



മാതൃഭൂമി

ഇന്ത്യയിലെ No.1 ഹെൽത്ത് മാഗസിൻ

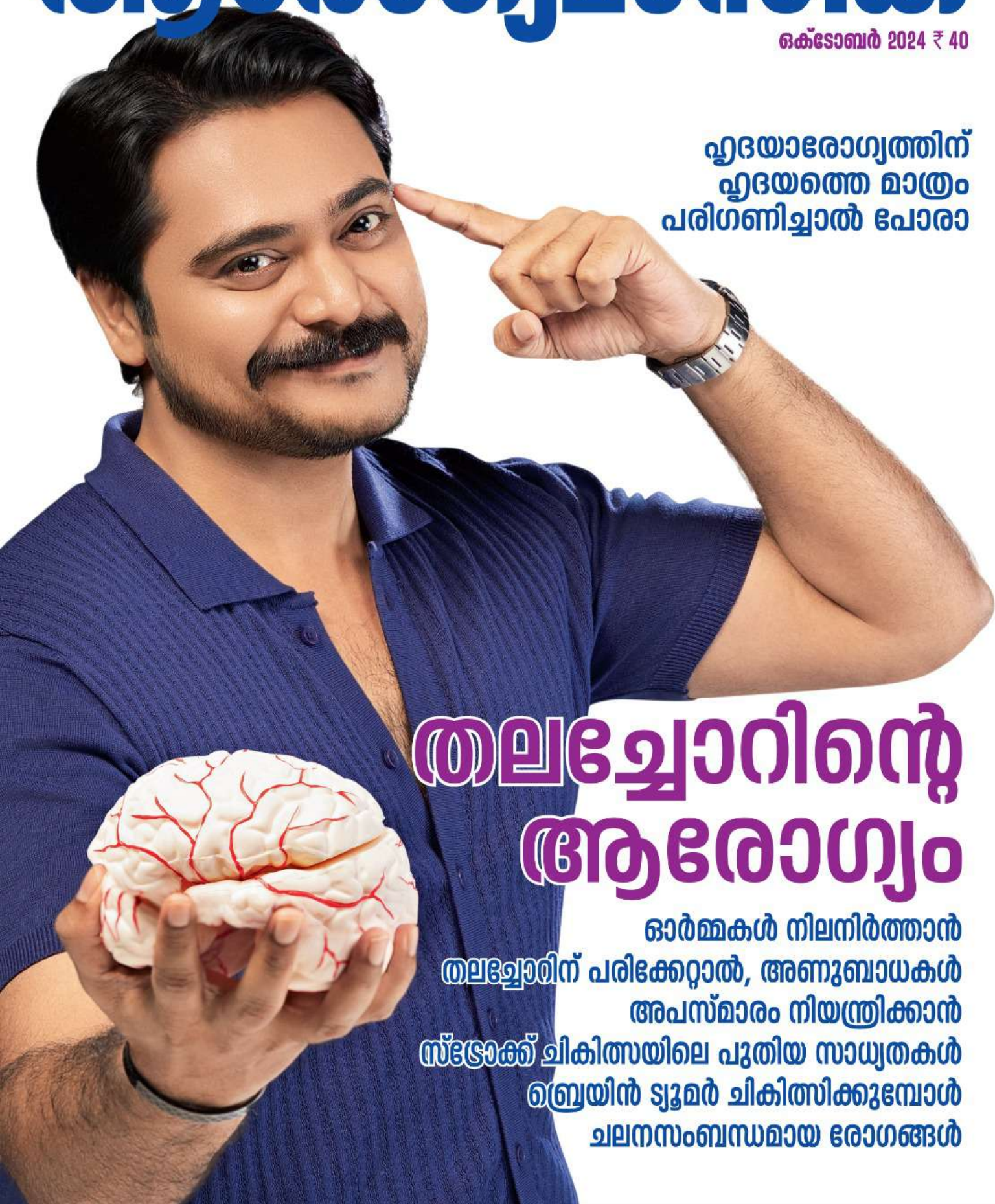
ആരോഗ്യമാസിക

ഒക്ടോബർ 2024 ₹ 40

ഏതൊരു രോഗത്തിന്
ഏതെന്തെ മാത്രം
പരിഗണിച്ചാൽ പോരാ

തലച്ചോറിന്റെ ആരോഗ്യം

ഓർമ്മകൾ നിലനിർത്താൻ
തലച്ചോറിന് പരിക്കേറ്റാൽ, അണുബാധകൾ
അപസ്മാരം നിയന്ത്രിക്കാൻ
സ്ത്രീക്ക് ചികിത്സയിലെ പുതിയ സാധ്യതകൾ
ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ
ചലനസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ





ഡോ. ആശാലത രാധാകൃഷ്ണൻ
 ന്യൂറോളജി വിഭാഗം മേധാവി,
 എസ്.സി.ടി.ഐ.എം.എസ്.ടി.മേഡാവി,
 ആർ. മാധവൻ നായർ
 കോംപ്രിഹെൻസീവ് എപ്പിലെപ്സി
 കെയർ സെന്റർ, തിരുവനന്തപുരം



തലച്ചോറിലെ നാഡീകോശങ്ങളിലെ വൈദ്യുതതരംഗങ്ങളിൽ വരുന്ന അസ്വാഭാവിക മാറ്റങ്ങളാണ് അപസ്മാരത്തിന് ഇടയാക്കുന്നത്. ഇത് നിയന്ത്രിക്കാൻ ഇപ്പോൾ ഫലപ്രദമായ ചികിത്സാമാർഗങ്ങളുണ്ട്

തലച്ചോറിലെ ചില കോശങ്ങൾ അനിയന്ത്രിതമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതുകൊണ്ട് അസ്വാഭാവികമായ വിധം വൈദ്യുതതരംഗങ്ങൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുകയും അത് രോഗിയിൽ പ്രകടമായ ചില വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടാകുകയും ചെയ്യും. ഈ അവസ്ഥയെയാണ് അപസ്മാരം (എപ്പിലെപ്സി) എന്നു പറയുന്നത്. ഇതിനെ ചുഴലി, ജെന്നി, വെട്ടൽ എന്നൊക്കെ പറയാറുണ്ട്. പല പഠനങ്ങളിലും സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ ആയിരംപേരിൽ ശരാശരി നാലോ അഞ്ചോ പേർക്ക് ഈ രോഗം കാണപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നാണ്. വികസ്മരരോഗങ്ങളിൽ വികസിതരോഗങ്ങളെക്കാൾ അപസ്മാരമുള്ളവരുടെ എണ്ണം കൂടുതലാണ്. ഇതിന്റെ കാരണങ്ങൾ

പലതാണ്. ജനനസമയത്ത് കുട്ടികൾക്ക് വേണ്ടത്ര പരിചരണം കിട്ടാത്തതുമൂലം ഓക്സിജൻ, ഗ്ലൂക്കോസ് എന്നിവ ശരീരത്തിൽ കുറഞ്ഞുപോകുകയും തത്ഫലമായി തലച്ചോറിന് കേടുപാടുകൾ വരുകയും പിൻക്കാലത്ത് അത് അപസ്മാരമായി കാണപ്പെടാം. അതുപോലെ, പലതരം അണുബാധകൾ തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുകയും (ക്ഷയം, പലതരം വൈറസുകൾ, അമീബ, നാടവിര മുതലായവ) അത് അപസ്മാരമായി പ്രത്യക്ഷത്തിൽ കാണുകയും ചെയ്യുന്നു.

അപസ്മാരം പാരമ്പര്യരോഗമാണോ? ഇത് പകരൂമോ?
 പൊതുവേ പറഞ്ഞാൽ,

അപസ്മാരം പാരമ്പര്യരോഗമല്ല. ഒരു കുടുംബത്തിൽ ഒരാൾക്കുണ്ടെങ്കിൽ അത് അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് പകരുകയില്ല. വളരെ വിരളമായി മാത്രമേ അത്തരത്തിലുള്ള സാധ്യത കാണാറുള്ളൂ. അതുപോലെ, ഇത് ഒരാളിൽ നിന്ന് മറ്റൊരാളിലേക്കും പകരില്ല.

കഠിനമായ മാനസികസമ്മർദ്ദം കാരണം അപസ്മാരമുണ്ടാകുമോ?
 അപസ്മാരം ഇത്തരം കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന രോഗാവസ്ഥയല്ല. എന്നാൽ, സമാനമായ ചില ലക്ഷണങ്ങൾ മാനസിക സമ്മർദ്ദം കാരണം ചിലരിലുണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇതിന് 'ഹിസ്റ്റീരിയ' എന്നാണ് പറയുന്നത്. മാന

ചെറിയ കുട്ടികളിലും 60-65 വയസ്സിനുമുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരിലുമാണ് അപസ്മാരം കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നത്

സികമായ സന്തുലിതാവസ്ഥ നഷ്ടമാകുമ്പോൾ സംഭവിക്കുന്ന ഒരുതരം അവസ്ഥയാണിത്. ഇത് പരിഹരിക്കാൻ മാനസികാരോഗ്യവിദഗ്ദ്ധന്റെ സഹായമാണ് വേണ്ടത്.

ഏതൊക്കെ പ്രായത്തിലാണ് അപസ്മാരം പൊതുവേ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നത്?
 ചെറിയ കുട്ടികളിലും 60-65 വയസ്സിനുമുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരിലുമാണ് ഇത് കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നത്. എന്നാൽ, ചില പ്രത്യേക അപസ്മാരങ്ങൾ- ഉദാഹരണത്തിന് ജൂവനൈൽ മയോക്ലോണിക് എപ്പിലെപ്സി (Juvenile Myoclonic Epilepsy)- കൗമാരപ്രായത്തിലും ഉണ്ടാകാം.

എന്താണ് ഫെബ്രൈൽ ഫിറ്റ്സ് അഥവാ പനിയോടൊപ്പം കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കാണുന്ന അപസ്മാരം?
 കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ ഒന്നര വയസ്സുമുതൽ അഞ്ചരവയസ്സുവരെ പനിയുടെ മുൻപോടോ വസ്ഥയിൽ ചെറിയ രീതിയിലുള്ളതുമുതൽ കുറച്ചധികം സമയം നിലനിൽക്കുന്നതുമായ ഒരുതരം സന്നി കാണാറുണ്ട് (Febrile Fits). ശരീരത്തിന്റെ

കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ ഒന്നര-അഞ്ചര വയസ്സുവരെ പനിയുടെ മുൻപോടോ വസ്ഥയിൽ ഫെബ്രൈൽ ഫിറ്റ്സ് കാണാറുണ്ട്. ശരീരത്തിന്റെ ഊഷ്മാവ് കൂടുമ്പോൾ തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ താത്കാലികമായ മാറ്റം വരുന്നതുകൊണ്ടാണിത്

തലച്ചോറിലെ മാറ്റങ്ങൾ

അപസ്മാരം എന്ന രോഗാവസ്ഥയുടെ പ്രഭവകേന്ദ്രം തലച്ചോറാണ്. നാഡീകോശങ്ങളിൽ സന്ദേശങ്ങൾ സഞ്ചരിക്കുന്നത് വൈദ്യുതതരംഗങ്ങളായാണ്. നാഡികൾ തമ്മിൽ ചേരുന്നിടത്ത് ചെറിയൊരു വിടവുണ്ട്. ഇതാണ് സിനാപ്സ്. സിനാപ്സ് വഴി സന്ദേശം മറ്റൊരു നാഡീകോശത്തിലേക്ക് കൈമാറുന്നത് രാസസന്ദേശമായാണ്. നാഡീകോശത്തിലേക്ക് കടന്നുകഴിഞ്ഞാൽ അത് വീണ്ടും വൈദ്യുതതരംഗങ്ങളാകും. ഈ പ്രക്രിയ ആവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും.. ഇതിന് സഹായിക്കുന്നത് രാസസന്ദേശവാഹകർ അഥവാ ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്ററുകളാണ്. ഗ്ലൂട്ടാമേറ്റ് എന്നത് തലച്ചോറിലെ പ്രധാന ഉദ്ദീപന ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്ററാണ്. ഉദ്ദീപനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന മറ്റൊരു ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്ററാണ് ഗാബ. ഇവ തമ്മിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ താളം തെറ്റാൻ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ വൈദ്യുതതരംഗങ്ങൾ നാഡികളിലൂടെ കടത്തിവിടുന്നതിൽ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകൾ ഉണ്ടാകാം. ഇത് സന്നിയുടെ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കും.

ഉഷ്ണാവസ്ഥ കൂടുമ്പോൾ തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ താത്കാലികമായ മാറ്റം വരുന്നതാണ് ഇതിന്റെ കാരണം. ഇതിന് സ്ഥിരമായി മരുന്നുകളുടെ ആവശ്യമില്ല. പനിയുണ്ടാകുമ്പോൾ മാത്രം അത് കഠിനമാകാതിരിക്കാൻ നാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുക, നെറ്റിയിൽ തുണി നനച്ചിടുക, കക്ഷവും കഴുത്തുമുൾപ്പെടെ ദേഹമൊട്ടാകെ തുടയ്ക്കുക എന്നിങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ചെയ്യുക. കൂടാതെ, രണ്ടുമൂന്നു ദിവസത്തേക്ക് മാത്രം അപസ്മാരത്തിന് കൊടുക്കുന്ന മരുന്ന് ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം നൽകാം. ഇത്തരത്തിലും

ഉള്ള അപസ്മാരം ഭൂരിഭാഗവും പിന്നീട് പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാക്കാറില്ല. ചെറിയൊരു ശതമാനം കുട്ടികളിൽ പത്തോ ഇരുപതോ വർഷത്തിനുശേഷം അവ വേറെ ചില അപസ്മാരമായി വീണ്ടും പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ട്.

കുട്ടികളിൽ കാണുന്ന അഭാവസന്നി എന്നാൽ എന്താണ്?

മുന്ന്- അഞ്ച് വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളിൽ തുടങ്ങുകയും 10-12 വയസ്സുവരെ തുടരുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു സാധാരണ അപസ്മാരമാണ് ഇത് (Absence seizures). കുറച്ച് സെക്കൻഡുകൾക്കോ 1-2 മിനിറ്റുകൾക്കോ സ്റ്റേജ് നീൽക്കുക, തുറിച്ച് നോക്കുക, ചവയ്ക്കുക എന്നിവയാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ. ശ്വാസോച്ഛാസം കൂടുന്ന അവസ്ഥകളിൽ (കളിക്കുക, കരയുക) ഇത് കൂടുതൽ പ്രത്യക്ഷമാകാറുണ്ട്. മരുന്നുകൊണ്ട് ഇത്

അപസ്മാരമുണ്ടാകുമ്പോൾ താക്കോൽ പിടിപ്പിക്കുക, ഉള്ളി മണപ്പിക്കുക തുടങ്ങി പല രീതികളും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഇതുകൊണ്ട് അപസ്മാരം നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുമോ?

ഇത്തരം അശാന്തമായ രീതികൾ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഇതുകൊണ്ടൊന്നും ഈ രോഗാവസ്ഥ കുറയുകയോ നിലയുറപ്പാക്കുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല. വലിയ സന്നിയോടുകൂടിയുള്ള അപസ്മാരം പോലും ഏകദേശം രണ്ടുമിനിറ്റിനുള്ളിൽ നിലയുറപ്പാക്കുകയാണ് അത് നിലയുറപ്പാക്കുന്നതെന്ന തെറ്റിദ്ധാരണയുണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇത് പൂർണ്ണമായും അബദ്ധധാരണകൾതന്നെയാണ്.

പൂർണ്ണമായും ഭേദമാക്കാം. ഇത് ഒരുദിവസം പലതവണ ഉണ്ടാകുന്നതുകൊണ്ട് പഠനത്തിൽ കുട്ടികൾ പിറകിലേക്ക് പോകാം. മാത്രമല്ല നോട്ടുപുസ്തകത്തിൽ പല വരികളും മുഴുവനായി എഴുതാൻ പറ്റാതെ പോയിട്ടുണ്ടാകാം. അതുകൊണ്ട് ഇതിനെ പഠനവൈകല്യമായും കുട്ടികളിലെ ശ്രദ്ധക്കുറവ്, മടി എന്നിവയായും തെറ്റിദ്ധരിക്കാറുണ്ട്.

20 വയസ്സിന് മുകളിൽ സാധാരണമായി കാണപ്പെടുന്ന അപസ്മാരങ്ങളെ എങ്ങനെ തരംതിരിക്കാം?

പൊതുവേ രണ്ടായി തരം

തിരിക്കാം.

ഫോക്കൽ സിഷർ: തലച്ചോറിന്റെ ഏത് ഭാഗത്താണോ ഉണ്ടായത് അവിടെത്തന്നെ നിലനിൽക്കുന്ന കേന്ദ്രീകൃത സ്വഭാവമുള്ള അപസ്മാരമാണിത്. ഇത്തരം അപസ്മാരത്തിന് പൊതുവേ രോഗി സ്കീച്ച് നിലക്കുക, തുറിച്ചു നോക്കുക, ചവയ്ക്കുക, അനിയന്ത്രിതമായി കൈകളോ കാലുകളോ തിരുമ്മുക, ചവിട്ടുക, പിറുപിറുക്കുക, സ്വപ്നത്തിലെന്നപോലെ നടക്കുക എന്നിങ്ങനെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാറുണ്ട്.

ഇത്തരം അപസ്മാരത്തിൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായി കാണുന്നത് ടെമ്പറൽ ലോബ് എപ്പിലെപ്സി ആണ്. ഇത് പ്രത്യേകതരം അപസ്മാരത്തിൽ ഇത് വരുന്നതിന് മുൻപുതന്നെ രോഗിക്ക് മുന്നറിയിപ്പെന്ന പോലെ അകാരണമായ ഭയം, വയറിൽനിന്ന് മുകളിലേക്ക് ആളൽ, വായിൽ ചുവ അനുഭവപ്പെടുക, ചെവി കൊട്ടി അടയ്ക്കുക, നിലക്കുന്ന ഇടം പരിചയമുള്ളതാണെങ്കിൽ പരിചയമില്ലാത്തതായും മറിച്ചുമൊക്കെ അനുഭവപ്പെടാം. ഇത്തരം ഫോക്കൽ സന്നിയിൽ വലിയ വെട്ടലോടുകൂടി വായയിൽനിന്ന് നുരയും പതയും വന്ന് താഴെ വീഴുന്ന അവസ്ഥ സാധാരണ കാണാറില്ല.

ജനറലൈസ്ഡ് സിഷർ: ഒരു നിലവിളിയോടെ കണ്ണുകൾ മുകളിലേക്ക് പോകുക, കൈകാലുകൾ

ആദ്യം ബലം പിടിക്കുകയും പിന്നീട് വെട്ടുകയും ചെയ്യുക, വീഴുക, നാക്ക് കടിക്കുക, പിന്നീട് ശരീരം പതിയെ ശക്തിയില്ലാത്തവിധം കൂഴഞ്ഞ് വേഗത്തിൽ ശ്വാസോച്ഛാസമെടുത്ത് നുരയും പതയും വായിൽനിന്ന് വരുക എന്നിവയാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ. തുടർന്ന് രോഗി ഉറക്കത്തിലേക്ക് പോകുകയോ ചിലപ്പോൾ ഇത് കഴിഞ്ഞയുടനെ നിയന്ത്രിതമല്ലാതെ സംസാരിക്കുകയോ ഓടാൻ ശ്രമിക്കുകയോ ചെയ്യുക. രണ്ട് - മൂന്ന് മിനിറ്റുകൾക്കൊണ്ട് ഇവർ പൂർവസ്ഥിതിയിലാകും.

ഈ അവസ്ഥ ഒരാൾക്കുണ്ടായാൽ അടുത്തുള്ളവർ ചെയ്യേണ്ട ചില പ്രാഥമിക ശുശ്രൂഷകളുണ്ട്. ഇത് കണ്ട് ഭയന്ന് രോഗിയുടെ കൈകാലുകൾ ബലം പ്രയോഗിച്ച് വെട്ടൽ നിയന്ത്രിക്കാൻ ശ്രമിക്കരുത്. രോഗിയുടെ മേൽ ബലം പ്രയോഗിച്ചാൽ അത് കൂടുതൽ മുറിവുകൾ, തോളെല്ല് കൂഴതെറ്റുക, പേശികൾക്ക് ക്ഷതം ഏൽക്കുക, ശ്വാസോച്ഛാസം ശരിയായി കിട്ടാതിരിക്കുക എന്നിവയ്ക്ക് ഇടയാക്കാം.

സന്നിയുണ്ടായ വ്യക്തിയുടെ ചുറ്റും ആളുകൾ കൂട്ടംകൂടി വായുസഞ്ചാരം ഇല്ലാതാക്കുക, വായിൽ ഇരുമ്പ് സാധനങ്ങൾ മുതൽ സ്റ്റൂൺ വരെയുള്ളവ വയ്ക്കുക (നാവ് മുറിയാതിരിക്കാൻ എന്നാണ് ധാരണ) എന്നിങ്ങനെയുള്ള പ്രവൃത്തികൾ ചെയ്യാൻ പാടില്ല. ഉദാഹരണത്തിന് വായിൽ എന്തെങ്കിലും സാധനങ്ങൾ നാവുമുറിയാതിരിക്കാൻ തള്ളിവയ്ക്കുമ്പോൾ ശ്വാസംതന്നെ തടസ്സപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. വായിൽവെച്ച സാധനം പൊട്ടി ശ്വാസനാളത്തിലേക്കോ അന്നനാളത്തിലേക്കോ പോകാനുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ട്. അപസ്മാരം അഞ്ച് മിനിറ്റിലധികം നീണ്ടുനിന്നാൽ

രോഗിയെ അടിയന്തരമായി അടുത്തുള്ള ആശുപത്രിയിലേക്ക് എത്തിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ സന്നി കഴിഞ്ഞാൽ ഒരു വശത്തേക്ക് ചരിച്ച് കിടത്തുക, ഇറുകിയ വസ്ത്രങ്ങൾ അയച്ചിടുക എന്നിവ ചെയ്ത് രോഗിയെ നിരീക്ഷണത്തിൽ കിടത്തുക.

അപസ്മാരം എങ്ങനെ നിർണയിക്കാം?

അപസ്മാരം ബാധിച്ചയാളെ കണ്ടവർ നൽകുന്ന വിവരണം പ്രധാനമാണ്. ഇപ്പോൾ പലരും മൊബൈൽ ഫോണിൽ പകർത്തി ഡോക്ടറെ കാണിക്കാറുണ്ട്. ഇതിൽനിന്നുതന്നെ ഡോക്ടർക്ക് ഏകദേശം 50-60 ശതമാനവും ഇത് ഏതതരം അപസ്മാരമാണെന്ന് മനസ്സിലാകും. അതിനുശേഷം ഇ.ഇ.ജി. അഥവാ ഇലക്ട്രോ എൻസെഫലോഗ്രാഫി (തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തലയോട്ടിയുടെ പുറത്ത് ചില ഇലക്ട്രോഡുകൾ ഘടിപ്പിച്ച് തിരിച്ചറിയുന്ന പരിശോധനയാണിത്.) തലച്ചോറിലെ സൂക്ഷ്മമായ കോശങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം കണ്ടുപിടിക്കുന്ന സ്റ്റാമ്പിങ് സംവിധാനമായ 3 ടി.എം.ആർ.ഐ.(3 Tesla magnetic resonance imaging scan) മുതലായവയും ചിലപ്പോൾ ആവശ്യമായി വരും. PET, SPECT, ഫങ്ഷണൽ എം.ആർ.ഐ., എം.ഇ.ജി., വീഡിയോ ഇ.ഇ.ജി. എന്നിങ്ങനെ മറ്റ് നൂതന സംവിധാനങ്ങളും കൃത്യമായ രോഗനിർണയത്തിന് ഉപയോഗിക്കാം.

ചികിത്സ എന്താക്കെയാണ്?

രണ്ട് പതിറ്റാണ്ടായി അപസ്മാര ചികിത്സയിൽ മികച്ച പുരോഗതിയാണ്

കൈവരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇതെല്ലാം കേരളത്തിൽ ലഭ്യമാണ്. പുതിയ മികച്ച ഗുളികകൾ ലഭ്യമായതോടെ ഏകദേശം 50-60 ശതമാനം രോഗികളിൽ കൊണ്ട് തന്നെ പൂർണ്ണമായും ചികിത്സിച്ച് മാറ്റാവുന്നതാണ്. മറ്റുള്ളവരിൽ തലച്ചോറിൽ ചില പ്രത്യേകതരം അപാകങ്ങൾ (lesions) കാണാറുണ്ട്. ഇവയിൽനിന്നാണ് അപസ്മാരം ഉടലെടുക്കുന്നത് എന്ന് കണ്ടുപിടിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ഒരു മൈക്രോസ്കോപ്പിക് ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ അവ നീക്കം ചെയ്ത് അപസ്മാരം ഒഴിവാക്കാനാകും. ശ്രീ ചിത്രയിലെ ആർ. മാധവൻ നായർ കോംപ്രിഹൻസീവ് എപ്പിലെപ്സി കെയർ സെന്ററിൽ ഇതിനകം ഇത്തരത്തിൽ 3,000-ത്തിലധികം സർജറികൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിലൂടെ ദുരിഭാഗം ആളുകൾ ലഭ്യമാകുമെന്നും പൂർണ്ണമായോ മരുന്ന് ഒഴിവാക്കാനും സാധിക്കുന്നുണ്ട്.

ചികിത്സയിലൂടെ പൂർണ്ണമായും ഭേദമാക്കാനാകുമോ?

കുട്ടികളിൽ ചലനവൈകല്യങ്ങൾ, ഓട്ടിസം, ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവയോട് ചേർന്ന് കാണുന്ന അപസ്മാരം പൂർണ്ണമായും ചികിത്സിച്ച് മാറ്റാൻ പറ്റിയെന്ന് വരില്ല. മുതിർന്നവരിലും ചില തരം അപസ്മാരങ്ങൾ ഉദാഹരണത്തിന് തലച്ചോറിന്റെ വികാസത്തിൽ വരുന്ന ചില വ്യതിയാനങ്ങൾ, അപകടങ്ങൾ കൊണ്ടുണ്ടാവുന്ന വലിയമുറിവുകൾ, ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ

എന്നിങ്ങനെ പ്രത്യേകതരം അവസ്ഥകളിൽ ചിലപ്പോൾ മരുന്നുകളോ ശസ്ത്രക്രിയയോ സാധ്യമായെന്ന് വരില്ല. ചില ചികിത്സാരീതികളും വേഗത്ത് നേർവ് സ്റ്റിമുലേഷൻ(വി.എൻ.എസ്.), ഡീപ് ബ്രെയിൻ സ്റ്റിമുലേഷൻ(ഡി.ബി.എസ്.) എന്നിങ്ങനെ ചില മാർഗങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഇവകൊണ്ട് അപസ്മാരം ഉണ്ടാകുന്ന തവണകളും തീവ്രതയും ഒരുപരിധിവരെ കുറയ്ക്കാം.

അപസ്മാരം ബാധിച്ചവരും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളും അറിയേണ്ട കാര്യങ്ങൾ എന്താക്കെയാണ്?

മറ്റുള്ള രോഗാവസ്ഥകളിൽനിന്ന് വിഭിന്നമാണ് അപസ്മാരം. ഇതുണ്ടാവുന്ന അവസരങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഒരാൾ രോഗിയായി മാറുന്നുള്ളൂ. മറ്റ് സമയങ്ങളിൽ അയാൾ മറ്റാരെയും പോലെ എല്ലാ മേഖലകളിലും കഴിവ് തെളിയിക്കാൻ പ്രാപ്തിയുള്ള വ്യക്തിയാണ്.

പഠനത്തിലോ ജോലി സമ്പാദനത്തിലോ വിവാഹജീവിതത്തിനോ സാമൂഹികകാര്യങ്ങളിൽ ഇടപെടുന്നതിനോ ഈ അവസ്ഥ ഒരു തടസ്സമാവുന്നില്ല. അപസ്മാരം ഉണ്ടായാൽ വൈദ്യുത നേടിയ ഒരു സംഘം ഡോക്ടർമാരുള്ള ഒരു കേന്ദ്രവുമായി ബന്ധപ്പെടുകയും ചികിത്സ തേടുകയുമാണ് വേണ്ടത്.

തിയോഡർ റൂസ് വെൽറ്റ്, അഗതാ ക്രിസ്റ്റി, അലക്സാണ്ടർ ദ ഗ്രേറ്റ്, ജൂലിയസ് സീസർ തുടങ്ങി, അപസ്മാരം ഉണ്ടായിട്ടും അതിന്റെ പേരില്ലാതെ അവരവരുടെ മേഖലകളിൽ അറിയപ്പെടുന്ന വിഖ്യാത വ്യക്തികൾ ആകട്ടെ പ്രചോദനം. □

