ඇතිවූහු ආක්ෂේප පිළිබඳ බොහෝවිට මතක තැන. ඒ නිසා ඒවා පිළිබඳව දින සටහනක් පවත්වා ගෙන යාම නම් ඉතා වැදගත් ය. වෛද්‍ය උපදෙස් පතා යන ගැම අවස්ථාවක දී ම එවැනි සටහනක් ගෙනයන්නේ නම් ඉතා ප්‍රයෝජනවත් ය. මෙවැනි දින සටහනක් පවුලේ ඥාතීන් විසින් පවත්වාගෙන යන්නේ නම් යෙහෙකි. මක්නිසාද යත් තමාට සිදු වූයේ කුමක්දැයි වටහා ගැනීමට අපස්මාරයෙන් පෙළෙන්නාට තොහැකිවන නිසා ය.

මෙවැනි දින සටහන් මගින් අපස්මාර පාලනය පිළිබඳ පැහැදිලි අවබෝධයක් වෛද්‍යවරයාට ලැබෙනු ඇත.

**ප්‍රතිකාරය ලෙස එක් ඖෂධයක් පමණක් භාවිත කිරීම**

හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම එක් ඖෂධයක් පමණක් උපයෝගී කර ගෙන අපස්මාරයට ප්‍රතිකාර කළ යුතු ය. ඖෂධ කිහිපයක එකතුවක් මගින් ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් ඖෂධවල ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි වී අපස්මාරය පහසුවන බව කලින් විශ්වාස කළ ද එය වැරදි මතයක් බව දැන් තහවුරු වී තිබේ. ඖෂධ කිහිපයක් භාවිතා කළවිට එක් එක් ඖෂධයක අතුරු ක්‍රියාවන් වැඩි වීමට හේතු වේ. මෙවැනි ප්‍රතිකාරයකදී අතුරු ක්‍රියාවන් ඇතිවන්නේ කුමන ඖෂධයකින් ද කිසා සොයා ගැනීමට අපහසු වනු ඇත.

**ඖෂධවල අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය**

එක් ඖෂධයක් ශරීරය තුළදී තවත් ඖෂධයක් බිඳ දැමීම සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් ඇති කරයි. ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධවල මෙවැනි අන්තර් ක්‍රියාවන් සුලබව දක්නට ලැබේ. සමහර වේදනා නාශක ඖෂධ ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධ බිඳ දැමීම ප්‍රමාද කරවයි.

මේ නිසා ඖෂධ මාත්‍රාව වෙනස් නොකර තිබියදී රුධිරයේ ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධ සාන්ද්‍රණය වැඩි වේ. මෙසේ වීම එම ඖෂධයේ අතුරු ප්‍රතිඵල ඇතිවීමට හේතු වේ. සමහර

එක් ඖෂධ ප්‍රතිකාරයේ දී පලමු ඖෂධයෙන් අපස්මාරය පාලනය නොවන්නේ නම් දෙවන ඖෂධය භාවිතයට ගැනේ. මෙය කළ යුත්තේ පලමු ඖෂධය දිගට ම භාවිතා කරන ගමන් ම ය.

අපස්මාර පාලනය පත්තේ නම් පලමු ඖෂධ ක්‍රමයෙන් සෙමින් ඉවත් කරනු ලැබේ. දෙවන ඖෂධයෙන් ද අපස්මාරය පාලනය නොවන්නේ නම් තෙවන එකක් ද මෙ අයුරින් භාවිත කෙරේ.

එක් අවස්ථාවක දී කළ යුත්තේ ඖෂධවල එක් වෙනස් කිරීමක් පමණි. අලුතින් ඖෂධයක් පවත්ගෙන කලින් ගත් ඖෂධය ඒ හා සමගම ඉවත් කළොත් ගැටළු ඇතිවීමට ඉඩ ඇති අතර කුමන කරුණක් ඊට වගකිව යුතු දැයි සොයා ගැනීමට තොහැකිවනු ඇත. මේ ආකාරයෙන් එක් ඖෂධයකින් පමණක් අපස්මාරය පාලනය නොවන්නේ නම් තවත් ඖෂධයක් එකතු කිරීම සලකා බැලිය යුතු ය. මෙවැනි ප්‍රතිකාරයක් අවශ්‍ය වන්නේ තදබල ලෙස අපස්මාරයෙන් පෙළෙන්නන්ට හා අපස්මාර වර්ග කිහිපයක් වැළඳුණු උදවියට යි. මෙවන් අය අපස්මාරයෙන් පෙළෙන්නන්ගෙන් 20% පමණ වේ.

යමෙකුගේ අපස්මාරය පාලනය වී තිබුණත් පුද්ගලයා ඒවායේ අතුරු ක්‍රියාවන්ගෙන් පීඩා විඳී නම් හා ඉන් සාමාන්‍ය ජීවිතයක් ගත කිරීමට තොහැකිව සිටී නම් ප්‍රතිකාරයෙන් එතරම් පලක් නැත. පාලනය නොවන අපස්මාරයෙන් පෙළෙන සමහර අයට ස්නායු ශල්‍ය කර්ම මගින් සෙනක් ලබා ගත හැකි ය.

### ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධ කෙතරම් කාලයක් ගත යුතු ද?

අපස්මාරය වැළඳුන පුද්ගලයෙක් ඖෂධ භාවිතා කරමින් අපස්මාර අවස්ථා නොමැතිව සිටී නම් ඖෂධ ගැනීම අත් ගැරීමට සිතනු ඇත. අත්දැකීම අනුව සලකා බලන කළ බොහෝ අපස්මාර කාලයක් සමග නැතිව යයි. මෙය ඇත්තෙන් ම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයකට සම්බන්ධයක් නැත. ප්‍රතිකාරයෙන් කරන්නේ අපේක්ෂා ගත හැකිම පාලනය කිරීම පමණි.

**තවදුරටත්**

ඖෂධ භාවිතා කරන වැඩිහිටියන් ආක්ෂේප ඇති නොවී අවුරුදු 5 ක කාලයක් වත් නොකඩවා ඖෂධ ලබා ගත යුතු ය. ලමුන්ගේ සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු 2-3 අතර කාලයක් ඖෂධ නවත්වා දැමිය හැකි වනු ඇත.

කෙසේ වුවද ඖෂධ භාවිතය තතර කිරීමෙන් පසුව ආක්ෂේප වැළඳීමේ අවදානම 40% පමණ වේ. මොළයේ ඵෙත්දිය අබාධිත තත්ත්ව පවතින විට (උදහරණ වශයෙන් මස්තිෂ්ක ප්‍රදහයෙන් හා මොළයේ තුවාලවලින් පසු) මෙම අවදානම ඉතා වැඩි විය හැක. එසේම අපස්මාරය සංකීර්ණ පාර්ශ්වික නම් හා මුලදී අපස්මාර පාලනය අමාරු වුවා නම් පසු කාලයේ තවත් ඇතිවීමේ ඉඩ වැඩි ය.

ලමුන්ගේ බරපතල නොවන අපස්මාර සඳහා තවත් ඒවා ඇති විමේ ප්‍රවණතාව අඩු ය.

ඖෂධ නැවැත්වීමෙන් පසු තවත් අපස්මාරය වැළඳුනහොත්, කලින් ගත් ඖෂධ තවත් භාවිතා කිරීමෙන් එය පාලනය කර ගත හැකි වනු ඇත. සමහර අය අපස්මාරය පාලනය වී අවුරුදු ගණනක් ගත වී තිබුණත් දිගින් දිගටම ඖෂධ භාවිතා කිරීමට පෙළඹෙති. මීට හේතු වන්නේ තවත් ආක්ෂේප සැදෙති යි යන බිය නිසා වීමට පුළුවන. තවත් සමහරු බලා සිටින්නේ කොසි මොහොතේ ඖෂධ ගැනීම තතර කර ගැනීමට හැකිවේ ද කියා ය.

අපස්මාරයෙන් පෙළෙන්නන් තමාට රුචි අයුරින් වෛද්‍ය උපදෙස් නොමැතිව ඖෂධ අඩු කරමින් පරීක්ෂණ කරමින් සිටීම අනතුරුදායක ය. මක්නිසාදයත් මෙවැනි අය නියමාකාරයෙන් ඖෂධ ඉවත් කිරීමක් නොමැති විම හේතුවෙන් නොතවතින අපස්මාරය වැළඳීමේ අවදානමක් තිබෙන බැවිනි. ඖෂධ නවත්වාලීම කළයුත්තේ එක්වරටම නොව ක්‍රම ක්‍රමයෙන් සෙමින් සමහරවිට සති හෝ මාස ගණනාවක් තුළ දී ය. එක්වරම ඖෂධ නැවැත්වීම කළ යුත්තේ අසාත්මිකතාව හෝ කිසියම් අවයවයක දෝෂයක් ඇති වුවොත් පමණි. එයද කළ යුත්තේ වහා ක්‍රියාකාරීවන ඖෂධයක් ලබා දීමත් සමග ය. □