कोरोनरी हृदयरोग
अक्सर पूछे जानेवाले प्रश्न

प्रश्न.1 कोरोनरी हृदयरोग के रोगी के लिए कौन सा आहार पथ्य माना जाता है?

जवाब : एक भारतीय नागरिक के सामान्य आहार में 30% से 40% चर्बी का प्रमाण होता है परंतु हृदयरोग के रोगी के आहार में चर्बी का प्रमाण आहार की कुल केलरी के 10% से कम रखने की सिफारिक की जाती है। शाकाहार की भी सलाह दी जाती है। इस में अनाज, दाल, ताजी सब्जियाँ और ऋतु के अनुसार फल वगैरह में से प्राप्त होनेवाला कोम्पलेक्स कार्बोहाईड्रेट और शाकाहारी प्रोटीन की मात्रा ज्यादा होनी चाहिए। सिम्पल कार्बोहाइड्रेट में सक्कर, गुड, पोलिश किये गये चावल, चावल से बनी हुई चीजें, हलके रसीले फलों का रस, शहद और गन्ने का रस - इन सभी चीजों को गिना जा सकता है यह सभी चीजें खून में बहुत जल्दी धुलमिल हो जाती है। इस के परिणाम से इन्स्युलिन का स्राव बढता है। इसी प्रकार चर्बी का जमा होता, रक्तवाहिनियों के अंदर की दीवारों पर कोमल स्नायुओं के कोशों का बढ जाना, वगैरह प्रक्रियाएं बढ़ती जाती है। इन प्रक्रियाओं के परिणाम से आर्टरियों का संकुचित होने, प्लेटलेट्स के चिपक जाने और गठ्ठे हो जाने की संभावनाएं बढ़ जाती है। कोम्पलेक्स कार्बोहाईड्रेट में रेसा ज्यादा होने के कारण वे लहू में धीरे धीरे धुलती हैं। इस के कारण, कम खाने पर भी भरपुर खाने का आनंद मिलता है। लहू में शक्कर और इन्स्युलिन का स्राव का बढ़ना घटना कम हो जाता है। सारांश में नमक, सक्कर और मैदा - इन चीजों के ज्यादा उपयोग से बचना चाहिए।

प्रश्न.2 कौन से लक्षण दिखाई देने पर हार्ट अटेक को रोकने के लिए कदम उठाने चाहिए?

जवाब : आप को धबराहट का अनुभव हो, छाती में भार अथवा दबाव लगे, छाती में असह्य पीडा हो, वह पीडा हाथ तक पहुँचे या न पहुँचे, गले में श्वास रुके हुई या न रुके, कुछ स्पष्ट न समझ सकें, ऐसी पीडा छाती में पहली बार हुई हो - इन में से कोई भी लक्षण दिखाई दे तो तुरंत डॉक्टर की सलाह लेनी चाहिए। इतना ही नहीं, नजदीक के अस्पताल में निदान और तात्कालिक उपचार के लिए एम्ब्युलन्स की मदद लेनी भी जरुरी है। अगर रोगी के परिवार में हृदयरोग का पूर्व इतिहास हो, रोगी को ब्लडप्रेशर, डायाबिटिस हो और कोलेस्टरोल का ऊंचा प्रमाण रहता हो अथवा तम्बाकू का व्यसन हो तो तात्कालिक कदम उठाना जरुरी है। यदि निदान बताता हो कि अस्थिर (unstable) एन्जाईना है तो एन्जियोग्राफी के बाद एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी कराने से हार्ट अटेक को रोका जा सकता है। मदद आ पहुँचने से पहले, जो एस्पिरिन की एलर्जी न हो तो डिस्प्रिन की गोली को एक ग्लास पानी में मिला कर उसके साथ क्लोपिडोग्रेल - 75 mg (clopidogrel -75

mg) की चार से आठ मात्राएँ एक ही साथ निगलनी चाहिए। और जीभ के नीचे सोर्बिट्रेट की गोली रख देनी चाहिए।

प्रश्न.3 मुझे इन्जाईना की पीडा रहती है और हार्ट अटेक आने का भय रहता है।

जवाब : इस प्रकार का भय रखने की जरुरत नहीं है। क्रोनिक एन्जाईना कदाचित् ही मृत्यु की ओर ले जाता है। क्रोनिक इन्जाईना जितना पुराना हो इतना ही ज्यादा हृदय में कोलेस्टरोल सर्क्युलेशन प्रस्थापित होता है। भय लगने से हृदय को आर्टरीज विपरीत असर के कारण ज्यादा संकुचित हो जाती है। इस के परिणाम से लहू ज्यादा गाढ़ा होता है। परिणामस्वरूप एन्जाईना बढ़ने की संभावना रहती है। नियमित ध्यान और शवासन भय दूर करने में सहायता करते हैं।

प्रश्न-4 : क्रोनिक (Chronic) एन्जाईना और अस्थिर (unstable) एन्जाईना किसे कहा जाता है?

जवाब : तेज चलने से, भारी भोजन के बाद तुरंत चलने से, सीढी चढने से और क्रोध आ जाने पर अगर छाती में अस्वस्थता मालूम पडे या पीडा हो और आराम करने से वह अस्वस्थता या पीडा कम हो जाए तो उसे क्रोनिक एन्जाईना कहा जाता है।

अस्थिर एन्जाईना में आराम करने पर भी पीडा रहती है। अथवा थोडे से श्रम से छाती में पीडा होती है और आराम से हर बार पीडा का शमन नहीं होता। उस में राहत प्राप्त करने के लिए सोर्बिट्रेट जैसी दवा लेनी ही पडती है। ऐसी दवा से थोडी राहत मिलती है, परंतु पीडा फिर शुरू हो जाती है। और फिर जीभ के नीचे सोर्बिट्रेट की गोली रखनी पड़ती है। एन्जाईना के इस प्रकार के हमले होने पर तुरन्त विशेषज्ञ की सलाह लेनी चाहिए। आवश्यक लगे तो एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी का आश्रय लेना चाहिए।

प्रश्न-5 : कोरोनरी हृदयरोग के निदान के लिए क्या एन्जियोग्राफी करना आवश्यक है?

जवाब : रोगी के पूर्व इतिहास को ठीक से समझने से और उसके परिणामस्वरूप ईसीजी, ट्रेडमिल टेस्ट, और 2डी ईको लेने से यह जाना जा सकता है कि रोगी के हृदयमें स्कलेरोसिस होने से रक्तप्रवाह कम हुआ है। यह निदान काफी है। इस निदान के लिए इन्जियोग्राफी करने की जरूरत नहीं है। लेकिन रोगी का परीक्षण करने से यह मालूम हो जाए कि दर्दी को इन्जियोप्लास्टी या बायपास करने की जरूरत है तब एन्जियोग्राफी करनी पडती है।

प्रश्न-6 : एन्जियोग्राफी और एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी कब करानी चाहिए?

जवाब : अमरिका में किये गये एक संशोधन (CASS) के अनुसार रोगी को दवा और तनाव प्रबन्ध के द्वारा सघन उपचार करने पर भी कोई राहत न मिले तब एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी करने के लिए एन्जियोग्राफी कराने की जरूरत रहती है। यह निर्णय करने के लिए अनेक बातों का एक साथ विचार करना पडता है। जिन को छाती की पीडा क्रोनिक बन गई हो और हृदय के

बाँए क्षेपक की क्षमता (LVEF) नोर्मल याने सामान्य हो ऐसे ज्यादातर रोगियों को दवा से अच्छा रहता है। एन्जाईना में जिस रोगी के हृदय के बाँए क्षेपक का इजेक्शन फ्रेक्शन (LVEF) कम होने से हृदय की क्षमता कम हुई हो इस रोगी के लिए एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी आशीर्वादरुप हो सकती है। परंतु ऐसा रोगी किसी कारण से सर्जरी नहीं कराना चाहता हो तो LDL कोलेस्टरोल 60 mgm% से नीचे लाने की दवाईयाँ, शवासन और ध्यान द्वारा तनाव-प्रबन्ध का सघन उपचार सहायक हो सकता है।

प्रश्न-7 : यदि हृदय की आर्टरी 50% से ज्याद बन्द हो गई हो तो किसी भी क्षण हार्टअटेक संभवित है?

जवाब : अगर आर्टरी 50% से ज्यादा बन्द हो तो भी वैसी आर्टरी से हार्टअटेक नहीं आयेगा क्योंकि उस के आसपास सूक्ष्म रक्तवाहिनियों की शुरुआत हो चुकी होती है। उसी प्रकार आर्टरी 100% बन्द हो तो उस में कभी भी हार्टअटेक आ ही नहीं सकता, परंतु जो आर्टरी 50% से कम बन्ध हो तो उस में आ सकता है। वैसी आर्टरी में हार्टअटेक आए तब वह 100% बन्द हो सकती है। किसी भी व्यक्ति के रूटीन चेक-अप दरम्यान मालूम हो जाए कि उस की तीन आर्टरी 90% से ज्याद बन्द हैं, परंतु उस के हृदय के बाँए क्षेपक की क्षमता (LVEF) नोर्मल है तो महदंश उस की चिकित्सा में केवल दवाईयाँ काफी हो सकती हैं। आर्टरी में इतना बडा अवरोध होने पर भी उस के हृदय की क्षमता नोर्मल ही है। यह हकीकत बताती है कि हृदय के स्नायुओं को आसपास से रक्त काफी मात्रा में मिल रहा है। अन्य शब्दों में यह बताया जा सकता हैं कि उस की कुदरती बायपास हो चुकी है। जिस को अस्थिर एन्जाईना है और दवा से अच्छा नहीं होता हो तो उस की आर्टरी संपूर्ण बन्द हो जाए उससे पहले एन्जियोप्लास्टी किया जाए तो वह आशीर्वादरूप हो सकता है।

प्रश्न-8 : ऐसी एक मान्यता प्रवर्तित है कि बन्द पडी हुई कोरोनरी आर्टरी फिर से कभी खुल नहीं सकती। बन्ध हुई आर्टरी का खुलना सम्भवित है?

जवाब : जी हाँ। यह सम्भवित है। LDL कोलेस्टरोल कम कर के 70 mgm से नीचे लाने के ध्येय से जो दवा दी जाती है, उस के साथ जीवनशैली में परिवर्तन लाने से एथेरोस्कलेरोसिस से संकुचित हुई आर्टरी में बढती बीमारी रोकी जा सकती है और बन्द पडी हुई आर्टरी खुल सकती है। ज्याद सख्त (calcified) ब्लोकेज खुलने में समय लगता है। वैसे होने पर भी महदंश बन्ध हुई आर्टरी के आसपास कोलेटरल सर्क्युलेशन शुरु होने से कुदरती बायपास हो जाता है। नियमित हलकी सी कसरत करना, सामान्य वजन बनाए रखना, ब्लड प्रेशर नोर्मल रखना और भोजन के दो घंटो के बात की शक्कर नोर्मल रखने से कोलेटरल सर्क्युलेशन बढ सकता है। युनिवर्सल हीलिंग प्रोग्राम का अनुसरण करने से बन्द हुई रक्तवाहिनी के खुलने में सहायता मिलती है।

प्रश्न-9 : क्या युनिवर्सल हीलिंग प्रोग्राम हृदयरोग के आधुनिक वैद्यकीय (मेडिकल) उपचार का विकल्प है?

जवाब : यह कार्यक्रम आधुनिक एलोपथी का विकल्प नहीं है। बल्कि यह

एलोपथी की दवाईयाँ और ओपरेशन से होनेवाले लाभों में वृद्धि करता है।

प्रश्न-10 : हृदयरोग के विशेषज्ञ की हैसियत से आप की अपनी प्रेक्टीस में आपने युनिवर्सल हीलिंग कार्यक्रम को क्यों शामिल किया?

जवाब : कॉरोनरी हृदयरोग की चिकित्सा करते-करते मालूम हुआ कि रोगियों की जीवनशैली में रोग के भय के कारण बडा परिवर्तन होता था। युनिवर्सल हीलिंग कार्यक्रम से जीवनशैली को बदलने की शक्ति जागृत होती और रोग का भय कम होता दिखाई दिया। और वह भी किसी बात को छोडने की भावना बिना। आज तक कॉरोनरी हृदयरोग के बारे में किये गये संशोधन बताते है कि सिम्पेथेटिक एक्टिविटी कम करनेवाली बीटा ब्लोकर दवाईयाँ हार्टअटेक को रोकने में सहायक बनती है। एटेनोलोल जैसी बीटा ब्लोकर दवा मानसिक और शारीरिक तनाव बढने से होनेवाले हानिकारक असर काफी हद तक कम करती है। युनिवर्सल हीलिंग प्रोग्राम बढिया बीटा ब्लोकर साबित हुआ है। यह तनाव के सभी हानिकारक प्रभावों को अंकुश में लाने में सहायता करता है और आर्टरी के प्लेक टूटने से रोकने में और प्लेक को स्थिर बनाने में सहायता करता है। वह अलगाव को मिटाता है। वेरवृत्ति, स्वकेन्द्रित और अति-स्वार्थी मनोवृत्ति को कम करता है। ये तीनों हृदय और शरीर के लिए जहर समान साबित हुई है। कोरोनरी हृदयरोग के पूर्ण उपचार में यह प्रोग्राम सफल और कम खर्चीला है।

प्रश्न-11 : कॉरोनरी हृदयरोग के रोगी को शवासन और ध्यान कैसे सहायक होते हैं?

जवाब : शवासन और ध्यान नियमित करने से व्यक्ति के मन और शरीर की बाह्य प्रवृतियाँ शांत होने से अपनी आत्मा की अनुभूति होने में मदद होती है। आत्मा तमाम जीवों मे एक ही है ऐसी अनुभूति से व्यक्ति की जीवनशैली में बदलाव आने से शांत चित्त से तनावों का सामना करने की शक्ति खिल उठती है।

प्रश्न-12 : हार्ट अटेक रोकने के लिए आप क्या मार्गदर्शन देंगे।

जवाब : हार्ट अटेक आने से रोकने के लिए कुछ सीधे-सादें नियमों का पालन जरूरी है। शरीर का वजन नियंत्रित रखना चाहिए। हप्ते मे पाँच दिन सामान्य गति से 40 मिनिट तक चलने की हलकी कसरत करनी चाहिए। भोजन के बात तुरंत भारी काम न करें। ब्लड प्रेशर 136/85 से कम, भोजन के दो घंटे बाद ब्लड सुगर का प्रमाण 140 mgm से कम, कुल कोलेस्टरोल 150 mgm से कम, HDL कोलेस्टेरोल 40 mgm से ज्यादा, LDL कोलेस्टेरोल 80 mgm से कम और ट्रायग्लिसेराईड्स 140 mgm से कम हो इस का ध्यान रखना चाहिए। जिनके परिवार में हृदयरोग की परंपरा हो उन्हें HDL कोलेस्टरोल की तुलना में कुल कोलेस्टेरोल का प्रमाण 4 से कम और HDL कोलेस्टेरोल की तुलना में LDL कोलेस्टेरोल का प्रमाण 2 से कम रखना चाहिए। शवासन और ध्यान आधुनिक युग के तनावों के कुप्रभावो के सामने असरकारक तनावनाशक दवा-समान साबित हुए है।

प्रश्न-13 : निरोगी और दीर्धायु बने रहने के लिए हमें और क्या क्या करना चाहिए?

जवाब : शरीर के कोष तंदुरस्त रखने के लिए जैसे पथ्य आहार पानी तथा प्रकाश की जरूरत है वैसे ही जरुरी है कि मन में संवादिता बनी रहे। रोजिन्दा जीवन में कितनी संवादिता कितने क्षण तक रहती है और कितने समय असंवादिता का अनुभव होता है - ये बातें तंदुरस्ती और दीर्धायु के लिए बडी महत्त्वपूर्ण हैं। संवादिता हम सभी के अस्तित्व के कारण 'आत्मा' का स्वभाव है। असंवादिता हमारे मन का लक्षण है। हमारे विविधतापूर्ण अस्तित्व के हर एक कदम पर संवादिता बिगड जाए यह स्वाभाविक है। परंतु हम फिर से कितनी जल्दी संवादिता में स्थिर होते हैं उस का प्रभाव आरोग्य और आयु पर होता है। इस के लिए शवासन और ध्यान अद्‌भुत रीति से उपयोगी होते है। ध्यान हमें आत्मा की संवादिता का अनुभव कराता है। इतना ही नहीं पर संवादिता बिगड गइ हो तो जल्दी उस का आभास होता है और असंवादिता को हटा कर संवादिता पर ध्यान केन्द्रित करना सुलभ बन जाता है।

प्रश्न-14 : कई बार डॉक्टरों के अभिप्राय अलग-अलग होते हैं। परंतु एक डॉक्टर का अभिप्राय ''रोगी दवा से ठीक होगा'' ऐसा हो और दूसरा डॉक्टर एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी की सलाह देता हो तब निर्णय लेना मुश्किल हो जाता है और इस में बड़े खर्च की भी संभावता रहती है।

जवाब : इसके बारे में डॉक्टर निर्णय कैसे करते हैं उस की प्रक्रिया को समझने की कोशिश करें।

कॉरोनरी हृदयरोग की चिकित्सा में हमें तीन प्रकार के विशेषज्ञों की सेवाएं प्राप्त होती हैं: 1. क्लिनिकल कार्डियोलोजिस्ट, 2. इन्टरवेन्शनल कार्डियोलोजिस्ट और 3. हार्ट सर्जन। साधारणतया प्रारंभिक स्थिति में रोगी को क्लिनिकल कार्डियोलोजिस्ट के पास जाना होता है। यह रोगी, डॉक्टर की दवाईयों और जीवनशैली में परिवर्तन से ठीक हो सकता है या एन्जियोप्लास्टी अथवा बायपास सर्जरी की जरूरत रहेगी इस बारे में अपने दीर्ध अनुभव के आधार पर निश्चित करता है। जब उसे लगता है कि रोगी को इन्टरवेन्शनल कार्डियोलोजिस्ट भी रोगी के हित को ध्यान में रख कर अपने दीर्ध अनुभव के अनुसार निर्णय करता है। उसने हजारों रोगियों को एन्जियोप्लास्टी से ठीक किया हुआ होता है इसलिये अपने कार्य में उसको ज्यादा विश्वास हो, यह स्वाभाविक है। उसे ऐसा लगे कि सर्जरी बिना नहीं चलेगा तब यह सर्जन की सलाह लेने के लिए सिफारिश करता है। इस प्रकार हर एक डॉक्टर अपने-अपने मतानुसार रोगी ठीक हो जाए इस के बारे में सोचता है। सभी डॉक्टर अपने अनुभव के आधार पर राय देते है। यह खूब स्वाभाविक है।

अब, यदि रोगी सीधा इन्टरवेन्शनल कार्डिलोजिस्ट के पास पहुँच जाए तब एन्जियोप्लास्टी या बायपास सर्जरी की ओर उसका अभिप्राय बने यह स्वाभाविक है। अपने स्नेहीजन के बारे में सोचने का समय आए तब भी वह ऐसा ही निर्णय लेता है। विकसित देशों में जहाँ मेडिक्लेइम का प्रमाण ज्यादा है वहाँ रोगी को दो-दो क्लिनिकल कार्डियोलोजिस्ट्स के अभिप्राय लेने के

लिए बीमा कंपनी सूचित करती है और दोनो में से किसी एक का भी अभिप्राय इन्टरवेन्शनल कार्डियोलोजिस्ट के पास भेजा जाता है। ऐसी स्थिति में निर्णय के बारे में जो समस्याएँ होती है वे बहुत जटिल होती है। हर एक रोगी के बारे में अनेक समीकरणों पर आधारित निर्णय लेना पडता है।

प्रश्न-15 : मुझे हार्टअटेक के बाद बिलकुल ठीक लगता है। डॉक्टर दवाईयाँ चालू रखने की सलाह देते है। तो क्या दवाइयाँ चालू रखने की जरूरत है?

जवाब : हृदयरोग के बारे में अभी तक ऐसे किसी इलाज की शोध नहीं हुई है जिससे कि वह रोग फिर से न हो। भविष्य में उसका संशोधन जरूर होगा। तब तक शरीर में कॉलेस्टरोल जम जाने कि क्रिया और अन्य कारणों को काबू में रखने के लिए दवाइयाँ लेने की जरूरत है।

प्रश्न-16 : मेंने बायपास सर्जरी करायी है। क्या अब भी मेरे लिए जोखिम है?

जवाब : बायपास के ओपरेशन से कोरोनरी हृदयरोग पुर्णरुप से मिटता नहीं है। इस लिए ऐसे भ्रम में नहीं रहना चाहिए कि धमनियों में अवरोध उत्पन्न होते-होते कई वर्ष बीत गये थे तो नई रोपी गई धमनिर्यां में भी कई वर्ष लगेंगे। फिर एक बार तकलीफ न हो इस लिए जीवनशैली में परिवर्तन और आवश्यक दवाईयों का सेवन जरुरी है।

प्रश्न-17 : ऐसी मान्यता है कि ट्रिपल वेसल डिंजीज हो तो बायपास सर्जरी करानी ही पडती है। क्या यह मान्यता सच है?

जवाब : हृदय की धमनियों में अवरोध का प्रमाण हमेशा हृदयरोग की मात्रा का माप नहीं हो सकता। धमनियों में अवरोध के कारण रोगी के दैनिक जीवन में उसकी कार्यक्षमता कितनी कम हुई है यह महत्त्वपूर्ण है। धमनियों में अवरोध होते हुए भी नई उद्‌भूत रक्तवाहिनयों में आवश्यक मात्रा में रक्त प्रवाह रहने से अनेक रोगियों में हृदय की क्षमता (LVEF) बनी रहती है। इस लिए ट्रिपल वेसल डिजीज में हमेशा सर्जरी करानी ही पड़े ऐसी बात नहीं है।

डॉ. रमेश कापडिया, *MRCP (Cardiology), FRCP (Edin)*
डिरेक्टर, युनिवर्सल हीलिंग कार्यक्रम, 36, जैन सोसायटी, अेलिसब्रिज,
अहमदाबाद-380 006 फोन : 2657 8025
Email : rameshkapadia34@gmail.com • www.universalhealing.org
सौजन्य : ज्योत्सनाबहेन वी. शाह चोटीलावाला और
डॉ. कोकिलाबहेन आर. कापडिया
माहिती : नंदलाल टी. शाह
फोन : 2762 1733 मो. : 98252 36926

लेखक की पुस्तकें : प्रकाशक : नवजीवन प्रकाशन मंदिर
हृदयरोग का बुनियादी उपचार, शवासन से स्वास्थ्य और परम आनंद
आर. आर. शेठ की कुं. के प्रकाशन : स्वास्थ्य सुधा
पुस्तकें गुजराती और अंग्रेजीमें भी उपलब्ध है।