

## බබා කහ වුනාම ඉර එලියට අල්ලන්න හොඳයි ද? ළමා රෝග විශේෂඥ අරුණ පීරිස්ගෙන් පණිවුඩයක්

ගොඩක් අම්මලා මගෙන් අහනවා ...“ ඩොක්ටර් , මගේ බබා ගේ වයස දැන් දවස් පහයි .. එයා කහ පාට නිසා මම එයාව උදේට උදේට ඉර එලිය ට අල්ලනවා ... ඒක හොඳයි නේද...?” කියලා. මේක ඉතාම හොඳ ප්‍රශ්නයක්. ඇත්තටම කහ පාට වුනු බබෙක් ඉර එලියට... ඒ කියන්නේ .. සූර්යයාලෝකයට නිරාවරණය කරන්න, හොඳද?

ඉපදිලා දින දෙකක් තුනක් යන කොට ගොඩක් බබාලා ගේ සම කහ පැහැ ගැන්වෙනවා. මේකට අපි, ජෝන්ඩිස් [Jaundice] කියල ඉංග්‍රීසියෙන් කියනවා. මෙම කාලයේ බබාලාගේ සම කහ පැහැ ගැහෙන්නේ සම තුල බිලිරුබින්[Bilirubin] නමැති කහ වර්ණකය තැන්පත්වීම නිසා. මෙම කහ වර්ණකයේ මූලාරම්භය රතු සෛල[Red blood cells] වල ඇති හිමොග්ලොබින් රසායනය . ඉපදුනු ගමන් බබාගේ ඇගේ රතු සෛල වලින් කොටසක් ඉවත් වීමට... ඒ කියන්නේ විනාශ වීමට පටන් ගන්නවා[Haemolysis]. එතකොට මෙම සෛල වල ඇති හිමොග්ලොබින් රතු වර්ණකය කැඩිලා ගිහින් අවසානයේදී මම අර මුලින් කියපු බිලිරුබින් වර්ණකය රුධිරය ට එකතු වෙනවා. එවිට ලේ වල බිලිරුබින් මට්ටම වැඩිවෙලා, කොටසක් ශරීරයේ පටක වල තැන්පත් වෙනවා. ජලයේ දිය නොවන කහ පැහැති මෙම වර්ණකය හොඳින් මේදයේ දිය වන බැවින් පහසුවෙන්ම බබාගේ ශරීරයේ ඇති පටක වල තැන්පත්වෙනවා.මෙම පටක වලින් පිටත ට දිස් වන්නේ බබාගේ ඇස් දෙකයි සමයි. ඉතින්මේ අවයව දෙක... ඒ කියන්නේ ඇසේ සුදු ඉංගිරියාවෙයි , සමෙයි බිලිරුබින් තැන්පත් වුනාම සුදු ඉංගිරියාව සහ සම, කහ පාටින් දිස් වෙනවා. සම වඩාත් පැහැපත් බබාලාගේ මෙහෙම වුනාම ඒ ගොල්ලෝ ගොඩාක් කහ පාටට පෙනෙනවා. මේ ජෝන්ඩිස් තත්ත්වය යම් දුරකට සෑම ළදරුවෙක්ගේම ශරීරයේ දකින්න පුළුවන්. මේ බිලිරුබින් වර්ණකය එක්තරා මට්ටමකට වඩා, ඒ කියන්නේ අධිකව ලේ වල වැඩි වුනාම එය මොලයේ පටක වල, ඒ කියන්නේ මොලයේ සෛල වල බැඳෙන්න පුළුවන් . එසේ බිලිරුබින් කහ වර්ණකය මොලයේ සෛල වල තැන්පත් වෙන්න හොඳ නැහැ. එහෙම වුනාම එම සෛල වල ක්‍රියාකාරිත්වයට බිලිරුබින් බාධා කරනවා. එතකොට බබාට නිදි මත ගතියක් ඇතිවෙන්නත් , කිරි බොන එක අඩු වෙන්නත් පුළුවන්... තවත් විශාල ලෙස වැඩි වුනොත් මොලයේ සෛල වලට හානි වෙන්නත් පිළිවන්.. මෙය අපි බිලිරුබින් වලින් ඇතිවූ මොලයේ අකර්මන්‍ය තාවය [ bilirubin induced cerebral encephalopathy] හෙවත් කර්නික්ටෙරස් [Kernicterus] තත්ත්වය ලෙස හඳුන්වනවා. මේ තත්ත්වයට පත්වූ බබාගේ මොලයට ඇතිවන හානිය නිසා දරුවාගේ ස්නායු ක්‍රියාකාරිත්වය සදාකාලිකව දුර්වල වෙන්න පිළිවන්. වෛද්‍ය විද්‍යාවේදී එය එක්තරා සේරිබ්‍රල් පෝලිසි[cerebral palsy] තත්වයක් ලෙස හඳුන්වනවා.

වාසනාවකට වගේ බබාගේ අක්මාවෙන් මෙම බිලිරුබින් වැඩි ප්‍රමාණයක් ජලයේ ද්‍රාව්‍ය බිලිරුබින් බවට කරලා එය මුත්‍රා වලින් සහ මල පහ වලින් ඉවත් කිරීමට සලස්වනවා. මේ නිසා අර කියපු දරුණු තත්ත්ව ඇති වෙන්න තියෙන ඉඩ අඩුයි. නමුත් සමහර බබාලාගේ අක්මාවේ මේ සඳහා අවශ්‍ය එන්සයිම විකසනය වෙලා තියෙන්නේ අඩුවෙන්[Immature liver]. විශේෂයෙන් අඩු මාසෙන් හම්බු වුනු, නොමේරු ළදරුවන් ගේ අක්මාව හොඳින් මේ සඳහා තවමත් සුදානම්

නැහැ. සමහර බබාලා ගේ රතු සෛල වැඩි ප්‍රමාණයක් විනාශ වෙලා බිලිරුබින් ගොඩක් හැදිලා ලේ වලට එකතු වෙනවා[Haemolytic jaundice]]. සමහර විට මේකට හේතුව ඔයාගෙයි බබාගෙයි ලේ වල නොගැලපීමක් වෙන්න පුළුවන්[ Blood group incompatibility- immune haemolysis]. සමහර රතු සෛල වල තිබිය යුතු එන්සයිම අඩුනිසා ඒවායේ බිත්ති ආතතියක් දර ගැනීමට ශක්තිමත් නැහැ[G6PD deficiency]. සමහර බබාලා මුල් දින කීපයේදී කිරි බොනවා අඩු නිසා විජලනය වීම නිසා කහ වෙනවා. සමහර විට බිලිරුබින් ජලයේ ද්‍රාව්‍ය බිලිරුබින් බවට පත් කිරීමට අවශ්‍ය අක්මාවේ තියෙන එන්සයිම වල අඩුපාඩු තියෙනවා. සමහර රෝගී තත්ත්ව වල , ලේ වලට විෂබීජ ඇතුළු වීම නිසාත් බබා කහපැහැ වෙනවා[Septicaemia]. මේවැනි හේතු රාශියක් නිසා ලේ වල බිලිරුබින් මට්ටම ඉහල යන්න පුළුවන්. එවිට තමයි බබා වැඩියෙන් කහ පැහැ වෙලා ජෝන්ඩිස් තත්ත්වය ඇති වන්නේ. අක්මාවේ එන්සයිම වල විකසනය වීමට තියෙන පමාව සමග ටිකක් වැඩිපුර රතු සෛල විනාශ වීම නිසා තමයි ගොඩක් බබාලා කහ වෙන්නේ, කලින් කියපු වගේ බරපතල හේතු නිසා නෙමෙයි. මෙය අපි Exaggerated physiological jaundice කියා හඳුන්වනවා.

රිලහ ට .... අපේ වැදගත් ම ප්‍රශ්නය දෙසට හැරෙමු... බබා කහ වුනාම මොකද කරන්නේ කියන කාරනාව. ඉස්සෙල්ලම ඔබ කල්පනා කරන්න ඔබේ බබා ඇත්තටම කහවෙලා ද? කියල. එසේනම් මේ සම්බන්ධව කටයුතු කරන **කැගල්ල රෝහලේ වාට්ටු අංක තුනේ** කාර්යය මණ්ඩලය ඇමතිම/හමු වීම තමයි වඩාත් සුදුසු. එවිට බබා ඇත්තටම කහ පැහැ වෙලා නම් රෝහල් ගත කිරීමක් අවශ්‍ය බව ඔවුන් පවසාවි. සමහර විට ඒ සඳහා දරුවාගේ රුධිර පරීක්ෂාවක්, ඒ කියන්නේ බිලිරුබින් මට්ටම වෙක් කිරීමක්[ Serum Bilirubin] අවශ්‍ය වෙන්න පුළුවන්. ඒ වගේම බබා ඇයි කහ වෙන්නේ කියලත් බලන්න වෙයි. රුධිරයේ බිලිරුබින් මට්ටම වැඩිනම් සහ ඔබගේ දරුවාගේ වයස සති දෙකට අඩුනම් රෝහලේ ඇති ලයිට් එකක් යට දරුවා රඳවා තියනවා. මෙය අපි ආලෝක ප්‍රතිකාරය / ෆෝටෝ තෙරපි [Photo therapy] ලෙස හඳුන්වනවා.

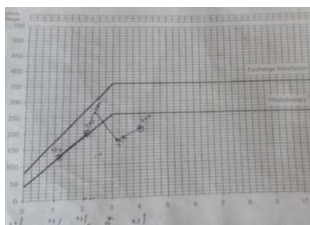


රෝහලේ ලදරු දැඩි සත්කාර ඒකකයේදී දින දෙකක් පමණ වන බිලිදෙකු හට ආලෝක ප්‍රතිකාරය[photo therapy] ලබා දෙන අයුරු. බබාගේ ශරීරයට ඉහලින් රඳවා ඇති ඇති එල්. ඊ. ඩී බල්බ අඩංගු උපකරණය මගින් නිල පැහැ ආලෝකයක් විහිදුවයි[ පින්තූරය ගන්නා වෙලාවේ අක්‍රිය කර ඇත] බබාගේ ඇස ආවරණය කර ඇති අයුරු බලන්න. ඉතා දැඩිව ආලෝක ප්‍රතිකාරය අවශ්‍ය වීම බබාගේ ඇදුම් සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කොට උණුසුම්ව කැබය හැකි පෙට්ටියක [incubator] බබාව රඳවා උපකරණ කීපයක අධාරයෙන් වැඩි ආලෝක ප්‍රතිකාරයකට යොමු කෙරේ.[Triple photo therapy]. [පින්තූරයේ අයිතිය අරුණ පිරිස් ]



රෝහලේ දැඩි සත්කාර ඒකකයේ ඉතා නොමේරු [preterm] සති 25 ක , ගැම 550 පමණ වන ළදරුවෙක් සඳහා ආලෝක ප්‍රතිකාරය ලබා දෙන අයුරු. දබ්බාව උෂ්ණත්වය පාලනය කල හැකි පෙට්ටියක [incubator] දමා ඇත . බබාට කෘතීම ස්වසනය ලබා දෙන යන්ත්‍රය[ventilator] වම් පසින් දැක ගත හැක .

ඔබේ දරුවාගේ ඇඳුම් ඉවත් කර මෙම එලිය සම මතු පිට ට වැටෙන්න සලස්වනවා. මේකෙදී අපි බබාගේ ඇස් දෙක පැඩ එකකින් වහනවා. ඒ ඇස් වල ආරක්ෂාවට. මෙම ලයිට් එකෙන් නිකුත් වන නිල් පාට එළියෙන් දරුවාගේ සමේ ඇති ජලයේ දිය නොවන බිලිරුබින් ජලයේ දිය වන බිලිරුබින් බවට පත් කර, මුත්‍රා සමග පිට කර හරින වා. මේ ක්‍රමයෙන් දරුවාගේ රුධිරයේ ඇති බිලිරුබින් මට්ටම පහල දමන්න පුළුවන්. ඒ සඳහා සමහරවිට පැය 12 ක්, 24ක් හෝ දින 2-3ක් බබාව ලයිට් එක යට තියන්න වෙන්න ඉඩ තියෙනවා. අපේ ඩොක්ටර්ස්ලා සැරින්සැරේ බිලිරුබින් මට්ටම බලලා තව කොච්චර දවසක් ලයිට් එක යට බබා තියන්න ඕනෙද කියලා ඔබට කියාවි.



රෝහලේදී බිලිරුබින් මට්ටම, මෙවැනි ප්‍රස්තාරයක ලකුණු කෙරේ . මෙහි බිලිරුබින් අගයන් 5ක් ලකුණු කොට ඇත .

බිලිරුබින් මට්ටම අවශ්‍ය ප්‍රමාණය ට අඩු කරලා කහ ගතිය අඩු කරලා දීල තමයි අපි දරුවා ව රෝහලෙන් මුදා හරින්නේ. කලාතුරකින් බිලිරුබින් අඩු කිරීම සඳහා ආලෝක ප්‍රතිකාරය ජර්මාණවත් නොවන්න පුළුවන් . එවිට ඒ බබාගේ ලේ මාරු[Exchange transfusion]කිරීමට පවා සිදුවෙනවා

මෙසේ බබාව ලයිට් එක යට තියන්න වුනු ගොඩක් අම්මල ඊට පස්සේ ගෙදර ගිහිල්ල ත් බබාව කෙලින් ම අවිටට අල්ලනවා. දැන් අපි බබාව රෝහලෙන් නිදහස් කලේ කහ ගතිය අඩු කරලා දීල නේ..... ඒ කියන්නේ බිලිරුබින් මට්ටම පහත දමල දීලනේ. එහෙම නම් ඉර එලියට ඇල්ලීම අවශ්‍ය නැහැ නේද? නමුත් සමහර විට රෝහලෙන් නිදහස් කළායින් පස්සේත් නැවත බබා කහ වෙන්න පුළුවන්. එවිට බබාව අවිටට අල්ලන්නේ නැතිව , නැවතත් වෛද්‍ය උපදෙස් ගැනීමයි සුදුසු.

දැන් ඔබ කල්පනා කරනවා ඇති බවට ඉර එළියට ඇල්ලුවාම ත් බිලිරුබින් අඩු කර ගන්න පුළුවන් නේද...කියලා ? ඔවු ඇත්තටම හොඳින්ම පුළුවන්. ඉර එළියෙන් , රෝහලේදී දමන ලයිට් එකෙන් නිකුත් වන නිල් පාට ආලෝකය නියත නිසා එසේ බිලිරුබින් අඩු කරගන්න පුළුවන්. එහෙම පුළුවන් බව පැහැදිලිවම හොයාගෙනයි තියෙන්නේ.(1) නමුත් ඉර එළියේ මේ කිරණ වලට අමතරව, හානි දායක කිරණ වර්ග දෙකකුත් තියෙනවා. ඒවා අපි පාර ජම්බුල කිරණ සහ අධෝරක්ත කිරණ [ Ultra violet & Infra red rays] කියල හඳුන් වනවා. කෙටි කාලීන ප්‍රථිපල විදියට සම පිළිස්සීමත්, දිගු කාලීනව සමේ පිළිකා ඇති කරන්නත් මෙම කිරණ වලට පුළුවන්. උදේ වරුවට පායන ඉරේ මේ හානි දායක කිරණ අඩු වෙන්න පුළුවන්, ඒත් නැත්තටම නැහැ කියන්න බැහැ. ඒ වගේම රෝහලේදී අපි ලයිට් එක යට දරුවා තැබුවාම බබාගේ ඇස් දෙක වහනවා. එසේ කරන්නේ ඇස් දෙකේ ආරක්ෂාවටයි. එහෙනම් එහෙම ඇස් වහන්නේ නැතුව ඉරට ඇල්ලුවාම හිරු කිරණ වලින් ඇස්වලටත් හානි වෙන්න පුළුවන් නේද?

මේ නිසා ඉර එළියට කෙලින්ම පැය කිහිපයක් දරුවා අල්ලාගෙන ඉන්න එක නිර්දේශ කරන්න අමාරුයි(2). එසේනම් වක්‍රව ඉර එළියට ඇල්ලීම හොඳද? ඒ කියන්නේ ජනේලයක් ළඟ තියාගෙන හිටියොත් ? එතකොටත් බිලිරුබින් මට්ටම අඩුවෙනවා. ඒ ක්‍රමයනම් අනතුරුදායකනැහැ.... නමුත් පැය කීයක් ජනේලේ ලග තියාගෙන ඉන්න ඕනෙද?... කොච්චර දවසක් එහෙම කරන්න ඕනේ ද? .. කියල අපිට හරියටම කියන්න අමාරුයි. මේ නිසා මේ පිළිබඳව අත්දැකීම් ඇති වෛද්‍ය වරයෙකුට පෙන්වීම, නැති නම් ඔබේ දරුවා ඉපදුනු වාට්ටුවට පැමිණ අපේ වාට්ටුවේ කාර්ය මණ්ඩල යේ උපදෙස් ගැනීම තමයි හොඳම දේ.හැරත් මම කලින් කිව්වා වගේ මේ ජෝන්ඩිස් / කහ පැහැ වීමට හේතු ගොඩක් තියෙන නිසා ඒ හේතු හොයා බැලීම වැදගත්.

සමහර අප්‍රිකානු රටවල් රටවල රෝහල් වල ඇති තරම් මෙම ලයිට් අල්ලන මැෂින් නැහැ. ඔවුන් ඉර එළිය පාරදෘශ්‍ය ටෙන්ට් එකක් හරහා දරුවාට වැටෙන්න සලස්වනවා.(1)ටෙන්ට් එකෙන් හානි දායක කිරණ ඉවත් වෙලා තමයි දරුවාගේ සම මත පතිත වන්නේ. මේ පින්තූරෙන් ඒ ගොල්ලෝ කොහොමද ඉර එළිය ඒ සඳහා පාවිච්චි කරන්නේ කියලා බලන්න පුළුවන්. අපේ රෝහල් වල අවශ්‍ය තරම් පහසු කම් තියෙද්දී දයාබර අම්මලා මේ වගේ ක්‍රම කරන්න අවශ්‍ය නැහැ... නේද?....



අවශ්‍ය කරම් ලයිට් අල්ලන මැෂින් නැති නයිජීරියාවේ මව් වරුන් කහ වූ ළදරුවන් ඉර එළියට නිරාවරණය කරන අයුරු. මෙවැනි ක්‍රම වලට යා යුත්තේ රෝහල් වල පහසු කම් නොමැති නම් පමණි(3)

පණිවුඩය : වෛද්‍ය අරුණ පීරිස් [MBBS-Col/MD-Paeds/DCH - ළදරු  
ඒකකය[PBU] සහ වාට්ටු අංක 03 හි ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය - මහ  
රෝහල කෑගල්ල

1. Slusher TM, Vreman HJ, Brearley AM, Vaucher YE, Wong RJ, Stevenson DK, et al. Filtered sunlight versus intensive electric powered phototherapy in moderate-to-severe neonatal hyperbilirubinaemia: a randomised controlled non-inferiority trial. Lancet Glob Health. 2018 Oct;6(10):e1122–31.
2. Jaundice in Newborns: Parent FAQs. <https://www.healthychildren.org/English>;
3. Slusher TM, Olusanya BO, Vreman HJ, Wong RJ, Brearley AM, Vaucher YE, et al. Treatment of neonatal jaundice with filtered sunlight in Nigerian neonates: study protocol of a non-inferiority, randomized controlled trial. Trials. 2013;14(1):446.

15.10.2020