



නීතර භාවිත කරන ඖෂධ ගැන  
රෝගීන් විසින්  
දැනගත යුතු කරුණු



අනුග්‍රහය  
ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අරමුදල  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ඖෂධ කමිටුව  
ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය  
2016

# නීතර භාවිත කරන ඖෂධ ගැන රෝගීන් විසින් දැනගත යුතු කරුණු

ප්‍රධාන සංස්කාරක

සේවාර්ජිත මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු

MBBS (Cey), MRCP (UK), FRCP (Lond), FCCP

සම සංස්කරණය

මහාචාර්ය ශ්‍රී රත්ගනාදන්

MBBS (Jaffna), DCH (Col), Dip Med Tox, MD (Paediatrics), MRCP (UK),  
PhD (Cardiff)

මහාචාර්ය චන්දනී චන්දිකංග

MBBS (NCMC), MD (Col), FCCP, FRCP (Edin)

වෛද්‍ය ප්‍රදීපා ජයවර්ධන

MBBS (Col), PhD (Peradeniya)

චිත්තා අභයවර්ධන මෙය

Diploma in Pharmacy (Col)

ISBN 978 - 955 - 9386 - 35 - 3

## පටුන

පිටුව

•	ඖෂධ කමිටු සාමාජිකයින්	iv
•	පෙරවදන සේවාර්ථක මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු	v
•	කුඩා ළමුන්ගේ උණ තත්ත්වය පාලනය කිරීමට භාවිත කරන ඖෂධ වෛද්‍ය මැක්සි ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ	1
•	කුඩා ළමුන්ගේ කැස්ස සඳහා භාවිත කරන සිරප් වර්ග වෛද්‍ය මැක්සි ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ	3
•	ප්‍රතිජීවක ඖෂධ මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු	5
•	දියවැඩියාවට - ඉන්සියුලින් හෝ පෙති වෛද්‍ය එම්. සරත් ගාමිණී ද සිල්වා	7
•	අධික රුධිර පීඩනය සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ වෛද්‍ය එම්. සරත් ගාමිණී ද සිල්වා	11
•	හෘද වේදනා පාලනය (ඇන්ජයිනාව/ angina) මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු	14
•	කොලෙස්ටරෝල් සහ රුධිරයේ අධි-කොලෙස්ටරෝල් සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ මහාචාර්ය ප්‍රියදර්ශනී ගලප්පත්ති	16
•	ලේ කුනීකාරක ඖෂධ (රුධිර ප්‍රතිකැටිකාරක) ආරක්ෂාකාරී ලෙස භාවිත කරන ආකාරය වෛද්‍ය ප්‍රියංග රණසිංහ	20
•	ඇදුම රෝගීන් සඳහා ආක්‍රමණක ඖෂධ මහාචාර්ය වන්දනී වනිගකුංග	24
•	ස්ටෙරොයිඩමය නොවන ප්‍රති-ප්‍රදාහමය ඖෂධ (NSAIDs) මහාචාර්ය වන්දනී වනිගකුංග	26
•	පවුල් සැලසුම් සඳහා වන ගිලින පෙති වෛද්‍ය ශ්‍රීමති ඒ. ජයරත්න	28
•	හදිසි ගැඹගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙති වෛද්‍ය ශ්‍රීමති ඒ. ජයරත්න	31
•	විටමින් වෛද්‍ය මනුෂ් සී. විරසිංහ	33
•	ගෘහස්ථ විෂ ශරීර ගත වීම් වෛද්‍ය ප්‍රදීපා ජයවර්ධන	35
•	ඖෂධ නිසි භාවිතය සඳහා රෝගීන්ට උදව් කිරීමට ඖෂධවේදීන්ට හැකි ආකාර චින්තා අභයවර්ධන මෙය	39
	ස්කූතිය	42

## ඖෂධ කමිටු සාමාජිකයින්

සේවාර්ථක මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු (සභාපතිනිය)

වෛද්‍ය ප්‍රදීපා ජයවර්ධන (ලේකම්)

මහාචාර්ය චන්දනී චනිගකුංග

මහාචාර්ය ප්‍රියදර්ශනී ගලප්පත්ති

මහාචාර්ය ශ්‍රී රත්ගනාදන්

වෛද්‍ය ලුණේ ජයසූරිය

වෛද්‍ය මැක්සි ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ

වෛද්‍ය සරත් ගාමිණී ද සිල්වා

වෛද්‍ය එස්.ඒ. ජයරත්න

වෛද්‍ය එම්.සී. චීරසිංහ

වෛද්‍ය ශ්‍යාමලී සමරනායක

චිත්තා අභයවර්ධන මෙය

මහනාම දොඩම්පෙගම මහතා

ශාලුක අනාවුද මහතා

## පෙරවදන

### බටහිර ඖෂධ උචිත ලෙස භාවිත කිරීම

පසුගිය වසර කිහිපය තුළ එලදායී ඖෂධ රැසක් සොයා ගෙන ඇත. එම ඖෂධ සොයා ගැනීම මඟින් රෝග හඳුනා ගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම මෙන්ම රෝග වළක්වා ගැනීම යන අංශවල විශාල පෙරලියක් සිදු වී ඇත. සියලුම ඖෂධ වර්ගවල අතුරු ආබාධ ඇති බව දැන ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. මෙම අතුරු ඵල බොහෝ විට සුළු අතුරු ඵල වේ. නමුත් කලාතුරකින් දරුණු ආබාධ ද, ඉතා කලාතුරකින් ජීවිතයට අවදානම් ගෙන දෙන්නා වූ අතුරු ඵල ද ඇති විය හැකිය. ඖෂධයක් නිර්දේශ කරනු ලබන්නේ එම ඖෂධයේ ඇති ප්‍රයෝජන හා ඉන් ඇති වන අතුරු ආබාධ සලකා බලාය. එනම් අතුරු ආබාධවලට වඩා එහි ඇති ප්‍රයෝජන වැඩි නම් එම ඖෂධය නිර්දේශ කරනු ලබයි. රෝගීන් මෙන්ම නිරෝගී පුද්ගලයන්ද ඖෂධ නිසි ලෙස භාවිත කිරීම පිළිබඳ දැන ගැනීම වැදගත් වේ. ඖෂධ උචිත ලෙස භාවිත කිරීම යනු ආරක්ෂිත ලෙස රෝගී තත්ත්වයට ගැළපෙන පරිදි, දරිය හැකි මිලකට භාවිත කිරීමයි. වෛද්‍ය නිර්දේශයට අනුකූලව නියමිත මාත්‍රාවන් නියමිත කාලාන්තරයකදී නියමිත ආකාරයට ලබා ගත යුතුය. ඔබ වෙතත් ඖෂධ ලබා ගන්නේ නම් හෝ මීට පෙර කිසියම් ආසාත්මිකතාවයක් සිදු වී ඇත්නම් ඔබගේ වෛද්‍යවරයා හා ඖෂධවේදියාව දැනුවත් කළ යුතු වේ.

කාන්තාවක් තමන් ගර්භණී නම් හෝ කිරි දෙන මවක් නම් ඒ බව වෛද්‍යවරයා හා ඖෂධවේදියා දැනුවත් කළ යුතුය. ඊට හේතුව නම් සමහර ඖෂධ කලලයට හා කිරි බොන ළදරුවාට හානිදායක විය හැකි බැවිනි.

ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමයේ ඖෂධ කමිටුව මඟින් මහජනතාවට නිතර භාවිත වන ඖෂධ වර්ග හා රෝගී සත්කාරයට අදාළ අනිකුත් මාතෘකාද ඇතුළු කොට කුඩා පොත් පෙළක් ප්‍රකාශයට පත් කර ඇත. එම පොත් සිංහල, දමිළ හා ඉංග්‍රීසි යන මාධ්‍යයන් තුනෙන්ම ලියා ඇත. ඉන් පහත මාතෘකා ආවරණය කරනු ලබයි.

- කුඩා ළමුන්ගේ උණ තත්ත්වය පාලනය කිරීමට භාවිත කරන ඖෂධ
- කුඩා ළමුන්ගේ කැස්ස සඳහා භාවිත කරන සිරප් වර්ග
- ප්‍රතිජීවක ඖෂධ
- දියවැඩියාවට ඉන්සියුලින් හෝ පෙති
- අධි රුධිර පීඩනය සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ
- හෘද වේදනාව පාලනය (ඇන්ජයිනාව/ angina) සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ
- කොලෙස්ටරෝල් සහ රුධිරයේ අධි-කොලෙස්ටරෝල් සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ

- ලේ තුනීකාරක ඖෂධ (රුධිර ප්‍රතිකැටිකාරක) ආරක්ෂාකාරී ලෙස භාවිත කරන ආකාරය
- ඇදුම රෝගීන් සඳහා ආසුනණක ඖෂධ
- ස්ටෙරොයිඩමය නොවන ප්‍රතිප්‍රදාහමය ඖෂධ (NSAIDs)
- පවුල් සැලසුම් සඳහා වන ගිලින පෙති
- හදිසි ගැබ්ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙති
- විටමින්
- ගෘහස්ථ විෂ ශරීර ගත වීම්
- ඖෂධ නිසි භාවිතය සඳහා රෝගීන්ට උදව් කිරීමට ඖෂධවේදීන්ට හැකි ආකාර

ඖෂධ, එම ඖෂධවල ඖෂධීය නාමය හා වෙළඳ නාමය යන දෙකම යටතේ වෙළඳ පොළේ පවතී. එක් ඖෂධයකට එක් ඖෂධීය නාමයක් පමණක් ඇති අතර, නිෂ්පාදකයන් විසින් දෙන ලද වෙළඳ නාම රැසක් තිබිය හැකිය. දෙවර්ගයේම ක්‍රියාකාරී සංඝටක එකම වන නමුත් පැහැය, හැඩය සහ රසය වෙනස් විය හැකිය. ඖෂධීය නාමය යටතේ ඇති ඖෂධ වෙළඳ නාමය යටතේ ඇති ඖෂධවලට වඩා මිලෙන් අඩුය. අප විසින් මහජනතාවට උපදෙස් දෙනු ලබන්නේ, සුදුසුකම්ලත් වෛද්‍යවරයෙකු විසින් ලියන ලද බෙහෙත් තුණ්ඩුවකට අනුව ඖෂධ ලබා ගන්නා ලෙසය. බෙහෙත් තුණ්ඩුවේ අන්තර්ගත කරුණු ගැන ඔබට ගැටලුවක් ඇත්නම් වෛද්‍යවරයාගෙන් හෝ ඖෂධවේදියාගෙන් විමසන්න. එසේම ඖෂධවල මිල පිළිබඳවද අසා දැන ගත යුතුය.

මෙහි සඳහන් සෑම මාතෘකාවක්ම ලියන ලද්දේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් හා ඖෂධවේදීන් එක්ව පැවැත්වූ සාකච්ඡා ගණනාවකට පසුවය. මෙම ලිපිවල කතුවරුන් හා අපගේ කමිටු සාමාජිකයෝ මෙම ග්‍රන්ථයේ ඇති තොරතුරු ඔබගේ දෛනික ජීවිතයේ කටයුතු සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වේ යැයි අපේක්ෂා කරති.

සේවාර්ථන මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු MBBS, MRCP (UK), FRCP (Lond.), FCCP

සභාපතිනිය

ඖෂධ කමිටුව

ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය

# කුඩා ළමුන්ගේ උණ තත්ත්වය පාලනය කිරීමට භාවිත කරන ඖෂධ (Antipyretics)

ශරීර උෂ්ණත්වය නැතිනම් ඇගේ උණ වැඩිවූ විට ලබාදෙන ඖෂධ වෛද්‍ය විද්‍යාවේදී හැඳින්වෙන්නේ ප්‍රතිජීවරක (antipyretics) ඖෂධ ලෙසය. මෙම ඖෂධ ළමුන් සඳහා බහුලව භාවිත කරයි. පැරසිටමෝල් (paracetamol) යනු බහුලව භාවිත වන ප්‍රතිජීවරක (antipyretics) ඖෂධයකි. ඩොංගු හා අනිකුත් වෛරස නිසා ඇතිවන උණ පාලනයට යොදා ගන්නා එකම ප්‍රතිජීවරක ඖෂධය වන්නේ පැරසිටමෝල්ය. එය සිරස් සහ පෙති ලෙස ලබාගත හැකිය. පැරසිටමෝල් දවසකට ලබා දිය හැකි උපරිම මාත්‍රාවක් ඇත. කිසිවිටක එම මාත්‍රාවට වඩා පැරසිටමෝල් ඖෂධය ලබා නොගත යුතුය.

දරුවන් සඳහා පැරසිටමෝල් ඖෂධය ලබා දීමේදී එය ගණනය කළ යුත්තේ දරුවාගේ බර අනුවය. දරුවාගේ වයස අනුව පැරසිටමෝල් මාත්‍රාව ගණනය කළ නොහැකිය.

වෛද්‍යවරයකු ඔබගේ දරුවාට බෙහෙත් නියම කරන සෑම අවස්ථාවකම, පැරසිටමෝල් ඖෂධය නියම කර ඇත්දැයි අදාළ වෛද්‍යවරයාගෙන් අසා දැනගන්න. එසේ වෛද්‍යවරයා නියම කළ බෙහෙත් අතර පැරසිටමෝල් ඖෂධය තිබේ නම් කිසිවිටක අමතරව පැරසිටමෝල් දරුවාට ලබා නොදෙන්න. මන්දයත් පැරසිටමෝල් අධි මාත්‍රාවක් ලබා දීමෙන් අක්මාවට හානි සිදුවිය හැකි අතර දරුවාගේ ජීවිතය අනතුරේ හෙළිය හැකිය.

ඇස්පිරින් (aspirin) වැනි ස්ටෙරොයිඩමය නොවන ප්‍රතිප්‍රදාහමය ඖෂධ (NSAIDs) උණ අඩු කිරීමට අනුමත නොකෙරේ. තවද ගුද මාර්ගයෙන් ඇතුළු කරන ස්ටෙරොයිඩමය නොවන ප්‍රතිප්‍රදාහමය ඖෂධ (NSAIDs) ද උණ පාලනයට භාවිතය අනුමත නොකෙරේ.

උණ යනු ආසාදනයක් උදෙසා ශරීරය දක්වන ස්වාභාවික ප්‍රතිචාරයකි. ඉතාම අපහසු බවක් හෝ වේදනාවක් හෝ නැතිනම් උණ පහළ දැමීම අත්‍යවශ්‍යම දෙයක්ද නොවෙයි. ගැහෙන සුළු උණ බොහෝ විට වෛරස ආසාදන හේතුවෙන් ඇතිවන අතර සීමිත කාලයකින් බැස යාමද සිදුවෙයි. එහෙත් දරුවාගේ උණ සමඟ පහතින් දක්වෙන යම් තත්ත්වයක් දක්නට ඇත්නම් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් පැකීමට අමතක නොකළ යුතුය.

1. අලුත උපන් බිලිදෙකුට උණ ගත් විට
2. දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ ඖෂධ ගන්නා දරුවෙකුට උණ ගත් විට
3. දින 03කට වඩා උණ පවතින විට

4. දරුණු කන් කැක්කුමක් සමඟ උණ ඇති විට
5. කටහඬ වෙනස් වීම සහ ගිලීමේ අපහසුතාව සහිතව උගුර වණවීමක් සමඟ උණ ඇති විට
6. මුත්‍රා කිරීමේ අපහසුතාවයක් හෝ අඳුරු පැහැයෙන් යුතු මුත්‍රා පහ කිරීමක් හෝ සමඟ උණ ඇතිවිට
7. උණ අඩු කළ පසුවද ඉවසිය නොහැකි හිසරදයක් ඇතිවිට
8. විශේෂයෙන්ම වමනය සහිතව උදර ප්‍රදේශය යම් නිශ්චිත ප්‍රදේශයක වේදනාවක් ඇති විට
9. අත් පා වේදනාවක් හෝ හන්දි ඉදිමීමක් සහිතව උණ ඇති විට
10. උණ සමඟ සමේ රතු පැහැ ලප (පැල්ලම්) ඇති විට
11. උණ සමඟ ඇඟ මලානික වූ සීතල වූ හෝ තෙත් වූ බවක් සහිත වූ විට

වෛද්‍ය මැක්සි ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ

MBBS (Cey), MRCP (UK), DCH (Cey), MRCP (SL)

ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය, පවුල් උපදේශක



## කුඩා ළමුන්ගේ කැස්ස සඳහා භාවිත කරන සිරස් වර්ග

කැස්ස සඳහා භාවිත කරන සිරස් වර්ග වෛද්‍යවරුන් විසින් සුලබව භාවිත කරන ඖෂධ වර්ගයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ, ශ්වසන මාර්ගයෙන් සෛම ඉවත් කිරීමට යොදා ගන්නා ඖෂධ ද, කැස්ස අඩු කිරීමට ඇති ඖෂධ ද මෙම දෙකෙහි සංයෝග ද භාවිත කරයි. කැස්ස අඩු කිරීම සඳහා ඇති සිරස්වල ඇති සක්‍රීය රසායනික සංඝටක නම් ඩෙක්ස්ට්‍රොමෙතෙෆන් (dextromethorphan), කොඩීන් (codeine) හෝ ෆොල්කොඩීන් (pholcodine) ය. ප්‍රතිහිස්ටැමීන් ද (anti-histamines) මෙම සිරස් වර්ගවලට සුලබව එකතු කරනු ලබයි. පාවට්ටා සහ තල් සුකිරි මේ සඳහා භාවිත කරනු ලබන දේශීය සංයෝග දෙකකි. තවද තියෝෆිලින් (theophylline), සැල්බුටමෝල් (salbutamol), ටර්බුටලින් (terbutaline) වැනි ශ්වසනය පහසු කරවන ඖෂධවල සුළු මාත්‍රාද මෙම සිරස් වර්ගවලට සුලබව එක් කරනු ලබයි.

කැස්ස යනු ශ්වසන මාර්ගයේ ඇතිවන රෝග ලක්ෂණයකි. එය ඇති වීමට හේතුවන බොහෝ රෝග පවතී. උදා: ඇදුම රෝගය, ආමාශයේ සිට අන්නප්‍රෝතයට ආමාශික අම්ල ගමන් කිරීමේ තත්ත්වය, නාසයේ ඇති වන ආසාදන නිසා උගුරේ හෝ නාසයේ සෛම එකතු වීම, ශ්වසන මාර්ගයේ පහළ හෝ ඉහළ කොටසේ ඇති වන ආසාදන ඉන් සමහරක් ය. එම නිසා කැස්ස සඳහා වන ඖෂධ නිර්දේශ කිරීමට ප්‍රථම කැස්සට හේතුව සලකා බැලිය යුතු වේ.

කුඩා දරුවන්ගේ විවිධ අවස්ථාවලදී කෙටි කාලීනව ඇතිවන කැස්ස සඳහා කැස්ස අඩු කිරීමට භාවිත කරන සිරස් වර්ග භාවිත කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ යැයි සිතිය හැකි සාක්ෂි ඉතා අඩුය. ඒවා මගින් ශ්වසන මාර්ගය තුළ සෛම එකතු වීම සිදුවිය හැකිය. සෑම ඖෂධයකට මෙන්ම කැස්ස අඩු කිරීමට භාවිත කරන සිරස්වල ද ඒවාට ආවේනික අතුරු ආබාධ ඇත. ඒවා නම් නිදිමත ගතිය, නිතර තරහා යන ස්වභාවය (irratibility) සහ අධි ක්‍රියාකාරීත්වය (hyperactivity)ය. කැස්සට පාවිච්චි කරන සිරස් වර්ග සඳහා ඇබ්බැහි වීම සහ අනවශ්‍ය ලෙස එය පාවිච්චි කිරීම හඳුනාගත් ගැටලුවකි. එම නිසා කැස්ස පාලනයට ඇති සිරස් වර්ග ලබාගත හැක්කේ රාජ්‍ය ඔසුසැල්වලින් හා පෞද්ගලික රෝහල් විසින් පවත්වා ගෙන යනු ලබන ෆාමසිවලින් පමණි.

කැස්ස මගින් දරුවාගේ නින්දට බාධා ඇති වේ. දරුවා ආහාර ගන්නා අවස්ථාවේදී කැස්සක් ඇති වුවහොත් ආහාර වමනය යාමද සිදු විය හැකිය. පන්ති කාමරයේදී ද කැස්ස යනු දරුවාට බාධාවකි. කැස්ස අඩු කරන සිරස් වර්ග මින් ඇතැම් ගැටලු යම්තාක් දුරකට අඩු කරනු ලබයි. නමුත් ඒවා වෛද්‍යවරයෙකුගේ නිර්දේශ යටතේ ලබාගත යුතු වේ. ශ්වසන මාර්ගයෙන් සෛම ඉවත් කිරීමට ගන්නා ඖෂධවල ද විශේෂ වැදගත්කමක් ඇති බවට ඇති විද්‍යාත්මක සාක්ෂි විරල වේ. කැස්ස අඩු

කරන සිරස් වර්ග සහ ශ්වසන මාර්ගයෙන් සෙම ඉවත් කිරීමට ගන්නා සිරස් වර්ග සංයෝග කිරීමට හේතු ද පැහැදිලි කිරීමට අපහසු වන්නේ ඒවායේ ක්‍රියාකාරීත්වය එකිනෙකට ප්‍රතිවිරුද්ධ වන බැවිනි. වඩා සුදුසු වන්නේ දිවා කාලයේදී කැස්ස මගින් සෙම ඉවත් කරන සිරස් වර්ගයක් මගින් සෙම ඉවත් කිරීම සහ රාත්‍රී කාලයේදී කැස්ස අඩු කරන සිරස් වර්ගයක් භාවිත කිරීම මගින් දරුවාට කැස්ස මගින් සිදුවන අවහිරතාවය වළක්වා හොඳ නින්දක් ලබා ගැනීමට අවකාශය සැලසීමයි.

**කැස්ස නම් වන සුලබ ගැටලුවට වෙනත් විසඳුම් තිබේද?**

උගුරේ අමාරුවලට භාවිත කරන ලොසින්ජර් වර්ග, මී පැණි ආදිය පීඩාකාරී උගුරට සහනයක් ලබා දෙන අතර කැස්ස අඩු කරනු ලබයි. උණුසුම් පාන වර්ග, මෙන්තෝල් (menthol) හා පෙපර්මින් (peppermint) ද කැස්ස අඩු කිරීමට දායක වනු ඇත. සෙම ඉවත් කිරීමට හුමාලය ඇල්ලීම සහ ඉන් පසු පපුවට ලබා දෙන මෘදු ව්‍යායාම (physiotherapy) යම් තාක් දුරට වැදගත් වේ.

**තවද පහත කරුණු සැලකිය යුතුය.**

1. කැස්ස අඩු කිරීමට භාවිත කරන ඖෂධ ළදරුවන් (වයස අවුරුද්දකට අඩු) සඳහා භාවිත නොකළ යුතු වේ.
2. කිසි විටක කැස්ස අඩු කිරීමට භාවිත කරන ඖෂධ වෛද්‍ය උපදේශයකින් තොරව ලබා නොගත යුතුය.

එලදායිතාවය අඩු බැවින් කැස්ස අඩු කිරීමට භාවිත කරන ඖෂධ බොහොමයක් සංවර්ධිත රටවල (UK, USA, Australia, Canada) භාවිත නොකරන අතර සමහර සංවර්ධනය වන රටවලද භාවිත නොකරයි.

වෛද්‍ය මැක්සි ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ  
MBBS (Cey), MRCP (UK), DCH (Cey), MRCGP (SL)  
ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය, පවුල් උපදේශක

## ප්‍රතිජීවක ඖෂධ (Antibiotics)

ප්‍රතිජීවක ඖෂධ (Antibiotics) ප්‍රධාන වශයෙන්ම භාවිත කරනුයේ බැක්ටීරියානු රෝග කාරක ඇති කරන ආසාදනයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම උදෙසාය. ඒවා බැක්ටීරියා ගණනින් වර්ධනය වීම වළක්වාලමින් හෝ බැක්ටීරියා විනාශ කර දැමීම මගින් අවශ්‍ය ප්‍රතිඵල ලබාදෙයි. එහෙයින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල ලබාගැනීම සඳහා රෝගය සඳහා නිර්දේශිත ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ප්‍රමාණවත් මාත්‍රාවක් උචිත කාල අන්තරවලදී ප්‍රමාණවත් කාලයක් සඳහා ලබා ගැනීම වැදගත්ය.

ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිත කළ යුත්තේ, වෛද්‍ය නිර්දේශයක් මත පමණි. ඒවා සෛම්ප්‍රතිශ්‍යාව, වයිරස නිසා සෑදෙන පාචනය හෝ අනිකුත් වෛරස මගින් සෑදෙන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා භාවිත නොකළ යුතුය. ප්‍රතිජීවක ඖෂධ වෛරස් ආසාදනයට විරුද්ධව ක්‍රියා නොකරන අතර බොහෝ වෛරස් ආසාදන අදාළ පුද්ගලයාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය මගින් ඉබේම සුව කරනු ඇත.

අනුවිත ලෙස ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිත කිරීම නිසා “ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිරෝධය” (Antibiotic Resistance) ලෙස හැඳින්වෙන තත්ත්වය ඇති විය හැකිය. එහි ප්‍රතිඵලය වනුයේ සමහර බැක්ටීරියානු ආසාදනවලට ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිත කළ විට කිසිදු ඵලදායීතාවයක් නොමැති වීමය. ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිරෝධය ලෝකය පුරාම දැකිය හැකි අහිතකර තත්ත්වයකි. මෙම ප්‍රතිරෝධය වර්ධනය අවම කිරීම සඳහා පහත නිර්දේශ පිළිපැදිය යුතුය.

- අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී පමණක් ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිත කිරීම.
- වෛද්‍ය නිර්දේශයකින් තොරව ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිතයෙන් වැළකීම.
- නියමිත මාත්‍රාව, නිර්දේශිත මුළු කාලය සඳහාම භාවිත කිරීම. නියමිත මාත්‍රාව සහ ගතයුතු කාලය සඳහා වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස් පිළිපදින්න.
- රෝග තත්ත්වය තරමක් යහපත් අතට හැරෙන විට ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ගැනීම නතර කිරීමෙන් වළකින්න.
- නියමිත කාලය ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් පසු ඉතිරිවන ප්‍රතිජීවක ඖෂධ නිවස තුළ තබා නොගන්න. එසේම වෙනත් අයෙකු හට ඒවා ලබාදීමෙන්ද වළකින්න.
- ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිතයට පෙර ඒවායෙහි කල් ඉකුත් වීමේ දිනය පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ඔබේ වෛද්‍යවරයා විසින් නියම කරනු ලබන නිශ්චිත අවස්ථාවලදී හැර බැක්ටීරියානු ආසාදනයන් ඇතිවීම වැළැක්වීමට ප්‍රතිජීවක ඖෂධ භාවිත නොකළ යුතුය.

පෙනිසිලින් (penicillin) වැනි ප්‍රතිජීවක ඖෂධ හේතුවෙන් ආසාත්මික (allergy) හෝ අතිසංවේදී ප්‍රතික්‍රියා ඇතිවීමට පුළුවන. මෙම ප්‍රතික්‍රියා මද වශයෙන් හෝ උග්‍ර වශයෙන් හෝ ඇතිවීමට පුළුවන. කැසීම, සමේ පලු පිට දැමීම, ඇස් වටා ඉදිමීම ආදී ලක්ෂණ මද වශයෙන් ප්‍රතිසංවේදීතාව ඇතිවූ විට ඇති විය හැකිය. ආසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇති වුවහොත් ඖෂධය ගැනීම ඉක්මනින්ම නතර කර වෛද්‍යවරයා හමුවී උපදෙස් පතන්න. උග්‍ර ලෙස ප්‍රතික්‍රියා (anaphylaxis) ඇති

චූචහොත් ජීවිතයට තර්ජනයක් පවා ඇතිවිය හැකිය. එවැනි විටෙක ඉක්මනින්ම රෝගියා රෝහල් ගත කර ප්‍රතිකාර ලබාදිය යුතුය. හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව, රුධිර පීඩනය අඩුවීම, වමනය සහ සිහි මූර්ඡා වී ඇද වැටීම මෙවැනි තත්ත්වයකදී ඇතිවිය හැකි සමහර රෝග ලක්ෂණ වේ. පෙනිසිලින් හෝ වෙනත් ප්‍රතිජීවක ඖෂධයකට ආසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇතිවී තිබෙනම් ප්‍රතිකාර ගැනීමට ගියවිට ඒ බව ඔබේ වෛද්‍යවරයාට දැන්වීමෙන් වෙනත් සුදුසු ප්‍රතිජීවක ඖෂධයක් ලබාදීමේ අවස්ථාව සැලසෙයි. ඇතිවිය හැකි අහිතකර බලපෑම් සහ එම තත්ත්වයන් අවම කර ගැනීමට ගතයුතු පියවර පිළිබඳ වෛද්‍යවරයාගෙන් අසා දැනගන්න.

ආසාදනයේ බරපතලකම අනුව ප්‍රතිජීවක ඖෂධ මුඛ මාර්ගයෙන් හෝ නික්මේපන (injection) හෝ වශයෙන් ලබාගත හැකිය. කුඩා දරුවන්ට අවලම්බනයක් (පැණි/syrup) වශයෙන් ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබාදිය හැකිය. අවලම්බන සැපයෙන්නේ කුඩු වශයෙනි. අවලම්බනය සකස් කිරීම ඖෂධවේදීන් විසින් සිදු කරනු ඇත. යම් ලෙසකින් එසේ කරනු නොලැබුවහොත් අවලම්බනය සකස් කරන නිවැරදි ආකාරය සහ දරුවාට ලබාදෙන ආකාරය ගැන උපදෙස් ලබාගන්න. අවලම්බනය සකස් කළ පසුව එය ගබඩා කළයුතු නියමිත ආකාරය පිළිබඳවද ඖෂධවේදියාගෙන් අසා දැනගන්න.

සමහර ප්‍රතිජීවක ඖෂධවල අවශෝෂණය ආහාර මගින් අඩුකළ හැකිය. එරිත්‍රොමයිසින්, පෙනිසිලින් (erythromycin, oral penicillin) වැනි ඖෂධ ආහාරයට පෙර ලබාදීමෙන් අවශෝෂණය වැඩිවේ. ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබාදීම කළ යුත්තේ ආහාරයට පෙරද පසුද ආදී වශයෙන් වන තොරතුරු වෛද්‍යවරයාගෙන් අසා දැනගන්න.

ගර්භණී මවුවරුන්ට සමහර ප්‍රතිජීවක ඖෂධ පමණක් ආරක්ෂාකාරීය. තවත් සමහරක් හුණයට හානිදායක විය හැකිය. ගර්භණී සමයේදී කිසිදු ඖෂධයක් වෛද්‍ය නිර්දේශයෙන් තොරව ලබා නොගත යුතු අතර සෑම අවස්ථාවකදීම ඔබේ ගර්භණී භාවය පිළිබඳව ඖෂධ නිර්දේශ කරන වෛද්‍යවරයාව දැනුවත් කිරීම ඉතා වැදගත්ය.

සුලබව භාවිත කරන ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සඳහා උදාහරණ ලෙස ඇමොක්සිලින් (amoxicillin), ක්ලොක්සැසිලින් (cloxacillin), බෙන්සයිල්පෙනිසිලින් (benzylpenicillin), කොඇමොක්සික්ලව් (co-amoxiclav), එරිත්‍රොමයිසින් (erythromycin), සිප්රොෆොක්සිලින් (ciprofloxacin), කෙෆැලෙක්සින් (cefalexin), ටෙට්‍රාසයික්ලින් (tetracycline) දැක්විය හැකිය.

**මහාචාර්ය ගීතා ප්‍රනාන්දු**

MBBS, MRCP (UK), FRCP (Lond), FCCP

කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය හා හිෂග්වේදය පිළිබඳ සේවාර්ජන මහාචාර්ය වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය

## දියවැඩියාව (Diabetes) - ඉන්සියුලින් (Insulin) හෝ පෙනී

දියවැඩියාව (Diabetes) යනු ඉන්සියුලින් (Insulin) හෝමෝනය ප්‍රමාණාත්මකව / ගුණාත්මකව ස්ථාවර නොවීම හෝ ඉන්සියුලින් භාවිතයට ගැනීමට පර්යන්ත පටක අසමත්වීම නිසා හෝ රුධිරය තුළ ග්ලූකෝස් (සීනි) මට්ටම ඉහළ යාමේ රෝග තත්ත්වයයි. එහෙයින් පළමු තත්ත්වයේ දී, එනම් පළමුවෙනි වර්ගයේ දියවැඩියාව (Type I diabetes) ලෙස හැඳින්වෙන තත්ත්වයේදී ශරීරයට ඉන්සියුලින් ලබාදීම අවශ්‍ය වන අතර, දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාවේදී (Type II diabetes) රුධිර සීනි මට්ටම පහළ හෙළීම සඳහා මුඛය තුළින් ඖෂධ ලබාදීම සිදුවෙයි. ක්‍රමයෙන් ඉන්සියුලින් උග්‍රණතාව උග්‍ර අතට හැරෙද්දී මුඛ ඖෂධ මගින් මුලදී පාලනය කරනු ලැබූ සමහර රෝගීන් හටද අවසානයේදී ඉන්සියුලින් ප්‍රතිකාරයම ලබාදීමට සිදුවෙයි. එසේම ආසාදන තත්ත්වයක් ඇතිවීම, ශල්‍යකර්මයක් සිදු කරන විට හා ගර්භණිතාවය ආදී තත්ත්වයන්හිදී ද මුඛය තුළින් ඖෂධ ගන්නා අයට තාවකාලික පියවරක් වශයෙන් ඉන්සියුලින් ලබාදීම අවශ්‍ය වෙයි.

කවර ආකාරයක දියවැඩියා තත්ත්වයකදී වුවත් හැමවිටම රෝග පාලනයේ පළමු අදියර වන්නේ ආහාර පාලනයයි. ආහාර පිළිබඳව සවිස්තරාත්මකව තොරතුරු දැක්වීම මෙම ලිපියෙහි තේමාවට අයත් නොවුවත් මෙහිදී විශේෂයෙන්ම අවධාරණය කළ යුතු කරුණක් වන්නේ සියලුම අන්දමේ සීනි භාවිතය අත්හැර යුතු බවයි. මෙහිදී උනන්දු කළ යුත්තේ අඩුවෙන් පාහිත ලද සහල් වැනි සංකීර්ණ කාබෝහයිඩ්‍රේට් ගැනීමයි. එසේම මේද ගන්නා ප්‍රමාණය අඩුකළ යුතුවෙයි. පැය 24 ක කාලය තුළ ගත යුතු කැලරි ප්‍රමාණය එම පුද්ගලයා කය වෙහෙසන ප්‍රමාණය මත රඳා පවතී.

දියවැඩියාවට ප්‍රතිකාර වශයෙන් ලබාදෙන ඖෂධ වර්ග දෙකකි. ඒවා නම් ඉන්සියුලින් සහ මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා රුධිරගත සීනි සාන්ද්‍රණය අඩු කරන ඖෂධ (oral hypoglycaemic drugs)ය. රෝගියාගේ තත්ත්වය විමසා බැලීමෙන් පසු වඩාත් උචිත ඖෂධ වෛද්‍යවරයා විසින් නියම කරනු ඇත.

දියවැඩියා ප්‍රතිකාරයේ ප්‍රධාන අරමුණ වනුයේ, රෝගියාගේ රුධිරගත සීනි මට්ටම, දියවැඩියාව රහිත අයෙකුගේ සාමාන්‍ය රුධිරගත සීනි මට්ටමට හැකිතාක් සමීප වන ලෙස පාලනය කිරීමයි. මෙම තත්ත්වය ළංකරගත් පසු, දියවැඩියාව හේතුවෙන් ඇතිවන නිතර හා වැඩිපුර මුත්‍රා බැහැර කිරීම, අධික පිපාසය දැනීම, බර අඩුවීම වැනි කරදරකාරී රෝග ලක්ෂණ බැහැර වී යයි. රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය පාලනය කිරීම නිසා ඇතිවන වැදගත්ම ප්‍රයෝජනය නම්, දියවැඩියාව හේතුවෙන් ඇතිවිය හැකි වකුගඩු අකර්මණ්‍යතාව, අන්ධතාවය, හෘදයාබාධ සහ ආසාදනය ආදී ජීවිතයට තර්ජනාත්මක සංකූලතා වැළැක්වීමයි. එම තත්ත්වය ඉතා මැනවින් සනාථ වී තිබෙන්නකි.

දියවැඩියාව සඳහා ඖෂධ භාවිතයේ දී සුලබව දැකිය හැකි සංකූලතාවක් වන්නේ, රුධිරගත සීනි මට්ටම පහළ යාමයි. (hypoglycaemia) රුධිරගත සීනි මට්ටම බෙහෙවින් පහළ ගියවිට රෝගියා තුළ අධික කුසගිනි දැනීම, දහඩිය දූමීම, ඇඟ පණ නැති වීම, ක්ලාන්ත ගතිය ඇති විය හැකිය. කලාතුරකින් අවස්ථාවක රෝගියා සිහිසුන් විය හැකිය. රෝගියා සිහිසුන් වී නොමැති නම් ග්ලූකෝස් හෝ තේ හැන්දක් පමණ සීනි දැමූ තේ හෝ කෝපි පානයට දෙන්න. සිහිසුන් හෝ අධික නිදීමක ගතිය ඇත්නම් වහාම වෛද්‍ය ආධාර ලබා දිය යුතුය. වෛද්‍ය උපදෙස් පරිදි නිසි වේලාවට ආහාර සහ නියමිත මාත්‍රාවට අනුව ඖෂධ ලබා ගැනීමෙන් මෙම තත්ත්වය ඇතිවීම වළකා ගත හැකිය.

**ඉන්සියුලින් (insulin) ප්‍රතිකර්මය**

ඉන්සියුලින් ප්‍රෝටීනයකි. එය මුඛය තුළින් ගත්විට ජීර්ණය වෙයි. එහෙයින් එය සමට යටින් විද ලබාදෙන නික්ෂේපයක් (subcutaneous injection) මාර්ගයෙන් ලබාදීම සිදුවෙයි. එය ලබාගන්නා මූලාශ්‍රය අනුව මානව (human), ගව (bovine), සුකර (porcine) ආදී වශයෙන් ලේබල් කර ඇත. කෙටිකාලීනව හා සීඝ්‍රව ක්‍රියාකාරී වන ඉන්සියුලින් ආහාර වේලකට පෙර ලබා දෙයි. දිගුකාලීනව ක්‍රියා කරන ඉන්සියුලින් දවසකට වරක් හෝ දෙවරක් හෝ වශයෙන් උදේ සහ රාත්‍රී ආහාරයට පෙර ලබාදීම සාමාන්‍යයෙන් සිදුවෙයි. රුධිර ගත සීනි මට්ටමේ ප්‍රමාණවත් පාලනයක් ඇතිකර ගැනීම සඳහා දීර්ඝ කාලීන හා කෙටි කාලීන වශයෙන් ක්‍රියාකාරී ඉන්සියුලින් එකවර ලබාදෙයි. සමහර අවස්ථාවලදී මුඛ මාර්ගයෙන් ඖෂධ ගන්නා අයගේද රාත්‍රී කාල රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය පාලනය සඳහා රාත්‍රියට ඉන්සියුලින් මාත්‍රාවක් ලබා දීම සිදුකෙරේ.

ඉන්සියුලින් ගනු ලබන රෝගීන් හට තම නිවසේදීම රුධිරගත සීනි මට්ටම විමර්ශනය කිරීම ප්‍රයෝජනවත්ය. ඇඟිල්ල විද ලබාගත් ලේ බිඳුවක් කඩදාසි තිරයක් (glucose strips) මතට දමා ග්ලූකෝමීටරය (glucometer) ලෙස හැඳින්වෙන සරල උපකරණයක් භාවිතයෙන් එය සිදුකළ හැකිය. විවිධ වෙළඳනාම යටතේ මෙම උපකරණය ලබාගත හැකි අතර, වෙළෙඳපොළෙහි නිරන්තරයෙන් ලබාගත හැකි කඩදාසි තිර (glucose strips) සහිත උපකරණයක් තෝරාගැනීමට ඔබ කල්පනාකාරී විය යුතුය.

මෙහිදී පහත සඳහන් කරුණු මතකයේ රඳවා ගැනීම වැදගත්ය.

1. සාමාන්‍යයෙන් ඉන්සියුලින් ලැබිය යුත්තේ ආහාර ගැනීමට පළමුවය.
2. ඉන්සියුලින් නික්ෂේපණය (injection) ලද පසු, මිනිත්තු 10-15ක් ඇතුළත ආහාර ගැනීම කළ යුතුය.
3. රුධිරගත සීනි මට්ටම සාමාන්‍ය සීමාවට වඩා වෙනත් අගයක් දක්වන්නේ නම් ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව ඒ අනුව සකස් කර ගත හැකිය. නමුත් එය

සිදුකරන අන්දම පිළිබඳව වෛද්‍යවරයාගෙන් අවශ්‍ය උපදෙස් ලැබී ඇත්නම් පමණක් එසේ කළ යුතු බව මතක තබාගන්න.

4. කවර හෝ වේලාවක රුධිරගත සීනි මට්ටම රඳා පවතිනුයේ එයට කලින් ලද ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව මතය. උදා: නිරාහාර රුධිර සීනි මට්ටම රැඳෙනුයේ පෙරදා සවස හෝ රාත්‍රියේ ගත් ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව මතය. දිවා කාලයේ හෝ රාත්‍රියේදී රුධිර සීනි මට්ටම රැඳෙනුයේ උදෑසන ලද ඉන්සියුලින් මට්ටම මතය.

### ප්‍රති දියවැඩියාමය මුඛ ඖෂධ (Oral hypoglycaemic agents)

මෙහිදී ප්‍රධාන වශයෙන් කණ්ඩායම් කිහිපයක් දැක්විය හැකිය.

- මෙට්ෆෝර්මින් (metformin) වැනි බයිගුනයිඩ (biguanides): මෙම ඖෂධ සිරුරේ පර්යන්ත කොටස්වල ග්ලූකෝස් (glucose) භාවිතය ඉහළ නංවාලයි.
- ටොල්බුටාමයිඩ් (tolbutamide), ග්ලිබෙන්ක්ලමයිඩ් (glibenclamide), ග්ලික්ලසයිඩ් (gliclazide), ග්ලිපිසයිඩ් (glipizide) වැනි සල්ෆොනයිල් යූරියා (sulphonylureas):
- පයෝග්ලිටසෝන් (pioglitazone), රොසිග්ලිටසෝන් (rosiglitazone) වැනි ග්ලිටසෝන් (glitazones)
- ඇකාර්බෝස් (acarbose) වැනි ඇල්ෆා ග්ලූකොසයිඩේස් ඉන්හිබිටර්ස් (alpha glucosidase inhibitors) වර්ගයේ ඖෂධ
- මෙයට අමතරව සුලබව භාවිත නොකරන තවත් නව ඖෂධ වර්ග රාශියක් ද ඇත. උදා:- sitagliptin

මෙට්ෆෝර්මින් වැනි බයිගුනයිඩ ඖෂධ, ආහාර වේලකට පසු මිනිත්තු 15ත් 30ත් අතර කාලයකදී ගත යුතු නමුත්, ඇකාර්බෝස් ගනු ලබන්නේ ආහාරත් සමගමය. අනෙකුත් සියලු ඖෂධ ආහාරයට පෙර ගත යුතුය. මෙට්ෆෝර්මින් හැර අනෙකුත් ඖෂධ දවසකට වරක් හෝ දෙවරක් උදෑසන හෝ රාත්‍රී ආහාරයට පෙර ගැනීමට නියම කරනු ඇත. ඕනෑම ඖෂධයක් රෝගියාට ලබාදීම ආරම්භ කරනුයේ සුළු මාත්‍රාවකිනි. රුධිරගත සීනි මට්ටම පිළිබඳව ලැබෙන රසායනාගාර වාර්තා මත වෛද්‍යවරයා ඖෂධ මාත්‍රාව ගැළපීමට කටයුතු කරනු ඇත.

ඉන්සියුලින් විදීම හෝ මුඛ මාර්ගයෙන් ඖෂධ ගැනීම යන කවර වර්ගයක ප්‍රතිකාර ලැබුවත් රෝගියා විසින් සම්මත උපදෙස් මාලාවක් පිළිපැදීම අත්‍යාවශ්‍යය. දියවැඩියාවට උචිත පරිදි ආහාර වේල නියමිත වේලාවන් හිදී ගත යුතුය. ආහාර



වේල පමා කිරීම මඟින් සීනි මට්ටම පහළ බසියි. ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණයද නියමිත සීමාවන් ඉක්මවා යා නොහැකිය. උදාහරණයක් ලෙස සැහැල්ලු දිවා ආහාරයක් ගැනීමට සහ බර රාත්‍රී ආහාරයක් ගැනීමට කෙනෙකුට හදිසියේ තීරණය කළ නොහැකිය. ප්‍රමාණය ඉක්මවූ ආහාර වේලක් ගැනීමෙන් වූ බලය ඖෂධ වැඩි මාත්‍රාවක් ගැනීමෙන් මඟ හරවා ගත නොහැකිය. කෙසේ වෙතත් කිසියම් අයෙකු සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ශරීරය වෙහෙසවූයේ නම් එය ආවරණය සඳහා වැඩි ආහාර ප්‍රමාණයක් ගැනීමේ අවස්ථාව පවතියි.

වෛද්‍ය එම්. සරත් ගාමිණී ද සිල්වා

MBBS, MD (Col), FRCP (Lond), FRACP (Hon), FCCP

කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය



## අධි රුධිර පීඩනය සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ

අධි රුධිර පීඩනය යනු ජීවිත කාලයක් පුරා පවතින තත්ත්වයක් වන අතර බොහෝ අවස්ථාවලදී එයට හේතුවක් සොයා ගත නොහැකිය. බොහෝ රෝගීන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් නොකරන අතර, ඔබ රුධිර පීඩනය ක්‍රමානුකූලව පරීක්ෂා කර නොගතහොත් එය හඳුනා ගැනීමට ලක් නොවී දිගටම පැවැතිය හැකිය.

සිරුරේ බර අඩු කර ගැනීම, ක්‍රමානුකූලව ව්‍යායාම කිරීම, ලුණු සහ මේදය අඩු ආහාර වේලක් ගැනීම, දුම්පානය නැවැත්වීම සහ ප්‍රමාණවත් නින්දක් ලබා ගැනීමද නිසි පරිදි විවේක ගැනීම වැනි ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් ද රුධිර පීඩනය පාලනයට ඉතා වැදගත් වේ. අධි රුධිර පීඩනය සුළු වශයෙන් පවතින, රෝගීන් සුළු ප්‍රමාණයක ඉහත සඳහන් ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් වලින් පමණක්ම අධි රුධිර පීඩනය පාලනය කර ගත හැකිය. අන් රෝගීන්ට ඉහත සඳහන් කළ ජීවන රටාවට අමතරව අධි රුධිර පීඩනය පාලනය කිරීම සඳහා ජීවිත කාලය පුරාම ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට සිදුවේ.

රුධිර පීඩනය නිසි පරිදි පාලනය කර ගැනීමෙන් හෘදයාබාධ, අංශගාශ සහ වකුගඩු ක්‍රියාකාරීත්වය අඩාල වීම වැනි දීර්ඝ කාලීන සංකූලතා වළක්වා ගැනීමට හැකි වේ. දියවැඩියාව, රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් අධික බව, දුම්පානය වැනි සංකූලතාවලට දායක වන අනෙකුත් කරුණු ගැනද සැලකිලිමත් විය යුතු අතර ඒවා නිවැරදි කර ගැනීමද වැදගත් වේ. ඉහත සඳහන් වෙනත් රෝගී තත්ත්වයන් පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු මෙම ලිපියෙන් ආවරණය කරන කරුණුවලින් ඔබ්බට යයි.

අධි රුධිර පීඩනයට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා විවිධ කාණ්ඩවලට අයත් ඖෂධ වර්ග භාවිත කරනු ලබයි. එක් රෝගියෙකු සඳහා අධි රුධිර පීඩනය නිසි ලෙස පාලනය කිරීමට එම ඖෂධ වර්ග එකක්, දෙකක් හෝ කලාතුරකින් ඊට වැඩි ගණනක් භාවිත කිරීමට සිදු විය හැකිය. තනි ඖෂධ වර්ගයකින් පාලනය නොවූහොත් ඖෂධ වර්ග දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් ඔබගේ වෛද්‍යවරයා ලබා දිය හැකිය. අධි රුධිර පීඩනයට ප්‍රතිකාරය ආරම්භ කරන ඖෂධ වර්ගය මෙන්ම ඉන් පසු එකතු කරන ඖෂධ වර්ග එක් එක් පුද්ගලයාගේ වයස සහ එම පුද්ගලයාට පවතින වෙනත් රෝග තත්ත්ව මත රඳා පවතී.

සිටගෙන සිටීමේදී ඇතිවන හිසේ කැරකිල්ල, ලිංගික අප්‍රාණිකභාවය සහ සිරුරේ අප්‍රාණික ස්වභාවය වැනි අතුරු ආබාධ ඇතැම් ඖෂධවලට පොදු වේ. එවැනි අතුරු ආබාධ ඇතිවුවහොත් රෝගියා විසින් ඒ පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කළ යුතු අතර එවිට එම ඖෂධය වෙනුවට සුදුසු වෙනත් ඖෂධයක් නිර්දේශ කිරීමේ හැකියාව තිබේ. ඔබට නියමිත ඖෂධවල අතුරු ආබාධ වෛද්‍යවරයාගෙන් අසා දැන ගත යුතුය.

Thiazide diuretics, beta blockers, angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI), angiotensin receptor blockers (ARBs) සහ calcium channel blockers යනු අධි රුධිර පීඩනය සඳහා සුලබව භාවිත කරන ඖෂධ කාණ්ඩ වේ. මෙම ඖෂධවලට අධි රුධිර පීඩනය පාලනය නොවන විශේෂිත අවස්ථාවලදී methyldopa, prazosin වැනි ඖෂධ භාවිත කරනු ලබයි.

Thiazide diuretics වර්ගයේ ඖෂධ වයස්ගත පුද්ගලයන්ගේ වෙනත් රෝග නිධානයක් නොමැතිව ඇතිවන අධි රුධිර පීඩනය පාලනය කිරීමට යොදා ගනු ලබයි. එහි ක්‍රියාකාරීත්වය තරමක් සෙමින් සිදුවන අතර අතුරු ආබාධ ද සාමාන්‍යයෙන් සුළු ඒවා වේ. කලාතුරකින් thiazide භාවිතයේදී රුධිරයේ ග්ලූකෝස් මට්ටම ඉහළ යා හැකිය. Hydrochlorothiazide 12.5mg සිට 25mg දක්වා දෛනිකව උදෑසන ගැනීමට දීම සාමාන්‍ය මාත්‍රාව වන අතර, මෙහි රෝගියා අපහසුතාවයට ලක් කරන අතුරු ආබාධ අවම වේ.

Beta blockers වර්ගයේ ඖෂධ හෘද රෝග තත්ත්වයෙන් පෙළන රෝගීන්ට වඩාත් සුදුසු වේ. මීට අමතරව මෙම ඖෂධ වර්ගය ඉරුවාරදය (මිග්‍රේන්/ migraine) රෝගයට ප්‍රතිකාර වශයෙන්ද භාවිත කරයි. කෙසේ නමුත් පාලනය නොවූ හෘදය අකර්මණ්‍ය වීමේ තත්ත්වය (heart failure) සහ ඇදුම රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් මෙම ඖෂධ වර්ගය භාවිත නොකළ යුතු වේ. සිරුරේ අප්‍රාණිකත්වය, මස්පිඬුවල වේදනාව, ඇවිදින විට හටගන්නා කකුලේ වේදනාව සහ ලිංගික අප්‍රාණිකත්වය යනු beta blockers වර්ගයේ ඖෂධවලින් ඇතැම් විට ඇතිවන අතුරු ආබාධ වේ.

ACEI වර්ගයේ ඖෂධවල අතුරු ආබාධ සාපේක්ෂව අඩුය. විශේෂයෙන් රාත්‍රී කාලයේ ඇතිවන කරදරකාරී වියළි කැස්ස, සමහර රෝගීන්ට මෙම ඖෂධය නැවැත්වීමට හේතුවක් වී ඇත. නමුත් ඊට සමාන ACE receptor blockers වර්ගයේ ඖෂධ භාවිතය මගින් සාමාන්‍යයෙන් මෙවැනි කැස්සක් ඇති නොවේ.

Calcium channel blockers යන ඖෂධ වර්ගයද අධි රුධිර පීඩනය පාලනය කරන ඖෂධ වර්ගයක් වන අතර ඒවා හෘදයේ ක්‍රියාකාරීත්වයටද ප්‍රයෝජනවත් වේ. මේවා මගින් කකුල් ඉදිමීම ඇති විය හැකිය. මෙම තත්ත්වය අනතුරුදායක නොවන නමුත් කකුල් ඉදිමීම ඇත්නම් රෝගියා වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය. (එම රෝගී ලක්ෂණය හෘද අකර්මණ්‍යතාවයේ මූලික ලක්ෂණයක් විය හැකිය.)

අධි රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙන ගර්භණී හා කිරි දෙන මව්වරුන්ට ලබාගත හැකි ඖෂධ වර්ග වන්නේ calcium channel blockers, methyldopa හෝ hydralazine ය. Thiazides, ACE inhibitors සහ ARBs යන ඖෂධ වර්ග භාවිතය නුසුදුසුය. අධි රුධිර පීඩනයට ඖෂධ වර්ග ලබා ගන්නා රෝගියෙකු ගර්භණීභාවයට පත් වුවහොත් වහාම වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කළ යුතුවේ. මේ ආකාරයටම වකුගඩුවල ක්‍රියාකාරීත්වය අඩු පුද්ගලයන්ටද වෛද්‍යවරයා විසින් ඖෂධ වර්ග සහ මාත්‍රාව සුදුසු පරිදි වෙනස් කරනු ඇත.

සියලුම ඖෂධ වර්ග නිසි මාත්‍රාව අනුව නිසි ලෙසට අඛණ්ඩව භාවිත කළ යුතුය. රුධිර පීඩනය පාලනය වූ පසුද එම ඖෂධ වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කරන මාත්‍රාවට ගත යුතු අතර නියමිත කාල පරාසවලදී රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කරගත යුතුය. ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා අතරතුර දී අතුරු ආබාධ හෝ වෙනත් රෝගී තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයා හමුවිය යුතුය. එකවරම ඖෂධ නතර කිරීම මඟින් රුධිර පීඩනය එක්වරම වැඩි වීමෙන් ඉතා අනතුරුදායක සංකූලතා ඇතිවිය හැකිය. අධි රුධිර පීඩනය සඳහා වන බොහෝ ඖෂධ දිනකට වරක් ගතහැකි පෙනි වශයෙන් හෝ ඖෂධ වර්ග කිහිපයක සංයෝජනයක් වශයෙන් හෝ ලබාගත හැකිය. ඔබට ඖෂධ වර්ග කිහිපයක් ගැනීමට නිර්දේශ කර ඇති අවස්ථාවලදී මාත්‍රා මඟ හැරෙනම් ඔබේ වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කර සංයෝජන වශයෙන් ඇති ඖෂධ වර්ග ලබා ගත හැකිය.

පසු අවස්ථාවලදී වෛද්‍යවරයා මුණගැසී රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කළ විට එය සාමාන්‍ය වූවත් ඖෂධ දිගටම ලබා ගැනීම සිදු කළ යුතු අතර, නැවැත්වීම සිදු නොකළ යුතුය. ඉතා සුළු අවස්ථා කිහිපයකදී පමණක්, විශේෂයෙන් වැදගත් ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් මඟින් රුධිර පීඩනය පාලනය කරගෙන යාමේදී නැවතත් අධි රුධිර පීඩනය ඇති නොවූණහොත් මුලින් පටන්ගත් ඖෂධ වෛද්‍යවරයා විසින් නැවැත්වීමට හැකිය. නමුත් එම රෝගීන් තම රුධිර පීඩනය ක්‍රමානුකූලව පරීක්ෂා කර ගත යුතුය.

**වෛද්‍ය එම්. සරත් ගාමිණී ද සිල්වා**

MBBS, MD (Col), FRCP (Lond), FRACP (Hon), FCCP

කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය

## හෘද වේදනාව (ඇන්ජයිනාව/ Angina)

හෘද වේදනාව හෙවත් ඇන්ජයිනාව (Angina) ලෙස හැඳින්වෙන්නේ හෘදයට රුධිරය සපයන කිරීටක ධමනි තුළ ගලායන රුධිර ප්‍රමාණය අඩුවීම හේතුකොට පපු ප්‍රදේශයෙන් මතුවන කැක්කුම හෙවත් වේදනා සහගත තත්ත්වයටය. කොලෙස්ටරෝල් වැනි මේද ද්‍රව්‍යය සහිත ඵලක (තැන්පතු) කිරීටක ධමනි තුළ ඇති කරන අවහිර හේතුකොට මෙම බාධා කිරීම ඇතිවෙයි. දුම්පානය, අධි රුධිර පීඩනය, රුධිරයෙහි කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය සහ ට්‍රයි ග්ලිසරයිඩ (triglyceride) ප්‍රමාණය ඉහළ යාම සහ දියවැඩියාව මෙම රෝගය ඇතිකිරීමට පාදක වන අවදානම් සාධක වෙයි.

ඇන්ජයිනාව හේතුකොට ඇතිවන පපුවේ කැක්කුම සාමාන්‍යයෙන් හැඳින්වෙන්නේ තදකරන හෝ හිරකරන හෝ කැක්කුමක් ලෙසය. බොහෝ විට එය ඇතිවෙන්නේ වෙහෙසීමකින් පසුවය. එනමුත් විවේකීව සිටින විටකදී ද මෙය ඇති වීමට පුළුවන. සාමාන්‍යයෙන් පපුවෙහි මැද පෙදෙසින් ඇතිවන වේදනාව, බාහුව හෝ අත් දෙසට විහිදී යාමට හැක. කැක්කුම සමඟ දහඩිය හෝ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව හෝ පැවැතීමටද පුළුවන. කැක්කුම පවතින විටදී ගනු ලබන ඊ.සී.ඊ. (ECG) පරීක්ෂණ වෙනස් වීම් තිබීමට හෝ නොතිබීමට පුළුවන.

ඇන්ජයිනාව සඳහා වන ප්‍රතිකාර තුන් ආකාරයකට බෙදා වෙන් කරනු ලබයි.

1. තීව්‍ර හෘද වේදනා ඇතිවිට පාලනය කිරීම සඳහා ලබාදෙන ඖෂධ
2. ඉදිරියේදී හෘද වේදනාව ඇතිවීම පාලනය සඳහා ලබාදෙන ඖෂධ
3. හෘදනාල සංකුලනා තවදුරටත් ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා ලබා දෙන ඖෂධ වශයෙනි.

### ඇන්ජයිනාව පාලනය

#### පොදු පියවර

ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් ඇතිකිරීම ප්‍රයෝජනවත්ය. දුම්පානය නතර කළ යුතුය. ශරීරයේ බර අඩුකර ගත යුතුය. නිතිපතා ව්‍යායාමයන්හි නිරත විය යුතුය. අධික රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව සහ රුධිරයේ අධික ලෙස කොලෙස්ටරෝල් පවතී නම් ඒ සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත යුතුය.

#### වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර

තීව්‍ර ඇන්ජයිනා තත්ත්වයට සහනය සැලසීමට නිර්දේශ කරන ඖෂධ වන්නේ කෙටිකාලීන බලපෑමක් සහිත නයිට්‍රේටයක් වන ග්ලිසරයිල් ට්‍රයිනයිට්‍රේට් (GTN). පපුවේ කැක්කුම ඇතිවන විටම ග්ලිසරයිල් ට්‍රයිනයිට්‍රේට් (GTN) පෙන්නක් දිව යට

තබාගන්න. මිනිත්තු කිහිපයක් තුළ ඉක්මන් සහනයක් සැලසෙනු ඇත. ඇන්ජයිනා වේදනා මතුකළ හැකියයි හඳුනාගෙන තිබෙන පඩිපෙළ නැගීම වැනි වෙහෙසකාරී ක්‍රියාවන් හි නිරතවීමට ප්‍රථමයෙන්ද මෙම ඖෂධය දිව යට තබාගැනීමට පුළුවන.

ඖෂධයේ බලපෑම මිනිත්තු 30ක පමණ කාලයක් තිබෙන අතර, අවශ්‍ය නම් නැවත තවත් පෙත්තක් දිවයට තැබීමද කළ හැකිය. කෙසේ වෙතත්, පපුවේ කැක්කුම තවදුරටත් පවතී නම් හෝ ඖෂධය ගත් පසුවද එහි අඩුවීමක් නොමැති නම් හෝ වහාම වෛද්‍යවරයකු හමුවන්න. ග්ලිසරයිල් ට්‍රයිනයිට්ට්ට් ඖෂධය නිසා ඇතිවිය හැකි සුළඹම අපහසුතාවය හිසරදය ඇතිවීමයි. හිසරදය බොහෝ දුරුණු නම් පෙත්ත ගිලීම හෝ කෙළගසා දිව යටින් ඉවතට දැමීම හෝ කළ හැකිය.

ග්ලිසරයිල් ට්‍රයිනයිට්ට්ට් (GTN) යනු අස්ථායී ඖෂධයකි. එය හොදින් වැසිය හැකි දුඹුරු පැහැ බෝතලයක බහා තැබිය යුතුය. එය තුළ කපු පුළුන් ආදී සිනිඳු දෙයක් නොපැවතිය යුතුය. විවෘත කිරීමෙන් පසුවද එය මැනවින් මුඛීය තදවන සේ වසා තැබිය යුතුය. ප්ලාස්ටික්, කඩදාසි, කපු පුළුන් ආදිය සමඟ මෙම ඖෂධය ප්‍රතික්‍රියා කළ හැකි බැවින් ප්ලාස්ටික් ඇසුරුමක දමාගෙන හෝ කඩදාසියක ඔතාගෙන හෝ ඖෂධ ගෙනයාමෙන් වළකින්න. නිවාඩුවක් ගත කිරීමට යාම වැනි ගමන්වලදී එම පෙති හොදින් වැසිය හැකි දුඹුරු පැහැති වීදුරු බෝතලයක දමා රැගෙන යාමට අමතක නොකරන්න. බෝතලය විවෘත කළ පසු, සති අටක කාලයක් ඉක්මවූ පසු ඉතිරි පෙති විසිකර දමන්න.

ඇන්ජයිනා වේදනා නිතර ඇතිවන්නේ නම් ඔබට ඔබේ වෛද්‍යවරයා beta blockers වර්ගයේ (උදා: atenolol) ඖෂධයක් නියම කරනු ඇත. ඇදුම සහිත රෝගීන් “beta blockers” ගණයේ ඖෂධ නොගත යුතුය. ඔබට ඇදුම ඇත්නම් “calcium channel blockers” වැනි ඖෂධ උදා: verapamil, diltiazem ආදී ලබා දෙනු ඇත. අවශ්‍ය අවස්ථාවන් හිදී පමණක් “GTN” ඖෂධ ගැනීමට උපදෙස් දී නිතිපතා ගැනීමට දීර්ඝකාලීන ක්‍රියාකාරීත්වයක් සහිත නයිට්‍රේට් ඖෂධ ලබාදීමද සිදුවෙයි. තවදුරටත් හෘද වාහිනී සංකුලනා ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා රුධිර නාල තුළ කැටිගැසීම් ඇතිවීම වැළැක්වීමට අඩු මාත්‍රාවකින් ඇස්පිරින් (aspirin) (මිලිග්‍රෑම් 75) සහ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම අඩු කිරීමට ස්ටැටින් (statin) ගණයේ ඖෂධ ද දීර්ඝකාලීන වශයෙන් ලබා දෙයි. පපුවේ කැක්කුම ඉතා තදින් දූනේ නම් රෝහල් ගතවීම අනිවාර්යයෙන්ම සිදුවිය යුතුය. නැතහොත් හෘදයාබාධයක් ඇතිවීමට පුළුවන. ඉදිරි කළමනාකාරීත්වය සඳහා කරන මැදිහත්වීම් තුළට, ශල්‍යමය මැදිහත්වීම් වන කිරීටක ඇන්ජයෝ ප්ලාස්ටි (coronary angioplasty) සහ කිරීටක ධමනි බයිපාස් (coronary artery bypass) සැත්කම් යනාදිය අවශ්‍ය විය හැකිය.

මහාචාර්ය ශිකා ප්‍රනාන්දු MBBS, MRCP (UK), FRCP (Lond), FCCP  
කායික රෝග විශේෂඥ හා හිෂග්වේදය පිළිබඳ සේවාර්ථක මහාචාර්ය  
වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය  
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය

## කොලෙස්ටරෝල් සහ රුධිරයේ අධි කොලෙස්ටරෝල් සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ

කොලෙස්ටරෝල් යනු කුමක්ද?

කොලෙස්ටරෝල් යනුවෙන් හඳුන්වන්නේ මේද (තෙල්) වර්ගයකි. එය අප ගන්නා ආහාරවලින් අක්මාව මගින් නිපදවනු ලබයි. යම් ප්‍රමාණයක කොලෙස්ටරෝල් අප රුධිරයේ අඩංගු වෙයි. ශරීරය නිරෝගීව තබා ගැනීමට යම් ප්‍රමාණයක කොලෙස්ටරෝල් ශරීරයට අවශ්‍ය වේ.

ශරීරයේ අඩංගු වන විවිධ වර්ගවල කොලෙස්ටරෝල් මොනවාද?

කොලෙස්ටරෝල් රුධිරයේ පරිවහනය වන්නේ ප්‍රෝටීන සමඟ සංයෝජනය වීමෙනි. මේවා මේද ප්‍රෝටීන (lipoproteins) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. විවිධ වර්ගවල මේද ප්‍රෝටීන ඇත. නමුත් ඉතා වැදගත් මේද ප්‍රෝටීන වර්ග 2ක් ඇත. එනම්,

අඩු ඝනත්වයෙන් යුත් මේද ප්‍රෝටීන (Low Density Lipoprotein හෙවත් LDL)

මේවා 'අහිතකර' කොලෙස්ටරෝල් ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. මෙම වර්ගයේ කොලෙස්ටරෝල් රුධිර වාහිනිවල තැන්පත්ව රුධිර ගමනයට බාධා ඇති කර හෘදයාබාධ හා ආසාදන තත්ත්ව සෑදීමට ඉවහල් විය හැකිය.

අධි ඝනත්වය මේද ප්‍රෝටීන (High Density Lipoprotein හෙවත් HDL)

රුධිර නාලවල මේද තැන්පත් වීම වළක්වන බැවින් මේවා 'හිතකර' කොලෙස්ටරෝල් ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ.

රුධිරගත කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය අධික වීම අහිතකර වන්නේ ඇයි?

රුධිරගත කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය අධික වූ විට රුධිර නාල තුළ කොලෙස්ටරෝල් තැන්පත් වීමෙන් රුධිර නාල සිහින් වී එම රුධිර නාල මගින් රුධිරය සපයන අවයවවලට රුධිර සැපයීම අඩු කරනු ලබයි. එමඟින් මොළයට හෘදයට වැනි ප්‍රධාන අවයවවලට රුධිර සැපයුම අඩුවිය හැකිය. කොලෙස්ටරෝල් තැන්පත් වීමෙන් සිහින් වූ රුධිර නාලයක රුධිර කැටියක් ඇතිවුවහොත් රුධිර ගමනාගමනය සම්පූර්ණයෙන්ම නතරවිය හැකිය. එවිට හෘදයාබාධයක් නැතහොත් අංශභාගය (ආසාදනය) වැනි රෝගී තත්ත්වයන් ඇතිවේ. මෙම තත්ත්වයන් මිනිසුන් රෝගාකූර වීමට බලපාන ප්‍රධානතම සාධකයක් මෙන්ම ලංකාවේ රෝහල්වල සිදුවන මරණවලට බලපාන ප්‍රධාන හේතුවක්ද වේ. මෙම රෝගවලට අධි කොලෙස්ටරෝල්වලට අමතරව අධි රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව, දුම්බීම, ව්‍යායාම නොකිරීම, අධික ආතතිය වැනි සාධකද සෘජුවම දායක වේ.

රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය මැන බැලිය යුත්තේ කවුද?

- වයස අවුරුදු 40 හෝ 40ට වැඩි සියලුම දෙනා
- අඩු වයසින් හෘදයාබාධ හෝ ආසාන තත්ත්වයන්ට ලක්වූ සමීප ලේ ඥාතීන් ඇති සියලුම පුද්ගලයින්
- ජානගත අධි කොලෙස්ටරෝල් තත්ත්වයන් සහිත පවුල්වලින් පැවත එන රෝගීන්

යම් කෙනෙකුට හෘද හා රුධිර නාල රෝග ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි නම් හෝ ඉහත සඳහන් කළ කොලෙස්ටරෝල් වැඩිවීමට ඇති අවදානම වැඩිනම් ඔවුන්ටද කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය මැන බැලීමට වෛද්‍යවරු නියම කරති.

**අධි කොලෙස්ටරෝල් සඳහා බලපාන සාධක මොනවාද?**

බොහෝ දෙනාගේ රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටමින් පෙන්නුමක් ආහාර මඟින් ගන්නා තෙල් ප්‍රමාණය වේ. නමුත් එකම තෙල් ආහාර ප්‍රමාණ ගන්නා අය අතරද වෙනස් කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම් දැකිය හැකිය. සාමාන්‍යයෙන් තෙල් ආහාර ගැනීම අඩුකළ විට කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය පහත වැටේ. සමහරුන්ගේ කොලෙස්ටරෝල් අධික වීමට හේතුව වෙනත් රෝගී තත්ත්වයක් ද විය හැකිය. උදාහරණ ලෙස තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩුවීම, තරබාරුකම, අධික මත්පැන් පානය සහ සමහර වකුගඩු හා අක්මා රෝග ද ඒ සඳහා හේතුවිය හැකිය. තවත් සමහරුන්ගේ කොලෙස්ටරෝල් අධික වීමට හේතුව ජානවල බලපෑමය. මෙම ජාන බලපෑම නිසා සමහර පවුල්වල එකම පවුලේ සාමාජිකයන් කිහිප දෙනෙකුගේම රුධිරයේ ඉතාමත් අධික කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම් පැවතිය හැකිය.

**කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය අධික සියලු දෙනාටම ප්‍රතිකාර අවශ්‍යද?**

ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන්නේ හෘද හා රුධිර නාල ආශ්‍රිත රෝග ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි පුද්ගලයන්ට පමණි. මෙම අවදානම ඇති අය වන්නේ,

- අධි රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව, පවුලේ අය අතර අඩු වයසින් හෘද හා රුධිර නාල සම්බන්ධ රෝග ඇති අය
- දුම්බීම වැනි හෘද රුධිර නාල ආශ්‍රිත රෝග සඳහා ඉවහල් වන සාධක කිහිපයක් ඇති අය
- වකුගඩු ආශ්‍රිත රෝග ඇති අය
- හෘද වේදනා (angina) හෝ හෘදයාබාධ සහිත අය



## ආහාර මඟින් කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම පාලනය කළ හැකිද?

සෞඛ්‍යයට අහිතකර තෙල් අධික ආහාර අඩුකර සෞඛ්‍යයට හිතකර ලෙස ආහාර රටාව වෙනස් කළ විට කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය අඩු කරගත හැකිය. නමුත් ආහාර රටාව වෙනස් කිරීම මඟින් පමණක් කෙනෙකුගේ හෘද හා රුධිර නාලවල රෝග ඇතිවීමට ඇති අවදානම අඩු කිරීමට අපහසුය. ආහාර රටාව වෙනස් කිරීමෙන් කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය අඩු කිරීමට අමතරව බර අඩුවීම වැනි වෙනත් වාසි ද අත්වේ.

## කොලෙස්ටරෝල් අඩුකිරීම සඳහා භාවිත වන ඖෂධ

### ස්ටැටින් (Statin) කාණ්ඩයේ ඖෂධ

සාමාන්‍යයෙන් අධි කොලෙස්ටරෝල් තත්ත්වය සඳහා බහුල ලෙස භාවිත කරනුයේ ස්ටැටින් (statin) කාණ්ඩයේ ඖෂධයි. මෙම කාණ්ඩයට අයත් ඖෂධ වනුයේ ඇටොවාස්ටැටින් (atorvastatin), සිම්වාස්ටැටින් (simvastatin), රොසුවාස්ටැටින් (rosuvastatin) වැනි ඖෂධයි. මෙම ඖෂධ ශරීරයේ කොලෙස්ටරෝල් නිෂ්පාදනය සඳහා ඉවහල් වන එන්සයිමයක කාර්යය වැළැක්වීම මඟින් රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය අඩුකරනු ලබයි. මෙම ඖෂධ දිනකට එක්වරක් පමණක් භාවිත කිරීමට නියම කරන අතර මේවා ලබා ගැනීමට සුදුසුම කාලය වන්නේ සවස 5 - 6 අතර කාලය වේ. නමුත් මේ වේලාවට ගැනීමට අමතක වුවහොත් රාත්‍රියේ ගැනීමෙහි කිසිදු වරදක් නැත. ස්ටැටින් කාණ්ඩයේ ඖෂධ මඟින් රුධිරයේ අහිතකර කොලෙස්ටරෝල් වන LDL මෙන්ම ට්‍රයිග්ලිසරයිඩද අඩු කරයි.

ස්ටැටින් කාණ්ඩයේ ඖෂධවලින් සාමාන්‍යයෙන් අතුරු ආබාධ ඇතිවන්නේ ඉතා කලාතුරකිනි. බොහෝ රෝගීන්ට ඒවා සිරුරට කිසිදු අපහසුතාවයකින් තොරව පාවිච්චි කළ හැකිය.

බොහෝ විට වෛද්‍යවරු රුධිරයේ අක්මා එන්සයිමවල පරීක්ෂණ සිදුකර එමඟින් අක්මාවට බලපෑම් ඇතිවේදැයි පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. කලාතුරකින් ස්ටැටින් කාණ්ඩයේ ඖෂධ මඟින් මස්පිඬු වේදනාවක් ඇතිවිය හැකිය. එසේ මස්පිඬු වේදනාවක් හෝ ඇඟපතේ වේදනාවක් ඇතිවෙයි නම් ඒ සම්බන්ධව වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කළ යුතුය. එවිට රුධිර පරීක්ෂාවක් මඟින් මස්පිඬුවලට බලපෑමක් ඇත්දැයි සොයා බැලීමට හැකිය. එසේ වුවහොත් ඖෂධය නැවැත්වීමට හෝ මාත්‍රාව අඩු කිරීමට වෛද්‍යවරයා පියවර ගනු ඇත. ඖෂධ පටන් ගැනීමෙන් පසු මාස 3ක් පමණ ගතවූ විට ඔබේ රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම පරීක්ෂා කිරීමෙන්, එය අවශ්‍ය පරිදි පාලනය වූවාද යන්න දැනගත හැකිය.

ඔබේ රුධිරගත කොලෙස්ටරෝල් අගයන් පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා සෑහීමකට පත් නොවන්නේ නම් ඔහු, ඖෂධ මාත්‍රාව වැඩි කිරීම හෝ ඉතාමත් කලාතුරකින්



අවස්ථාවක කොලෙස්ටරෝල් පාලනය කරන වෙනත් වර්ගයක ඖෂධ එකතු කිරීම සිදු කළ හැකිය. කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම අවශ්‍ය ආකාරයට පාලනය වූ පසු නිතර රුධිර ගත කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම පරීක්ෂා කිරීම අනවශ්‍ය වේ. අවුරුද්දකට වරක් පමණ රුධිරගත කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය මැන බැලීම එවිට සෑහේ.

**කොලෙස්ටරෝල් අඩු කිරීමට ලබාදෙන ඖෂධවලට අමතරව වෙනත් ඖෂධ ගැනීම අවශ්‍ය වේද?**

ඔබගේ හෘදය හා රුධිර නාල ආශ්‍රිත රෝග සෑදීමේ අවදානම වැඩියැයි වෛද්‍යවරයා නිගමනය කර ඇත්නම් ඔබට පහත දැක්වෙන ඖෂධ ලබාදෙනු ඇත.

- රුධිර පීඩනය වැඩිනම් ඒ සඳහා ඖෂධ
- කොලෙස්ටරෝල් ඵලකයක් මත රුධිර කැටියක් සෑදීම වැළැක්වීම සඳහා ඇස්පිරින් (aspirin) සුළු මාත්‍රාවක් (මිලිග්‍රෑම් 75-150) ද සමහරවිට ලබාදිය හැකිය.

ඉහත කරුණුවලට අමතරව දුම්බීම පාලනය කිරීම, මත්පැන් පානයෙන් වැළකීම, සෞඛ්‍යාරක්ෂිත සමබල ආහාර වේලක් ලබාගැනීම (වැඩි වශයෙන් එළවළු, පලතුරු, මාළු අඩංගු හා මේද අඩුවෙන් අඩංගු), ශරීරය බර පාලනයකින් යුක්තව තබාගැනීම, ව්‍යායාමවල නිරත වීම මඟින් රුධිරගත කොලෙස්ටරෝල් පාලනයක් සහිතව තබා ගත හැකිය.

**මහාචාර්ය ප්‍රියදර්ශනී ගලප්පත්ති**

MBBS, MD, Dip Med Tox (Cardiff), FRCP (Lond.), FCCP

කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය හා හිෂග්වේදය පිළිබඳ මහාචාර්ය

වෛද්‍ය පීඨය

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය

## **ලේ තුනීකාරක ඖෂධ (රුධිර ප්‍රතිකැටිකාරක) ආරක්‍ෂාකාරී ලෙස භාවිත කරන ආකාරය**

ලේ තුනී කාරක යනු මොනවාද?

- ලේ කැටි ගැසීම වැළැක්වීම සඳහා භාවිත කරන ඖෂධ ලේ තුනී කාරක ඖෂධ වශයෙන් හැඳින්වේ.
- ඔබට මෙම ඖෂධය නිර්දේශ කර ඇත්තේ ඔබගේ රෝගී තත්වය නිසා ඔබගේ ලේ කැටි ගැසීමට වැඩි අවදානමක් ඇති බැවිනි.
- ලේ තුනීකාරක මඟින් රුධිර සංසරණය වඩා පහසු කරන අතර ලේ කැටි ඇති විටම ඇති අවදානම ද අඩු කෙරේ. රුධිර කැටි මඟින් හෘදයාබාධ, අංශභාග හා වෙනත් දරුණු රෝගාබාධ ඇති වී මරණයට පත්විය හැකිය.
- ලේ තුනීකාරක 'anti-coagulant' රුධිර ප්‍රතිකැටිකාරක යන ඖෂධ කාණ්ඩයට අයත් වේ.
- වෝෆරින් (warfarin) යනු සුලබව භාවිත වන මුඛ මාර්ගයෙන් ශරීරයට ලබා ගත හැකි ඖෂධයකි.
- නිසි ලෙස භාවිත කළහොත් ලේ තුනීකාරක ඉතා හොඳින් රුධිරය තුනී කිරීමේ කටයුත්ත ඉටු කරනු ඇත.
- මෙම උපදෙස් පත්‍රිකාව ඔබට ඔබගේ ඖෂධය පිළිබඳ හා එය නිසි ලෙස භාවිත කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව ද ඉගෙන ගැනීම සඳහා උපකාරී වනු ඇත.
- ඔබ හා ඔබගේ වෛද්‍යවරයා එක් කණ්ඩායමක් ලෙස ක්‍රියා කිරීම මඟින් ලේ තුනීකාරක ඔබගේ ජීවිතය හොඳින් ආරක්‍ෂාකාරීව ගත කිරීම සඳහා බාධා ඇති වීම වළක්වනු ඇත.

ලේ තුනීකාරක භාවිත කරන ආකාරය

- ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කළ පරිදි ලේ තුනීකාරක ඖෂධ සෑම විටම නිවැරදි වේලාවට ලබාගන්න.
- එම ඖෂධ ලබාගත යුත්තේ සෑම දිනකම දවසේ එකම වේලාවකටය.
- කිසිදා ඖෂධ මාත්‍රාවක් ගැනීම අමතක නොකරන්න.
- ඔබට යම් දිනක ඖෂධය ගැනීම අමතක වූයේ නම් ඔබට ඒ පිළිබඳව මතක් වූ විගස එම දිනය තුළදීම ලබාගන්න.
- ඔබට මාත්‍රාව මඟහැරීම පිළිබඳ මතක් වූයේ පසුදින නම් මඟහැරුණු මාත්‍රාව අතහැර පෙර පරිදි දෛනිකව එම මාත්‍රාවන් ගැනීමට කටයුතු කරන්න.

- ඔබට මාත්‍රාවක් මඟහැරුණද, කිසිදා මාත්‍රාවන් දෙකක් එකවර නොගන්න.
- මඟ හැරුණු මාත්‍රාවක් පිළිබඳව සටහනක් දින පොතක සටහන් කරගන්න.

**ඔසු සලකදී,**

- ඔසු සලකදී ඔබ ඖෂධ ලබාගත් විගස එම ඖෂධය නිවැරදි දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ඔබ පෙර භාවිත කළ බෙහෙත් පෙනිවල නම, පැහැය, හැඩය හා ප්‍රමාණයම දැයි බලා සහතික කර ගන්න.
- යම් වෙනසක් දුටුවහොත් ඔබගේ ඖෂධවේදියා සමඟ නැවත පරීක්ෂා කරන්න.

**ලේ තුනීකාරක සමඟ වෙනත් ඖෂධ භාවිත කිරීම**

- තුනීකාරක ඖෂධ ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට ප්‍රථම ඔබ ලබාගන්නා වෙනත් සියලුම ඖෂධ ඔබගේ වෛද්‍යවරයාට පවසන්න.
- ඔබගේ සියලු නිර්දේශිත ඖෂධ, විටමින් සහ ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ඇතුළු වෛද්‍ය නිර්දේශයකින් තොරව ලබාගන්නා සියලුම ඖෂධ පිළිබඳ ඔබේ වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කරන්න.
- ඔබ වෙනත් වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් වෙනත් රෝගයක් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගන්නේ නම් ඔබ රුධිර තුනීකාරක ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා බව ඔහුට/ඇයට දැනුවත් කරන්න.
- වෙනත් ඖෂධවලට ලේ තුනීකාරක ඖෂධවල ක්‍රියාකාරීත්වය මෙන්ම ලේ තුනීකාරකවලට වෙනත් ඖෂධවල ක්‍රියාකාරීත්වයද වෙනස් කළ හැකි බව මතක තබා ගන්න.

**ලේ තුනීකාරක ඖෂධවල අතුරු ආබාධ**

- වඩාත්ම සුලබ අතුරු ආබාධය වන්නේ රුධිර වහනයයි. වෙනත් අතුරු ආබාධ දුලබ වේ.
- පහත රෝග ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් තුනීකාරක ඖෂධ ප්‍රතිකාර නවතා නොපමාව වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගන්න.
  - රතු හෝ දුඹුරු පැහැයෙන් මුත්‍රා වහනය වීම.
  - මලපහ රතු හෝ තාර කළු පැහැයෙන් යුතු වීම.

- රතු හෝ දුඹුරු පැහැයෙන් වමනය කිරීම.
  - විදුරුමස් සහ නාසයෙන් දිගින් දිගටම කදින් රුධිරය වහනය වීම.
  - කැස්ස සමඟ රුධිරය සිටවීම.
  - හිසට තුවාල සහිතව ඇද වැටීමක් සිදු වූ විට
  - වෙනත් අසාමාන්‍ය, තදබල හෝ දිගින් දිගටම පවතින රුධිර වහනය.
- තුවාල සිදු කර ගැනීමෙන් හැකිතාක් දුරට වැළකී සිටිය යුතුයි.
  - පිහියා, කතුරු සහ රේසර් හෝ වෙනත් තියුණු උපකරණ භාවිතයේදී ප්‍රවේශම් වන්න.
  - ගැටීම් ඇති වී තුවාල සිදුවිය හැකි ක්‍රීඩා සහ ක්‍රියාකාරකම් කිරීමෙන් වැළකී සිටින්න.

**ආහාර සහ ඔබගේ ලේ තුනීකාරක ඖෂධ**

- ඇතැම් ආහාර වර්ග ඔබගේ ලේ තුනීකාරක ඖෂධවල ක්‍රියාකාරීත්වයට බලපෑ හැකිය.
- විටමින් K වැඩි ප්‍රමාණයෙන් තිබීම වෝෆරින්වල (warfarin) ක්‍රියාකාරීත්වයට බලපෑ හැකිය.
- විටමින් K මධ්‍යම සිට වැඩි ප්‍රමාණයෙන් යුතු ආහාර සඳහා උදාහරණ වනුයේ ගෝවා, බ්‍රොකෝලි, සලාද කොළ, නිවිති සහ කොළ පැහැති පළා වර්ගය. ඔබ මෙම ආහාර ගැනීම නැවැත්වීම සිදු නොකළ යුතු නමුත් වෙනස් කිරීමකින් තොරව නිශ්චිත ප්‍රමාණයකින් දිගටම ගත හැකිය.
- වෛද්‍ය උපදෙස්වලින් තොරව ඔබගේ ආහාර වේලෙහි ප්‍රධාන වෙනස්කම් කිරීමෙන් වළකින්න.

**ඔබගේ ප්‍රතිකාර අධීක්‍ෂණය කරන ආකාරය**

- ඔබගේ ප්‍රතිකාර අධීක්‍ෂණය කිරීමට ක්‍රමානුකූල රුධිර පරීක්‍ෂාවක් සිදු කළ යුතුය.
- රුධිර පරීක්‍ෂාවක් මඟින් ඔබගේ වෛද්‍යවරයා ඔබගේ ලේ තුනීකාරකවල මාත්‍රාව වෙනස් කළ යුතු ආකාරය තීරණය කරනු ඇත.
- ඔබගේ සිරුර තුළ නියමිත ප්‍රමාණයට වඩා ලේ තුනීකාරක තිබුණහොත් ශරීරයේ රුධිර ගැලීම් ඇති විය හැකිය.

- ඔබගේ සිරුරේ නියමිත ප්‍රමාණයට වඩා අඩුවෙන් ලේ තුනීකාරක තිබුණහොත් සිරුර තුළ ලේ කැටි ඇති විය හැකිය.
- ප්‍රතිකාර අධීක්ෂණය සඳහා නිර්දේශිත ලේ පරීක්ෂාව වනුයේ PT/INR රුධිර පරීක්ෂණයයි.
- ඔබේ වෛද්‍යවරයා විසින් නියම කරන ලද දිනටම එම රුධිර පරීක්ෂාව කරගැනීම වැදගත් වේ.
- ඔබේ වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස් පරිදි මෙම රුධිර පරීක්ෂාවන් සමඟ ක්‍රමානුකූලව සායන සඳහා සහභාගී වීම වැදගත් වේ.
- වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස්වලින් තොරව තමාගේ අභිමතය පරිදි ඖෂධ මාත්‍රා වෙනස් කිරීම අනතුරුදායකය.

**ගර්භණීභාවය සහ ලේ තුනීකාරක ඖෂධ**

- ඔබ ගර්භණී වේ නම් හෝ ගර්භණීභාවයට පත්වීමට සූදානම් වේ නම් එය පිළිබඳව වෛද්‍යවරයාට පවසන්න.
- සමහරක් ලේ තුනීකාරක මඟින් උපදින දරුවා අංගවිකල වීමට හෝ දරුවා තුළ රුධිර වහනයන් ඇති වීමට බලපෑ හැකිය.
- ඔබ දරුවන් ලැබීමට හැකි වයසේ කාන්තාවක් නම් ලේ තුනීකාරක භාවිත කරන අතරතුර නිසි උපත් පාලන ක්‍රමයක් භාවිත කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ඔබට ගැළපෙන හොඳම උපත් පාලන ක්‍රමය සඳහා වෛද්‍යවරයාගෙන් උපදෙස් පත්තන.

**වෛද්‍ය ප්‍රියංග රණසිංහ MBBS (Col)**

භිෂග්වේදය පිළිබඳ කථිකාචාර්ය

වෛද්‍ය පීඨය

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය

## ඇදුම රෝගීන් සඳහා ආඝාණක ඖෂධ

ඇදුම සුලබ පෙණහලු ආශ්‍රිත රෝගයකි. ලෝකය පුරා මිලියන සංඛ්‍යාවක ජනතාවක් ඉන් පීඩා විඳිති. පෙණහලු කළ ඇති වායුමාර්ග (ශ්වාස නාල) පටු වීම නිසා මෙය ඇතිවෙයි. ඖෂධ මගින් මෙම වායුමාර්ග පටු වීම අර්ධ වශයෙන් හෝ සම්පූර්ණ වශයෙන් හෝ ආපසු හැරවිය හැකිය. ඇදුම රෝගයෙහි සුලබ රෝග ලක්ෂණ වන්නේ රාං රූං ශ්වසනය (wheezing), කැස්ස, පපුව තදවීම සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයයි. මෙම ලක්ෂණ වරින් වර ඇතිවන අතර එහි තීව්‍රතාව වායුමාර්ග පටුවන ප්‍රමාණය මත රඳයි.

ඇදුමට සාර්ථකව ප්‍රතිකාර ලබාදී රෝගී තත්ත්වය පාලනය කළ හැකිය. එහිදී රෝගියා, රෝගය පිළිබඳව නිසි වැටහීමක් අධ්‍යාපනයක් ලබා තිබිය යුතු අතරම රෝගය පාලනය කිරීම සඳහාද සක්‍රීයව දායක විය යුතුය.

ඇදුම පාලනය කිරීම සඳහා භාවිත කරනු ලබන ඖෂධ කාණ්ඩ දෙකකි.

1. සහනකාරක : රෝගය පවතින විට ඇදුම රෝග ලක්ෂණ අඩු කිරීමට උපකාර වන ඖෂධ
2. වළක්වන ඖෂධ (පාලක ඖෂධ) : ඇදුම උත්සන්න වන වාර ගණන අඩු කරන අතර ඇදුම උත්සන්න වන අවස්ථාවක එහි තීව්‍රතාවය අඩු කරයි.

මෙම දෙවර්ගයේම ඖෂධ ගැනීමේ සුදුසුම ක්‍රමය ලෙස සැලකෙන්නේ ආඝාණක ඖෂධ (inhalers) වශයෙනි. එහෙත් මෙම ඖෂධ පෙති වශයෙන් හෝ කුඩා දරුවන්ට නම් දියරමය ආකාරයෙන් ද ලබාගත හැකිය.

ආඝාණක මගින් ඖෂධ පෙණහලු සහ ශ්වාසනාල වෙත සෘජු ලෙසම යොමු කෙරේ. ඖෂධය අවශ්‍ය තැනට කෙලින්ම පැමිණීම නිසා රෝග ලක්ෂණ අඩු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන්නේ ඉතා සුළු ඖෂධ ප්‍රමාණයක් පමණි. මේ නිසා පෙති වශයෙන් වළක්වන ඖෂධ ලබාදුන් විට ඇතිවන අතුරු ආබාධ අඩු කිරීමටද හේතුවෙයි. මෙම ආඝාණක ඖෂධ යොමු කරනුයේ “එරෝසෝල්” (aerosol) (මාත්‍රාව මිනුම්ගත කළ ආඝාණක) හෝ වියළි කුඩු (වියළි කුඩු ආඝාණක) වශයෙනි. ඔබට සුදුසු ආඝාණක වර්ගය කුමක්දැයි යන්න තීරණය කරනු ලබන්නේ ඔබ හා සාකච්ඡා කොට ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසිනි. ඔබට ලබාදුන් ආඝාණකය භාවිතය අසීරු බවක් ඔබට හැඟී යන්නේ නම් ඒ පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය. ඉන්හේලරය (inhaler) නිවැරදි ලෙස භාවිත කිරීම ඉන් සම්පූර්ණ ඵල ප්‍රයෝජන සඳහා අතිශයින් වැදගත් වන අතර හුස්ම ගැනීමත් සමඟ මිනුම්ගත මාත්‍රාව සම්බන්ධීකරණය කිරීමට අපොහොසත් අය හට “ස්පේසර්” (spacer device) නම් උපකරණයක් භාවිත කළ

හැකිය. ආඝාණක භාවිතය පුරුද්දට යන හෝ ඇබ්බැහි වීමකට තුඩු දෙන හෝ දෙයක් නොවේ. පෙණහලු තුළට ආරක්‍ෂාකාරී ඖෂධ ප්‍රමාණයක් ලබාදීමට ඇති හොඳම ක්‍රමය එයයි.

**සහනකාරක (Relievers)**

මෙලෙස හැඳින්වෙන්නේ ශ්වාස නාල පළල් කිරීම සඳහා ඉවහල් වන ඖෂධය. මෙම ඖෂධ, පටු වූ වායුමාර්ගය වටා පවතින ජේශීන් තාවකාලිකව ඉහිල් කිරීම මඟින් සහනය සලසයි. උදා: සැල්බුටමෝල් (salbutamol) මෙම ඖෂධ ගත යුත්තේ රෝග ලක්ෂණ පවතින විටදී පමණි. නීතිපතා මෙම ඖෂධ ගැනීමෙන් බොහෝ විට පලක් නොමැත. කෙටි කාලීන ක්‍රියාකාරීත්වයකින් යුත් ශ්වාස නාල විස්තාරකයක් භාවිත කළවිට සමහර අය තුළ ඇඟිලි වෙවිලීමක් සහ/හෝ, හදගැස්ම ඉහළ යාමක් දැකිය හැකිය. කාලයක් ගත වීමත් සමඟම මෙම ලක්ෂණ අඩුවී යයි. රෝග ලක්ෂණ පහළ වීමත් සමඟම ඇදුම උග්‍ර වීමට ප්‍රථම සහනකාරක ගත හැකිනම් ඉන් වැඩි සාර්ථකත්වයක් ලබා ගත හැකිය. රෝග ලක්ෂණ තුරන් වී යාමක් දක්නට නොමැති නම් එම ඖෂධ දිගින් දිගටම භාවිත නොකර ඉක්මනින්ම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතුය.

**වළක්වන ඖෂධ (Preventors)**

නිරතුරුව ඇදුම ඇතිවන පුද්ගලයන් විසින් මෙම ඖෂධ ගතයුතුය. උදා: බෙක්ලොමෙටසෝන් (beclometasone). ඇදුම ලක්ෂණ පැවතියද නොපැවතියද මෙම ඖෂධ දිනපතාම ගත යුතුය. මෙම ඖෂධය ක්‍රමානුකූලව ගැනීම මඟින් ඇදුම රෝගය ඇතිවන වාර ගණන සහ එහි තීව්‍රතාවය අඩුකරගත හැකිය. ඇදුම රෝගය උත්සන්න වූ විට වළක්වන ඖෂධ ගැනීමෙන් රෝග ලක්ෂණ අඩු වීමක් සිදු නොවේ. මෙම වළක්වන ඖෂධවල බලපෑම දැනීමට කාලයක් ගතවන අතර මෙය උපදෙස් ලැබීමකින් තොරව හදිසියේ නතරකර දැමීම සිදු නොකළ යුතුය.

ආඝාණක මඟින් ලබාදෙන ඖෂධ අතරින් සමහර ඖෂධ මුඛය තුළ හා උගුරෙහි තැන්පත් වී කටහඬ වෙනස් වීම හෝ උගුරේ වියළි බවක් ඇති විය හැකිය. මේ නිසා ආඝාණයෙන් පසුව මුඛය හොඳින් සෝදා ගැනීම වැදගත්ය.

**මහාචාර්ය වන්දනී වනිගනුංග MBBS (NCMC), MD (Col), FCCP, FRCP (Edin)**  
කායික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය සහ හිෂග්වේදය පිළිබඳ මහාචාර්ය  
වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය  
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය

## ස්ටෙරොයිඩමය නොවන ප්‍රතිප්‍රදාහමය ඖෂධ (NSAIDs)

ස්ටෙරොයිඩමය නොවන ප්‍රතිප්‍රදාහමය ඖෂධ (NSAIDs) යනු සන්ධි පේශි, අස්ථිමය වේදනා ඇතුළු වේදනා හා ප්‍රදාහමය තත්ත්වයන් (එනම් ඉදිමුම, රතුපැහැවීම, උණුසුම හා වේදනා) සඳහා ලෝකය පුරා බහුලව භාවිත කරන ඖෂධ කාණ්ඩයකි.

උදා: ඩික්ලොෆැනක් (diclofenac), ඉබුප්‍රොපෙන් (ibuprofen), ඇස්පිරින් (aspirin)

### NSAIDs ඖෂධයක් තෝරාගැනීම

එකිනෙකට වෙනස් NSAIDs වර්ග බොහෝ ගණනාවක් භාවිතයේ ඇත. NSAIDs සඳහා දක්වන ප්‍රතිචාරය එක් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට වෙනස් වෙයි. සඵලත්වය, අතුරු ආබාධ සහ මිල අනුව භාවිත කළ යුත්තේ කවර ඖෂධයක්ද යන්න නිගමනය කිරීමට සුදුසුම පුද්ගලයා ඔබේ වෛද්‍යවරයාය. ඒ සඳහා ඔබට සහය දිය හැකිය.

### NSAIDs ඖෂධ ක්‍රියාකරන්නේ කෙසේද?

මෙම ඖෂධ වේදනාව සහ ප්‍රදාහය අඩුකරන්නේ සයික්ලෝ ඔක්සිජනේස් (cyclo-oxygenase) නම් එන්සයිමය නිශේධනය කිරීමෙනි. ආමාශයෙහි ආස්තර පටලයෙහි ආරක්‍ෂාව සහ වකුගඩුවලට රුධිරය ගලායාම පාලනය කිරීමටද මෙම එන්සයිමය ඉවහල් වන අතර NSAIDs ඖෂධ ගන්නා විට ඇතිවන සමහර අතුරු ආබාධවලට හේතු වන්නේද මෙයයි.

### NSAIDs මාත්‍රාව

වේදනාවෙන් සහනය ලැබීම සඳහා බොහෝ දෙනෙකුට සුළු මාත්‍රාවක් ප්‍රමාණවත්ය. මෙය නිරතුරුවම ගැනීම හෝ වේදනාව ඇතිවිට පමණක් ගැනීම හෝ කළ හැකිය. ප්‍රදාහමය තත්ත්වයන්ට ප්‍රතිකාර සඳහා නම් ඉහළ මාත්‍රාවක් සති 2 සිට 4 දක්වා කාලයක් දිගටම ක්‍රමානුකූලව ගැනීමෙන් පසුව පමණක් සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලද හැකිය.

මූලදී ලබාදුන් මාත්‍රාවන් ප්‍රමාණවත් නොවන බව වෛද්‍යවරයාට හැඟී ගියහොත් ඔහු එහි මාත්‍රාව වැඩි කිරීමට හෝ වෙනත් මෙම වර්ගයේ ඖෂධයක් ලබාදීමට පියවර ගනු ඇත. NSAIDs ඖෂධයක් ගන්නා රෝගියකු වේදනාව හෝ ප්‍රදාහය (inflammation) අඩු කිරීම සඳහා කිසිවිටක ඒ හා සමග තවත් NSAIDs ගැනීම නොකළ යුතුය.



## NSAIDs ඖෂධ ගැනීම

හැමවිටම NSAIDs ඖෂධ ගැනීම කළ යුත්තේ ආහාර ගැනීමෙන් පසුවය. හිස්බඩ මෙම ඖෂධ ගැනීම නොකළ යුතුය. ආමාශය උත්තේජනය කර එහි තුවාල ඇති වීම හෝ ඉන් ලේ ගැලීම් ඇතිවීමට පවත්නා අවදානම ආහාරත් සමඟම NSAIDs ගැනීමෙන් අඩු කර ගත හැකිය. මෙම කාණ්ඩයේ ඖෂධ සැමවිටම වෛද්‍ය උපදෙස් මත භාවිතා කළ යුතුය.

### අතුරු ආබාධ

බොහෝ පුද්ගලයන්හට කිසිදු ගැටලුවකින් තොරව NSAIDs භාවිත කළ හැකිය. මෙම ඖෂධ ගන්නා විට ඇතිවිය හැකි සුලබ අතුරු ආබාධ වන්නේ,

- කෙටිකාලීන වශයෙන් ගන්නා විට උදරයේ ඉහළ කොටසේ අපහසුතා ඇතිවෙයි. දීර්ඝකාලීනව ඉහළ මාත්‍රාවකින් ගන්නා විට ආමාශයේ තුවාල ඇතිවීමට හා රුධිරය ගැලීමට ඇති අවදානම වැඩිවේ.
- කෙටිකාලීනව හෝ දීර්ඝ කාලීනව NSAIDs භාවිතය නිසා වකුගඩුවලට හානි විය හැකිය. වකුගඩු රෝග පවතින අය අතර මෙන්ම වකුගඩුවලට හානි කළ හැකි වෙනත් ඖෂධ සමග ගන්නා විට එය විශේෂයෙන්ම සිදුවිය හැකිය.
- ආසාත්මිකතා සමේ පල ඇතිවීම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා යනාදී තත්ත්වයන් ආසාත්මිකතා ඇතිවිය හැකි පුද්ගලයන් වෙතින් දැකිය හැකිය.

පෙර අවස්ථාවක NSAIDs ඖෂධ ගැනීම නිසා ඔබට ගැටලු ඇතිවූයේ නම් ඒ බව වෛද්‍යවරයාට දන්වන්න. එමඟින් අවශ්‍ය ආරක්‍ෂාව තහවුරු කිරීමට ඉඩ සැලසෙයි.

මහාචාර්ය වන්දනී වනිගනුෂ MBBS (NCMC), MD (Col), FCCP, FRCP (Edin)

කායික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය සහ හිෂග්වේදය පිළිබඳ මහාචාර්ය

වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය

## පවුල් සැලසුම් සඳහා වන ගිලින පෙති

පවුල් සැලසුම් සඳහා වන ගිලින පෙති ඊස්ට්‍රජන් (estrogen) හා ප්‍රොජෙස්ටරෝන් (progesterone) යන හෝර්මෝනවල සංයෝගයකි. ගිලින පෙති භාවිතය මගින් ඩිම්බ කෝෂයෙන් “බිත්තරය” (ඩිම්බය) නිකුත්වීම වළක්වයි. එසේම ගර්භාෂ බිත්ති ස්ථරයෙහි ඇතිවෙන වෙනස්කම් හේතුවෙන්ද ගැබ්ගැනීම (දරු පිළිසිඳීම) වැළැක්වීමට ක්‍රියාකරයි.

කෙසේ වෙතත් ඒවා මානව ප්‍රතිශක්ති උග්‍රතා වෛරසය (එච්.අයි.වී./HIV) හෙවත් මානව ප්‍රතිශක්ති උග්‍රතා සහ ලක්ෂණය (ඒඩ්ස්/AIDS) සහ වෙනත් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග පැතිරීම වැළැක්වීමට අසමත්ය.

ඔබ භාවිත කරන ගිලින පෙතිවල වෙළඳ නාමය නිවැරදිව දැනගන්න. එසේම එය භාවිත කරන ආකාරයත් නිවැරදිවම දැනගන්න. එය අඩුවෙන් හෝ වැඩියෙන් ගැනීමට හෝ වෛද්‍යවරයා නියම කළ කාලය ඉක්මවා නොගැනීමට වගබලා ගන්න.

### ගිලින පෙති ගත යුත්තේ කෙසේද?

උපත් පාලන ගිලින පෙති ඔබට ලබාදෙනු ඇත්තේ පෙති 28ක් සහිත පැකට්ටුවක් ලෙස හෝ කලාතුරකින් පෙති 21ක් සහිත පැකට්ටුවක් ලෙසය.

### පෙති 28 සහිත පැකට්ටුව

පෙති 28ක් අඩංගු පැකට්ටුවේ සක්‍රීය හා අක්‍රීය පෙති වර්ණ දෙකකින් අඩංගු වේ. මෙහි පළමු පෙති 21 සක්‍රීය පෙති හෙවත් හෝර්මෝන අඩංගු පෙතිය. අවශේෂ පෙති 07 යකඩ හෝ විටමින් අඩංගු අක්‍රීය පෙති වේ. ඔසප් වීම ආරම්භ වූ පළමු දින සිට දවස් 21ක් යන තෙක් දිනපතාම එකම වේලාවක (උදාහරණයක් ලෙස උදෑසන ආහාරයෙන් පසු) පෙත්ත බැගින් සක්‍රීය පෙති ලබාගත යුතුය. සක්‍රීය පෙති ලබාගැනීම ආරම්භ කරන ලද්දේ ඔසප් වීම ආරම්භ කළ දින නොවේ නම් දවස් 7ක් ගතවන තුරු කොන්ඩමය වැනි ආරක්ෂිත ක්‍රමයක් භාවිත කළ යුතුය. දවස් 21 අවසානයේ නැවත දවස් 07ක් දිනපතා අක්‍රීය පෙති ලබා ගත යුතුය. අක්‍රීය පෙති ලබාගන්නා කාලය තුළ ඔසප් වීම සිදුවිය හැකිය. ඔසප්වීම පැවතියද අක්‍රීය හා සක්‍රීය පෙති ලබාගැනීම අවසානයේ එනම් දින 28ක් අවසානයේ අලුත් පැකට්ටුවකින් පළවෙනි සක්‍රීය පෙත්ත ලබා ඊළඟ ආර්තව චක්‍රය සඳහා පෙති ලබා ගැනීම ආරම්භ කළ යුතුය.

**කිසියම් දිනකදී සක්‍රීය (හෝර්මෝන) අඩංගු පෙත්තක් ගැනීමට නොහැකි වුවහොත් කළ යුත්තේ කුමක්ද?**

මග හැරුණු සක්‍රීය (හෝර්මෝන) පෙත්ත ඒ බව මතක් වූ වහාම ගන්න. එයින් පසු හුරුපුරුදු ලෙස නියමිත වෙලාවට පෙනී ගැනීම දිගටම දිනපතා සිදුකරගෙන යන්න. කවර පෙත්තක් හෝ ගැනීම පැය 24ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් සඳහා අමතක වුවහොත් ගිලින පෙනී සාර්ථක නොවනු ඇත. මතක් වූ වහාම සාමාන්‍ය ලෙස පෙනී ගැනීම දිගටම සිදුකර ගෙන යන අතරම ආර්තවය ඇතිවන තුරු ලිංගික සම්බන්ධතා නොපවත්වා සිටීම හෝ කොන්ඩම භාවිතය වැනි වෙනත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කරන්න.

**ඇතිවිය හැකි සුලබ අතුරු ආබාධ කවරේද?**

ඔක්කාරය, පියයුරුවල වේදනාවන්, ඇඟ පුරවා දැමීම ආදී ඇතිවන සුළු අතුරු ආබාධ ලක්ෂණ මාස 2-3කදී බොහෝවිට යථා තත්ත්වයට පත්වෙයි. මෙම අතුරු ආබාධ මාස තුනකට වඩා පවතී නම් වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් උපදෙස් ලබාගන්න.

- පෙනී ගැනීම ආරම්භ කිරීමේ මුල් මාස කිහිපය තුළ රුධිර බිංදු ගැලීමක් සිදුවිය හැකිය. පෙනී ගැනීම අමතක වීමෙන් පසුවද මේ තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය. මාස 3කට වැඩි කාලයක් මෙම ලක්ෂණ පැවතිය හොත් වෛද්‍යවරයා හමුවී උපදෙස් පතන්න. පෙනී 2ක් හෝ වැඩි සංඛ්‍යාවක් ගැනීම අමතක වුවහොත් හෝ වමනය සහ පාවනය ඇතිවුවහොත් හෝ වෛද්‍යවරයෙකු හමුවී උපදෙස් පතන්න. පිට පිටම ආර්තව වාර (ඔසප් සිදුවීම්) දෙකක් සිදු නොවුණ හොත්, දරු පිළිසිඳීමක් ඇතිවී තිබේදැයි පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය.

ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සහ අපස්මාර සඳහා වන ඖෂධ ලබන්නේ නම් පවුල් සැලසුම් පෙනීවල කාර්යක්ෂමතාව අඩුවීමේ අවදානමක් පවතියි. එබැවින් වෛද්‍යවරයෙකු විසින් ඔබට ඖෂධ නියම කරන සෑම විටකදීම ඔබ පවුල් සැලසුම් සඳහා වන ගිලින පෙනී පාවිච්චි කරන බව වෛද්‍යවරයාට දන්වන්න.

**ඉතා ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයෙකු හමුවිය යුතු අවස්ථා කවරේද?**

- පෙනීමේ දුර්වලතා, බොදවී පෙනීම, ඇස් ඉදිරියේ ආලෝකය නැටීම
- අධික හිසරදය
- අසාමාන්‍ය ලෙස පාද වේදනාව (කලව සහ කෙත්ඩ)
- පපුවේ වේදනාව (හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව හෝ කහින විට ලේ යාම)
- උදර වේදනාව

ඔබ ශල්‍යකර්මයක් සඳහා හෝ වෙනත් ආබාධයක් සඳහා රෝහල් ගතවුවහොත් පවුල් සැලසුම් සඳහා වන ගිලින පෙති ලබාගන්නා බව වෛද්‍යවරයාට දන්වන්න.

පවුල් සැලසුම් පෙති ගන්නා අතරතුර ඔබ තුළ දරු පිළිසිඳීමක් ඇති වුවද දරුවා තුළ උපත් විකෘති ඇති නොවේ.

ගැබ්ගැනීමක් අවශ්‍ය නම් කළ යුත්තේ කුමක්ද?

පෙති ගැනීම නතර කර දමන ඕනෑම විටක සරුබව ඉක්මනින්ම හෝ මාස කිහිපයක් තුළ ඇතිවිය හැකිය.

වෛද්‍ය ශ්‍රීමතී ඒ. ජයරත්න

MBBS, MPhil (Sri Jayewardenepura), DFM (Col)

භිෂග්වේදය පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය

දකුණු ආසියාතික තාක්ෂණික හා වෛද්‍ය ආයතනය

## හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි

හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි, අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයකින් පසු දරු පිළිසිදු ගැනීමක් ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා භාවිත කෙරේ. මෙම පෙනි තුළ ලෙවොනෝරෙස්ට්‍රෙල් (levonorgestrel/ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනයක්) නම් රසායනිකය අඩංගුය.

එය ක්‍රියා කරන්නේ කෙසේද?

කාන්තාවන්ගේ ඩිම්බ කෝෂයෙන් බිත්තරය (ඩිම්බය) නිකුත්වීම වැළැක්වීම හෝ පමා කිරීමෙන් හෝ සංසේචනය සිදුවීම වැළැක්වීම මගින් හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි ක්‍රියාකරයි. එසේම එය ගර්භාශයේ ආස්තරය වෙනස් කිරීම මගින් සංසේචන බිත්තරයක් එහි අධි රෝපණය වීමද වළක්වයි.

හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි දැනට පවතින දරු පිළිසිදීමක් නිම නොකරයි. (නොඑසේ නම් ගබ්සා කිරීමේ පෙත්තක් ලෙස එය ක්‍රියා නොකරයි)

හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනින ලබාගත යුතු අවස්ථා

- පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක ආවරණය හෝ භාවිතය හෝ නොමැතිව ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදුන විට.
- දූෂණයට හෝ ගැබ් ගැනීමක් සිදු විය හැකි ආකාරයේ ලිංගික අපයෝජනයකට ලක්වූ විට.
- කොන්ඩමය (condom), ඩයප්‍රමය (diaphragm) වැනි බාධක ක්‍රමයක් නිසි ලෙස භාවිත නොකළ හෝ අසමත් වීමක් සිදුවූ විට.
- ශුක්‍ර තරලය බැහැර වීමට පෙර ශිශ්නය යෝනි මාර්ගයෙන් පිටතට ගැනීමට දරු උත්සාහයක් වැරදුණ විට (යෝනි මාර්ගය තුළට හෝ බාහිර ලිංගික අවයව මතට ශුක්‍ර තරලය හැලුන විට)
- ආරක්ෂිත සමය පිළිපැදීම සඳහා කළ ගණනයන් වැරදුණ විට හෝ අනාරක්ෂිත සමය තුළ ලිංගික සබඳතා නොපවත්වා සිටීමේ උත්සාහය අසාර්ථක වූ විට.
- ගිලින පෙනි ගැනීමේදී එක් පෙත්තක් හෝ වැඩි සංඛ්‍යාවක් ගැනීම අතපසු වූ විට.
- ගිලින පෙනි ගන්නා අයෙකු කෙටිකාලීන වශයෙන් ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ගන්නා විට හෝ අපස්මාරය සඳහා ඖෂධ ගන්නා විට.

## හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි ලබාගන්නා ආකාරය

අනාරක්ෂිත සංසර්ගයකින් පසු පළමු අවස්ථාවේදීම 1.5mg පෙත්තක් ලබාගත යුතුය. එය අනාරක්ෂිත සංසර්ගයකින් පැය 72ක් අතුළත ලබා ගත යුතුය. ආහාර වේලකට පසු ලබාගැනීම වමනය ආදී අතුරු ආබාධ ඇති වීම වළකයි. පෙනි ලබාගෙන පැය 03ක් අතුළත වමනය ඇති වුව හොත් නැවත පෙත්තක් ලබා ගන්න. පෙනි 02කට වඩා ගැනීම තුසුදුසුය.

### සුලබ සංකුලතා කවරේද

ඔක්කාරය/වමනය, වෙහෙස දැනීම, උදරය රිදීම, හිසකරකැවිල්ල, හිසරදය, ඔසප් වෙනස්කම්, අක්රමවත් රුධිර වහනය, පියයුරු වේදනාව, හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි ගැනීමෙන් පසුව ඇතිවෙන සුලබ සංකුලතා වේ. ඊළඟ ආර්තවය (ඔසප්වීම) කලින් සිදුවීමට හෝ පසුව සිදුවීමට, ගලන රුධිර ප්‍රමාණය අඩුවීමට හෝ වැඩිවීමට මෙන්ම සමහර විට පෙර සිදුවූ ආකාරයෙන්ම සිදුවීමට හෝ හැකිය.

- ආර්තවය (ඔසප්වීම) සිදුවීමට සති 2කට වඩා පමා වන්නේ නම්, එහි අසාමාන්‍ය බවක් දැනේ නම් හෝ දරු පිළිසිඳීමක් ගැන යම් සැකයක් ඇත්නම් වෛද්‍යවරයකු හමුවී උපදෙස් පතන්න.
- ආර්තව වක්‍රයේ ඉතිරි, ඉදිරි කාලය සඳහා මෙම ඖෂධයෙන් දරු පිළිසිඳීමක් වැළැක්වීම සඳහා වන ආරක්ෂාව නොලැබේ.
- උදරයෙහි පහළ පෙදෙසෙහි කිසියම් කැක්කුම් (වේදනා) ගතියක් දැනේ නම් ඉක්මනින්ම වෛද්‍යවරයකුගේ උපදෙස් පතන්න.
- ගැබ්ගැනීම් වැළැක්වීමේ පෙනි 100%ක්ම සාර්ථක නොවිය හැකිය.
- නිතිපතා පිළිපදින පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතයෙන් දරු පිළිසිඳීමක් වැළැක්විය හැකි බව මතක තබාගන්න.

වෛද්‍ය ශ්‍රීමතී ඒ. ජයරත්න

MBBS, MPhil (Sri Jayewardenepura), DFM (Col)

හිෂග්වේදය පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ කලීකාචාර්ය

දකුණු ආසියාතික තාක්ෂණික හා වෛද්‍ය ආයතනය

## විටමින්

විටමින් යනු සාමාන්‍ය සෛල ක්‍රියාකාරීත්වයට සහ වර්ධනයට අත්‍යවශ්‍ය සංඝටක කොට්ඨාශයකි. ද්‍රාව්‍යතාවය යන ගුණාංගයට අනුව විටමින් ජල ද්‍රාව්‍ය හා මේද ද්‍රාව්‍ය ලෙස ප්‍රධාන කාණ්ඩ දෙකකට බෙදේ. ඔබ මේද ද්‍රාව්‍ය විටමින් අඩංගු ආහාර අනුභව කළ විට එම විටමින් ඔබගේ සිරුරේ මේද පටක හා අක්මාවේ ගබඩා කෙරේ. ඒවා ඔබගේ සිරුරේ මේද පටකවල ගබඩා කරනුයේ අවශ්‍ය වූ විටකදී ප්‍රයෝජනයට ගැනීමටය. ජල ද්‍රාව්‍ය විටමින් සිරුරට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට පමණක් ගබඩා කර තබා ගන්නා අතර අතිරේක විටමින් ප්‍රමාණය සිරුරෙන් බැහැර කෙරේ. විටමින් A, D, E, හා K යනු මේද ද්‍රාව්‍ය විටමින් වන අතර අනෙකුත් විටමින් ජල ද්‍රාව්‍ය වේ.

සමබල ආහාර වේලක විටමින් අන්තර්ගත වනුයේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න පුද්ගලයෙකුට අවශ්‍ය කරන ප්‍රමාණවලිනි. එවන් සමබල ආහාර වේලක් ගන්නේ නම් විටමින් අතිරේකව ලබා ගැනීම අවශ්‍ය නොවේ. කෙසේ නමුත් විටමින් අවශ්‍යතාවය වැඩි පුද්ගලයන් හා විටමින් උග්‍රතාවය ඇති වීමට වැඩි අවදානමක් ඇති පුද්ගලයන්ට විටමින් අතිරේක ඖෂධයක් ලෙස ලබා ගැනීම අවශ්‍ය වේ. එබඳු පුද්ගලයන් නම් ළදරුවන් හා කුඩා දරුවන්, පූර්ව ගර්භණී හා ගර්භණී කාන්තාවන්, වයෝවෘද්ධ පුද්ගලයන් හා ඇතැම් ඖෂධ ලබාගන්නා පුද්ගලයන්ය. අතිරේක විටමින් ලබා ගැනීම සඳහා කරනු ලබන නිර්දේශ කිරීම වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ගර්භණී භාවය හා රෝගයක් වැළඳී සුව අතට හැරෙමින් පවතින අවස්ථාව වැනි සාධක මත රඳා පවතී.

ආහාර මගින් ලබාගන්නා විටමින් ප්‍රමාණය ප්‍රමාණවත් නොවූ විට වෛද්‍යවරුන් විසින් අදාළ විටමින් උග්‍රතාවය ඇති වීම වැළැක්වීමට හා එම උග්‍රතාවයට ප්‍රතිකාරයක් ලෙස අතිරේක විටමින් නිර්දේශ කරනු ලැබේ. මාත්‍රාව, ගන්නා වාර ගණන, භාවිත කළ යුතු කාලය එක් එක් පුද්ගලයාගේ අවශ්‍යතාවය මත රඳා පවතී. විටමින් වර්ග විශේෂයෙන් මේද ද්‍රාව්‍ය විටමින්, වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශයකින් තොරව අතිරේක ලෙස ලබා නොගත යුතුය. මේද ද්‍රාව්‍ය විටමින් අවශ්‍ය ප්‍රමාණය අහිබවා ගැනීම සිරුරට අහිතකර විය හැකිය.

විටමින් A ඇස් පෙනීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ. තවද එය දේහ වර්ධනයටද සෞඛ්‍ය සම්පන්න සමක් සඳහාද වැදගත් වේ. විටමින් A මෝර තෙල් මිශ්‍රණ ලෙස හා විටමින් A හා D සංයෝග කළ කරල් ලෙස ද ලබාගත හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරුවන්ට හා දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මව්වරුන්ට විටමින් උග්‍රතාවය ඇතිවීම වැළැක්වීමට විටමින් A අධි මාත්‍රාව දිගු කාලීන වැඩපිළිවෙලක් ලෙස ලබාදෙනු ලැබයි.

විටමින් B යනු විවිධ සංඝටක රැසක සංයෝගයකි. එහි B1, B2, B6, B12 හා ෆෝලික් අම්ලය අඩංගු වේ. විටමින් B දේහ පරිවෘත්තීය ක්‍රියා සහ රතු රුධිරාණු

නිපදවීමට වැදගත් වේ. විටමින් B ඉහත සඳහන් සංඝටක සියල්ලේ සංයෝගයක් ලෙසත් තයමින් (thiamin/ B1), පිරිඩොක්සින් (pyridoxine/ B6), ෆෝලික් අම්ලය (folic acid) ලෙස වෙන් වෙන් ලෙසත් ලබාගත හැකිය. අවශ්‍ය ප්‍රමාණය එක් එක් පුද්ගලයාගේ උෟණතා මට්ටම මත රඳා පවතී.

ෆෝලික් අම්ලය රතු රුධිරාණු නිපදවීමට වැදගත් වේ. එය කලලයේ ස්නායු පටකය ආශ්‍රිත ගැටලු (neural tube defects) වළක්වා ගැනීම සඳහා පූර්ව ගර්භණී හා ගර්භණී මව්වරුන්ටද යෞවන අවධියේ පසුවන පාසල් දරියන්ටද ලබා දෙනු ලබයි. එය මෙගලොබ්ලාස්ටික් නම් රක්තහීනතාවයට (megaloblastic anaemia) ප්‍රතිකාර කිරීමටද භාවිත කරයි. ෆෝලික් අම්ලය 1mg පෙනි ලෙස ලබාගත හැකිය.

විටමින් C විදුරුමස්, සම්බන්ධක පටක වැනි සිරුරේ පටක පවත්වා ගැනීම සඳහා වැදගත් වේ. එසේම එය කුවාල සුව වීම සඳහාද වැදගත් වේ. එය 100mg, 500mg පෙනි ලෙස ලබා ගත හැකිය. ශීතාද (Scurvy) රෝගය නම් දුර්ලභ රෝගයේදී හැරුණු විට දිනකට ලබාගත හැකි උපරිම මාත්‍රාව 100mg වේ. සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව සඳහා විටමින් C වල වැදගත්කම තවමත් ඔප්පු කර නැත.

විටමින් D ශක්තිමත් අස්ථි හා දත් සඳහාද වැදගත් වේ. එය සිරුරට කැල්සියම් අවශෝෂණය සඳහාද වැදගත් වේ. දිගු කාලීන අක්මා රෝග, අන්ත්‍රයේ අවශෝෂණය සම්බන්ධ ගැටලු හා වකුගඩු රෝග සහිත පුද්ගලයින්ට විටමින් D අධි මාත්‍රාවන්ගෙන් අවශ්‍ය වේ.

විටමින් E වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ට අත්‍යවශ්‍ය බව සනාථ කරන සාක්ෂි විරල වේ. පුද්ගලයෙකුගේ දෛනික විටමින් E අවශ්‍යතාවය කොපමණද යන්න සඳහා නිසියාකාර නිර්වචනයක් නොමැත. විටමින් K රුධිර ගලනය සඳහා අවදානමක් ඇති අක්මාවේ සිරෝසිස් වැනි රෝග සහිත පුද්ගලයන්ට ලබාදෙනු ලබයි.

බොහෝ විටමින් සංයෝග වර්ග වෙළඳ පොළෙන් ලබාගත හැකිය. අතිරේක විටමින් සිරුරට ලබා ගැනීම එක් එක් පුද්ගලයාගේ විටමින් අවශ්‍යතාවය මත රඳා පවතී. එබැවින් වෛද්‍ය උපදෙස්වලින් තොරව දෛනිකව විටමින් සංයෝග භාවිත කිරීම අනුමත කළ නොහැකිය.

**වෛද්‍ය මනුෂ් සී. විරසිංහ MBBS (Col), MSC (Col), MD (Col)**

ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ කලීකාචාර්ය

වෛද්‍ය පීඨය,

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය



## ගෘහස්ථ විෂ ශරීර ගතවීම

විෂ ශරීර ගත වීම ප්‍රධාන ගෝලීය සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයකි. වත්මන් ශ්‍රී ලංකාවේ, වැඩිහිටියන් බොහෝමයක් රෝහල් ගත වනුයේ තමන් විසින්ම විෂ ශරීර ගත කර ගැනීම නිසා ඇතිවන සංකූලතා කරණකොට ගෙනය. බොහෝමයක් තරුණ පිරිස තමන් විසින් විෂ ශරීර ගත කර ගැනීමට හේතුව ලෙස දක්වනුයේ පීඩාකාරී අවස්ථාවන්ට සාර්ථකව මුහුණ දීමට ඇති නොහැකියාවයි. ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්තා වන රෝහල් ගතවීම්වලින් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් කුඩා දරුවන් විසින් අත්වැරදීමකින් සිදුවන විෂ ශරීර ගත වීම් ලෙස වාර්තා වේ. මෙම ලිපිය මඟින් මූලිකව අවධාරණය කරනු ලබන්නේ බහුලව සිදුවන ගෘහස්ථ විෂ ශරීර ගතවීම් අවම කර ගැනීමට ගත යුතු පූර්ව ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳවයි.

බහුලවම සිදුවන ගෘහස්ථ විෂ ශරීර ගත වීම් සඳහා දායක වන විෂ වර්ග ප්‍රධාන කාණ්ඩ 03කට බෙදා වෙන් කළ හැකිය.

1. රසායනික ද්‍රව්‍ය (වල් නාශක හා අනෙකුත් රසායනික ද්‍රව්‍ය)
2. ඖෂධ වර්ග
3. ස්වභාවිකව පවතින ශාක වර්ග (ශාක වර්ග, ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් හා දිලීර වර්ගවල අන්තර්ගත විෂ)

### විෂ ශරීර ගත වීම් වළක්වා ගැනීම

#### වල්නාශක ශරීර ගත වීම්

දෙමාපියන් හා භාරකරුවන් විසින් මෙවැනි අන්තරාකාරී නිෂ්පාදන නිසි පරිදි අගුලු යොදා ආරක්ෂිතව තැන්පත් කර තැබීමෙන් කුඩා දරුවන්ට සිදු වන විෂ ශරීර ගත වීම් වළක්වා ගත හැකිය. මේ පිළිබඳව කරන ලද අධ්‍යයනයන් මඟින්, අනාවරණය කරන පරිදි වයස අවුරුදු 05ට අඩු කුඩා දරුවන් වෙසෙන නිවෙස්වලින් අඩකට ආසන්න ප්‍රමාණයක වල් නාශක ගබඩා කර තබනුයේ අනාරක්ෂිතවය.

#### විෂ ශරීර ගතවීම් අවම කර ගැනීම සඳහා නිවසේදීම ගත හැකි සරල ක්‍රියාමාර්ග

- වල්නාශක බෝතලයේ අඩංගු ලේබලය හොඳින් කියවන්න. එහි නිසි පරිදි භාවිත කළ යුතු ආකාරය, ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි අවස්ථා හා එමඟින් පුද්ගලයන්ට හා පරිසරයට සිදුවන අතුරු එළ වළක්වා ගැනීමට ගත යුතු පූර්ව ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳව විස්තර කරයි. සෑම විටම වල්නාශක මිශ්‍ර කිරීම, භාවිත කිරීම හා ගබඩා කිරීම කළ යුතු වන්නේ දෙන ලද උපදෙස්වලට අනුකූලවය.

- සෑම විටම වල්නාශක අන්තර්ගත භාජන, භාවිත නොකරනු ලබන අවස්ථාවලදී ඒවායේ පියන් වසා තබන්න.
- ළමයින්ට විවෘත කළ නොහැකි පරිදි අසුරන ලද පැකට්ටු ඔබට හමුවී ඇත්නම් ඒවා භාවිත කිරීමට උත්සුක වන්න.
- වල් නාශක කිසිවිටෙකත් වෙනත් බඳුන්වලට මාරු නොකරන්න. ඒ මන්ද, කුඩා දරුවන් විසින් එම බඳුන් ආහාරපාන ලබා ගැනීමේ කටයුතුවලට පුරුද්දක් සේ යොදා ගැනීමට හැකි බැවිනි.
- කිසිවිටෙකත් වල්නාශක ආහාරපාන සමඟ ගබඩා කර නොතැබිය යුතුය.
- නිවස තුළ හෝ නිවසින් පිටතදී වල් නාශක භාවිත කරනු ලබන අවස්ථාවලදී කුඩා දරුවන්, සුරතල් සතුන් හා සෙල්ලම් භාණ්ඩ එම ස්ථානවලින් ඉවත් කර ගත යුතුය. ලේබලයේ සඳහන් උපදෙස් පරිදි වල්නාශකයේ ප්‍රතික්‍රියාකාරී කාලසීමාව ඉක්මවූ පසු පමණක් කුඩා දරුවන් හා සුරතල් සතුන්ට වල්නාශක යොදනු ලැබූ ප්‍රදේශයට ඇතුළු වීමට ඉඩ දෙන්න.

**අනෙකුත් රසායනික ද්‍රව්‍ය**

භූමිතෙල්, බැටරි වර්ග, ගෘහස්ථ පවිත්‍රකාරක, දියර සබන් වර්ග හා සබන් කුඩු වර්ග, ඇඟලුම් සුවදකාරක, වායු සුවදකාරක, ශරීර ආලේපන, නිය අලේපන ඉවත් කිරීමට ගන්නා රසායනික ද්‍රව්‍ය, ෂැම්පූ වර්ග ආරක්ෂිතව ගබඩා කර ගත යුතු වේ.

**ඖෂධ වර්ග විෂ වීම**

- අත්වැරදීමකින් සිදුවන ඖෂධ වර්ග ශරීර ගත වීම් වළක්වා ගැනීමට වෛද්‍ය උපදෙස්වලින් තොරව නිතර භාවිත කරනු ලබන සරල වේදනා නාශක, කැස්ස, සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව සඳහා දෙනු ලබන සිරස් වර්ග, ප්‍රතිහිස්ටැමින් වර්ග හා විටමින් වර්ග ආරක්ෂිතව ගබඩා කර ගත යුතු වේ.
- ඖෂධ ගබඩා කර තබා ගැනීමට නිවසේ වෙනම ස්ථානයක් වෙන් කර ගන්න.
- පෙති වර්ග හා සිරස් වර්ග මේසයක් මත, මුළුතැන්ගෙය තුළ කුඩා දරුවන්ට පහසුවෙන් ළඟා විය හැකි ආකාරයට නොතබන්න.
- වයස්ගත පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ඖෂධ වර්ග ගන්නා ආකාරය පිළිබඳව හා එක් ඖෂධ වර්ගයක් තවත් ඖෂධ වර්ගයකින් වෙන් කරගැනීමට හැකියාව ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.

- ඔවුන් ඖෂධ වර්ග ගන්නා අවස්ථා යම් සුපරීක්ෂණයක් හෝ මෙහෙයවීමක් යටතේ සිදුවන්නේ නම් වඩාත් ආරක්ෂිතය. බෙහෙත් පෙනී වර්ග කුඩා බඳුන්වලට වෙන් කර, එවා නිසි සේ ලේබල් කර, ගත යුතු වේලාවද සඳහන් කර ලබා දිය හැකිය. එම බඳුන් සතියකට පමණක් සරිලන පරිදි පුරවා තැබිය හැකිය.
- ඉතා කෙටි කාලයකදී කුඩා ළමුන්ට කිහිප වරක් පැරසිටමෝල් මාත්‍රාවන් ලබාදීමෙන් වන, සංකූලතා තවත් එක් පොදු ප්‍රශ්නයකි. පැරසිටමෝල් සෑම විටම දිය යුත්තේ බරට සරිලන පරිදි, අසුරනයේ පරිදි හෝ බෙහෙත් කුණ්ඩුවේ පරිදිය. පැරසිටමෝල් දිය යුත්තේ පැය 6කට වරක් වුවද දරුවාට මුල් මාත්‍රාව දී පැය 6ක් ගත වීමටත් ප්‍රථම උණ තත්ත්වයක් මතු වුවහොත් තවත් මාත්‍රාවක් පැය 4කට පසු දිය හැකිය. එසේ පැය 4කට පසු දුන්නේ නම් ඊළඟ මාත්‍රාව පැය 8කට පසුව දිය යුතුය. නමුත් දිනකට මාත්‍රා 4කට වඩා නොදිය යුතුය.

**විෂදායක ශාක වර්ග හා බීජ වර්ග**

ඔබගේ ගෙවත්තේ ඇති විෂදායක ශාක වර්ග හඳුනා ගන්න. ඒවා දරුවන්ට ළඟා විය නොහැකි සේ පවත්වා ගන්න. ඔබේ දරුවන්ට නොහඳුනන, නුපුරුදු ඇට වර්ග, පලතුරු සහ කොළ වර්ග, ආහාරයට නොගන්නා ලෙස අවවාද කරන්න. කනේරු විෂ ශරීර ගත වීම වත්මන් ලංකාවේ පවතින ප්‍රධාන ප්‍රශ්නයකි. කනේරු (Yellow oleander) ශ්‍රී ලංකාවේ ඇතැම් පළාත්වල ගෙවතු වල බහුලව වැඩෙන ශාකයකි. එම ශාකයේ සියලුම ශාක කොටස්වල ශරීරයට අහිතකර විෂ ඇතුළත්ව ඇත. එම නිසා කුඩා දරුවන් සිටිනම් කනේරු ගෙවතු වල වගා නොකිරීම යෝග්‍ය වේ.

**හදිසි විෂ ශරීර ගත වීමක් සිදු වුවහොත්, ඔබ කුමක් කළ යුතුද?**

මෙහිදී වෛද්‍ය උපදෙස් වෙත යොමු වීම වැදගත් වේ. ඒ අතරතුර සෑමවිටම නිෂ්පාදන ලේබලය කියවා එයට අනුකූලව කටයුතු කරන්න. ලේබලයේ ඇතුළත් නොවී හෝ සුදුසුකම්ලත් වෛද්‍යවරයෙකුගේ නිර්දේශයකින් තොරව, වමනය යැවීමට තැත් කිරීම නුසුදුසුය. සමහර රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් මුඛයේ හා අන්තසෞත්‍රයේ ඇති ශ්ලේෂ්මල පටල විනාශ විය හැකිය. එසේම වමනය කිරීමේදී ආහාර හෝ විෂ වර්ගය අහඹු ලෙස පෙණහලුවලට ඇතුළු විය හැකිය. එසේ ඇතුළු වන රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් ස්වසන අපහසුතා මෙන්ම ආසාදනයන්ද ඇතිවිය හැකිය.

යම් හෙයකින් වමනය කළ හොත්, විගසම එම පුද්ගලයාගේ ස්වසන මාර්ගය පවිත්‍ර කරන්න. ඔහුගේ මුඛයට හෝ උගුරට ඔබගේ අත ඇතුළු කිරීමට ප්‍රථම රෙදි කඩකින් ඔබගේ ඇඟිලි ආවරණය කරන්න. රෝගියා සිහිමුර්ජා වී ඇත්නම්, ඔහු වම් පැත්තට හරවා හිස මදක් ඉහළට ඔසවා ගෙල ප්‍රදේශය දිගහැරෙන පරිදි තබා රසායනික ද්‍රව්‍ය පෙණහලුවලට ඇතුළු වීම වළක්වා ගන්න. හැකි ඉක්මනින් රෝගියා රෝහලක් වෙත රැගෙන යන්න.

යම් හෙයකින් රෝගියාට “වලිප්පුව” තත්ත්වයක් ඇති වුව හොත්,

- බිම ඇද වැටීමෙන් වන අනතුරු වැළැක්වීමට, ඔහුව ආරක්‍ෂාකාරී පවිත්‍ර ස්ථානයක බිම දිගා කර තබන්න.
- ශරීරයට සිර වී ඇති වස්තු විශේෂයෙන් ගෙල වටා ඇති දෑ මඳක් ලිහිල් කරන්න.
- ඔහුව වමට හෝ දකුණට ඇල කර තබන්න. එමඟින් රසායනික ද්‍රව්‍ය පෙණහලුවලට ඇතුළු වීම වළක්වා ගත හැකිය.
- ඔහුට නැවත පියවි සිහිය පැමිණෙන තුරු හෝ වෛද්‍ය පහසුකම් ලබා ගන්නා තුරු ඔහු අසල රැඳෙන්න.
- විෂ ද්‍රව්‍ය වස්තුවල තැවරී ඇත්නම් ඒවා ඉවත් කරන්න. ගලා යන ජලයෙන් හා සබන්වලින් ඔහුගේ සම හොඳින් සෝදා හරින්න.

යම් හෙයකින් විෂ වායු අන්තර්ගත පරිසරයක් වේ නම් ඒවා ඉවත්ව යන තෙක් ජනෙල් හා දොරවල් විවෘත කර තබන්න. ඔබට රෝගියා අන්තරාකාරී ස්ථානයෙන් ඉවත් කර ගැනීමට සිදුව ඇත්නම්, එම ස්ථානයට යාමට පෙර කිහිප වරක් ගැඹුරින් පිරිසිදු වාතය ආශ්වාස කරන්න. ඉන්පසු හුස්ම රඳවා ගන්න. තෙත රෙදි කඩක් ඔබගේ මුඛය හා නාසය මතින් තබා ගන්න. ගිනිකුරු හෝ ලයිටර් නොදල්වන්න. මන්ද සමහර වායුන් වහා ගිනි ගන්නා සුළු බැවිනි. රෝගියා අන්තරාකාරී ස්ථානයෙන් ඉවත් කර ගැනීමෙන් පසුව ඔහුගේ ස්වසන මාර්ගය හා නාඩි පරීක්ෂා කර බලන්න.

රසායනික ද්‍රව්‍යවලින් දෑස්වලට සිදුවන අනතුරුවලදී, ඇස් පිරිසිදු ඇල් මැරුණු වතුරින් හොඳින් සෝදන්න. සපයාගත හැකි නම් සේලයින් වතුර වඩා යෝග්‍ය වේ. හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍ය උපදෙස් වෙත යොමු වන්න.

වෛද්‍ය ප්‍රදීපා ජයවර්ධන MBBS (Col), PhD (Peradeniya)

හිෂග්වේදය පිළිබඳව ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය

වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය

## **ඖෂධ නිසි භාවිතය සඳහා රෝගීන්ට උදව් කිරීමට ඖෂධවේදීන්ට හැකි ආකාර**

ඖෂධවේදියා සහ ඔහුගේ/ඇයගේ කාර්යය මණ්ඩලය සෞඛ්‍ය සත්කාර සැපයීමේදී වැදගත් වන්නේ ඖෂධ සපයන හෝ අලෙවි කරන හෝ අය ලෙස පමණක්ම නොවේ. රෝගියාට අවශ්‍ය තොරතුරු සපයන්නෙකු ලෙසටද ඉතා වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඔවුන්ගෙන් ඉටුවෙයි. ඖෂධ ගන්නා සෑම විටම රෝගියාද මෙම ක්‍රමයෙහි අංගයක් වෙයි. නිර්දේශිත මුළු කාල පරිච්ඡේදය තුළම නිවැරදි ආකාරයෙන් නියම ඖෂධය නිශ්චිත වේලාවට උපදෙස් දුන් මාත්‍රාව ගැනීම ගැන හොඳින් සුපරීක්ෂාකාරී වීම රෝගියාට බෙහෙවින් වැදගත්ය. මෙම තත්ත්වය සාර්ථක කර ගැනීමට නම් තමන්ට ලබාදුන් සියලු ඖෂධ පිළිබඳව අදාළ තොරතුරු සියල්ලම රෝගියා විසින් දැන සිටීම වැදගත් වෙයි. ඖෂධවේදියාගේ වගකීම වනුයේ මෙම සියලු තොරතුරු හා උපදෙස් රෝගියා වෙත සැපයීමය.

**තම ඖෂධ පිළිබඳව ඖෂධවේදියාගෙන් රෝගියා දැනගත යුතු තොරතුරු හා උපදෙස්**

තමන් ලබන සියලු ඖෂධ වට්ටෝරුගත බෙහෙත් මෙන්ම වට්ටෝරුගත නොවන බෙහෙත්ද ඇතුළුව සියලුම ඖෂධවල නාමයන් රෝගියා දැන සිටිය යුතුය. එමඟින් එම ඖෂධ සියල්ලම රෝගියා පෙළෙන තත්ත්වයට ගැළපෙන හා සුදුසු බව තහවුරු කිරීමට අවස්ථාව වෙඳාවරයාටද හිමිවෙයි. එහෙයින් ඇසුරුමෙහි ලේබලය මත ඖෂධයේ නම ලිවීම සෑම ඖෂධවේදියෙක් විසින්ම සිදුකළ යුත්තකි.

අපේක්ෂිත විකිත්සිය බලපෑම ලබන්නට නම් ඖෂධ නිවැරදි ලෙස භාවිත කළ යුතුය. එහෙයින් ඖෂධ ඇසුරුමෙහි පිටපැත්තෙහි ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳ සියලු තොරතුරු ඖෂධවේදියා විසින් සටහන් කළ යුතුය. තමන් ඖෂධය ලබන විට පහත දැක්වෙන තොරතුරු රෝගියා තේරුම් ගත් බව තහවුරු කරගැනීමද වැදගත්ය.

- එකවර ගතයුතු ඖෂධ ප්‍රමාණය කොපමණද?
- දවසකට කී වරක් ගත යුතුද?
- කොපමණ කාලයක් ගත යුතුද?
- ගත යුත්තේ කුමක් සමඟ ද?
- ගත යුත්තේ කවර වේලාවකදීද? (කෑමට පෙර, කෑමට පසු, හිස් බඩ හෝ ආහාර සමඟ)
- මත්පැන්, වෙනත් ඖෂධ හෝ සමහර ආහාර ගැනීම් මෙන්ම යම් ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීම වැළැක්වීම අවශ්‍යද?

වට්ටෝරුගත සහ වට්ටෝරුගත නොවන ඖෂධ වෙනත් ඖෂධ සමඟ අන්තර් ක්‍රියාකාරීවීම හේතුවෙන් හානිකර ප්‍රතිඵල ඇතිවිය හැකිය. සමහර ආහාර සහ මත්පැන් ද ඖෂධ සමඟ අන්තර් ක්‍රියාකළ හැකිය.

ඖෂධ හේතු කොට අතුරු ආබාධ ඇතිවිය හැකිය. නමුත් ඒවා සෑම විටම බරපතල තත්ත්වයන්ම නොවේ. සමහර ඖෂධ නිදිමත ස්වභාවයක් ඇතිකරන බැවින් රිය පැදවීම වැනි කාර්යයන්හි නිරත වීම නොකළ යුතුය. රෝගියාට මෙවැනි අතුරු ආබාධ අපේක්ෂා කළ යුතු බව පවසා එයට මුහුණදිය හැකි අන්දම පහදා දෙමින් උදව් කිරීමට ඖෂධවේදියාට පුළුවන. බරපතල හෝ කලින් පහදා නුදුන් අතුරු ආබාධ හෝ ඇතිවුවහොත් වෛද්‍යවරයකු මුණගැසීම රෝගියා විසින් අනිවාර්යයෙන්ම කළ යුතුය.

ඖෂධ ලබාදෙන විට දුන් උපදෙස්, ඒවා භාවිත කිරීමේදී රෝගියා අනුගමනය කළ යුතුය. එසේ වුවත් සමහර අවස්ථාවලදී රෝගියාට ඖෂධ ගැනීම අමතකව යා හැකිය. එසේ මඟ හැරුණ ඖෂධ මාත්‍රාව නැවත ගැනීම ඖෂධය අනුව වෙනස් වෙයි. මෙවැනි තත්ත්වයක් ඇතිවීමට පෙර වෛද්‍යවරයාගෙන් හෝ ඖෂධවේදියාගෙන් හෝ අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා තිබීම රෝගියා කලබලයට පත්වීම නිසා අමතර ඖෂධ වේලක් ගැනීම වළක්වයි.

නිර්දේශ හා නියම කළ සියලු ඖෂධ නොගැනීම නිසා ප්‍රශ්න ඇතිවිය හැකිය. එසේම වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස්වලින් තොරව රෝගියා දිගින් දිගටම ඖෂධ ගැනීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

සමහර ඖෂධ උපත් විකෘතිතා ඇති කළ හැකිය. තවත් සමහරකට මවුකිරි තුළින් ළදරුවා තුළට යා හැකිය. එබැවින් ගර්භණී මවුවරුන්ට හා දරුවකුට කිරිදෙන මවක් වට්ටෝරුගත ඖෂධ හෝ වට්ටෝරුගත නොවන ඖෂධ කවරක් හෝ භාවිත කිරීමට පෙර වෛද්‍යවරයාගෙන් හෝ ඖෂධවේදියාගෙන් හෝ උපදෙස් පැතිය යුතුය.

ඖෂධ ශරීරගත කිරීමට යොදාගන්නා සමහර උපකරණ මිලදී ගැනීමේදී රෝගීන්, සුදුසු උපකරණය සහ එය ක්‍රියාකරවන ආකාරය (උදා:- ඇදුම සඳහා වන ආඝ්‍රාණක සහ ඉන්සියුලින් පෑන් ආදිය) පිළිබඳව ඖෂධවේදියාගෙන් උපදෙස් ලබාගත යුතුය.

සමහර ඖෂධ භාවිතයට පෙර ජලය මිශ්‍රකර යළි සකස් කරගත යුතුය. (උදාහරණයක් ලෙස, සිරප් සඳහා වන ඇමොක්සිලින් කුඩු) ඖෂධවේදියා එය සකස්කර දීමෙන් නිවසේදී සිදුකරගන්නා ආකාරය පිළිබඳව රෝගියාට උපදෙස් දිය යුතුය.

නිවැරදි ලෙස ගබඩා කර නොතැබුවහොත් සමහර ඖෂධවල කාර්යක්ෂමතාව (සඵලත්වය) අඩුවිය හැකිය. ඖෂධ නිසි ආකාරයෙන් ගබඩා කර තැබිය යුතු ආකාරය ඖෂධවේදියා විසින් රෝගියාට පහදා දීම අවශ්‍යය.

ඖෂධයක් මිලදී ගැනීමට පෙර රෝගියා විසින් එහි කල් ඉකුත් වන දිනය විමසා බැලිය යුතුය.

තමන්ගේ ඖෂධ මිලදී ගතයුත්තේ පුහුණුව ලද ඖෂධවේදියකු සේවය කරන ලියාපදිංචි බලපත්‍රලත් බෙහෙත් ශාලාවකින්/පාර්ශ්වයකින් බව රෝගීන් දැන සිටීම ඉතාම වැදගත්ය.

ෆාමසිය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිකුත් කළ බලපත්‍රය, ෆාමසිය කළමනාකරණ වගකීම ලත් ඖෂධවේදියාගේ ඡායාරූපයද සමඟ එහි පැහැදිලිව පෙනෙනසේ ප්‍රදර්ශනය කිරීම නීතිමය අවශ්‍යතාවයකි.

### විත්ත අභයවර්ධන Diploma in Pharmacy (Col)

සභාපති,

ශ්‍රී ලංකා ඖෂධ විද්‍යා සංගමය

## ස්තූතිය

- ග්‍රන්ථය මුද්‍රණය සඳහා අනුග්‍රහය දැක්වීම වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අරමුදල
- මෙම ග්‍රන්ථයේ ලිපි පලකළ සියලුම කතුවරුන්ට
- මෙම ග්‍රන්ථයේ අඩංගු ලිපි පරීක්ෂා කිරීම වෙනුවෙන් ඖෂධ කමිටුවේ සියලු සාමාජිකයින්ට
- සිංහල බසින් පරිවර්තනය කිරීම වෙනුවෙන් මහාචාර්ය වන්දනී වනිගනුංග, වෛද්‍ය ප්‍රදීපා ජයවර්ධන, චිත්තා අභයවර්ධන මෙනවිය, වෛද්‍ය එම්.එච්.එස්. පියුමන්ති සහ වෛද්‍ය සඳනී පෙරේරා
- දමිල බසින් පරිවර්තනය කිරීම වෙනුවෙන් මහාචාර්ය ශලිනි ශ්‍රී රත්ගනාදන්, වෛද්‍ය ආර්. ජයන්තකුමාර්, වෛද්‍ය ඩී. කුමරේන්ද්‍රන්, වෛද්‍ය මෙහිලී සිවපානසුන්දරම් සහ යාපනය විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ ප්‍රජා වෛද්‍ය අංශය
- මෙම පොත මුද්‍රණය සම්බන්ධීකරණය වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමයේ එම්. රාජසිංහම් මහත්මයාට හා චතුරානි ඉලේපෙරුම මහත්මියට සහ ලේඛන කටයුතු සඳහා සහය දැක්වීම වෙනුවෙන් නිර්මලා අලහකෝන් මහත්මියට හා වාමිකා වන්දසේන මෙනවියට
- ග්‍රන්ථ මුද්‍රණය වෙනුවෙන් ඇම්.ඩී.ගුණසේන මුද්‍රණාලයට