



1. ഡോ. സതീശൻ ബാലസുബ്രഹ്മണ്യം
(Director, Malabar Cancer Centre)
2. ഡോ. ഗീത എം. (Assistant Professor, Radiation Oncologist)
3. ഡോ. സുരിജ് സാലിഹ് (Associate Professor, Surgical Oncologist)
4. ശ്രീ. രഞ്ജിത്ത് എം. കെ. (System Manager)
5. ശ്രീമതി റീന (Dietician)
6. ശ്രീമതി ഭവീന (Junior System Analyst)
7. ശ്രീമതി സീന (PA to Director)

ക്യുതൗകതലോട,

ഡോ. സൈന സുനിൽകുമാർ
Convenor, 'Thejus'





മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിലെ സ്തനാർബുദ രോഗികളുടെ കൂട്ടായ്മ

തലശ്ശേരി മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിൽ സ്തനാർബുദ ചികിത്സയിലും തുടർ ചികിത്സയിലും ഉള്ളവരുടെയും രോഗവിമുക്തരുടെയും ഒരു സംഘടനയാണ് തേജസ്സ്. ഇത് 30.09.2009ൽ പ്രവർത്തനമാരംഭിച്ചു.

തേജസ്സ് അംഗങ്ങൾ

- ഡയറക്ടർ : ഡോ. സതീശൻ ബി
- കൺവീനർ : ഡോ. സൈന സുനിൽകുമാർ
- പ്രസിഡണ്ട് : ശ്രീമതി പുഷ്പ ആന്റണി
- ട്രഷറർ : ശ്രീമതി സുരേഷ് എം.സി
- എ. ഒ. : ശ്രീ. എ. കെ. രാജേഷ്
- എ.ഒ.സി.എസ് : ശ്രീ സി. എസ്. പദ്മ കുമാർ

തേജസ്സിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

- രോഗവിമുക്തരായവരുടെ കൂട്ടായ്മ
- രോഗബാധിതരും വിമുക്തരായവരും അനുഭവം പങ്കിടൽ
- ലിംഫെഡിമ ക്ലിനിക്
- സ്വയം തൊഴിൽ പരിശീലനം
- കാൻസർ രോഗ ബോധവൽക്കരണം
- ബ്രസ്റ്റ് പ്രോസ്തസിസ് വിതരണം (Prosthesis)

 ഉണർവുകൊ....
പ്രതീക്ഷയോടെ.....



**വെറും 5 നിമിഷം മാത്രം!!!
നിങ്ങളുടെ 5 നിമിഷം
നിങ്ങളുടെ ജീവനുവേണ്ടി**



ഒരു സിനിമ കാണുവാൻ 3 മണിക്കൂർ
ഒരു സീരിയൽ കാണുവാൻ അരമണിക്കൂർ
പത്രം വായിക്കുവാൻ 10 നിമിഷം
സ്വയം സ്മരണ പരിശോധനയ്ക്ക് വെറും 5 നിമിഷം മാത്രം
5 നിമിഷം ചിലവഴിക്കൂ, സ്മരണാർബുദം പ്രാരംഭ ദിശയിൽ കണ്ടുപിടിക്കൂ!

**പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിൽ കണ്ടുപിടിച്ചാൽ
പരിപൂർണ്ണ ചികിത്സ സാധ്യമാണ്**

**പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിലുള്ള രോഗനിർണ്ണയം രോഗ ചികിത്സയും
അതുവഴി രോഗവിമുക്തിയും സാധ്യമാകുന്നു.**

 **ഉണർവ്വേകാം....
പ്രതീക്ഷയോടെ.....**

2009 സപ്തംബർ 30ന്
'തേജസ്സ്' ഉദ്ഘാടനം

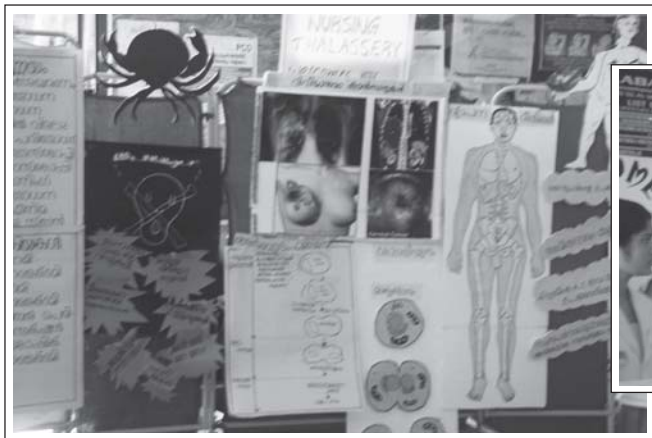


 ഉണർവ്വേകാം....
പ്രതിക്ഷയോടെ.....

തേജസ്സ്



'തേജസ്സ്' പ്രവർത്തനങ്ങൾ



 ഉണർവ്വേകാം....
പ്രതീക്ഷയോടെ.....

തേജസ്സ്



ഉണർവ്വേകാ....
പ്രതീക്ഷയോടെ.....



തലശ്ശേരി മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിൽ സ്തനാർബുദ ചികിത്സയിലും തുടർ ചികിത്സയിലും ഉള്ളവരുടേയും, രോഗവിമുക്തരായവരുടേയും കൂട്ടായ്മയാണ് 'തേജസ്സ്'. 2009 സപ്തംബർ 30ന് സുപ്രസിദ്ധ സിനിമാതാരം ശ്രീമതി കവിയൂർ പൊന്നമ്മ തേജസ്സിന്റെ ഔദ്യോഗിക ഉദ്ഘാടനം നടത്തുകയുണ്ടായി. ഈ ചുരുങ്ങിയ കാലയളവിൽ തന്നെ നിസ്തുലമായ ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങൾ നടത്തുവാൻ തേജസ്സിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നതിൽ നമുക്ക് ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട്. രോഗവിമുക്തരായവർക്ക് സ്വയം തൊഴിൽ കണ്ടെത്തുവാനും മറ്റും തേജസ്സ് നൽകിയ സേവനങ്ങൾ ഏവരുടേയും പ്രശംസ പിടിച്ചുപറ്റി.

തേജസ്സിന്റെ പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

- 1 രോഗവിമുക്തരായവരുടെ കൂട്ടായ്മ
- 2 രോഗബാധിതരുടേയും വിമുക്തരായവരുടേയും അനുഭവം പങ്കിടൽ
- 3 സ്വയംതൊഴിൽ പരിശീലനം
- 4 കാൻസർ ബോധവൽക്കരണവും രോഗനിയന്ത്രണവും
- 5 ലീം ഫെഡിമ ക്ലിനിക്
- 6 ബ്രസ്റ്റ് പ്രൊസ്തസിസ് വിതരണം

സ്തനാർബുദം ചികിത്സിച്ചുമാറ്റാം

ലോകത്താകമാനമുള്ള അർബുദ രോഗികളിൽ രണ്ടാംസ്ഥാനം സ്തനാർബുദത്തിനാണ് (Breast Cancer). ശ്വാസകോശാർബുദത്തിനാണ് ഒന്നാം സ്ഥാനം. കേരളത്തിൽ സ്ത്രീകളിൽ ഏറ്റവും കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്ന അർബുദ രോഗമാണ് സ്തനാർബുദം. മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിന്റെ കാൻസർ രജിസ്ട്രി പ്രകാരം മൂന്നുറിൽപരം രോഗികളാണ് 2010ൽ ചികിത്സ തേടിയെത്തിയത്. ഇതിൽ 2.27% പുരുഷന്മാരും 97.73% സ്ത്രീകളുമാണ്. നാഷണൽ കാൻസർ രജിസ്ട്രി പ്രോഗ്രാമിന്റെ 2010ലെ കണക്കനുസരിച്ച് ഇന്ത്യയിലെ സ്തനാർബുദ ബാധിതരുടെ എണ്ണം ഒരു ലക്ഷത്തിനടുത്താണ്. പ്രായം കൂടുന്തോറും സ്തനാർബുദ സാധ്യത കൂടിവരുന്നതായി കാണുന്നു. 45-50 പ്രായമായവരിലാണ് സ്തനാർബുദം കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്.

സ്തനത്തിൽ ജനിതക വ്യതിയാനം സംഭവിച്ച് കോശങ്ങളുടെ അമിത വളർച്ചമൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗമാണ് സ്തനാർബുദം (Breast Cancer). സ്ത്രീകളിലും പുരുഷന്മാരിലും

സ്തനാർബുദം ഉണ്ടാകുമെങ്കിലും സ്തനാർബുദ രോഗികളിൽ ബഹുഭൂരിഭാഗവും സ്ത്രീകളാണ്.

മറ്റേതൊരു അർബുദ രോഗമെന്നതുപോലെ സ്തനാർബുദവും തുടക്കത്തിലെ കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിത്സിച്ചാൽ പൂർണ്ണമായി മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്. സ്തനാർബുദത്തിനുള്ള സാധ്യതകൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

- 1 **ജനിതക ഘടകങ്ങൾ, കുടുംബ പശ്ചാത്തലം:** സ്തനാർബുദം ഒരു പാരമ്പര്യരോഗമായി കണക്കാക്കിയിട്ടില്ലെങ്കിലും അടുത്ത ബന്ധുക്കളിലാർക്കെങ്കിലും വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത്തരക്കാരിൽ സ്തനാർബുദ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. (അമ്മ, സഹോദരിമാർ, മകൾ തുടങ്ങി)
- 2 **ആർത്തവം:** നേരത്തേയുള്ള ആർത്തവാരംഭവും വൈകിയുള്ള ആർത്തവ വിരാമവും സ്തനാർബുദ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. 12 വയസ്സിന് മുമ്പ് ആർത്തവം ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളവർ, 55 വയസ്സിന് ശേഷം ആർത്തവ വിരാമം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളവർ, ആർത്തവ വിരാമത്തിന് ശേഷം അമിത ഭാരമുണ്ടായവർ എന്നിവർക്ക് രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- 3 **ജീവിതരീതിയും ഭക്ഷണവും:** കൊഴുപ്പ് കൂടിയ ഭക്ഷണം, മദ്യത്തിന്റെ അമിത ഉപയോഗം എന്നിവ സ്തനാർബുദ സാധ്യതകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതായി പഠനങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.
- 4 **ഹോർമോൺ:** ഗർഭിണിയോടൊപ്പം ഗുളികകൾ, ആർത്തവം നീട്ടിവെയ്ക്കുവാനുള്ള ഗുളികകൾ, വന്ധ്യതയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകൾ എന്നിവയിൽ അടങ്ങിയിട്ടുള്ള ഹോർമോൺ സങ്കരങ്ങൾ, ആർത്തവ വിരാമക്കാരിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഹോർമോൺ പുനഃരുദ്ധാരണ ചികിത്സ എന്നിവ അർബുദ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിച്ചേക്കാം. പക്ഷെ ഹ്രസ്വകാല ഉപയോഗം ഇതിനുള്ള സാധ്യതയായി കാണാറില്ല.
5. 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള സ്ത്രീകളിൽ അർബുദ സാധ്യത കൂടുതലായി കാണുന്നു.
- 6 ആദ്യത്തെ ഗർഭധാരണം 30 വയസ്സിന് ശേഷം ഉണ്ടായവർ, ഒരിക്കലും ഗർഭിണിയാകാത്ത സ്ത്രീകൾ എന്നിവർക്ക് രോഗസാധ്യതകൂടുതലാണ്.
- 7 ജനിതക വ്യതിയാനം സംഭവിച്ചിട്ടുള്ള ബ്രസ്റ്റ് കാൻസർ ജീനുള്ളവർ (ഉദാ: BRCA-1, BRCA -2 etc..)



- 8. അർബുദമല്ലാത്തതരം മുഴുകൾ സ്തനത്തിലുള്ളവർക്കും അത്തരം മുഴുകൾ നീക്കം ചെയ്തവർക്കും രോഗസാധ്യത കുടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു
- 9 കൊഴുപ്പ് കലർന്ന ഭക്ഷണം, മാംസം എന്നിവ ധാരാളം കഴിക്കുന്നവർക്ക് സ്തനാർബുദസാധ്യത കുടുതലാണ്
- 10 മറ്റ് രോഗങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി നെഞ്ചിൽ റേഡിയേഷൻ നടത്തിയവർക്കും സ്തനാർബുദരോഗസാധ്യതയുണ്ട്.

താഴെ പറയുന്ന രീതിയിലൂടെ രോഗപരിശോധന നടത്താവുന്നതാണ്

1. **സ്വയം പരിശോധന:-** 20 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ സ്ത്രീകളും മാസത്തിലൊരിക്കലേ കിലും സ്വയം സ്തനപരിശോധന ചെയ്യേണ്ടതാണ്. സ്തന ചർമ്മത്തിലുണ്ടാകുന്ന നിറവ്യത്യാസം, സ്തനങ്ങളുടെ ആകൃതിയിലും വലുപ്പത്തിലും ഉള്ള വ്യതിയാനങ്ങൾ എന്നിവ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. മുലത്തെട്ടുകൾ ഉൾവലിയുകയോ, വ്രണമാകുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ശ്രദ്ധിക്കണം. രണ്ട് കൈകളും തലയ്ക്ക് മുകളിൽ ഉയർത്തി മുലത്തെട്ടുകളുടെ സ്ഥാനഭ്രംശം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. കൈയ്യിലെ പെരുവിരൽ ഒഴികെയുള്ള വിരലുകൾക്കൊണ്ടാണ് ഈ പരിശോധന നടത്തേണ്ടത്. ഇടതുകൈ വിരലുകൾകൊണ്ട് മൃദുവായി അമർത്തി വൃത്താകൃതിയിൽ ചലിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് വലതുസ്തനവും വലത് കൈകൊണ്ട് ഇടത് സ്തനവും പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ കക്ഷത്തിലും മുലയിലും എന്തെങ്കിലും തടിപ്പുകൾ / മുഴുകൾ ഉണ്ടോ എന്ന് കൂടി പരിശോധിക്കുക. ആർത്തവത്തിന് ശേഷം ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞുവേണം പരിശോധന നടത്തുവാൻ. ആർത്തവവിരാമം വന്നവരും ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്തവരും മാസത്തിലൊരിക്കലേകിലും പരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണ്.

സ്വയംസർതന പരിശോധനകൾ



ആദ്യം കണ്ണാടിക്കു മുമ്പിൽ നിന്ന് അരക്കെട്ടിൽ ഇരുകൈകളും വെച്ച് ഇരു സർതനങ്ങളും പരിശോധിക്കുക. സർതനങ്ങളുടെ വലിപ്പം, ആകൃതി, നിറം എന്നിവയിൽ എന്തെങ്കിലും വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കുക. താഴെ പറയുന്ന വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരു ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക

1. സർതനഭാഗത്തെ തൊലി പ്ലൂറത്തെ മാറ്റങ്ങൾ.
2. ഉള്ളിലേക്ക് വലിഞ്ഞ മുലക്കണ്ണുകൾ
3. സർതനഭാഗത്ത് കാണുന്ന ചുവന്ന നിറം, തടിപ്പ്, പാടുകൾ



ഇരുകൈകളും മുകളിലേക്കുയർത്തി മുമ്പേ പറഞ്ഞ മാറ്റങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കുക. കൂടാതെ തള്ളവിരലും ചുണ്ടു വിരലും ഉപയോഗിച്ച് മുലക്കണ്ണുകൾ അമർത്തി സ്രവങ്ങൾ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക



നിന്നുകൊണ്ട് മുമ്പേ പറഞ്ഞ മാറ്റങ്ങൾ വീണ്ടും പരിശോധിക്കുക. സ്ത്രീകൾക്ക് ഈ പരിശോധന നടത്താൻ അനുയോജ്യമായ സമയം ശരീരം നനഞ്ഞിരിക്കുന്ന സമയത്താണ്. ആയതിനാൽ ഈ പരിശോധന കൂട്ടിക്കുന്ന സമയത്ത് ചെയ്യുന്നതാണ് ഉത്തമം



നിരപ്പായ പ്രതലത്തിൽ കിടന്ന് വലത് സർതനം ഇടത് കൈകൊണ്ടും ഇടത് സർതനം വലത് കൈകൊണ്ടും മുകളിൽ നിന്നും താഴേക്ക് വയറിന്റെ മുകൾഭാഗം വരെയും വശങ്ങളിൽ കക്ഷത്തിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്നും നെഞ്ചിന്റെ മധ്യഭാഗം വരെയും വിരലുകൾ ചേർത്ത് പിടിച്ച് വൃത്താകൃതിയിൽ ചലിപ്പിക്കുക

- 2. ഡോക്ടർമാരുടെ വൈദ്യ പരിശോധന:- 20നും 40നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളവർ രണ്ട് വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ഡോക്ടറെ കണ്ട് സ്തനപരിശോധന നടത്തുന്നത് നല്ലതാണ്. 40 വർഷത്തിന് ശേഷം ഓരോ വർഷവും ഇത്തരത്തിലുള്ള പരിശോധന നടത്തുന്നത് അഭികാമ്യമാണ്
- 3 മാമ്മോഗ്രാഫി:- സ്തനങ്ങളിലെ വളരെ ചെറിയ മുഴകൾ പോലും കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്ന ഏറ്റവും മികച്ച പരിശോധന രീതിയാണ് മാമ്മോഗ്രാഫി. ഇത് സ്തനങ്ങൾക്കായുള്ള പ്രത്യേക എക്സറേയാണ്. ആർത്തവം കഴിഞ്ഞ് ഒരാഴ്ചയ്ക്ക് ശേഷം മാമ്മോഗ്രാം ചെയ്യുന്നതാണ് നല്ലത്. മാമ്മോഗ്രാം റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ചതിന് ശേഷം ആദ്യം പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറെ കണ്ട് അഭിപ്രായം ആരായേണ്ടതുണ്ട്.

ലക്ഷണങ്ങൾ:-

സ്തനാർബുദത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്. ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ എല്ലായിപ്പോഴും സ്തനാർബുദമാകണമെന്നുമില്ല.

- 1 സ്തനത്തിലുണ്ടാകുന്ന മുഴകൾ
- 2 സ്തനാകൃതിയിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ
- 3 തൊലിപ്പുറത്തുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ
- 4 മുലത്തെട്ട് ഉള്ളിലേക്ക് വലിഞ്ഞിരിക്കുക
- 5 മുലത്തെട്ടിൽ നിന്ന് സ്രവങ്ങൾ വരിക
- 6 മുലത്തെട്ടിന് ചുറ്റുമുണ്ടാകുന്ന നിറം മാറ്റം
- 7 മുലത്തെട്ടിലുണ്ടാകുന്ന വ്രണങ്ങൾ
- 8 കക്ഷത്തിലുണ്ടാകുന്ന വീക്കം
- 9 കൈകൾ അകാരണമായി വീർക്കുക



ചികിത്സ :-

ആരംഭദശയിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിച്ച് തുടങ്ങിയാൽ സ്തനാർബുദം പൂർണ്ണമായി മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്. രോഗം ബാധിച്ച ഭാഗമോ, സ്തനം മുഴുവനുമായോ നീക്കം ചെയ്യുന്നതാണ് ചികിത്സാരീതി. എന്നാൽ ചിലപ്പോൾ സ്തനം നീക്കം ചെയ്യാതെ അർബുദ കോശങ്ങളെ മാത്രം നീക്കം ചെയ്യുന്ന ചികിത്സാ രീതികളുമുണ്ട്. ഹോർമോൺ ചികിത്സ, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയേഷൻ ചികിത്സ എന്നിവയാണ് ചികിത്സാ രീതികൾ. സ്തന പുനർനിർമ്മാണ ശസ്ത്രക്രിയകളും ലഭ്യമാണ്.

മുൻകരുതലുകൾ:-

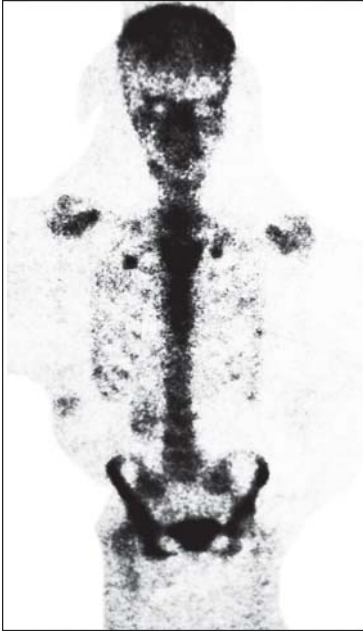
1. മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും സ്വയം സ്തനപരിശോധന നടത്തുക
2. സ്തനങ്ങളിലെ മുഴുകൾ, നിറവ്യത്യാസം തുടങ്ങിയവ വിദഗ്ധ പരിശോധന നടത്തുക
3. പുകവലി, മദ്യപാനം എന്നിവ പാടെ ഒഴിവാക്കുക
4. 40 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള സ്ത്രീകൾ വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും മാമോഗ്രാഫി നടത്തുക
5. മുലയൂട്ടുന്ന സ്ത്രീകളിൽ സ്തനാർബുദ സാധ്യത കുറവാണ്. മുലയൂട്ടൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക
6. ഹോർമോൺ ഗുളികകളുടെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുക
7. മായം കലരാത്ത, കീടനാശിനി വിമുക്തമായ ആഹാരസാധനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുക
8. അമിത വണ്ണം കുറയ്ക്കാൻ വ്യായാമം ചെയ്യുക
9. കൊഴുപ്പുള്ള ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക
10. സമീകൃത ആഹാരം ശീലമാക്കുക

ഓർക്കുക, സ്തനാർബുദം ആരംഭഘട്ടത്തിൽ ചികിത്സിച്ചാൽ പൂർണ്ണമായും മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്. ചികിത്സ നടത്താതിരുന്നാൽ ശരീരത്തിന്റെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് രോഗം വ്യാപിച്ച് മരണത്തിൽ കലാശിച്ചേക്കാം. വളരെ കുറഞ്ഞ ചിലവിൽ അത്യാധുനിക ചികിത്സാരീതികൾ ഇപ്പോൾ മലബാർ കാൻസർ സെന്റർ തലശ്ശേരി, റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്റർ തിരുവനന്തപുരം എന്നിവിടങ്ങളിൽ ലഭ്യമാണ്.

സ്തനാർബുദ രോഗ നിർണ്ണയ രീതികൾ

സ്തനാർബുദമാണെന്ന് സംശയം തോന്നുകയാണെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന പരിശോധനകൾ നടത്തേണ്ടതാവശ്യമാണ്.

1. കാൻസർരോഗം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനായി സ്തനത്തിന്റെ മുഴകളിൽ നിന്നും കക്ഷത്തിലെ കഴലുകളിൽ നിന്നും കോശങ്ങൾ ഒരു സിറിഞ്ചുപയോഗിച്ച് വലിച്ചെടുക്കുകയും അവ മൈക്രോസ്കോപ്പിലൂടെ നോക്കി രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിനെ ഫൈൻ നീഡിൽ ആസ്പിറേഷൻ സൈറ്റോളജി (FNAC) എന്നുപറയുന്നു. ഇത് വളരെ ലളിതവും വേദനരഹിതവുമായ പ്രക്രിയയാണ്. ഇത് ഒ.പിയിൽ തന്നെ ചെയ്യുകയും ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തിനുള്ളിൽ റിപ്പോർട്ട് ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും.
2. ബയോപ്സി ഈ പരിശോധന വലിപ്പമുള്ള കോർനീഡിൽ എന്ന സൂചി ഉപയോഗിച്ച് കൊണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ചെറിയ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്തോ മുഴയുടെ ചെറിയൊരുഭാഗം നീക്കം ചെയ്തോ ചിലസന്ദർഭങ്ങളിൽ മുഴമൊത്തമായും നീക്കം ചെയ്തോ പരിശോധന നടത്തുന്നു. സാധാരണയായി വേദനയില്ലാതിരിക്കാനായി ലോക്കൽ അനസ്തേഷ്യ (തരിപ്പിക്കുവാനുള്ള മരുന്ന്) നൽകിയാണ് ഈ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നത്. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ജനറൽ അനസ്തേഷ്യ നൽകേണ്ടിവരും.
3. അസുഖം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതോടൊപ്പം തന്നെ അസുഖത്തിന്റെ അവസ്ഥ എന്താണെന്നറിയാനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. സാധാരണയായി സ്തനാർബുദം, ശ്വാസകോശം, കരൾ, അസ്ഥികൾ വയറിനകത്തുള്ള മറ്റ് അവയവങ്ങൾ എന്നിവയിലേക്കും പടർന്നിരിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഇവിടങ്ങളിൽ അസുഖം പടർന്നിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയുവാനായി നെഞ്ചിന്റെ എക്സറേ, സി.ടി.സ്കാൻ, വയറിന്റെ അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ, ബോൺ സ്കാൻ (ഇത് ഒരു ന്യൂക്ലിയർ മെഡിസിൻ ടെസ്റ്റാണ്) എന്നിവ ചെയ്യേണ്ടിവരും. ഇതിലൊക്കെയാണ് ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് സ്തനത്തിലേയും കക്ഷത്തിലേയും രോഗാവസ്ഥ അനുസരിച്ചും രോഗികളുടെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ (Symptoms) അനുസരിച്ചുമാണ് ഡോക്ടർമാർ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. ഒരു സ്തനത്തിൽ കാൻസർവന്ന രോഗികൾക്ക് അസുഖം ഇല്ലാത്ത സ്തനത്തിലും അസുഖം വരുവാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലെന്നിരിക്കെ മാമോഗ്രാഫി ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.



മറ്റു ടെസ്റ്റുകളും സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ഡോക്ടർമാർ നിശ്ചയിക്കേണ്ടതാണ്. കീമോതെറാപ്പി ചികിത്സ വേണ്ടിവരുമെന്ന് നിശ്ചയിക്കപ്പെടുന്ന രോഗികൾ ഹൃദയത്തിനായുള്ള എക്കോ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടിവരും. ഇതിന് പുറമെ രക്തപരിശോധനയും, ഇ.സി.ജി, എക്സറേ, തുടങ്ങിയ പരിശോധനകളും ആവശ്യമാണ്. മുകളിൽ നിന്നും ബയോപ്സി എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ അവയിൽ ചില സ്പെഷ്യൽ ടെസ്റ്റുകൾ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഈസ്ട്രജൻ, പ്രോജസ്റ്റേറോൺ, റിസപ്റ്ററുകളും (സെക്സ് ഹോർമോൺ റിസപ്റ്ററുകൾ) Her-2 Neu എന്നിവയ്ക്കായുള്ള പ്രത്യേക പരിശോധനകൾ ചെയ്യണം. സ്തനത്തിലെ മുഴുമാത്രം നീക്കം ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ രീതിക്ക് വിധേയരാവുന്ന രോഗികൾ ആ സ്തനത്തിന്റെ മാമോഗ്രാഫി പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരാവേണ്ടിവരും. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ സ്തനത്തിന്റെ MRI സ്കാൻ എടുക്കേണ്ടിവരും.

സ്തനാർബുദം ചികിത്സിക്കുന്നത് രോഗാവസ്ഥയും (STAGE) രോഗിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും പ്രായം, പാത്തോളജി സവിശേഷതകൾ മറ്റസുഖങ്ങളുടെ സ്ഥിതിവിശേഷം എന്നിവ അനുസരിച്ചായിരിക്കും.

സ്തനാർബുദ ചികിത്സ

സ്തനാർബുദ ചികിത്സ രോഗത്തിന്റെ ഘട്ടം (STAGE) രോഗിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി, ചില അവസരങ്ങളിൽ രോഗിയുടെ താൽപര്യം (ശസ്ത്രക്രിയയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം) ഏത് തരത്തിലുള്ള കാൻസറാണ് (PATHOLOGY) എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചായിരിക്കും.

പ്രാരംഭദശയിൽ തന്നെ കാണുന്ന മുഴകൾക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയാണ് സാധാരണയായി ചെയ്യുന്നത്. രണ്ട് തരത്തിലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയയാണ് പ്രധാനമായും ചെയ്യുന്നത്.

1. സ്തനം പൂർണ്ണമായും നീക്കം ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ (MODIFIED RADICAL MASTECTOMY) ഈ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ മുഴുവൻ സ്തനത്തോടൊപ്പം കക്ഷത്തിലെ കഴലുകളും (LYMPH NODES) നീക്കം ചെയ്യുന്നു.
2. സ്തനം നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള കാൻസർ ശസ്ത്രക്രിയ. ഈ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ചെറിയ മുഴകളും ഇതിനനുയോജ്യമായ സ്തനഘടനയും ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഈ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ മുഴയോടൊപ്പം സ്തനത്തിന്റെ ഒരുഭാഗവും (മുഴയെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന) കക്ഷത്തിലെ മുഴകളോടൊപ്പം നീക്കം ചെയ്യുന്നതാണ്. ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന രോഗികൾ നിർബന്ധമായും റേഡിയേഷൻ ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയരാകേണ്ടതാണ്. ഈ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് മുമ്പ് പ്രസ്തുത സ്തനത്തിന്റെ മാമോഗ്രാഫി ചെയ്തിരിക്കണം. ചിലസമയങ്ങളിൽ സ്തനത്തിന്റെ രൂപവും ഘടനയും നിലനിർത്തു

വാനായി പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറിയും ചെയ്യേണ്ടിവരുന്നുണ്ട്. ഇതിനെ ഓങ്കോപ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി എന്നു പറയുന്നു.

സ്തനാർബുദവും പുനർനിർമ്മാണവും

സ്തനാർബുദം തുടക്കത്തിൽ കണ്ടുപിടിക്കുകയാണെങ്കിൽ സ്തനം നിലനിർത്തി മുഴമാത്രം എടുക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ ഇന്ന് മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിലും ലഭ്യമാണ്. മുഴമാത്രം എടുത്തതിന് ശേഷം



പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി വഴി സ്തനത്തിന്റെ ഭംഗി നിലനിർത്തുന്നു. അതിന് ശേഷം റേഡിയേഷൻ കൊടുക്കുന്നതിനാൽ അസുഖം തിരിച്ചുവരാനുള്ള സാധ്യതയും കുറവാണ്. എന്നാൽ നിങ്ങൾക്ക് പലകാരണങ്ങളാൽ സ്തനം നീക്കം ചെയ്യേണ്ടിവന്നാലും നിങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷം പിന്നീട് മാറ്റ് വെച്ച് പിടിപ്പിക്കുന്ന ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. അടിവയറ്റിലേയോ, മുതുകിലേയോ കൊഴുപ്പ് കൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ സ്തനം പുനർനിർമ്മിക്കുന്നത്. ഇത് രോഗിയിൽ കൂടുതൽ ആത്മവിശ്വാസം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും അവരുടെ സാമൂഹിക, സ്വകാര്യ ജീവിതത്തിന്റെ നിലവാരം കൂട്ടുന്നതായും പഠനം തെളിയിക്കുന്നു.

ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള പാത്തോളജി പരിശോധന

ഇത് സുപ്രധാനമായ ഒരു പരിശോധനയാണ്. ഈ പരിശോധനയുടെ ഫലം അനുസരിച്ചാണ് തുടർചികിത്സ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. കക്ഷത്തിലെ കഴലുകളിൽ അസുഖം പടർന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിലോ, വലുപ്പം കൂടുതലുള്ള മുഴയുണ്ടെങ്കിലോ കീമോതെറാപ്പിയോടൊപ്പം റേഡിയേഷനും വേണ്ടിവരും. പാത്തോളജി പരിശോധനയോടൊപ്പം തന്നെ വേറെ ചില പ്രത്യേകപരിശോധനകളും നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. (Estrogen Receptor, Progesterone Receptor and Her-2Neu) ഈ പ്രത്യേക പരിശോധന അൽപ്പം ചിലവ് കൂടിയതാണ്. ഈ റിപ്പോർട്ടിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് ഹോർമോൺ ചികിത്സയുടെ ആവശ്യകതയും ചിലപ്പോൾ ഏതുതരം കീമോതെറാപ്പിയാണ് എടുക്കേണ്ടത് എന്നും നിശ്ചയിക്കുന്നത്.

കീമോതെറാപ്പി: ഈ ചികിത്സാ രീതിയിൽ വിവിധതരത്തിലുള്ള മരുന്നുകൾ കാൻസർ കോശങ്ങൾക്കെതിരെ പ്രയോഗിക്കുന്നു. ഈ മരുന്നുകൾ അതിവേഗത്തിൽ വിഘടിക്കുന്ന കാൻസർ കോശങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നു. ശരീരത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്ത് കാൻസർ കോശങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവയെ നശിപ്പിക്കാൻ ഈ മരുന്നുകൾക്ക് സാധിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് തന്നെ രോഗവിമുക്തി നേടുവാൻ രോഗിക്ക് സാധിച്ചേക്കാം. ഈ മരുന്നുകൾ വേഗത്തിൽ വിഘടിക്കുന്ന കോശങ്ങളെ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഉള്ളതിനായതിനാൽ അവ അത്തരത്തിൽ വിഘടിക്കുന്ന സാധാരണകോശങ്ങളെയും ബാധിക്കാം. അതുകൊണ്ട് ഈ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ മുടി കൊഴിച്ചിൽ (ചില മരുന്നുകളുടെ പാർശ്വഫലമായി) മജ്ജയുടെ ശോഷണം (ചുവന്ന രക്താണുക്കൾ കുറഞ്ഞ് വിളർച്ചയുണ്ടാവുക, ശ്വേതരക്താണുക്കൾ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ കുറവുണ്ടാക്കുക, പ്ലേറ്റ്‌ലറ്റുകളുടെ എണ്ണം കുറയുക) വായിൽ പുണ്ണ്, ക്ഷീണം, വയറിളക്കം, ഉറക്കക്കുറവ്, ചർദ്ദി, വിശപ്പില്ലായ്മ, രുചിക്കുറവ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള പാർശ്വഫലങ്ങൾ കണ്ടുവരാറുണ്ട്. ഇതെല്ലാം താൽക്കാലികമാണ്. എന്നാൽ അവസരത്തിനൊത്ത് ചികിത്സയെടുക്കേണ്ടതാണ്.

ശ്വേതരക്താണുക്കൾ കുറയുന്ന അവസ്ഥ (Neutropenia) വളരെ സൂക്ഷ്മമായി നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതും ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സമയത്ത് അവരെ കാണിക്കേണ്ടതുമാകുന്നു. ഇതിനോടനുബന്ധിച്ച് പനിവരികയാണെങ്കിൽ (Febrile Neutropenia) നിർബന്ധമായും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായി ചികിത്സ തേടേണ്ടതാണ്. ഈ അവസ്ഥ ഒരിക്കലും നിസ്സാരമായി കാണരുത്. രോഗാണുക്കളെ നിർണ്ണയിക്കാനുള്ള കൾച്ചർ ടെസ്റ്റുകൾ ഉൾപ്പെടെ വിവിധതരം പരിശോധനകളും ഈ അവസരത്തിൽ ചെയ്യേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ശക്തമായ ആന്റി ബയോട്ടിക്സുകളുപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സയും ആവശ്യമാണ്.

കീമോതെറാപ്പി സാധാരണയായി രണ്ടോ മൂന്നോ തരം മരുന്നുകൾ ഒരുമിച്ച് ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട് ആറോ അഥവാ എട്ടോ തവണ എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് സാധാരണയായി മൂന്നാഴ്ചയിലൊരിക്കലാണ് എടുക്കുന്നത്. ഓരോ തവണ എടുക്കുന്നതിനെ ഒരു സൈക്കിൾ എന്നുപറയുന്നു.

മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങളൊന്നുമില്ലെങ്കിൽ കീമോതെറാപ്പി കൃത്യസമയത്ത് തന്നെ എടുക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാകുന്നു.

കീമോതെറാപ്പിയും മുടികൊഴിച്ചിലും

ഈ മുടികൊഴിച്ചിൽ താൽക്കാലികമാണ്. കീമോതെറാപ്പി കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷം മുടി നല്ലത്പോലെ വളരുന്നതാണ് കണ്ടുവരാറുള്ളത്.





കീമോതെറാപ്പിയും ആർത്തവവും

കീമോതെറാപ്പി ഉപയോഗിക്കുന്ന സമയത്ത് ആർത്തവം നിലയ്ക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ചെറുപ്പക്കാരിലാണെങ്കിൽ ആർത്തവം പുനരാരംഭിച്ചേക്കാം. കീമോതെറാപ്പി ചിലപ്പോൾ വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമായേക്കാം.

കീമോതെറാപ്പിയോടൊപ്പം മറ്റ് രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ

പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം (Hypertension), അപസ്മാരം, ഹൃദ്രോഗം എന്നിങ്ങനെയുള്ള രോഗങ്ങൾക്കെടുക്കുന്ന ചികിത്സ കീമോതെറാപ്പിയോടൊപ്പം തുടരാവുന്നതാണ്.

റേഡിയേഷൻ ചികിത്സ

ഈ ചികിത്സാരീതിയിൽ റേഡിയേഷൻ വികിരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് കാൻസർ കോശങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നു. ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിലാണ് റേഡിയേഷൻ ചികിത്സ ആവശ്യമായിവരുന്നത്.

1. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം പാത്തോളജി റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച്
2. സ്തനം നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം
3. വീണ്ടും അസുഖം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുമ്പോൾ
4. വേദനാ സംഹാരിയായി

ആദ്യം രേഖപ്പെടുത്തിയ ഒന്നും രണ്ടും സാഹചര്യങ്ങളിൽ 25 മുതൽ 33 ദിവസങ്ങൾ വരെ ദിവസങ്ങൾ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന ചികിത്സ ആവശ്യമാകാം. ഇത് നിശ്ചയിക്കുന്നത് രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥ, ശസ്ത്രക്രിയാരീതി, പാത്തോളജി റിപ്പോർട്ട് എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ്. പ്രത്യേക അളവിൽ റേഡിയേഷൻ ദിവസവും (ആഴ്ചയിൽ 5 ദിവസം) നൽകുന്നു.

റേഡിയേഷൻ എടുക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

- ◆ ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കണം (വെള്ളം, പാൽ, ജ്യൂസ് മുതലായവ)
- ◆ അയഞ്ഞ പരുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള വസ്ത്രം ധരിക്കണം
- ◆ റേഡിയേഷൻ ചെയ്യുന്ന ഭാഗത്ത് എണ്ണ, സോപ്പ്, പൗഡർ, ലോഷൻ എന്നിവ ഉപയോഗിക്കരുത്
- ◆ നഖങ്ങൾക്കൊണ്ട് മുറിവുണ്ടാകാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം
- ◆ റേഡിയേഷൻ ചികിത്സാ സമയത്ത് എന്തെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഡോക്ടറെ കണ്ട് ഉപദേശം തേടണം.





സർജറിക്ക് ശേഷം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

- ◆ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്ത ഭാഗത്തുള്ള കൈയിൽ ഇഞ്ചക്ഷൻ ചെയ്യാനോ, രക്തം ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാനോ, പ്രഷർ നോക്കുവാനോ പാടില്ല.
- ◆ ഇറുകിയ ആഭരണങ്ങൾ ധരിക്കരുത്
- ◆ ശരീരഭാരം നിയന്ത്രിക്കുക
- ◆ ഹാന്റ് ബാഗ്, അധികഭാരമുള്ള വസ്തുക്കൾ പ്രസ്തുത കൈയിൽ എടുക്കാതിരിക്കുക
- ◆ വസ്ത്രങ്ങൾ കഴുകുമ്പോഴും പൂന്തോട്ടം വൃത്തിയാക്കുമ്പോഴും ഗ്ലൗസ് ധരിക്കുക
- ◆ കൈയിൽ നീരുണ്ടെങ്കിൽ തൂക്കിയിടാൻ പാടില്ല.
- ◆ ഓപ്പറേഷൻ ശേഷം തന്നിട്ടുള്ള ഉപദേശങ്ങൾ കൃത്യമായും പാലിക്കുക
- ◆ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾ സ്വന്തമായി ചെയ്യുക
- ◆ ചൂട് പിടിക്കുന്നതും ഐസ് വെയ്ക്കുന്നതും ഒഴിവാക്കുക
- ◆ അയഞ്ഞ കോട്ടൺ വസ്ത്രങ്ങൾ ധരിക്കുക, ഇലാസ്റ്റിക് പിടിപ്പിച്ച വസ്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക
- ◆ കുട്ടികളെ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തഭാഗത്തെ കൈകൊണ്ട് എടുക്കാതിരിക്കുക
- ◆ കൈയ്ക്ക് അമിതമായ ചൂട്, ചുവപ്പ്, വേദന, നീർക്കെട്ട് ഇവ കണ്ടാൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക
- ◆ വ്യായാമങ്ങൾ കൃത്യമായി ചെയ്യുക
- ◆ കൈമുറിയാതെയും കൈപൊള്ളാതെയും ശ്രദ്ധിക്കുക

മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.



ഓപറേഷൻ ശേഷം ചെയ്യാനുള്ള ചില വ്യായാമങ്ങൾ




കൈപ്പത്തി മുകളിലേക്കും താഴേക്കും കുറിക്കുക



തള്ളവീരലിൽ ഓരോ വിരലുകൾ തൊടുക



കൈവെള്ളയിൽ ബോൾ വെച്ച് അമർത്തുക



വിരലുകൾ അകത്തുകയും അടുപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക



കൈ മുകളിലേക്ക് പൊക്കുകയും താഴ്ത്തുകയും ചെയ്യുക




നേരെ നിന്നും ചരിഞ്ഞു നിന്നും ചുവരിൽ കൈവെച്ച് വിരലുകൾ മുകളിലേക്കും താഴേക്കും ഒടിയ്ക്കുക



തലയുടെ പുറകിൽ കൈകോർത്ത് കൈമുട്ട് അടുപ്പിക്കുകയും അകത്തുകയും ചെയ്യുക



വിരലുകൾ ഷോൾഡറിൽവെച്ച് കൈമുട്ട് അകത്തോട്ടും പുറത്തോട്ടും കുറിക്കുക



മേശയുടെ മുകളിൽ കൈവെച്ച് അസുഖം ബാധിച്ച ഭാഗത്തുള്ള കൈ മുന്നോട്ടും പുറകോട്ടും അകത്തോട്ടും പുറത്തോട്ടും വൃത്താകൃതിയിലും കുറിക്കുക

 ഉണർവ്വേകാം.... പ്രതീക്ഷയോടെ.....

ആഹാരവും സ്മൃതിയും

മറ്റ് രോഗചികിത്സയിൽ എന്നത്പോലെ സ്മൃതിയും ചികിത്സയിലും ഭക്ഷണക്രമീകരണം പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന ഒന്നാണ്.

ചില പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. പോഷക സമൃദ്ധമായ സമീകൃത ആഹാരം കഴിക്കുക.
2. ഭക്ഷണത്തിൽ വൈവിധ്യം ഉൾപ്പെടുത്തുക
3. ശരീരഭാരം ശരിയായി നിലനിർത്താൻ ഉതകുന്ന ഭക്ഷണക്രമീകരണം പാലിക്കുക
4. നാരുകൾ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ (ഇലക്കറികൾ, പച്ചക്കറികൾ, പഴങ്ങൾ) കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്തുക
5. കൊഴുപ്പ് കൂടുതൽ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുക
6. പുരിത എണ്ണകൾ കൂടുതൽ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ (ബീഫ്, ആട്ടിറച്ചി, പന്നിയിറച്ചി) കുറയ്ക്കുക
7. പഞ്ചസാര അമിതമായി അടങ്ങിയിട്ടുള്ള പലഹാരങ്ങളും പാനീയങ്ങളും നിയന്ത്രിക്കുക
8. ഉപ്പ് കൂടിയ ഭക്ഷണങ്ങളായ പപ്പടം, അച്ചാർ, ഉണക്കമത്സ്യം, ബേക്കറി പലഹാരങ്ങൾ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുക
9. മദ്യത്തിന്റെ അമിതോപയോഗം പാടില്ല
10. വെള്ളത്തിന്റെ അളവ് 2.5 ലിറ്ററിൽ കുറയാതെ ശ്രദ്ധിക്കണം
11. എല്ലായിപ്പോഴും ഭക്ഷണം ആസ്വദിച്ച് കഴിക്കാൻ ശ്രമിക്കണം

സ്മൃതിയും ചികിത്സയും ഭക്ഷണ ക്രമങ്ങളും

1. **കീമോതെറാപ്പി:**
കീമോതെറാപ്പി ചിലരുടെയെങ്കിലും ഭക്ഷണരീതിയെ ബാധിച്ചെന്നുവരാം.

വിശപ്പിലായ്മ : ചിലപ്പോൾ കീമോതെറാപ്പി കാരണം വിശപ്പിലായ്മ ഉണ്ടാകാം. എന്നിരുന്നാലും ചില ഭക്ഷണങ്ങളോട് താൽപര്യം ഉണ്ടാകാം. അത്തരം ഭക്ഷണങ്ങൾ / പാനീയങ്ങൾ ആസ്വദിച്ച് കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ചെറിയ അളവിലായി ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് ഭക്ഷണം കഴിക്കുക



അമിതഹാരം : ചില രോഗികളിൽ തിരിച്ചും സംഭവിക്കാം. ചില മരുന്നുകൾ വിശപ്പ് കുട്ടാനും അമിതഹാരത്തിനും ഇടയാക്കും. ഇത് ഭാരക്കൂടുതൽ ഉള്ളവരിലാണെങ്കിൽ കൊഴുപ്പ് കുറഞ്ഞ ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം.

ഓക്കാനം : ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം മരുന്നുകൾ എടുക്കാവുന്നതാണ്. ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ പ്രയാസം അനുഭവപ്പെടുമ്പോഴും കഴിയാവുന്നത്ര വെള്ളം കുടിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. (ചായ, കാപ്പി, ജ്യൂസ്, ഇളനീർവെള്ളം, ബാർലിവെള്ളം എന്നിവ) ശീതളപാനീയങ്ങളും തണുപ്പിച്ച ഭക്ഷണ സാധനങ്ങളും ഓക്കാനം കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കും

വരണ്ടതോ വേദനയോ ഉള്ളതായ വായ : കാഠിന്യം കുറഞ്ഞ ഭക്ഷണങ്ങളായ ജ്യൂസ്, സൂപ്പ്, പായസം, കുറുക്ക്, ഓട്ട്സ്, എന്നിവയ്ക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുക. വായ്പുണ്ണ് ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരു സ്ക്രോ ഉപയോഗിച്ച് കുടിക്കുന്നത് ഗുണം ചെയ്യും.

രുചിയില്ലായ്മ: രുചിക്കുറവ് ഉണ്ടെങ്കിൽ രുചിദായകങ്ങളായ ഏലക്കായ, പട്ട, ഗ്രാമ്പൂ, കറിവേപ്പില എന്നീ സുഗന്ധവ്യഞ്ജനങ്ങൾ ഭക്ഷണത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കുക. ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുക.

മലബന്ധം : ഭക്ഷണത്തിന്റെയും ജലത്തിന്റെയും അപര്യാപ്തത ചിലമരുന്നുകളുടെ പാർശ്വഫലം എന്നിവ കാരണം മലബന്ധം ഉണ്ടായേക്കാം. പറ്റാവുന്നത്ര വെള്ളം കുടിക്കുവാനും നാരുകൾ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തുവാനും ശ്രദ്ധിക്കുക

വയറിളക്കം : വയറിളക്കമുള്ളപ്പോൾ നാരുകൾ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുക. ശരീരത്തിലെ ധാതുലവണവ്യവസ്ഥ നിലനിർത്താൻ ഉപ്പിട്ട കഞ്ഞിവെള്ളം, നാരങ്ങാവെള്ളം, ഇളനീർവെള്ളം എന്നിവ ധാരാളമായി ഉൾപ്പെടുത്താൻ ശ്രദ്ധിക്കുക

2. റേഡിയേഷൻ ചികിത്സ

സ്തനാർബുദ ചികിത്സയിൽ റേഡിയേഷൻ ഭക്ഷണരീതിയെ കാര്യമായി ബാധിക്കുന്നില്ല. എന്നിരുന്നാലും പോഷകസമൃദ്ധമായ ആഹാരം കഴിക്കുവാനും ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുവാനും ശ്രദ്ധിക്കുക.

അമിതഭാരം : ചിലരോഗികൾ സ്തനാർബുദ ചികിത്സാ സമയത്തോ അതിന് ശേഷവും അമിതഭാരം വെയ്ക്കുന്നതായി കാണാറുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ള സമയത്ത് വറുത്തതും പൊരിച്ചതും കൊഴുപ്പ് കുടിയതുമായ ഭക്ഷണം നിയന്ത്രിക്കുക, നിർദ്ദേശാനുസരണമായ വ്യായാമം ഉറപ്പ് വരുത്തുക

ഭാരക്കുറവ് : ഊർജ്ജവും മാംസ്യവും കൂടുതലടങ്ങിയ ഭക്ഷണ ക്രമീകരണത്തിലൂടെ ഇത് നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ്. ചെറിയ അളവിൽ ഇടയ്ക്കിടെ ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക, നെയ്യ്/വെണ്ണ ഇവയടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ, സൂപ്പുകൾ, ഓട്സ് എന്നിവ ഇടനേരങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ ശ്രദ്ധിക്കണം

എല്ലുകളുടെ ബലക്ഷയം : കാത്സ്യക്കുറവ് ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് നിയന്ത്രിക്കാൻ കാത്സ്യം കൂടുതലടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങളായ ചെറിയ മത്സ്യങ്ങൾ, ഇലക്കറികൾ, പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തുക. സൂര്യപ്രകാശത്തിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന ജീവികം - ഡിയും എല്ലുകളുടെ സംരക്ഷണത്തിൽ മുഖ്യപങ്ക് വഹിക്കുന്നു.

രോഗികൾക്കുള്ള ഭക്ഷണക്രമം

പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ

- 1 പോഷകസമൃദ്ധമായ സമീകൃത ആഹാരം മാത്രം കഴിക്കുക
- 2 ഭാരക്കുറവ് തടയാനും ശരീരത്തിന്റെ ആവശ്യം കൂടുന്നത് നിറവേറ്റാനും വേണ്ടി ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവ് വർദ്ധിപ്പിക്കണം
- 3 സാധാരണയിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി രണ്ട് മണിക്കൂർ ഇടവിട്ട് ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം
- 4 കൂടുതലായി മാംസ്യം അടങ്ങിയ ഭക്ഷണം ഉൾപ്പെടുത്തണം
- 5 മുട്ടയുടെ വെള്ള, ചെറിയ മീനുകൾ, കൊഴുപ്പ് കുറഞ്ഞ ഇറച്ചി, പാട നീക്കിയ പാൽ എന്നിവയിൽ നിന്നും ഗുണമേന്മയുള്ള മാംസ്യം ലഭിക്കുന്നു
- 6 സന്ധ്യാഹാര വിഭാഗത്തിൽ സോയാബീൻ, സോയചങ്ങ്സ്, ചെറുപയർ, കടല, മുന്തിരി, നിലകടല, ഗോതമ്പ് എന്നിവയിൽ ധാരാളം മാംസ്യം അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.
- 7 ഇടനേരങ്ങളിൽ പുഴുങ്ങിയ പയറുവർഗ്ഗങ്ങൾ, മുട്ടവെള്ള, പൂഡിംഗ്സ്, പ്രോട്ടീൻ പൗഡർ ഇവ ഉൾപ്പെടുത്താം
- 8 ഓക്കാനം ചർദ്ദി രുചിയില്ലായ്മ എന്നിവയുള്ളപ്പോൾ ദ്രാവകരൂപത്തിലുള്ള ഭക്ഷണങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുക
- 9 എരിവ്, ഉപ്പ് എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കണം
- 10 എണ്ണ പലഹാരങ്ങൾ, ബേക്കറി പലഹാരങ്ങൾ ഇവ നിയന്ത്രിക്കുക
- 11 റേഡിയേഷൻ/കീമോതെറാപ്പി ഇവ എടുക്കുന്ന രോഗികൾ ഭക്ഷണത്തിൽ ഉയർന്ന അളവിൽ വെള്ളവും നാരുകൾ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണവും ഉൾപ്പെടുത്താൻ ശ്രദ്ധിക്കണം
- 12 നിങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ഭക്ഷണരീതിയെ കുറിച്ച് ഡയറ്റീഷ്യന്റെ ഉപദേശം തേടുക

 **ഉണർവ്വേകാം....
പ്രതീക്ഷയോടെ.....**