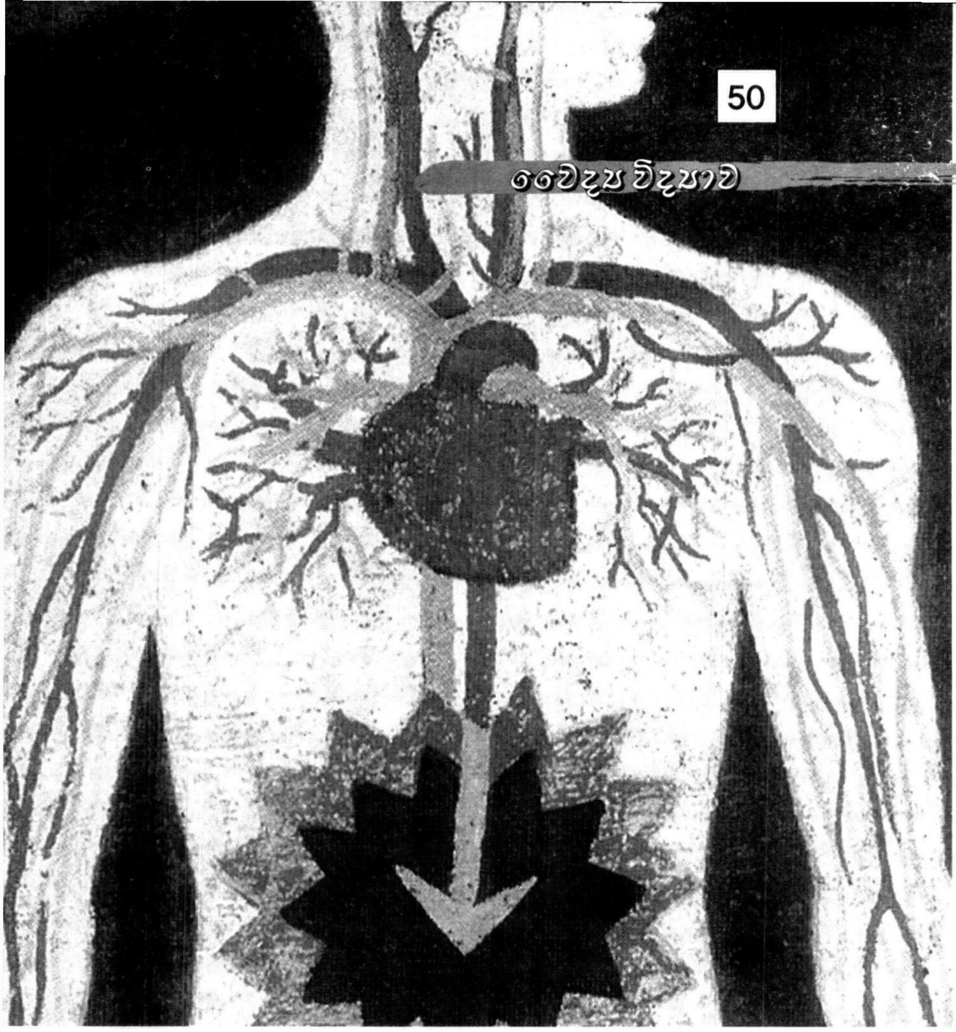

අධික රුධිර පීඩනයට පෙරවදනක්

අනුවාදය - සරත් වසන්තදේව

රුධිර පීඩනයේ වැඩිවීමත් සමඟ කිරීටක ධමනි රෝග, ආඝාතය(Stroke), හෘද අකරණීය (heart failure) හා වකුගඩු රෝගවලට ගොදුරුවීම ද ඒවායින් මරණයට පත්වීමේ අවදානම ද වැඩි වේ. මීට වසර 30 කට පමණ පෙර ජෙෆ්රි රෝස් විසින් අධික රුධිරපීඩනයට නිර්වචනයක් සපයමින් කියා සිටියේ එය "පරීක්ෂණ මඟින් හා ප්‍රතිකාර මඟින් නරකට වඩා හොඳක් සිදුකරන මට්ටමක්" ලෙස ය.

යථාර්ථවාදීව බලන විට අධික රුධිර පීඩනයට අදාළ වන නිර්වචනය රෝගියාගෙන් රෝගියාට වෙනස් වන අතර ආරම්භක ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය රෝගියා ගේ පවතින සම්පූර්ණ කිරීටක ධමනි අවදානම මත රඳා පවතී. දියවැඩියාව හෝ පශ්චාත් හෘත්පේශී අකර්මන්‍යතා රෝගී තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අයට තම මූලික රුධිර පීඩනය ඉහළ මට්ටමක නොපැවතුනත් එවැනි කෙනෙකු ගේ රුධිර පීඩනය පහත හෙළීම මගින් යහපතක්ම සිදු වේ. කෙසේ වුවත් වඩා ප්‍රායෝගික හා සරලත්වය උදෙසා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, අන්තර්ජාතික අධිරුධිරපීඩන සමිතිය හා අධිරුධිරපීඩනය සඳහා වන යුරෝපීය සමිතිය වැනි ආයතන මගින් නිර්දේශකර ඇති සංඛ්‍යාත්මක නිර්ණවචනයක අවශ්‍යතාවක් පවතී. අධික රුධිර පීඩනය හෘද සංකෝචන පීඩනය මගින් පෙන්නුම් කරන විට එය රසදිය මි.මී. 140 කට වැඩියෙන් ද, හෘද විස්තාරණ පීඩනය මගින් නම් රසදිය මි. මී. 90 කට වැඩියෙන් ද පෙන්නුම් කරන අවස්ථාවල දී රෝගී තත්ත්වයක් ලෙස සලකා ප්‍රතිකාර ගත යුතු වේ. එංගලන්තය, අයර්ලන්තය හා ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදය වැනි රටවල මෑතක දී කරනු ලැබූ සමීක්ෂණවල දත්ත මගින් පෙන්වා දෙනු ලබන්නේ වයස අවුරුදු 55 ඉක්ම වූ ගැහැනු පිරිමි දෙපාර්ශ්වයෙන් ම 50% ක් දෙනා අධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙන බවයි. මේ තත්ත්වය වයස්ගතවීමත් සමඟ ම තවත් වැඩිවන බව ද පෙන්නුම් කර ඇත.

අධික රුධිර පීඩනය අත්‍යවශ්‍ය ලෙසින් රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් පෙන්නුම් නොකරන නමුත් යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට වින කරන භයානක හා නිශ්ශබ්ද සතුරෙක් ලෙසින් හඳුන්වා දී තිබේ. රුධිර පීඩනය වැඩිවීමට අනුරූප වන ලෙසින් කිරීටක ධමනි රෝග, ආඝාත, හෘදය ක්‍රියාවිරහිත වීම හා වකුගඩු රෝගවලට ගොදුරුවීම ද ඒවායින් මියයාමේ අවදානම් ද වැඩි වේ. රුධිර පීඩනය හා හෘත් - රුධිරවාහිනී ක්‍රියාකාරකම් අතර පවතින මෙම ධනාත්මක සම්බන්ධතාව ගැහැනු, පිරිමි, තරුණ, මහලු භේදයකින් තොරව, එවැනි රෝග බහුල ජාතීන් වශයෙන් හෝ වාර්ගික වශයෙන් හෝ බෙදීමක් නොමැතිව පෙන්නුම් කිරීම ද විශේෂයෙන් සැලකිය යුතුය.

(1 වගුව)

හෘද සංකෝචනයේ හා විස්තාරයේ සංඛ්‍යාත්මක අගය පිළිබඳ හා එහි සාපේක්ෂ වටිනාකම සම්බන්ධයෙන් දිගු කාලයක් පුරා පැවත එමින් තිබෙන වාද විවාද තවමත් පවතී. අවුරුදු 50 කට වැඩි ඕනෑම පුද්ගලයකු ගේ ඕනෑම දෙන ලද හෘත් සංකෝචන පීඩනයකට එරෙහිව හෘත් විස්තාරණ හා කිරීටක ධමනි අවදානම ප්‍රතිලෝම සම්බන්ධතාවක් දරන බව ෆ්‍රැමිංගම් පර්යේෂකවරු පෙන්වා දී තිබේ.

කෙසේ වුවත් මෑතක දී විශාල වශයෙන් කරනු ලැබූ විශ්ලේෂණ මගින් පෙන්වා දෙන්නේ හෘත් සංකෝචන හා විස්තාරණ යන පීඩන දෙවර්ගය ම ආඝාතයන් හා හෘදය ආශ්‍රිත මරණවලට එකිනෙකට ස්වාධීනව පුරෝකථනය කළ හැකි බවයි. එබැවින් අවදානම ඇගයීමේ දී හා ප්‍රතිකාරවලින්

I වගුව

රුධිර පීඩන මට්ටම්වල නිර්වචනයන් හා වර්ගීකරණය (රසදිය මි.මී. වලින්)

වර්ගය	සංකෝචන	විස්තාරණ
ප්‍රශස්ත	< 120	< 80
සාමාන්‍ය	120-129	80-84
ඉහළ සාමාන්‍ය	130-139	85-89
1 වන ශ්‍රේණියේ අධිරුධිර පීඩනය (සුළු)	140-159	90-99
2 වන ශ්‍රේණියේ අධිරුධිර පීඩනය (මධ්‍යස්ථ)	160-179	100- 109
3 වන ශ්‍රේණියේ අධිරුධිර පීඩනය (දැඩි)	$\geqslant 180$	$\geqslant 110$
සංකෝචන අධිරුධිර පීඩනය (වෙන්ව)	$\geqslant 140$	< 90

ගුණ ලබා ගැනීමේ මාර්ගෝපදේශයක් වශයෙන් හෘත් සංකෝචනය හා විස්තාරය ප්‍රයෝජනයට ගැනීම කෙතරම් දුරකට බුද්ධිමත් ද යන්න වටහා ගත යුතු ය.

රුධිර පීඩනය කිසියම් දිනයක් තුළ ද දින කීපයක් අතර ද බොහෝ සෙයින් වෙනස් වීමට ඉඩ තිබීම එහි ගතිලක්ෂණයකි. එබැවින්, රුධිර පීඩනය, වෙනස් වූ අවස්ථාවන් කීපයක දී මැන බැලිය යුතු වේ. විශේෂයෙන්ම රුධිර පීඩනය යන්තමින් වැඩි වී ඇති බව පෙනේ නම් මෙසේ කීපවාරයක් මැන බැලීම නුවණට හුරු වේ. තම නිවසේ දී හෝ සංචරණ අවස්ථාවක දී හෝ පැය 24 කට වරක් රුධිර පීඩනය මැන බැලීමට සුදුසු අවස්ථාවන් පහත දක්වා ඇත.

* එකම හෝ වෙනස් පැමිණීම්වල දී නිල රුධිර පීඩනයේ වෙනස්කම් තිබීම
* ඉන්ද්‍රිය හානියක් හෝ අනෙකුත් අවදානම් සාධක පිහිටා නොමැති තරුණ අයකුට ඉහළ නිල රුධිර පීඩනයක් තිබීම.
* දෙස්තර කෙනෙකු අබියස ඇතිවන චකිතය සමඟ පෙන්වන ඉහළ රුධිර පීඩන අගයක් තිබීම.
* රෝගියා ගේ රුධිර පීඩන තත්ත්වය වැඩි මට්ටමක අඛණ්ඩව පැවතීම (අඛණ්ඩ රුධිර පීඩන ප්‍රතිකාර හමුවේ පවා)

සිය ජීවන රටාව වෙනස් කිරීම මගින් රුධිර පීඩනය පහළ දැමිය හැකි අවස්ථා පහත දැක්වේ.

* වැඩිහිටියන්ට අදාළ ශරීරයේ ප්‍රශස්ත බර මට්ටම රඳවා ගැනීම (ශරීර ස්කන්ධය දර්ශකය 18.5 – 24.9 කි. ග්‍රෑම් / ව.මී)
* ආහාර මගින් ගන්නා සෝඩියම් ප්‍රමාණය දිනකට මි.ග්‍රෑම් 100 කට සීමා කිරීම. (දළ වශයෙන් සෝඩියම් ක්ලෝරයිඩ් ග්‍රෑම් 6 ක් හෝ දිනකට ග්‍රෑම් 2.4 ක් සෝඩියම්)
* මධ්‍යසාර පානය කිරීම – එතනෝල් මි.ලී. 30 කට සීමා කිරීම. (උදා. බීර මි.ලී. 720 ක් හෝ වයින් මි.ලී. 300 ක් විස්කි මි.ලී. 100 ක් දිනකට) (ස්ත්‍රීන් හා බර අඩු පිරිමින් සඳහා එතනෝල් මි.ලී. 15 ක්)
* අඩු තරමින් දිනකට මිනිත්තු 30 ක් පමණ සක්‍රිය ලෙස ඇවිදීම (සතියකට දින කීපයක්)
* ආහාර මගින් පොටෑසියම් ලබා ගැනීම ප්‍රශස්ත මට්ටමක තබා ගැනීම (මි.මොල් 90 කට වැඩි හෝ දිනකට මි.ග්‍රෑම් 3500)
* ආහාර වේලට පලතුරු හා එළවළු හැකි තරම් ප්‍රමාණයක් එක්කර ගැනීම. (මේදය අඩු හෝ සංතෘප්ත මේදය අඩු කිරි නිෂ්පාදන ආහාරයට ගැනීම)

සායනික සාක්ෂි සහිත ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් ලෙස ඉහත දැක්වෙන නිර්දේශයන් අධික රුධිර පීඩනය වළක්වා ගැනීම පිණිස හෝ රුධිරපීඩන මට්ටම අඩුකර ගැනීම පිණිසත් නිර්දේශ කර ඇත.

(2 වැනි වගුව)

ධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙන රෝගීන්ට බොහෝවිට සිය රුධිර පීඩන මට්ටම ප්‍රශස්ත ලෙස පාලනය කර ගැනීම පිණිස ඖෂධ වර්ග දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක සම්බන්ධතාවක් අවශ්‍ය වීම සාමාන්‍ය තත්ත්වයකි. එසේම අනෙකුත් අවදානම් සාධක ද මනා ලෙස පාලනයට හසුකර ගත යුතු වේ. ඇස්ප්‍රින් ඖෂධයෙන් කුඩා මාත්‍රාවක් පාලිත රුධිර පීඩනය හමුවේ යහපත් ප්‍රතිඵල ගෙනදෙයි. එසේම අධික රුධිර පීඩනය සහිත දියවැඩියා රෝගීන් ගේ රුධිරයෙහි ග්ලූකෝස් මට්ටම පාලනය කිරීම මගින් ඉදිරියට ඇතිවිය හැකි අක්ෂි, වකුගඩු හා ස්නායු ආබාධ රාශියකින් ආරක්ෂාවීමට මග සලසා දෙයි. අවශ්‍යතාව එසේ වුවත් රුධිර පීඩනය කොතරම් දුරකට අඩුකළ යුතු ද යන්න ඊළඟට මතුවන ගැටලුවයි. මෙහි දී වඩාත්ම සළකා බැලෙන්නේ දිගුකාලීනව හෘදය ආශ්‍රිත රුධිර වාහිනී රෝගයන්ගෙන් උපරිම ලෙස ආරක්ෂාවීම පිණිස රුධිර පීඩනය හැකි පමණින් අඩු මට්ටමක රඳවා තබා ගැනීමයි. ඒ අනුව හෘද සංකෝචන හා විස්තාරය 140/90 මට්ටමකට හෝ දරා ගැනීමට හැකි නම් ඊටත් අඩු මට්ටමක් දක්වා පහත හෙළිය යුතුය. මෙහි දී විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු කාරණයක් වන්නේ වැඩිහිටියන් තුළ හෘද සංකෝචන පීඩනය රසදිය මි.මී. 140 කට වඩා පහළ මට්ටමකට ළඟාකර තබා ගැනීමට තරමක් අසීරු කාරණයක් බව ද සිහිතබා ගත යුතුය. එසේම දියවැඩියා රෝගීන් ගේ රුධිර පීඩනය රසදිය මි.මී. 130/80 කට අඩුවෙන් තබා ගැනීමට හැමවිටම උත්සාහ ගත යුතුය.

අධික රුධිර පීඩනය මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් ලෙසින් ලෝකය පුරාම පවතින එකකි. රෝගය වළක්වාගැනීම, හඳුනාගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම හා පාලනය කිරීම යන කාර්යයන් හි කෙතරම් ප්‍රගතියක් ඇති වී තිබුණත් "ලෝකයේ අඩක් පමණක්" වන නීතිය මෙයට ද බලපා තිබේ. එනම් ලෝකයේ ජීවත්වන අධික රුධිර පීඩනය සහිත මුළු රෝගීන් සංඛ්‍යාවෙන් හඳුනාගනු ලබන්නේ අඩක් පමණ ය. ඔවුන් අතරින් නිසි ලෙස ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නේ අඩක් පමණය. ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා ඔවුන් අතුරින් පවා මනා ලෙස රුධිර පීඩනය පාලනය කරගෙන ඇත්තේ අඩක් පමණය. (රසදිය මි.මී. 140/90 ට අඩුවෙන්)

රුධිර පීඩනය සම්බන්ධයෙන් ඉතා වැදගත් නව සොයාගැනීමක් ඉදිරිපත් වී තිබේ. එනම් අඩු ලුණු ප්‍රමාණයක් පරිභෝජනය කිරීමෙන් හා ශරීර අභ්‍යාසයන්හි යෙදී සිටීම මගින් හෘද සංකෝචන පීඩනය රසදිය මි.මී. 2 කින් පමණ පහසුවෙන් අඩුකළ හැකි බවය. මෙවැනි අඩුවීමක් සම්පූර්ණ වශයෙන් ගණනය කොටගත්විට එය ජනතාව තුළ අධික රුධිර පීඩන රෝගී තත්ත්වය 17% කින් පමණ පහත හෙළන අතර එමගින් ආඝාතයන්ට ගොදුරු වීමේ ප්‍රවණතාව 14% කින්ද මහාධමනිය ආශ්‍රිත හෘදරෝගී තත්ත්ව අවදානම 6% කින් ද අඩුකරන බව ඉතා පැහැදිලිව සඳහන් කර තිබේ.

THE PRACTITIONER ඇසුරෙනි.

අවදානම පිළිබඳ අනාවැකි ගණනය

අනෙකුත් අවදානම් සාධක හා රෝග ඉතිහාසය	රුධිර පීඩනය (රසදිය මි.මී. වලින්)				
	සාමාන්‍ය සංකෝචන රුධිර පීඩනය 120-129 හෝ විස්තාරණ රුධිර පීඩනය 80-84	**ඉහළ සාමාන්‍ය** සංකෝචන රුධිර පීඩනය 130-139 හෝ විස්තාරණ රුධිර පීඩනය 85-89	**1 වන ශ්‍රේණිය** සංකෝචන රුධිර පීඩනය 140-159 හෝ විස්තාරණ රුධිර පීඩනය 90-99	**2 වන ශ්‍රේණිය** සංකෝචන රුධිර පීඩනය 160-179 හෝ විස්තාරණ රුධිර පීඩනය 100-109	**3 වන ශ්‍රේණිය** සංකෝචන රුධිර පීඩනය 180 හෝ විස්තාරණ රුධිර පීඩනය110
වෙනත් අවදානම් සාධක කිසිවක් නැත	සාමාන්‍ය අවදානමක් පවතී	සාමාන්‍ය අවදානමක් පවතී	පහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	මධ්‍යස්ථ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී
අවදානම් සාධක එකක් හෝ දෙකක් සහිතව	පහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	පහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	මධ්‍යස්ථ අතිරේක අවදානමක් පවතී	මධ්‍යස්ථ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉතා ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී
අවදානම් සාධක තුනක් හෝ වැඩි ගණනක් හෝ ඉන්ද්‍රිය හානි හෝ දියවැඩියාව	මධ්‍යස්ථ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉතා ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී
සංගාමී සායනික තත්ත්වයන් මත	ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉතා ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉතා ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉතා ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී	ඉතා ඉහළ අතිරේක අවදානමක් පවතී