പാർക്കിൻസൺ പുതിയ സാധ്യതകൾ

മസ്തിഷ്ക തേയ്മാന രോഗമായ പാർക്കിൻസൺ എങ്ങനെ നേരിടാം? പുതു പരിഹാരങ്ങൾ എന്തൊക്കെ?

പാർക്കിൻസൺരോഗം എന്നു കേൾക്കുമ്പോൾ വിറച്ചു വിറച്ചുള്ള, മന്ദഗതിയിലുള്ള ചലനങ്ങളുള്ള വാർധക്യത്തിലെത്തിയ ഒരാളുടെ ചിത്രമാകും മനസിലേക്കു വരുക. പക്ഷേ, ഇന്നു കാര്യങ്ങൾ മാറിക്കഴിഞ്ഞു. ഏറ്റവും പുതിയ ഗവേഷണങ്ങൾ പറയുന്നത് ചലനസംബന്ധിയായ വൈകല്യങ്ങൾ വരുന്നതിനു വർഷങ്ങൾ മുൻപേ അതല്ലാത്ത ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങുമെന്നാണ്. അതുപോലെ കുടലിലാണ് ഈ രോഗത്തിനു തുടക്കമിടുന്ന മാറ്റങ്ങൾ സംഭവിക്കുകയെന്ന സിദ്ധാന്തവുമുണ്ട്. പാർക്കിൻസൺ രോഗം ചെറുപ്പക്കാരിലും വരാമെന്നും കണ്ടുകഴിഞ്ഞു. കുറേ വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിനിടയാക്കുന്ന ജീൻ വ്യതിയാനത്തിനനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സ വരെ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ലഭ്യമായിത്തുടങ്ങുമെന്ന പ്രതീക്ഷയുമുണ്ട്.

എന്താണ് പാർക്കിൻസൺ രോഗം?

സാധാരണ, പ്രായം കൂടുമ്പോൾ തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങളുടെ എണ്ണം കുറയും. പക്ഷേ, ചിലപ്പോൾ അകാലത്തിൽ തന്നെ നാഡീകോശങ്ങൾ ദ്രവിച്ചു പോകുന്ന അവസ്ഥ വരാം. ഇതിനെ ന്യൂറോ ഡീജനറേറ്റീവ് ഡിസീസസ് അഥവാ മസ്തിഷ്ക തേയ്മാന രോഗങ്ങൾ എന്നു പറയും. അൽസ്ഹൈമേഴ്സ് രോഗം കഴിഞ്ഞാൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായുള്ള ന്യൂറോ ഡീജനറേറ്റീവ് രോഗമാണ് പാർക്കിൻസൺ രോഗം. ജയിംസ് പാർക്കിൻസൺ എന്ന ബ്രിട്ടിഷ് ഡോക്ടറാണ് ആദ്യമായി 1817 ൽ ഈ രോഗത്തെപ്പറ്റി ഒരു ശാസ്ത്രീയ പ്രബന്ധം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്. അതുകൊണ്ടാണ് ഈ രോഗത്തിനു പാർക്കിൻസൺ എന്ന പേരു

ഡോ. ശ്യാം കെ.
പ്രഫ. ന്യൂറോളജി
ശ്രീചിത്ര തിരുനാൾ
ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ മെഡി.
സയൻസസ് & ടെക്നോളജി
തിരുവനന്തപുരം
drsyam@sctimst.ac.in

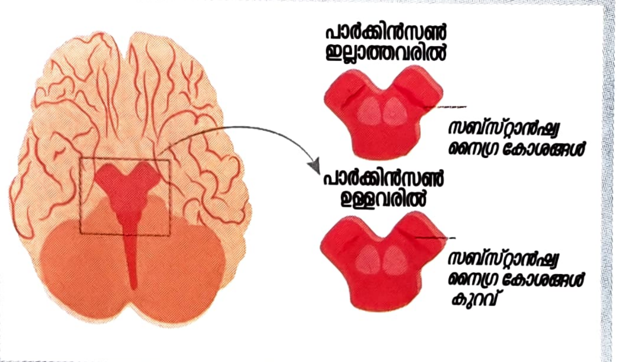
ലഭിച്ചത്.

പ്രധാനമായും ചലനത്തെ ബാധിക്കുന്ന രോഗമാണിത് (Movement disorder). ചലനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന തലച്ചോറിലെ ചില ഭാഗങ്ങളിലുള്ള കോശങ്ങൾ നശിച്ചുപോവുമ്പോഴാണ് ചലനത്തെ ബാധിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നത്. തത്ഫലമായി ചലനങ്ങളൊക്കെ മന്ദഗതിയിലാകും. പാർക്കിൻസൺ രോഗമുള്ളയാൾക്കു നമ്മുടെ കയ്യിൽ ശക്തിയോടെ പിടിക്കാനാകും, പക്ഷേ, ഒരു ഗ്ലാസ് വെള്ളം എടുത്തു കുടിക്കാൻ സാധാരണയിലുമേറെ സമയമെടുക്കും. ബ്രാഡികൈനേസിയ എന്നാണ് വൈദ്യഭാഷയിൽ ഇതിനു പറയുക. ഇവരിൽ എഴുത്തിന്റെ വേഗത കുറയാം, അക്ഷരങ്ങൾ ചെറുതാകാം.

പേശീ മുറുക്കം വരുക (Muscle rigidity). വിറയൽ എന്നിവയാണ് മറ്റു ലക്ഷണങ്ങൾ. സാധാരണ, വെറുതെ ഇരിക്കുന്ന സമയത്തായിരിക്കും വിറയൽ (Rest Tremor) ഉണ്ടാവുക. ചെറിയൊരു ശതമാനം പാർക്കിൻസൺ രോഗികളിൽ ഒരിക്കലും വിറയൽ അനുഭവപ്പെടാതെയുമിരിക്കാം. പൊതുവെ ആദ്യം ഒരു വശത്താകും പ്രകടമാവുക. കാലിലേക്കാൾ കയ്യിലാണ് രോഗത്തിന്റെ പ്രാരംഭലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാകുന്നത്.

ഡോപമിൻ കുറയുന്നു; ചലനപ്രശ്നങ്ങൾ കൂടുന്നു

ചലനം എന്നു പറയുന്നത് തലച്ചോറിലെ ഒട്ടേറെ ഭാഗങ്ങളുടെ ഏകോപിപ്പിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനം കൊണ്ടു സാധ്യമാകുന്ന ഒന്നാണ്. തലച്ചോറിലെ സബ്സ്റ്റാൻഷ്യ നൈഗ്ര എന്ന ഭാഗത്തുള്ള ന്യൂറോണുകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഡോപമിൻ എന്നു പറയുന്ന രാസവസ്തു (Neurotransmitter) തലച്ചോറിലെ തന്നെ ബേസൽ ഗാംഗ്ലിയ എന്ന ഭാഗത്തെ നാഡീകോശങ്ങളുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തിയാണ് ചലനത്തിനായുള്ള പദ്ധതി രൂപപ്പെടുന്നത്. പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിൽ തലച്ചോറിന്റെ പല ഭാഗത്തെയും കോശങ്ങൾക്കു നാശം വരുമെങ്കിലും പ്രധാനനാശം സംഭവിക്കുന്നത് സബ്സ്റ്റാൻഷ്യ നൈഗ്രയിലാണ്. അതുമൂലം ഇവിടെ നിന്നും ബേസൽ ഗാംഗ്ലിയയിലേക്കുള്ള ഡോപമിന്റെ അളവു കുറയും. തത്ഫലമായി ഈ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ താളപ്പിഴകൾ വരും. അതുകൊണ്ടാണ് പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിൽ ചലനസംബന്ധമായ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമായി തുടങ്ങുന്നത്.



വിഷാദം മുതൽ മലബന്ധം വരെ

സമീപകാല ഗവേഷണങ്ങൾ പറയുന്നത് രോഗികളിൽ ചലനസംബന്ധിയായ ലക്ഷണങ്ങൾ വരുന്നതിനു വർഷങ്ങൾ മുൻപേ അതല്ലാത്ത ലക്ഷണങ്ങൾ (നോൺ മോട്ടോർ മാനിഫെസ്റ്റേഷൻസ്) വരാമെന്നാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, ചലനവൈകല്യങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതിനു മുൻപേ തന്നെ വിഷാദം പ്രകടമാകാം. ഡോപമിനൊപ്പം മൂഡ് നിർണയിക്കുന്ന സെറടോണിൻ, നോർഎപിനെഫ്രിൻ തുടങ്ങിയ രാസവസ്തുക്കൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന കോശങ്ങൾക്കും നാശം സംഭവിക്കും. ഇതാണു വിഷാദത്തിലേക്കു നയിക്കുക.

അനോസ്മിയ അഥവാ മണമറിയാനുള്ള ശേഷി കുറയുക, മലബന്ധം, ഉറക്കപ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയും കാണാം. റെം (REM) സ്ലീപ് ബിഹേവിയർ ഡിസോഡർ എന്നൊരു പ്രശ്നവുമുണ്ട്. അതായത് ഉറക്കത്തിലെ റെം സ്ലീപ് ഘട്ടത്തിൽ ആക്രമണസ്വഭാവമുള്ള സ്വപ്നങ്ങൾ കാണുകയും ഉറക്കത്തിൽ തന്നെ അതിനോടു ശാരീരികമായി പ്രതികരിക്കുകയും ചെയ്യും. രോഗത്തിന്റെ ചലനസംബന്ധമായ ലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതിനു വളരെ മുൻപു തന്നെ ചിലരിൽ ഈ ലക്ഷണം കാണാം.

രോഗം പഴകിക്കഴിഞ്ഞാൽ ബാലൻസ് പ്രശ്നങ്ങളും കാണാറുണ്ട്. ഒന്ന് ചെറുതായി തള്ളിയാൽ പോലും മറിഞ്ഞു വീഴാം. മൂത്രം പിടിച്ചുവയ്ക്കാൻ പ്രയാസം, ചർമപ്രശ്നങ്ങൾ, ഉദ്ധാരണതകരാറ്, രാത്രി ഉറക്കം ഇല്ലാതിരിക്കുകയും പകൽ ഉറക്കം തൂങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്നിങ്ങനെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങളും വരാം.

ചലനവൈകല്യം തുടങ്ങുന്നതിനു മുൻപേ പലരിലും വിഷാദം വരാം. ഉറക്കപ്രശ്നങ്ങൾ, മണമറിയാനുള്ള കഴിവ് കുറയുക എന്നിവയും ആദ്യമേ വരാം

ജീനിനു പങ്കുണ്ട്

തലച്ചോറിലെ നാഡീകോശങ്ങളുടെ നാശത്തിനു തുടക്കമിടുന്നത് എന്താണ് എന്ന ചോദ്യത്തിനു കൃത്യമായ ഒരു ഉത്തരം നൽകാനാകില്ല. ഒട്ടേറെ ഘടകങ്ങൾ ചേരുമ്പോഴാണ് രോഗം വരുന്നതെന്നാണ് പൊതുവെ കരുതുന്നത്. ജനിതകമായ പശ്ചാത്തലം രോഗസാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണ്. ഉദാ: പാർക്കിൻസൺ രോഗവുമായി ബന്ധമുള്ള ചില പ്രത്യേക ജീനുകൾ ഉള്ളവർക്കു രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്. നിലവിലെ ഗവേഷണഫലങ്ങൾ കാണിക്കുന്നത് 30-40 ശതമാനം രോഗികളിൽ രോഗസാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്ന ഈ ജനിതകമായ പശ്ചാത്തലം ഉണ്ടാകാമെന്നാണ്.

വളരെ അപൂർവം ചിലരിൽ ജനിതകമായ കാരണം കൊണ്ടുമാത്രം രോഗം വരാം. മെൻഡേലിയൻ ഇൻഹെറിറ്റൻസ് എന്നാണ് ഇതിനു പറയുക. അതായത് ഇത്തരം തകരാറുകളിൽ അച്ഛനോ അമ്മയ്ക്കോ രോഗം വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മക്കൾക്കു വരാൻ വളരെ ഉയർന്ന സാധ്യതയുണ്ട്. ഇത്തരം ജനിതകവൈകല്യങ്ങൾ ഭാഗ്യവശാൽ വളരെ അപൂർവമാണ്.

ജനിതക പശ്ചാത്തലത്തിനൊപ്പം പാരിസ്ഥിതിക ഘടകങ്ങളും രോഗസാ

പാർക്കിൻസൺ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

ചലനസംബന്ധിയായവ

- വിറയൽ
- ചലനം മന്ദഗതിയിലാവുക
- ശരീരനിലയിലും ബാലൻസിലുമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ
- കൈ അക്ഷരം ചെറുതാവുക, എഴുതുന്ന സ്പീഡ് കുറയുക

ചലനസംബന്ധമല്ലാത്തവ

- വിഷാദം,
- മലബന്ധം
- ഉറക്കപ്രശ്നങ്ങൾ
- റെം സ്ലീപ് ബിഹേവിയർ ഡിസോഡർ
- ഓർമക്കുറവ്, മാനസികനിലയിലെ വ്യത്യാസങ്ങൾ

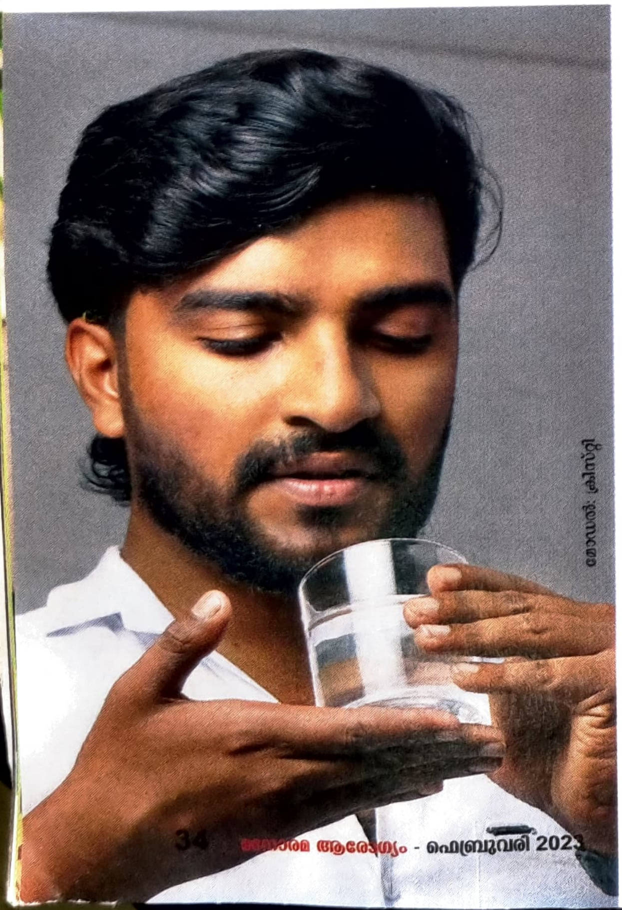
ധ്യത വർധിപ്പിക്കാം. ഏതൊക്കെ പാരിസ്ഥിതികഘടകങ്ങളാണ് രോഗമുണ്ടാക്കുകയെന്നു പൂർണമായി കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല. പക്ഷേ, ചില പ്രത്യേകതരം കീടനാശിനികളുടെ അമിതമായ ഉപയോഗവും അവയുമായി നിരന്തരം സമ്പർക്കപ്പെട്ടുള്ള ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളും രോഗസാധ്യത വർധിപ്പിക്കാമെന്നു തെളിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പ്രമേഹവും രക്തസമ്മർദവുമൊക്കെ രോഗസാധ്യത വർധിപ്പിച്ചേക്കാം. പ്രായം കൂടുന്തോറും രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യതയും കൂടും. സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ച് പുരുഷന്മാരിൽ രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്.

പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തെ പൊതുവെ പ്രായാനുബന്ധിയായ രോഗമായാണു കരുതാറെങ്കിലും ചെറുപ്പക്കാരിലും രോഗം വരാം. ആകെ പാർക്കിൻസൺ രോഗികളെയെടുത്താൽ അതിൽ 10 ശതമാനം 45 വയസ്സെത്തും മുൻപേ രോഗം തുടങ്ങിയവരാകും. 26 വയസ്സിൽ താഴെ രോഗം തുടങ്ങുന്നതിന് ജുവനൈൽ ഓൺസെറ്റ് ഓഫ് ഡിസീസ് എന്നു പറയുന്നു. ചെറുപ്പത്തിലേ പാർക്കിൻസൺ വരുന്നത് ജനിതകമായ പശ്ചാത്തലം മൂലമാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

തിരിച്ചറിയുന്നത് എങ്ങനെ?

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ശരീരപരിശോധനയിലൂടെ കണ്ടെത്തി വിശകലനം ചെയ്താണ് രോഗം നിർണയിക്കുന്നത് (Clinical Diagnosis). വിശദമായ പരിശോധനയിലൂടെ പേശീമുറുക്കം, ചലനങ്ങളുടെ വേഗതക്കുറവ്, വിറയലിന്റെ സ്വഭാവം തുടങ്ങിയവ മനസിലാക്കുന്നതു രോഗനിർണയത്തിൽ പ്രധാനമാണ്. അതോടൊപ്പം മലബന്ധം, വിഷാദം, ഉറക്കപ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുടെ സാന്നിധ്യവും പേശീമുറുക്കവും വേഗത കുറവുമൊക്കെ മരുന്നുകളോട് എത്രമാത്രം പ്രതികരിക്കുന്നു എന്നതും രോഗനിർണയത്തിനു സഹായിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് രണ്ടോ മൂന്നോ പുനഃപരിശോധനകൾ രോഗനിർണയത്തിന് ആവശ്യമായി വരാം.

പൊതുവേ, ഇതിനൊപ്പം തലച്ചോറിന്റെ എംആർഐ കൂടി ചെയ്യാറുണ്ട്. പാർക്കിൻസൺ രോഗം തന്നെയാണോ അതോ മറ്റു രോഗങ്ങളുടേതായ വ്യതിയാനങ്ങൾ കാണുന്നുണ്ടോ എന്നറിയാനാണ് സ്കാൻ ചെയ്യുന്നത്. പാർക്കിൻസൺ രോഗമുള്ളവരിൽ സാധാരണതരം എംആർഐ സ്കാൻ മിക്കപ്പോഴും നോർമൽ ആയിരിക്കും. ചില ന്യൂക്ലിയർ ഇമേജിങ് സങ്കേതങ്ങൾ വഴി ഡോപമിൻ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന കോശങ്ങൾ നശിച്ചു പോകുന്നതു തിരിച്ചറിയാനാകും. എങ്കിലും ക്ലിനിക്കൽ ഡയഗ്നോസിസ് തന്നെയാണു രോഗനിർണയത്തിനു പ്രധാനമായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്.



രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് ഉള്ള മരുന്നുകളും ശസ്ത്രക്രിയയുമാണ് നിലവിലുള്ള ചികിത്സ. ലക്ഷണങ്ങളുടെ തീവ്രത കുറയുന്നത് രോഗിക്കു ഗുണം ചെയ്യും

പാർക്കിൻസണും പാർക്കിൻസോണിസവും

പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിന്റെ ക്ലാസിക് ലക്ഷണമാണ് വേഗത കുറവ്. ഇതിനൊപ്പം പേശികൾക്കു മുറുക്കം, വിറയൽ എന്നിവ കൂടിയുണ്ടെങ്കിൽ അതിന് പാർക്കിൻസോണിസം എന്നു പറയുന്നു. തലച്ചോറിലെ ബേസൽ ഗാംഗ്ലിയ എന്നു പറയുന്ന ചലനകേന്ദ്രത്തിന് ഏതുതരം രോഗം വന്നാലും ഉണ്ടാകാവുന്ന ലക്ഷണമാണു പാർക്കിൻസോണിസം. അതായത് പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തെ കൂടാതെ പല രോഗങ്ങളിലും 'പാർക്കിൻസോണിസം' ലക്ഷണമായി വരാമെന്നർഥം. പക്ഷേ, ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ പൊതുവെ പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തേക്കാൾ അപൂർവമാണ്.

മരുന്നുകളും ശസ്ത്രക്രിയയും

ഡോപമിനെ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന നാഡീകോശങ്ങൾ ദ്രവിച്ചു പോകുന്നതു മൂലമാണല്ലൊ പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിലെ മിക്ക ചലനവൈകല്യങ്ങളും വരുന്നത്. നാഡീകോശങ്ങൾ ദ്രവിച്ചുപോകുന്നതു തടയാനോ ദ്രവിച്ചവയെ തിരികെ കൊണ്ടുവരാനോ ചികിത്സകളില്ല. ലക്ഷണങ്ങളുടെ തീവ്രത കുറച്ച് രോഗിയുടെ ജീവിതഗുണനിലവാരം നിലനിർത്തുകയാണു നിലവിൽ ചെയ്യുന്നത്.

രണ്ടുതരത്തിലാണ് ഇതു സാധിക്കുക. ഒന്ന്, തലച്ചോറിലെ ഡോപമിൻ പ്രവർത്തനം ഉയർത്തുക. എന്നാൽ ഡോപമിൻ അതേപടി വായിലൂടെ കഴിച്ചാൽ ആവശ്യത്തിനു തലച്ചോറിലെത്തില്ല. അതുകൊണ്ട് തലച്ചോറിൽ ചെന്നിട്ടു ഡോപമിൻ ആയി മാറാൻ കഴിയുന്ന ലീവോ ഡോപ എന്ന രാസവസ്തുവാണ് പ്രധാന ചികിത്സയായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഈ മരുന്നു രക്തത്തിലേക്ക് ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെട്ട് 'ബ്ലഡ്-ബ്രെയിൻ ബാരിയർ' കടന്ന് തലച്ചോറിലെത്തുമ്പോൾ

തലച്ചോറിൽ അവശേഷിക്കുന്ന നാഡീകോശങ്ങൾ ഇതിനെ ഡോപമിനായി മാറ്റുന്നു. അങ്ങനെ ചലനസംബന്ധമായ ലക്ഷണങ്ങൾ വളരെ നന്നായി നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും. പക്ഷേ, ഏതാനും വർഷങ്ങളേ ആശ്വാസം ഇതേപോലെ നീണ്ടുനിൽക്കൂ എന്നതാണു മരുന്നുചികിത്സയുടെ പരിമിതി. ഡോപമിന്റെ പ്രവർത്തനം അനുകരിക്കുന്ന വേറെയും മരുന്നുകളും ലഭ്യമാണ്.

ഇതോടൊപ്പം തന്നെ, രോഗിക്കു വിഷാദം ഉണ്ടെങ്കിൽ മൂഡ് മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള മരുന്നുകൾ നൽകണം. മലബന്ധം പരിഹരിക്കണം. ഇങ്ങനെ ആദ്യ അഞ്ചു മുതൽ 10 വർഷം വരെ മരുന്നു ചികിത്സ കൊണ്ട് ലക്ഷണങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി നിയന്ത്രിച്ചു പോകാനാകും. പക്ഷേ, രോഗം പഴകുന്തോറും തലച്ചോറിലെ കൂടുതൽ നാഡീകോശങ്ങൾ നശിച്ചുപോവുകയും ലീവോഡോപയെ ഡോപമിനാക്കാനുള്ള തലച്ചോറിന്റെ ശേഷി കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. അതനുസരിച്ചു മരുന്നിന്റെ ഡോസ് കൂട്ടേണ്ടിവരും.

തലച്ചോറിനെ ഉത്തേജിപ്പിക്കാം

ഡീപ് ബ്രെയിൻ സ്റ്റിമുലേഷൻ അഥവാ ഡിബിഎസ് ശസ്ത്രക്രിയയാണ് പിന്നീടുള്ള ചികിത്സ. തലച്ചോറിന്റെ ഉൾഭാഗത്ത് ഇരുവശത്തായി രണ്ട് ഇലക്ട്രോഡുകൾ ഇംപ്ലാന്റ് ചെയ്തിട്ട് ഒരു ന്യൂറോസ്റ്റിമുലേറ്ററുമായി (പേസ്മേക്കറിനു സമാനമായ ഉപകരണം) ബന്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഇതു വൈദ്യുത തരംഗങ്ങൾ തലച്ചോറിലേക്കു പ്രവഹിപ്പിച്ച് ചലന സംബന്ധിയായ നാഡീകോശങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ആശയവിനിമയത്തിലെ അപര്യാപ്തത പരിഹരിക്കുന്നു. അങ്ങനെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയുന്നു. ഡിബിഎസ് വഴി വിറയലിനും പേശീമുറുക്കത്തിനും നല്ല മാറ്റമുണ്ടാകുമെങ്കിലും ബാലൻസ് പ്രശ്നങ്ങൾ പോലുള്ളവയ്ക്കു വലിയ വ്യത്യാസം വരണമെന്നില്ല. ഓപ്പറേഷനു ശേഷം ശരാശരി അഞ്ചു മുതൽ 10 വർഷം വരെയും ചിലരിൽ അതിൽ കൂടുതൽ കാലവും ജീവിതഗുണനിലവാരത്തിൽ കാര്യമായ മെച്ചമുണ്ടാകും.

എന്നാൽ, പ്രായം കൂടിയവർ (70–75 കഴിഞ്ഞവർ), രോഗത്തിന്റെ ഭാഗമായി കാര്യമായ ഓർമക്കുറവ്, മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ ഉള്ളവർക്കു ശസ്ത്രക്രിയ കൊണ്ടു നല്ല ഫലം ലഭിക്കണമെന്നില്ല. ഇവർ മരുന്നുചികിത്സ തന്നെ തുടരുന്നതാകും നല്ലത്.

പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ ചെറിയ അളവിൽ തുടർച്ചയായി ശരീരത്തിലേക്കു നൽകുന്ന അപോമോർഫിൻ പമ്പ് (ഇൻസുലിൻ പമ്പിനു സമാനം) എന്ന സംവിധാനം ലഭ്യമാണ്. അതല്ലെങ്കിൽ ലീവോഡോപ മരുന്ന് ജെൽ രൂപത്തിൽ തുടർച്ചയായി ചെറിയ അളവിൽ നേരിട്ടു കുടലിലേക്കു നൽകുന്ന രീതിയുമുണ്ട്. ഇത് ഡിബിഎസ് ശസ്ത്രക്രിയയേക്കാൾ ചെലവേറിയ ചികിത്സാരീതിയാണ്.

കരിച്ചുകളയൽ സർജറി

ഡിബിഎസ് ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യാൻ സാങ്കേതികമായി ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളവരിൽ തലച്ചോറിലെ തിരഞ്ഞെടുത്ത ചില ഭാഗങ്ങൾ കരിച്ചുകളയുന്ന ലീഷനിങ് സർജറി പരിഗണിക്കാം. അൾട്രാസൗണ്ട് തരംഗങ്ങൾ ഉയർന്ന ആവൃത്തിയിൽ തലച്ചോറിന്റെ പുറമേ നിന്നും നിശ്ചിത ഭാഗത്തേക്കു ഫോക്കസ് ചെയ്തു നൽകി (ഫോക്കസ്ഡ് അൾട്രാസൗണ്ട്) കരിച്ചുകളയാനുള്ള പുതിയ ടെക്നിക്കും വന്നിട്ടുണ്ട്. ഇതുവഴി വിറയലിനും മറ്റു ലക്ഷണങ്ങൾക്കും ശമനം ലഭിക്കും. പക്ഷേ, ഏതെങ്കിലും ഒരുവശത്തേ ലഭിക്കൂ എന്നതാണ് പോരായ്മ.

പാർക്കിൻസൺ രോഗം മൂർച്ഛിച്ച ഘട്ടങ്ങളിൽ (15-20 വർഷങ്ങൾക്കുമേൽ പഴക്കമാകുമ്പോൾ) ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ഗുണങ്ങളും കുറഞ്ഞുവരും. രോഗം ഓർമയേയും മറ്റു ബൗദ്ധിക-മാനസിക പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ബാധിച്ചേക്കാം. പല രോഗികളിലും പല തോതിലാണ് രോഗം മൂർച്ഛിക്കുന്നത്. രോഗം തുടങ്ങി 20 വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും കൃത്യമായ ചികിത്സയിലൂടെ സ്വതന്ത്രമായി ജീവിക്കാൻ സാധിക്കുന്ന രോഗികളും ഉണ്ട്. മരുന്നും ശസ്ത്രക്രിയയും മാത്രമല്ല കൃത്യമായ വ്യായാമം, ഫിസിയോതെറപ്പി എന്നിവയും പാർക്കിൻസൺ രോഗചികിത്സയിൽ പ്രധാനമാണ്. ■

കുടലിലെ ബാക്ടീരിയയോ കാരണം?

കുടലിലാണ് പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിനു കാരണമാകുന്ന മാറ്റങ്ങളുടെ തുടക്കം കുറിക്കുന്നതെന്നും അതു പിന്നീടു തലച്ചോറിലേക്കു പോകുന്നതാണെന്നുമുള്ള അനുമാനം അടുത്ത കാലത്തു വന്നിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരമൊരു ചിന്തയിലേക്കു ഗവേഷകരെ നയിച്ചതു രണ്ടു കണ്ടെത്തലുകളാണ്. ഒന്ന്, തലച്ചോറിൽ നിന്നും കുടലിലേക്ക് പോകുന്ന വേഗസ് എന്ന നാഡിയുണ്ട്. പെപ്റ്റിക് അൾസർ രോഗങ്ങളിൽ വേഗസ് നാഡി മുറിച്ചുമാറ്റുന്ന ചികിത്സ–വേഗോട്ടമി– പണ്ടുണ്ടായിരുന്നു. വേഗോട്ടമി ചെയ്തവരിൽ പാർക്കിൻസൺ രോഗസാധ്യത കുറയുന്നതായി ചില പഠനങ്ങളിൽ കണ്ടു. രണ്ടാമതായി, ചിലരിൽ കുടലിൽ നിന്നും രോഗനിർണയത്തിനായി ബയോപ്സി എടുത്തു പരിശോധിച്ചപ്പോൾ യാദൃശ്ചികമായി അതിലെ നാഡീകോശങ്ങളിൽ പാർക്കിൻസൺ രോഗത്തിലെ പോലെയുള്ള ലെവി ബോഡീസ് കണ്ടു. ഇവർക്ക് വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം പാർക്കിൻസൺ രോഗം വന്നതായും കണ്ടെത്തി.

തിരുവനന്തപുരം ശ്രീചിത്രയും കൊച്ചിൻ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ബയോടെക്നോളജി വിഭാഗവും ചേർന്ന് പാർക്കിൻസൺ രോഗികളിലെയും ആരോഗ്യമുള്ള വ്യക്തികളിലെയും കുടലിലെ ബാക്ടീരിയകളുടെ (ഗട്ട് ഫ്ലോറ) പാറ്റേണിലുള്ള വ്യത്യാസം വിലയിരുത്തുന്ന പഠനം നടക്കുകയാണ്. ഇത്തരം ഗവേഷണങ്ങൾ ലോകത്തിന്റെ പല ഭാഗങ്ങളിലും നടക്കുന്നുണ്ട്. ഈ പഠനങ്ങളിൽ നിന്നു കുടലിലെ ബാക്ടീരിയകളും പാർക്കിൻസൺ രോഗവുമായുള്ള ബന്ധം സംശയാതീതമായി തെളിഞ്ഞാൽ, ചികിത്സയായി ആരോഗ്യമുള്ള വ്യക്തികളുടെ കുടലിൽ നിന്ന് എടുക്കുന്ന ബാക്ടീരിയകളെ പാർക്കിൻസൺ രോഗികളുടെ കുടലിൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ചെയ്യുന്നത് ഒക്കെ യാഥാർഥ്യമായേക്കാം.!