

കരളിനെ കുറുക്കും അണുബാധകൾ

മലിനജലത്തിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന വൈറസുകൾ മുതൽ എലിപ്പനിയും ക്ഷയവും കൊണ്ടും കരളിൽ അണുബാധകൾ ഉണ്ടാകാം

കരളിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ ഗുരുതരമായി ബാധിക്കുന്നവയാണ് വിവിധതരം അണുബാധകൾ. കൃത്യ സമയത്ത് രോഗനിർണ്ണയം നടത്തി ചികിത്സയ്ക്കു വിധേയമായില്ലെങ്കിൽ മരണം വരെ സംഭവിക്കാം.

കരളിലുണ്ടാകുന്ന അണുബാധയെ അതിനു കാരണമാകുന്ന രോഗാണുവിനെ ആസ്പദമാക്കി വൈറസുകൾ, ബാക്ടീരിയകൾ, കുമിളുകൾ, പാരസൈറ്റുകൾ മുലമുണ്ടാകുന്നവ, അണുബാധ മുലമുണ്ടാകുന്ന പഴുപ്പ് (Abscess) എന്നിങ്ങനെ അഞ്ചായി തരംതിരിക്കാം.

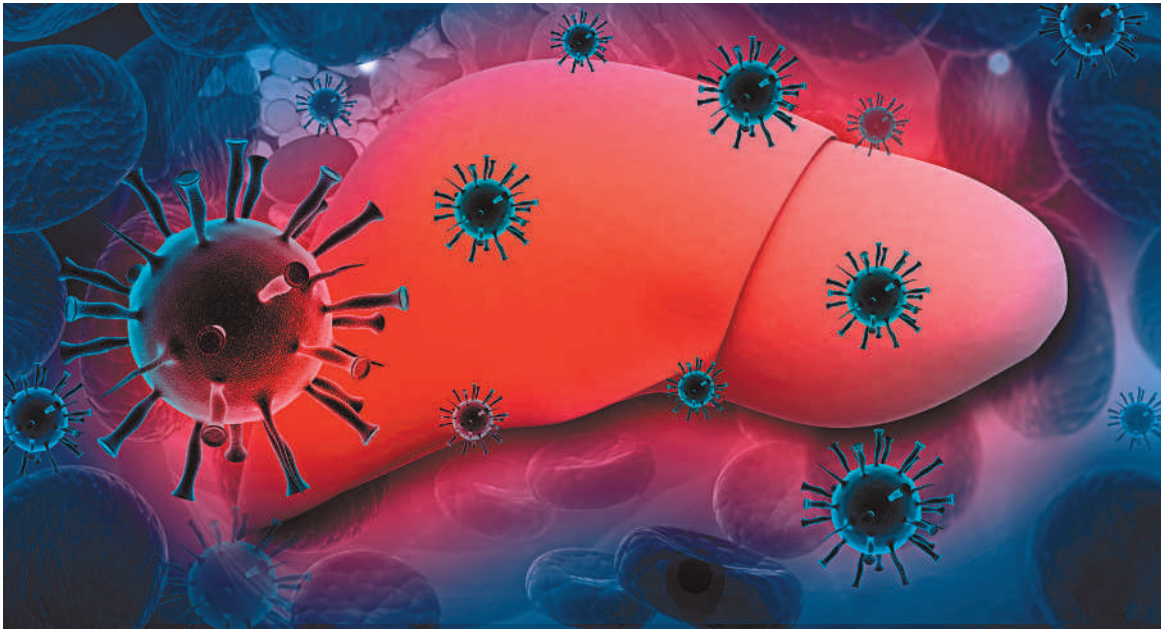
കരളിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ അണുബാധയുണ്ടാക്കുന്നതു വൈറസുകളാണ്. കരളിനെ ബാധിക്കുന്ന വൈറസുകളെ പ്രാഥമികമായി കരളിനെ ബാധിക്കുന്നവയെന്നും രക്തത്തിലുണ്ടാകുന്ന അണുബാധകൾ മുലം കരളിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളെന്നും രണ്ടായി കണക്കാക്കാം.



ഡോ. ജിജോ വി. ചെറിയാൻ
 ഗ്യാസ്ട്രോ എൻററോളജിസ്റ്റ്,
 സ്പോർ കെയർ ഹോസ്പിറ്റൽ,
 കോഴിക്കോട്
 drjijovc@gmail.com

രോഗലക്ഷണമായ മഞ്ഞപ്പിത്തം

സാധാരണ കണ്ടുവരാറുള്ള മഞ്ഞപ്പി





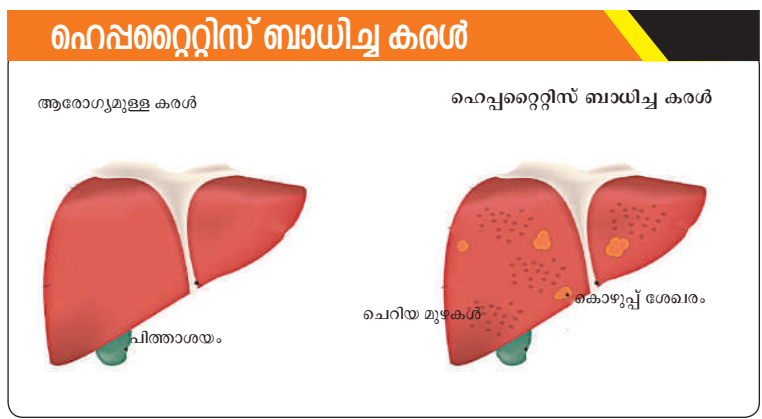
ത്തം (Acute Viral hepatitis) ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് A, B, C, E മുതലായവ വൈറസുകൾ മൂലമുള്ളവയാണ്. ഇവയെ പ്രധാനമായും രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം.

1. മലിനജലത്തിലൂടെ പകരുന്ന ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് 'എ'യും 'ഇ'യും.
2. രക്തത്തിലൂടെയും സ്രവങ്ങളിലൂടെയും പകരുന്ന ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് 'ബി'യും 'സി'യും.

● **ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് 'എ'യും 'ഇ'യും.**
 ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എയും ഇയും മലിനജലത്തിലൂടെയാണു പകരുന്നത്. സാധാരണമായി നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ പകർച്ചവ്യാധിയായി കാണപ്പെടുന്നത് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ ആണ്. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ഇ മൂലമുണ്ടാകുന്ന അണുബാധ താരതമ്യേന കുറവാണ്. ഈ രണ്ടു വൈറസുകളും അസുഖമുള്ള ആളുടെ മലത്തിലൂടെ പുറത്തുളപ്പുകയും അതു കുടിവെള്ളത്തിൽ കലരുമ്പോൾ പലരിലേക്കു പകരുകയും പടർന്നുപിടിക്കുകയും ചെയ്യും. കിണറുകളിൽ നിന്നു ലഭിക്കുന്ന കുടിവെള്ളവും ഓടവെള്ളം കലർന്നു മലിനമാകാമെന്നതിനാൽ തിളപ്പിക്കാതെ ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ അസുഖം പടരുവാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. വേനൽക്കാലത്തു കുടിവെള്ളക്ഷാമം അനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ വിതരണം ചെയ്യപ്പെടുന്ന കുടിവെള്ളം മലിനമാകുകയും അതുവഴി അസുഖം പടരുവാനുള്ള സാധ്യത കൂടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ അസുഖം ഏറ്റവും കൂടുതൽ കാണപ്പെടുന്നത് 15 വയസ്സിനു 40 വയസ്സിനു ഇടയിലുള്ള ചെറുപ്പക്കാരിലാണ്.

ക്ഷീണം മുതൽ ഛർദ്ദി വരെ

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ യുടെ ഇൻക്യുബേഷൻ പിരീഡ് രണ്ടു മുതൽ ആറ് ആഴ്ചവരെയാണ്. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ഇയുടെ ഇൻക്യുബേഷൻ പിരീഡ് രണ്ടു മുതൽ 10 ആഴ്ച വരെയാണ്. മഞ്ഞപ്പിത്തം രോഗലക്ഷണമായി കാണുന്നതിനു മുമ്പേ പനി, കടുത്ത ക്ഷീണം, മനഃപിരട്ടൽ, ഛർദ്ദി, വയറുവേദന, പേശീവേദന, സന്ധിവേദന മുതലായവ കാണപ്പെട്ടേക്കാം. ഇതു രണ്ടു ദിവസം മുതൽ രണ്ടാഴ്ച വരെ നീണ്ടു നിൽക്കാറുണ്ട്. ഇതിനെ തുടർന്നു മുത്രത്തിനും കണ്ണിനും മഞ്ഞനിറവും കാണപ്പെടാറുണ്ട്. കണ്ണിന്റെ മഞ്ഞനിറം കാണപ്പെട്ടു തുടങ്ങുമ്പോൾ പൊ



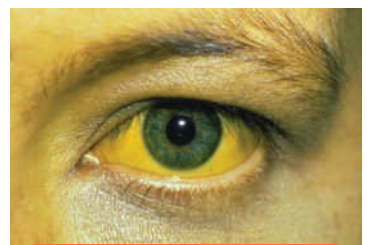
തുവെ പനിയും അതിനോടനുബന്ധിച്ചുള്ള മറ്റു രോഗലക്ഷണങ്ങളും ശമിക്കുകയും ചെയ്യും. വയറിന്റെ വലതു ഭാഗത്തായി കരളിന്റെ സ്ഥാനത്തു ചെറിയ വേദനയും കരൾവീക്കവും 85% ആളുകളിൽ കാണപ്പെടാറുണ്ട്. മഞ്ഞപ്പിത്തം പൊതുവേ എട്ട് ആഴ്ചകൾ കൊണ്ടു മാറും.

രണ്ടു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഈ വൈറസുകൾ കൊണ്ട് അണുബാധയുണ്ടായാൽ പ്രത്യേകിച്ചു രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ കാണപ്പെടാറില്ല. ചില രോഗികളിൽ കരളിലെ കോശങ്ങൾ വീങ്ങുന്നതു കൊണ്ടു പിത്തം ഒഴുകുവാനുള്ള തടസ്സം ഉണ്ടാവുകയും അതുമൂലം അസഹ്യമായ ചൊരിച്ചിൽ അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യും. പൊതുവെ ദേഹമാസകലമുള്ള ഈ ചൊരിച്ചിൽ 10 ആഴ്ച

കൾക്കുള്ളിൽ കുറയാറുണ്ടെങ്കിലും ചെറിയ ശതമാനം ആളുകളിൽ ആറു മാസം വരെ നീണ്ടുനിന്നേക്കാം. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ യൂഡിസി എ, സ്റ്റീറോയ്ഡ്, കൊളെസ്റ്റിറാമിൻ (UDCA, Steroids, Cholestyramine) മുതലായ മരുന്നുകൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. കരളിന്റെ പ്രവർത്തനം നിലയ്ക്കുന്ന ഫൾമിനന്റ് ഹെപ്പറ്റിക് ഫെയ്ലർ (Fulminant hepatic failure) അപൂർവമാണെങ്കിലും വളരെ മാരകമായ സങ്കീർണതയാണ്. ഈ രോഗാവസ്ഥയിൽ മരണസാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. സുബോധാവസ്ഥയിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങളും രക്തസ്രാവവുമാണു പ്രധാന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ. മിക്കവാറും കരൾ മാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടിവരും.

ഗർഭിണികളിൽ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ഇ ഉണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ ഫുൾമിനന്റ് ഹെപ്പറ്റിക് ഫെയ്ലറിന്റെ സാധ്യത കൂടുകയും മരണശതമാനം 5 മുതൽ 25% വരെ കൂടുവാനും സാധ്യതയുണ്ട്. എന്നാൽ ഗർഭിണികളിൽ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ ഉണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ സങ്കീർണതകളുടെ സാധ്യത കൂടുകയില്ല.

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ-യും ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ഇ-യും താനേ ശമിക്കുന്ന അസുഖങ്ങളായതിനാൽ ലക്ഷണങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സ മതിയാകും. കഠിനമായ മനഃപിരട്ടൽ, ഛർദ്ദി മുതലായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടതായി വന്നേക്കാം. പ്രോക്രോബിൻ ടൈം (രക്തം കട്ടപിടിക്കാൻ എടുക്കുന്ന സമയം) സൂക്ഷ്മമായി നിരീക്ഷിക്കുന്നതുമൂലം ഫുൾമിനന്റ് ഹെപ്പറ്റി



ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ അണുബാധ നീണ്ടുനിന്നാൽ കണ്ണിലും മുത്രത്തിനും മഞ്ഞനിറം കാണാറുണ്ട്

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് പകരുമോ? തെറ്റിദ്ധാരണകൾ അകറ്റാം

അകയ്യട്ട് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ-യും ഇ-യും രോഗികളുമായുള്ള സമ്പർക്കം മൂലം പകരും എന്നു പരക്കെ വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നു. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ എന്ന സാധാരണ മഞ്ഞപ്പിത്തവും ഇ-യും മലിനജലത്തിലൂടെ പകരുന്ന അസുഖങ്ങളാണ്. ഒരു രോഗിയിൽ നിന്നു മറ്റൊരാളിലേക്ക് ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ പകരാറുള്ളൂ. ഒരേ മുറിയിൽ താമസിക്കുകയോ ഭക്ഷണം പങ്കുവയ്ക്കുകയോ ഒരേ ടോയ്ലറ്റ് ഉപയോഗിക്കുന്നതുമൂലമോ പകരുകയില്ല. രോഗിയെ ഒറ്റപ്പെടുത്തി മാറ്റി താമസിപ്പിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല.

ഭക്ഷണത്തിനുള്ള പാത്രവും ജീവിതരീതിയിലുള്ള മാറ്റങ്ങളും: ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട പാത്രങ്ങളെക്കുറിച്ചു പല തെറ്റിദ്ധാരണകളും നിലവിലുണ്ട്. ഉപ്പ്, എണ്ണ മുതലായവ ഉപയോഗിക്കരുതെന്നും കൂട്ടിക്കുന്നതു ദോഷം ചെയ്യുമെന്നും പരക്കെ കരുതപ്പെടുന്നു. ഇതു സത്യവീര്യമാണ്. രോഗി സാധാരണ തോതിൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുകയും ആവശ്യത്തിനു വെള്ളം കുടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് ഉത്തമമാണ്. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസിനു ഒറ്റമൂലിയും നാട്ടുചികിത്സയും നന്നല്ല.



ക് ഫെയ്ലറനുള്ള സാധ്യത മുൻകൂട്ടി മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.

● ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി & സി

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-യും സി-യും രക്തത്തിലൂടെയും (സ്രവങ്ങളിലൂടെയും) പകരുന്ന വൈറസുകളാണ്. ആശുപത്രിയിൽ രോഗമുള്ള ആൾക്ക് ഉപയോഗിച്ച സൂചികൾ വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുമ്പോഴും അണുബാധയുള്ള രക്തം കയറ്റുമ്പോഴും ഡയാലിസിസ് പോലുള്ള ചികിത്സാരീതികളിലൂടെയും ഈ വൈറസുകൾ പകരുന്നുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ആശുപത്രികളിലല്ലാതെ ബാർബർ ഷോപ്പുകളിൽ ഒരേ റെയ്സർ ബ്ലെയ്ഡ് പലരിൽ ഉപയോഗിക്കുമ്പോഴും വീടുകളിൽ ഒരേ ഇൻസുലിൻ സിറിഞ്ചും സൂചിയും പലർ ഉപയോഗിക്കുമ്പോഴും രോഗബാധ ഉണ്ടാകാം. മയക്കുമരുന്നുകുത്തിവയ്ക്കുന്നവരിലും ഈ അസുഖം അധികമായി കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. രോഗബാധയുള്ളവരുമായി ശാരീരികബന്ധത്തിലേർപ്പെടുമ്പോഴും രോഗബാധയുള്ള വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് അടുത്തിടപഴകുന്ന അടുത്ത മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളിലേക്കും പ്രസവസമയത്ത് അമ്മയിൽ നിന്നു കുഞ്ഞിലേക്കും ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-ബി പകരാം. മേൽപറഞ്ഞ രീതികളിലൂടെ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി-യും പകരാറുണ്ടെങ്കിലും സാധ്യത ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-യെ അപേക്ഷിച്ചു കുറവാണ്.

ലക്ഷണങ്ങൾ പരിചയ

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-യിലും ഹെപ്പ

റ്റൈറ്റിസ് സി-യിലും രോഗാണു ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങാൻ ആറുമാസം വരെ എടുത്തേക്കാം. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ-യിൽ എന്നപോലെ പനിയും മഞ്ഞപ്പിത്തവുമാണ് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-യുടെയും സി-യുടെയും ആദ്യലക്ഷണങ്ങൾ. പക്ഷേ, കുടുതൽ ആളുകളിലും ഈ പനിയും മഞ്ഞപ്പിത്തവും ചെറിയ രീതിയിലെ അനുഭവപ്പെടാറുള്ളൂ എന്നതിനാൽ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാതെ പോയേക്കാം. 90% അകയ്യട്ട് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-യും 6 മാസം കൊണ്ടു തനിയെ മാറും. പക്ഷേ, 10% ആളുകളിൽ ഈ അണുബാധ മാറാതെ കിടക്കുകയും (6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ) ക്രോണിക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി ആയി പരിണമിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി-യുടെ കാര്യമെടുത്താൽ 30% തനിയെ മാറുകയും ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ 70% വിട്ടുമാറാത്ത അണുബാധയായി (ക്രോണിക്) മാറുകയും ചെയ്യും. വിട്ടുമാറാത്ത ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-യുടെയും സി-യുടെയും മുഖ്യമായ പ്രശ്നം ഇവ കരൾവി

ക്കം (Cirrhosis), അർബുദം (Hepato cellular carcinoma) മുതലായ മാർകമായ അസുഖങ്ങളായി പരിണമിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. രോഗനിർണ്ണയം നേരത്തെ നടത്തുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ് ഏകപോംവഴി.

ചികിത്സ

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി: അകയ്യട്ട് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-ക്ക് പൊതുവെ പ്രത്യേക ചികിത്സകൾ ഒന്നുംതന്നെ ആവശ്യമില്ല. 90% ആളുകളിലും അണുബാധ തനിയെ മാറിക്കൊള്ളും. ഫുൾ മിനന്റ് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിക് ഫെയ്ലർ, ഗർഭധാരണസമയത്തുള്ള അകയ്യട്ട് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി തുടങ്ങിയ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ വൈറസിനെതിരെയുള്ള മരുന്ന് നൽകാറുണ്ട്.

ക്രോണിക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി-ക്കു നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിലേക്ക് പെഗിലേറ്റഡ് ഇൻറർഫെറോൺ (Pegylated Interferon) പോലുള്ള കുത്തിവയ്പ്പോ, അല്ലെങ്കിൽ ദീർഘനാളത്തേക്ക് വൈറസുകൾക്കെതിരെയുള്ള മരുന്നുകൾ ഗുളികകളായോ കഴിക്കേണ്ടിവന്നേക്കാം. ഇതിൽ ഏതു വേണമെന്നുള്ളത് അണുബാധ ഏതു ഘട്ടത്തിൽ ഉള്ളതാണെന്നും കരളിലെ പരിക്കിന്റെ ഗൗരവവും എത്രത്തോളം ഉണ്ട് എന്നുള്ളതിനെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും.

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി: ഭൂരിഭാഗം അകയ്യട്ട് (പെട്ടെന്ന് തീവ്രമായി ഉണ്ടാകുന്നത) ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി-യും ക്രോണിക് (ദീർഘകാലമായി നിലനിൽക്കു

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി ഉടൻ ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ സിറോസിസിനും കാൻസറിനും കാരണമാകാം



നന്ത്) ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി ആയി മാറുമെന്നതിനാൽ കൃത്യമായ ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. പെഗിലേറ്റഡ് ഇന്റർഫെറോൺ കുത്തിവയ്പ്പും വൈറസുകൾക്കെതിരെയുള്ള പല ഫലവത്തായ ഗുളികകളും ഇന്നു ലഭ്യമാണ്.

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എയ്ക്കും ബിക്ക്കും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ ഉണ്ട്. എയ്ക്ക് എതിരെയുള്ള കുത്തിവയ്പ്പ് 6 മുതൽ 12 വരെ മാസത്തിലുള്ള കാലയളവിൽ രണ്ടു തവണയായി എടുക്കണം. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി 0, 1, 6 മാസം എന്ന ഇടവേളയിൽ മൂന്നു കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കാം. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ഇയ്ക്കും സിക്ക്കും പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പുകൾ നിലവിലില്ല.

മറ്റ് അണുബാധ

1. എലിപ്പനി (Leptospirosis): മൃഗങ്ങളിൽ നിന്നു മനുഷ്യരിലേക്ക് പകരാവുന്ന അസുഖങ്ങളിൽ ഏറ്റവും അധികം കാണപ്പെടുന്ന അണുബാധയാണ് എലിപ്പനി. 90% ആളുകളിലും എലിപ്പനി ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, പനി, കണ്ണുകൾക്കുള്ള നീർ, ചുമപ്പ്, ദേഹവേദന, ഓക്കാനം, മനഃപിരട്ടൽ, ഛർദ്ദി, വയറുവേദന മുതലായ രോഗലക്ഷണങ്ങളാണ് കണ്ടുവരാറ്. എൽഎഫ്റ്റി പരിശോധനയിൽ മാറ്റങ്ങൾ കാണപ്പെടാറുണ്ടെങ്കിലും മഞ്ഞപ്പിത്തം ദൃശ്യമാകില്ല. 10% ആളുകളിൽ കഠിനമായ മഞ്ഞപ്പിത്തവും വൃക്കകൾക്കു തകരാറും രക്തസ്രാവം പോലുള്ള സങ്കീർണതകളും ഉണ്ടാകുമ്പോൾ അതിനെ വീൽ

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സിയുടെ അണുബാധയുടെ തീവ്രത കൂടുതലാണെങ്കിൽ ദീർഘനാൾ ചികിത്സ വേണ്ടിവന്നേക്കാം

സ് ഡിസീസ് (Weils Disease) എന്നു വിശേഷിപ്പിക്കുന്നു. ഇത്തരം ഗൗരവമേറിയ തരത്തിൽ എലിപ്പനിയുണ്ടാകുമ്പോൾ മരണസാധ്യത കൂടുന്നു.

2. ടിബി: ശരീരത്തിലുള്ള എല്ലാ അവയവങ്ങളെയും ബാധിക്കുവാൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു രോഗമാണ് ടിബി അഥവാ ക്ഷയരോഗം. കരളും ഇതിനൊരപവാദമല്ല. മിലിയറി ടിബി (Miliary tuberculosis) എന്ന പരക്കെ വ്യാപിക്കാനിടയുള്ള ടിബിയിലാണ് പൊതുവെ കരളിൽ രോഗബാധ ഉണ്ടാവുക. ആറു മാസത്തേക്കുള്ള ടിബി മരുന്നുകൾ കഴിച്ചാൽ അസുഖം പൂർണ്ണമായും ഭേദമാകാം.

കുമിളിൽ നിന്നും

കരളിനെ ബാധിക്കുന്ന പ്രോട്ടോസോവകൾ പലതും രോഗാണുവാഹക പ്രാണികളിലൂടെയാണ് പകരുന്നത്. അനോഫിലിസ് കൊതുകുകൾ മലേറിയയെയും ഇക്സോടസ് എന്ന ചെളികൾ ബബീസിയോസിസ് എന്ന അസുഖവും മണലീച്ചകൾ

ലീഷ്മേനിയോസിസ് എന്ന അസുഖവും പരത്തുന്നു. പുച്ചുകളിൽ നിന്നു നേരിട്ടു പകരുന്ന പ്രോട്ടോസോവൽ അസുഖമാണ്-ടോക്സോപ്ലാസ്മോസിസ്. ഇവയെല്ലാം തന്നെ ശരീരത്തിന്റെ പല ഭാഗങ്ങളിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉളവാക്കുന്നു. കരളിനെ ബാധിക്കുമ്പോൾ മഞ്ഞപ്പിത്തം, കരൾവീക്കം, പ്ലീഹയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന വീക്കം മുതലായ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണപ്പെടാറുണ്ട്.

കരളിനെ ബാധിക്കുന്ന കുമിളുകൾ (ഫംഗസ്) പ്രധാനമായും കാൻഡിഡിയോസിസും ഹിസ്റ്റോപ്ലാസ്മോസിസും (Candidiasis, Histoplasmosis) ആണ്. രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവരിൽ മാത്രമേ കുമിളുകൾ കൊണ്ടു കരളിന് അണുബാധയുണ്ടാകാറുള്ളൂ.

കരളിലെ പഴുപ്പ്

കരളിലെ പഴുപ്പ് (abscess) അമീബ മൂലമോ (Amoebic liver abscess) ബാക്ടീരിയ (Pyogenic liver abscess) മൂലമോ ഉണ്ടാകാം.

● അമീബ കാരണം (Amoebic liver abscess): എൻറമീബ (Entamoeba) എന്ന പ്രോട്ടോസോവ പൊതുവെ വൻ കൂടലിൽ അണുബാധ ഉണ്ടാക്കുകയും വയറുകടി പോലുള്ള അസുഖം ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ചിലപ്പോൾ ഈ അമീബകൾ കൂടലിന്റെ ചുമലിനെ തുളച്ച് സിരകളിലൂടെ കരളിൽ എത്തുകയും പഴുപ്പ് ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മദ്യപിക്കുന്നവരിലും പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവരിലും ആണുങ്ങളിലും ഇതു കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു. വയറിന്റെ വലതു വശത്തു വേദനയും പനിയും പേശികൾക്കും സന്ധികൾക്കുമുള്ള വേദനയും രോഗലക്ഷണമായി കാണപ്പെടുന്നു. മഞ്ഞപ്പിത്തം വിരളമായേ ഉണ്ടാകാറുള്ളൂ.

● ബാക്ടീരിയകൾ കാരണം: പയോജെനിക് ലിവർ അബ്സെസ്സ് എന്നു പറയുന്നത് കരളിൽ ബാക്ടീരിയകൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന പഴുപ്പാണ്. മറ്റ് അവയവങ്ങളിലുണ്ടാകുന്ന അണുബാധ കരളിലേക്ക് വ്യാപിക്കുന്നതുമൂലമാണ് ഇതു സംഭവിക്കുക. സാധാരണ പിത്തസഞ്ചി, പിത്തനാളി, അൾസർ പൊട്ടുന്നതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന പഴുപ്പ്, ഇവയാണു പ്രധാന കാരണങ്ങൾ.

