

કોરોનરી હૃદયરોગ વારંવાર પુછાતા પ્રશ્નો

પ્રશ્ન-1. એન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરી ક્યારે જરૂરી કહેવાય ?

જવાબ : તાજેતરના અભ્યાસ પ્રમાણે મોટા ભાગના દર્દીઓમાં જેમની જીવનચર્યા મેડિકલ સારવારથી નોર્મલ છે, તેમને સર્જરીથી આયુષ્યમાં કોઈ ફેર પડતો નથી. તીવ્ર અસ્થિર (unstable) એન્જાઈના વખતે જે સમયસર એન્જિયોગ્રાફી કરી રૂંધાતી ધમનીમાં એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવે તો હાર્ટએટેક થતો અટકાવી શકાય. ઘનિષ્ઠ સારવાર છતાં થતા અસહ્ય એન્જાઈના માટે બાયપાસ સર્જરી આશીર્વાદરૂપ થઈ પડે. ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા (LVEF) 35 %થી ઓછી હોય અને તે સર્જરી પછી વધી શકે તેમ હોય તો બાયપાસ સર્જરી જરૂરી ગણાય. પછી પાણ મેડિકલ સારવાર ચાલુ રાખવી જરૂરી છે. કોઈ પાણ દર્દીમાં સર્જરી કરવી કે નહીં તે અનેક પાસાંઓનો વિચાર કરી નિર્ણય લેવો ઘટે.

પ્રશ્ન-2. ક્યાં ચિહ્નનો જાણાય તો હાર્ટએટેક આવતો અટકાવવા ઝડપી પગલાં લેવાની જરૂર પડે ?

જવાબ : છાતીમાં મૂંઝવાણ, ભાર, અથવા દબાણ લાગે, છાતીમાં અસહ્ય દુખાવો થાય, આવો દુખાવો હાથ સુધી પ્રસરે અથવા ન પાણ પ્રસરે, ગળામાં શ્વાસ રૂંધાય અથવા ન પાણ રૂંધાય, ન સમજાય તેવું પહેલી વખત થતું છાતીમાં દર્દ, આમાંનું કંઈ પાણ જાણાય તો તરત ડોક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ. નજીકની હોસ્પિટલમાં નિદાન અને તત્કાલ સારવાર માટે એમ્બુલન્સની મદદ લેવી જરૂરી છે. જે દર્દીના કુટુંબમાં હૃદયરોગનો ઇતિહાસ હોય, દર્દીને બ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીસ, કોલેસ્ટરોલનું ઊંચું પ્રમાણ હોય અથવા તમાકુની ટેવ હોય તો તાત્કાલિક પગલાં ભરવાનું અગત્યનું છે. જે નિદાન થાય કે અસ્થિર (unstable) એન્જાઈના છે તો એન્જિયોગ્રાફી પછી એન્જિયો-પ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ સર્જરી કરાવવાથી હાર્ટએટેક આવતો અટકી શકે. મદદ આવી પહોંચે તે પહેલાં જે એસ્પિરિનની એલર્જી ન હોય તો ડિસ્પ્રિનની ટીકડીને એક ગ્લાસ પાણીમાં ઓગાળી સાથે clopidogrel-75 mgની એક-સાથે ચારથી આઠ ગોળી ગળી જવી અને જીભ નીચે સોબિટ્રીની ગોળી મૂકવી.

પ્રશ્ન-3. મને ઘાણ સમયથી એન્જાઈનાનો દુખાવો રહે છે તો હાર્ટએટેક આવી શકે ?

જવાબ : આવો ભય રાખવાની જરૂર નથી. કોનિક એન્જાઈના ભાગ્યે જ મૃત્યુમાં પરિણમે છે. કોનિક એન્જાઈના જેમ જૂનો તેમ હૃદયમાં કોલેસ્ટરલ સક્રિયલેશન વધુ પ્રસ્થાપિત થાય છે. ભય રાખવાથી હૃદયની આર્ટરી ઊલટાની સાંકડી થાય છે અને લોહી વધુ ઘટ્ટ થાય છે. તેનાથી એન્જાઈના વધવાનો સંભવ છે. નિયમિત ધ્યાન અને શવાસન ભય દૂર કરવામાં સહાય કરે છે.

પ્રશ્ન-4. કોનિક ઍન્જઈના અને અસ્થિર ઍન્જઈના કોને કહેવાય ?

જવાબ : ઝડપથી ચાલવાથી, ભારે જમ્યા પછી તરત ચાલવાથી, પગથિયાં ચડવાથી, ક્રોધ આવવાથી વગેરે કારણોસર છાતીમાં અસ્વસ્થતા જાગાય અથવા દુખવા આવે અને આરામ કરવાથી તે મટી જાય તેને કોનિક ઍન્જઈના કહે છે.

અસ્થિર ઍન્જઈનામાં આરામ કરવા છતાં દુખાવો થાય છે. અથવા થોડા પાગ શ્રમથી છાતીમાં દુખાવો આવે છે અને આરામથી દુખાવો મટી જતો નથી. તેમાં રાહત મેળવવા સોબિટ્ટેટ જેવી દવા લેવી જ પડે છે. આવી દવાથી થોડી રાહત થાય છે. પાગ દુખાવો ફરી વાર ઊપડે છે અને ફરી વાર જીભ નીચે સોબિટ્ટેટની ગોળી મૂકવી પડે છે. ઍન્જઈનાના આવા લુમલા આવતા હોય તેમણે તાત્કાલિક નિષ્ણાતની સલાહ લેવી જોઈએ. જરૂર પડ્યે ઍન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરી કરાવવી જોઈએ.

પ્રશ્ન-5. કોરોનરી હૃદયરોગનું નિદાન કરવા ઍન્જિયોગ્રાફી કરવી જરૂરી છે ?

જવાબ : દર્દીનો ઈતિહાસ કાળજીપૂર્વક સમજવાથી અને ઈ.સી.જી., ટ્રેડમિલ ટેસ્ટ અને 2-ડી ઈકોની મદદથી જાણી શકાય છે કે દર્દીના હૃદયની કોરોનરી ધમનીઓમાં રક્તપ્રવાહ ઘટ્યો છે. આ નિદાન પૂરતું છે. આવું નિદાન કરવા ઍન્જિયોગ્રાફી કરવાની જરૂર નથી, આ ઉપરાંત કાર્ડિયાક કેલ્શિયમ સ્કોર નામના ટેસ્ટથી ધમનીઓમાં અવરોધનો અંદાજ જાણી શકાય છે. આ ટેસ્ટ માટે કોઈ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની જરૂર નથી. તે દિવસના કોઈ પાગ સમયે માત્ર દસ મિનિટમાં કરી શકાય છે. આ તપાસમાં ઈન્જેક્શન દ્વારા કોઈ પાગ પ્રકારની ડાય આપવાની હોતી નથી. આ ટેસ્ટ ઘણો ઓછો ખર્ચાળ છે. અને અવરોધનો અંદાજ લેવા આ ટેસ્ટથી ઍન્જિયોગ્રાફી કરવી કે કેમ તે નક્કી કરવાનો એક સરળ સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટ છે.

પ્રશ્ન-6. જો હૃદયની આર્ટરી 90 %થી વધુ બંધ થઈ ગઈ હોય તો ગમે તે ઘડીએ હાર્ટએટેક આવી શકે તેવું બને ખરું ?

જવાબ : જો આર્ટરી 90 %થી વધુ બંધ હોય તો તેવી આર્ટરીમાં હાર્ટ-એટેક આવવાની શક્યતા ઓછી હોય છે. કારણ કે તેની આલુબાલુમાં સૂક્ષ્મ રક્તવાહિનીઓ શરૂ થઈ ગઈ હોય છે. તેવી જ રીતે જો આર્ટરી 100 % બંધ હોય તેમાં હાર્ટએટેક આવી ન શકે, પાગ જે આર્ટરી 50 % કરતાં ઓછી બંધ હોય તે એકાએક 100 % રૂંધાંતા હાર્ટએટેક આવી શકે છે. કોઈ વ્યક્તિનું રૂટિન ચેક અપ કરાવતાં ખબર પડે કે તેની ત્રણ આર્ટરી 90 %થી વધુ બંધ છે. પાગ તેના હૃદયના ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા (LVEF) નોર્મલ છે તો મોટા ભાગે તેની ચિકિત્સામાં દવાઓ પૂરતી જાગાય છે. આર્ટરીમાં આવા મોટા અવરોધ છતાં તેમના હૃદયની ક્ષમતા નોર્મલ રહી છે તે હકીકત બતાવે છે કે હૃદયના સ્નાયુને કોલેટરલ સર્ક્યુલેશન દ્વારા લોહીનો પૂરતો પુરવઠો મળી રહ્યો છે. બીજા શબ્દોમાં કહી શકાય કે તેમનામાં કુદરતી બાયપાસ થઈ ચૂકી છે.

પ્રશ્ન-7. એવી માન્યતા પ્રવર્તે છે કે બંધ થયેલ કોરોનરી આર્ટરી ફરી ખૂલી ન શકે. આ ખરેખર શક્ય છે ?

જવાબ : હા, શક્ય છે. LDL કોલેસ્ટરોલ ઘટાડી 70 mgm નીચે લાવવાના ધ્યેય સાથે અપાતી યોગ્ય દવા સાથે જીવનપ્રણાલીમાં પરિવર્તન લાવવાથી એથરોસ્ક્લેરોસિસથી સાંકડી બનેલ આર્ટરીમાં રોગ વધતો અટકી શકે છે અને બંધ થયેલ આર્ટરી ખૂલી શકે છે. વધુ કઠણ (calcified) બ્લોકેજને ખૂલતાં વાર લાગે છે. આમ છતાં મોટા ભાગે બંધ થયેલી આર્ટરીની આસપાસ કોલેસ્ટરલ સ્ક્રીબલેશન શરૂ થવાથી કુદરતી બાયપાસ થઈ જાય છે. નિયમિત હળવી કસરત, નોર્મલ વજન જાળવી રાખવું, બલ્ડપ્રેશર નોર્મલ રાખવું અને જમ્યા પછી બે કલાકે લેવાયેલ બ્લડ શુગરને નોર્મલ રાખવાથી કોલેસ્ટરલ સ્ક્રીબલેશન વધી શકે છે. યુનિવર્સલ ડીલિંગ પ્રોગ્રામ અનુસરવાથી બંધ થયેલ રક્તવાહિનીને ખુલવામાં મદદ થાય છે.

પ્રશ્ન-8. મેં બાયપાસ કરાવી લીધી. હવે મને હાર્ટએટેકનું જોખમ ખરું ?

જવાબ : બાયપાસના ઓપરેશનથી કોરોનરી હૃદયરોગ સંપૂર્ણપણે મટતો નથી. માટે એવી ભ્રમાણમાં રહેવાની જરૂર નથી. ધમનીમાં કોલેસ્ટરોલ જામવાની પ્રક્રિયા ચાલુ રહે છે. ફરી વાર તકલીફ ન થાય તે માટે જીવનશૈલીમાં ફેરફાર અને જરૂરી દવાઓ લેવી જોઈએ.

પ્રશ્ન-9. હાર્ટએટેક અટકાવવા આપનું માર્ગદર્શન આપો.

જવાબ : હાર્ટએટેક આવતો અટકાવવા કેટલાક નિયમો પાળવા જરૂરી છે. શરીરનું વજન પ્રમાણસર રાખો. અઠવાડિયામાં પાંચ દિવસ સામાન્ય ઝડપે 40 મિનિટ માટે ચાલવાની હળવી કસરત કરો. તમાકુ કોઈ પણ સ્વરૂપે ન લો. જમ્યા પછી તરત ભારે શ્રમ ન કરો. બલ્ડપ્રેશર 135-85થી નીચે, જમ્યા પછી બે કલાકનું બ્લડ શુગર 140 mgmથી નીચે, કુલ કોલેસ્ટરોલ 150 mgmથી નીચે, HDL કોલેસ્ટરોલ 40 mgmથી વધુ, LDL કોલેસ્ટરોલ 80 mgmથી ઓછું અને ટ્રાયગ્લિસેરાઈડ્ઝ 140 mgmથી ઓછું રહે તે જોતા રહો. જેમનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ હૃદયરોગનો હોય તેમણે HDL કોલેસ્ટરોલ કરતાં કુલ કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ 4થી ઓછું અને HDL કોલેસ્ટરોલ કરતાં LDL કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ 2 કરતાં ઓછું રાખવું જોઈએ. આ ઉપરાંત લોહીમાં લોમોસિસ્ટીનનું પ્રમાણ 12 મિ.ગ્રા.થી નીચે રાખવું. શાકાહારીઓના આહારમાં ફોલિક એસિડનું પ્રમાણ ઓછું હોવાથી તેમના લોહીમાં લોમોસિસ્ટીન નામના એમાઈનો એસિડનું પ્રમાણ વધે છે. આથી લોહીમાં કોલેસ્ટરોલ જામવાની પ્રક્રિયાને વેગ મળે છે. ફોલિક એસિડની 5 મિ.ગ્રા.ની એક ટેબ્લેટ લેવાથી લોમોસિસ્ટીનનું પ્રમાણ નોર્મલ રહી શકે છે.

શવાસન અને ધ્યાન આધુનિક યુગના તનાવોની ખરાબ અસરો સામે અસરકારક તનાવનાશક દવા સમાન પુરવાર થયેલ છે.

પ્રશ્ન-10. તંદુરસ્તીભર્યા દીર્ઘાયુષ્ય માટે આપણે વધુમાં શું કરવું જરૂરી છે ?

જવાબ : શરીરના કોષો તંદુરસ્ત રહે તે માટે પથ્ય આહાર, પાણી અને પ્રકાશ જેટલાં જરૂરી છે તેટલી જ મનમાં સંવાદિતા જળવાય એ જરૂરી છે. રોજબરોજના જીવનમાં કેટલો સમય સંવાદિતા જળવાય છે અને કેટલો સમય અસંવાદિતાનો અનુભવ થાય છે તે તંદુરસ્તી અને દીર્ઘાયુષ્ય માટે અગત્યનાં પરિબળો બની રહે છે. સંવાદિતા એ આપણા આત્માનો સ્વભાવ છે. અસંવાદિતા આપણા મનનું લક્ષણ છે. વિવિધતાભર્યા આપણા અસ્તિત્વમાં ડગલે ને પગલે સંવાદિતા ખોરવાય એ સ્વાભાવિક છે. પાણ આપણે કેટલા જલદી સંવાદિતામાં સ્થિર થઈએ છીએ તેનો પ્રભાવ આપણા આરોગ્ય અને આયુષ્ય ઉપર પડે છે. આ માટે શવાસન અને ધ્યાન અદ્ભુત રીતે ઉપયોગી થઈ પડે છે. ધ્યાન આપણને આત્માની સંવાદિતાનો અનુભવ કરાવે છે. એટલું જ નહીં પાણ સંવાદિતા ખોરવાઈ ગઈ હોય તો તેનું ભાન જલદીથી થાય છે અને અસંવાદિતા ઉપરથી સંવાદિતા ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાનું સહેલું બને છે.

પ્રશ્ન-11. ઘણી વાર ડોક્ટરોના અભિપ્રાય અલગ અલગ પડે છે. પાણ જ્યારે એક અભિપ્રાય દવાથી દર્દી સાજા થશે તેવો હોય અને બીજા ડોક્ટર એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ સર્જરી માટે સલાહ આપતા હોય ત્યારે મૂઝવાણ થાય છે, કારણ કે તેમાં મોટો ખર્ચ કરવાનો આવે છે.

જવાબ : આ બાબતમાં ડોક્ટરો કેવી રીતે નિર્ણય લે છે તે પ્રક્રિયા સમજાવે. કોરોનરી હૃદયરોગની ચિકિત્સામાં આપણને ત્રણ નિષ્ણાતોની સેવા મળે છે. (1) ક્લિનિકલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ (2) ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ અને (3) હાર્ટ સર્જન. સાધારણ રીતે શરૂઆતના તબક્કે દર્દીને ક્લિનિકલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ પાસે જવાનું હોય છે. તે દર્દીને દવાઓ અને જીવન-પ્રણાલીમાં ફેરફારથી સારું થશે કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ સર્જરીની જરૂર પડશે તે પોતાના બહોળા અનુભવ ઉપરથી નક્કી કરે છે. જ્યારે તેમને એમ લાગે કે દર્દીને ઈન્ટરવેન્શનથી વધુ સારું થશે ત્યારે તે ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ પાસે મોકલે છે. ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ પાણ દર્દીના હિતમાં વિચારી બહોળા અનુભવ પ્રમાણે નિર્ણય લે છે. તેમણે હજારો દર્દીઓને એન્જિયોપ્લાસ્ટીથી સાજા કર્યા હોવાથી પોતાના કાર્યમાં વધુ વિશ્વાસ બેસે તે સ્વાભાવિક છે. તેમને એમ લાગે કે સર્જરી વિના નહીં ચાલે ત્યારે તે દર્દીને સર્જનની સલાહ લેવા ભલામણ કરે છે. આ ખૂબ સ્વાભાવિક છે.

જો દર્દી ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ પાસે બારોબાર પહોંચી જાય ત્યારે એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ સર્જરી તરફી એમનો અભિપ્રાય હોય તે સ્વાભાવિક છે. પોતાના સ્નેહીજનો માટે વિચારવાનો વખત આવે ત્યારે પાણ તે આવો જ નિર્ણય લે છે. આવી બાબતના નિર્ણયમાં ઊભા થતા પ્રશ્નો ખૂબ જટિલ હોય છે. પ્રત્યેક બાબતમાં અનેક સમીકરણો પર આધારિત નિર્ણય કરવાનો હોય છે.

પ્રશ્ન-12. મને હાર્ટએટેક પછી સારું થઈ ગયું છે તો હવે દવાઓ ચાલુ રાખવી જરૂરી છે ?

જવાબ : હૃદયરોગમાં હજુ સુધી એવો કોઈ ઈલાજ શોધાયો નથી કે ફરી વાર તે ન થાય, ભવિષ્યમાં તેનું સંશોધન ચોક્કસ થશે. ત્યાં સુધી શરીરમાં ચાલુ રહેતી કોલેસ્ટરોલ જામવાની ક્રિયા તેમ જ અન્ય પરિબળોને કાબૂમાં રાખવા દવાઓ લેવી જરૂરી છે.

પ્રશ્ન-13. ટ્રિપલ વેસલ ડિસીઝ હોય એટલે બાયપાસ સર્જરી કરાવવી જ પડે તેવી માન્યતા છે. શું આ સાચું છે ?

જવાબ : હૃદયની ધમનીઓ કેટલા પ્રમાણમાં અવરોધાઈ છે તે હૃદયરોગની માત્રાનું હંમેશાં માપ નથી. ધમનીઓ અવરોધાવાથી દર્દીના રોજિંદા જીવનમાં તેની કાર્યક્ષમતામાં કેટલો ઘટાડો થયો છે તે અગત્યનું છે. ધમનીઓ અવરોધાવા છતાં નવી ફૂટેલી સ્ક્ટવાહિનીઓમાં પૂરતો સ્ક્ટપ્રવાહ રહેવાથી ઘાગા દર્દીઓમાં હૃદયની ક્ષમતા જળવાય છે. માટે ટ્રિપલ વેસલ ડિસીઝમાં હંમેશાં સર્જરી કરાવવી જ પડે તેમ નથી.

પ્રશ્ન-14. તનાવથી હૃદયરોગ ઉપર જે અસર થાય છે તે વધુ સ્પષ્ટ કરશો ?

જવાબ : લાંબા ગાળાના તનાવથી સ્વાયત્ત ચેતાતંત્રમાં અનુકંપી તંત્રની (sympathetic) માત્રા ઘણી વધી જતાં અનુકંપી તંત્ર અને પરાનુકંપી તંત્ર (parasympathetic) વચ્ચેની સમતુલા ખોરવાઈ જાય છે. અનુકંપી તંત્ર સતેજ થતાં હૃદયની ઓક્સિજનની જરૂરિયાતમાં વધારો થાય છે, નાડીના ધબકારા વધે છે, બ્લડપ્રેશર ઊંચું જાય છે, હાર્ટ રેઈટ વેરિયેબિલિટી (HRV) અને બેરોરિફ્લેક્સ સેન્સિટિવિટી (BRS) બંને ઘટે છે, હૃદયને ઉપકારક HDL કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ ઘટે છે, ફી રેડિકલ્સનું ઉત્પાદન વધે છે અને હાનિકારક LDL કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ વધતાં કોરોનરી ધમનીઓની દીવાલમાં ચરબી જામવાની પ્રક્રિયાને વેગ મળે છે. પ્લેટલેટ્સ કોષોની એકબીજાને ચોટવાની પ્રક્રિયામાં વૃદ્ધિ થાય છે. કોરોનરી ધમનીઓ સંકોચાય છે અને ધમનીમાં બાઝેલ ચરબી છૂટી પડી તેના ગઠ્ઠાથી એકાએક ધમનીઓમાં અવરોધ થવાની શક્યતા ઊભી થાય છે. કોરોનરી હૃદયરોગ માટે તનાવ એ અગત્યનું જોખમી પરિબળ છે. અને શવાસન અને ધ્યાન તનાવ માટે ઉત્તમ ઉપાય છે.

પ્રશ્ન-15. તમે જાગ્રાવો છો કે 90 % કે તેથી વધુ અવરોધાયેલી ધમનીમાં હાર્ટએટેક આવવાની શક્યતા ઓછી છે, જ્યારે 70 %થી ઓછી અવરોધાયેલી ધમનીમાં હાર્ટએટેક આવવાની શક્યતા વધુ છે. આને વધુ સમજાવશો ?

જવાબ : માર્ટીન ડેવિસના સંશોધન અનુસાર હાર્ટએટેકથી મરાગુ પામેલા દર્દીઓમાં 50 %થી ઓછી સાંકડી થયેલી ધમનીઓની દીવાલ પર જામેલા નરમ પ્લેક પર લોહીનો ગઠ્ઠો જોવામાં આવેલ.

સ્ક્ટવાહિનીની દીવાલ ઉપર જામતા પ્લેક કેટલાક કઠણ અને કેટલાક નરમ હોય છે. સામાન્ય રીતે નરમ પ્લેકમાં કોલેસ્ટરોલ વધુ હોય છે. તેની ઉપર

પાતળા આવરણમાં કોઈ કારણસર તડ પડતાં ધમનીની દીવાલમાંથી લોહી વહેવા માંડે છે. તેને બંધ કરવા ધમનીમાં વહેતા લોહીના પ્લેટલેટ્સ કણો ત્યાં ધસી જઈ ગઠ્ઠો બનાવે છે. આથી ધમની એકાએક રૂંધાય છે. જે હાર્ટએટેકમાં પરિણમે છે. નરમ પ્લેકને બનતો અટકાવવા લોહીમાં HDL કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ વધારે અને LDL કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ શક્ય તેટલું ઓછું હોવું જોઈએ. આહારમાં કાળજી, ડાયાબિટીસમાં નિયંત્રણ, નિયમિત વ્યાયામ વગેરે અનેક પ્રયત્નો કરવા છતાં LDL કોલેસ્ટરોલ પૂરતા પ્રમાણમાં નીચે ન આવે તો કોલેસ્ટરોલ ઘટાડનારી દવા લેવી જરૂરી બને છે.

હાર્ટએટેકમાંથી સાજા થયા પછી જેમના હૃદયની ક્ષમતા (LVEF) 45 % ઉપર જળવાઈ રહે છે તેઓ જીવન-પ્રાણાલીમાં ફેરફાર કરી નિષ્ણાતે સૂચવેલ દવાઓ ચાલુ રાખે તો લાંબું કાર્યરત આયુષ્ય માણી શકે.

ડૉ. રમેશ કાપડિયા, MRCP (Cardiology), FRCP (Edin)
ડિરેક્ટર, યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ, 36, જૈન સોસાયટી, એલિસબ્રિજ,
અમદાવાદ-380 006 ફોન : 26578025
Email : rameshkapadia34@gmail.com • www.universalhealing.org



માહિતી : નંદલાલ ટી. શાહ
એલ-43, સ્વાતંત્ર્યસેનાની નગર, અખબારનગર સામે,
નવા વાડજ, અમદાવાદ-380 013
ફોન : 2762 1733 મો : 98252 36926



સૌજન્ય :



લેખકનાં પુસ્તકો

પ્રકાશક : નવજીવન પ્રકાશન મંદિર

- હૃદયરોગનો પાયાનો ઉપચાર
- આહારનો ઉપભોગ તોપણ હૃદય નીરોગ
- હૃદયરોગની સમસ્યા એક નવી દિશા
- હૃદયરોગમાં વિજ્ઞાન અને અધ્યાત્મ
- આરોગ્યનિર્માણ
- હૃદયની વાત હૃદયપૂર્વક
- હાર્ટએટેક અટકાવો
- શવાસનથી સ્વાસ્થ્ય અને પરમ આનંદ

આર. આર. શેઠની કં.નાં પ્રકાશનો

- સ્વાસ્થ્ય સુધા
- નિરામય દીર્ઘાયુ



પુસ્તકો હિન્દી અને અંગ્રેજીમાં પણ ઉપલબ્ધ છે.



આ માહિતી જાગ્રકારી માટે છે
સારવાર માટે દર્દીએ પોતાના ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે વર્તવું.