

કિડની

બચાવો ૧૧-



યુરીનરી ટ્રેક્ટ ઈન્ફેક્શન (UTI)

આ પરીચય પુસ્તિકામાં યુરીનરી ટ્રેક્ટ ઈન્ફેક્શન (UTI) કેવી રીતે રોકી શકાય તેની માહિતી આપવામાં આવી છે. ઉપરાંત આ રોગ કેમથાય છે અને તેના ઈલાજ વિષે પણ સમજ આપવામાં આવી છે.

આપણા શરીરમાં કાજુ આકારના બે અંગો છે જે કિડની કહેવાય છે. પેટની પાછળના ભાગમાં કરોડરજજુની બંને બાજુએ પાંસળીઓની નીચેના ભાગમાં તે ગોઠવાયેલાં છે. દરેક કિડની પોતે પૂર્ણ જીવનને ટકાવવા સક્ષમ છે. બીજા શબ્દોમાં, વ્યક્તિને જો એક જ કિડની હોય તો પણ તે સામાન્ય જીવન જીવી શકે તેવી શક્તિ ધરાવે છે. કિડની આપણા શરીરના મૂત્રતંત્ર સાથે સંકળાયેલ અંગ છે. કિડની ઉપરાંત મૂત્રવાહિનીઓ (યુરેટર), મૂત્રાશય (બ્લેડર), મૂત્રમાર્ગ (યુરેથ્રા) આ તંત્રના અન્ય અંગો છે.

કિડનીનું કાર્ય છે લોહીમાં રહેલા નકામા પદાર્થોને તેમજ વધારાના પાણીને મૂત્રરૂપે શરીર બહાર કાઢવાં. લોહીમાં આ નકામા પદાર્થો સામાન્ય બંધારણીય પ્રક્રિયાઓનાં પરિણામે બનતા હોય છે. જો આ પદાર્થો બહાર ફેંકવામાં ન આવે તો શરીરને હાનિકારક બને છે. આ ઉપરાંત કિડની બીજા કામો પણ કરે છે જેમકે લાલ રક્તકણ બનાવવામાં મદદ કરે છે, બ્લડપ્રેશર નિયંત્રીત કરે છે, શરીરમાં પાણીની માત્રાનું નિયંત્રણ કરવું અને હાડકાઓ મજબૂત રાખે છે.

યુ. ટી. આઈ અથવા મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ

સામાન્ય મૂત્રમાં રોગાણુઓનો અભાવ રહે છે, અર્થાત્ તેમાં કોઈ વાઈરસ કે ફુગનો અભાવ રહેતો હોય છે. મૂત્રમાં પ્રવાહીઓ, ક્ષારો તથા નકામા પ્રદાર્થો રહે છે. જ્યારે મૂત્રમાર્ગમાં કોઈ રોગાણુ અથવા વિષાણુ આવી જાય અને તેનો વિકાસ થાય ત્યારે મૂત્રમાર્ગમાં ચેપ લાગ્યો એમકહી શકાય.

મોટે ભાગે આ વિષાણુઓ મૂત્રમાર્ગ દાખલ થઈને મૂત્રાશય સુધી પહોંચી જાય છે. પરિણામે મૂત્રમાર્ગમાં રતાશ, સોજો અને દુઃખવો થતો હોય છે. જો આ યુ. ટી. આઈ. અથવા મૂત્રમાર્ગના ચેપનો ઈલાજ તુરંત કરવામાં ન આવે, તો સંભવ છે કે વિષાણુઓ કિડની સુધી પહોંચી જાય અને તેને પરિણામે ગંભીર સ્વરૂપનો ચેપ થઈ જાય.

જે ચેપ મૂત્રમાર્ગ સુધી જ ફેલાયો હોય તેને 'યુરેથ્રાઈટીસ' કહે છે. આ તબક્કા પછી ચેપ મૂત્રાશય સુધી પહોંચી શકે છે તેને 'સિસ્ટાઈટીસ' કહે છે. જો મૂત્રાશયમાં ચેપનો જો ઈલાજ તુરંત કરવામાં ન આવે તો તે કિડની સુધી વિસ્તરે છે અને તે ચેપને 'પાયલોનેફાઈટીસ' કહે છે.

યુ. ટી. આઈ. નાં લક્ષણો કયા છે ?

કેટલાક લોકોને કોઈ જાતનાં લક્ષણો જણાતાં હોતાં નથી, પરંતુ મોટા ભાગના લોકોને જે લક્ષણો જણાય છે તે નીચે મુજબ છે.

૧. પેશાબની ઉતાવળ થવી, છતાં પેશાબ માત્ર થોડાં ટીપાં જેટલો જ થાય.
૨. પેશાબ કરતી વખતે બળતરા થાય.



૩. પેશાબ ઘૂંઘળો અથવા લોહી સાથે થાય.
૪. પેશાબમાંથી સખત દુર્ગંધ આવે.
૫. પાંસળીઓની નીચે પાછળનાં પડખાંમાં દુઃખવો થાય.
૬. ઉબકા આવે અને ઉલટી થાય.

આમાંનાં એક કે વધુ લક્ષણ જણાય કે તુરંતજ તમારે ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો જરૂરી છે.

મૂત્રમાર્ગના ચેપની કેવી રીતે ચિકિત્સા થાય છે ?

તમારા ડોક્ટર તમારા મૂત્રનો નમૂનો લેશે જેથી તેમાંના વિષાણુ અને રક્તકોષોની જાણકારી પરીક્ષણ વડે થઈ શકે. આ વિષાણુના નાશ માટે જુદી જુદી જાતની દવાઓ - જેને એન્ટિબાયોટિક ઔષધો કહે છે - અપાય છે, અને પછી તપાસ કરતા રહેવાની હોય છે કે તે કેટલે અંશે સફળ થાય છે. એક-બે દિવસમાં જ આ દવાઓથી વિષાણુઓ નષ્ટ થઈ જાય છે. છતાં, શક્ય છે કે તમારા ડોક્ટર તમને એક-બે અઠવાડિયાં સુધી એન્ટિબાયોટિક લેવા કહે જેથી કરીને ચેપ તદ્દન નષ્ટ થઈ જવાની ખાત્રી થઈ જાય. આ દવાઓનો જેટલો કોર્સ તમને આપ્યો હોય તે અવશ્ય લેવો જોઈએ, પછી ભલે તમે બે ત્રણ દિવસમાં જ પોતે સ્વસ્થતા અનુભવતા જણાતા હો.

ચિકિત્સાથી પણ જો ચેપ ન મટે તો ?

જો આ પરિસ્થિતિ ઊભી થાય, તો ડોક્ટર કેટલાંક ખાસ પરીક્ષણો કરશે.

- આઈ. વી. પી. (ઈન્ડ્રાવીનસ પાયલીયોગ્રામ) જે એક પ્રકારનો

એક્સ-રે છે તે પરીક્ષણ થઈ શકે છે. તેમાં નસની અંદર એક રંગીન પ્રવાહી નંખાય છે અને તમારી કિડની અને મૂત્રાશયના એક્સ-રે પાડવામાં આવે છે.

- અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પરીક્ષણ પણ થઈ શકે છે, જેમાં ધ્વનિ તરંગો વડે મૂત્રાશય અને કિડનીની સ્થિતિ જાણી શકાય છે.
- એક સાયટોસ્કોપિક પરીક્ષણ પણ થાય છે, જેમાં એક ખાલી નળીમાં વિશિષ્ટ કાચ મૂકીને મૂત્રાશયની અંદરની સ્થિતિ જોઈ શકાય છે.

શું અમુક લોકોને મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થવાનો વધુ સંભવ રહેતો હોય છે ?

હા, આમતો આ ચેપ કોઈને પણ થઈ શકે છે. છતાં કેટલાક લોકોને તે થવાનો સંભવ વધુ રહેતો હોય છે.

- પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં યુ. ટી. આઈ. નું પ્રમાણ વધુ જોવામાં આવે છે. કદાચ એનું કારણ એ હોય કે સ્ત્રીઓનો મૂત્રમાર્ગ બહુ ટૂંકો હોય છે. જેથી વિષાણુઓ વધુ ઝડપથી મૂત્રાશયમાં પહોંચી જાય છે.
- જે લોકો મધુપ્રમેહ (ડાયાબિટીસ) હોય તેમની રોગ પ્રતિરોધક શક્તિમાં તફાવત આવી જવાથી પણ તેમને ચેપ લાગવો વધુ સરળ બની જાય છે.
- જે લોકોને પથરી થઈ હોય કે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં વૃદ્ધિ થઈ હોય તેમને મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ આવતો હોવાથી મૂત્રનો પ્રવાહ સરળ રહેતો નથી અને તેથી પણ ચેપ લાગી શકે છે. જે પુરુષોને યુ. ટી. આઈ. હોય તેમને મોટે ભાગે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની વૃદ્ધિ થયેલી જણાતી હોય છે.

જે સ્ત્રીઓને વારંવાર ચેપ લાગતો હોય તેમને માટે શું થઈ શકે ?

જે સ્ત્રીઓને વર્ષમાં ત્રણ કે તેથી વધુ વખત મૂત્રમાર્ગનો ચેપ લાગી ગયો હોય તેમણે પોતાના ડોક્ટરની સલાહ લેવી જરૂરી છે. તેઓ કદાચ વિશિષ્ટ પરીક્ષણો કરશે અને પછી નીચેમાંથી કોઈ રીતે એન્ટિબાયોટિકનો કોર્સ કરવાની સલાહ આપશે.

- છ અથવા વધુ મહિના માટે ઓછી માત્રાની લેવી.
- સંભોગ કર્યા બાદ એક વિશિષ્ટ માત્રા લેવી.
- જ્યારે જ્યારે ચેપનાં લક્ષણો જણાય ત્યારે એક અથવા બે દિવસ માટે લેવી.

શું ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને આ ચેપ લાગવાનો સંભવ વધુ છે ?

ના, પરંતુ જો ગર્ભવસ્થા દરમ્યાન ચેપ લાગે તો તે વાત વધુ ગંભીર બને છે કેમકે તે વિષાણુઓ કિડની સુધી ઝડપથી પહોંચતા હોય છે. જેને આ ચેપ લાગ્યો હોય તેવી ગર્ભવતી સ્ત્રીએ અન્ય શક્ય તકલીફો નીવારવા માટે પણ-

જેમકે ઊંચું લોહીનું દબાણ અને સમય કરતાં અગાઉ પ્રસૂતિ થઈ જવી વગેરે- પોતાના ડોક્ટરની આ બાબતે સલાહ લેવી જોઈએ.

શું યુ. ટી. આઈ. થી કિડનીને હાની પહોંચે ?

મોટા ભાગના કિસ્સાઓતો આ ચેપને સફળતાથી નિવારી શકાય છે, અને તે કિડની સુધી પહોંચતો નથી. કિડનીમાં પથરી હોય અથવા (પુરુષોમાં) વૃદ્ધિ પામેલી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ હોય ત્યારે કિડનીને હાનિ થવાની સમસ્યા ઊભી થઈ શકે, જો એ તકલીફો નિવારવામાં ન આવે કે અને ચેપ ચાલુ જ રહે. નાનાં બાળકોમાં પણ કોઈ વાર કિડનીને હાનિ પહોંચે છે, જો તેને તાત્કાલિક ઈલાજ ન થાય તો.

બાળકોમાં યુ. ટી. આઈ.

- બાળકો કરતાં બાળકીઓને આ ચેપ લાગવાની સંભાવના વધુ રહે છે.
- જે શિશુઓ જન્મથી જ મૂત્રમાર્ગની કોઈ વિકૃતિ ધરાવતા હોય તેમને માટે પણ યુ. ટી. આઈ. થવાની સંભાવના વધુ હોય છે.

બાળકોમાં યુ. ટી. આઈ. નાં લક્ષણો

- ઝીણો તાવ
- ચીડિયાપણું
- વારંવાર પેશાબ થવો/કરવો
- પેશાબ કરતી વખતે દુઃખાવો
- પેશાબ પર નિયંત્રણ ન રહેવું

ચાદ રાખો

૧. ખૂબ જ પ્રમાણમાં પાણી અને પ્રવાહી લો
૨. જરૂર લાગે ત્યારે બાથરૂમ અવશ્ય જવું, રોકવું નહિ
૩. ગુમાંગને આગળથી પાછળ બાજુ તરફ સાફ કરવું જેથી ગુદામાર્ગમાંના વિષાણુઓને પણ ચેપ લાગે નહિ (સ્ત્રીઓમાં)
૪. પ્રજનન અવયવને દરરોજ સ્વચ્છ કરો અને ખાસ કરીને સંભોગ કરતાં પહેલાં સાફ કરો.
૫. અંદરનું વસ્ત્ર સુતરાઉ કપડાંની રાખવી વધુ હિતાવહ છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

મૂત્રાશય, પાયલોગ્રામ (IVP) , સોનોગ્રાફી, સાયટોસ્કોપીક પરીક્ષણ

ઇન્ડિયા રીનલ ફાઉન્ડેશન દ્વારા પ્રકાશિત નિમ્નલિખિત
પરિચય પુસ્તિકાઓ પણ વધુ માહિતી માટે કૃપયા વાંચી
જશો :

૧. તમારી ચિકિત્સાની પસંદગી
૨. હિમોડાયલિસીસ
૩. પેરીટોનિયલ ડાયલિસીસ
૪. ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન (પ્રત્યારોપણ)
૫. ડાયબિટીસ અને કિડની નિષ્ફળતા
૬. હાઈપરટેન્શન અને કિડની નિષ્ફળતા
૭. કિડની નિષ્ફળતા અને એનેમિયા
૮. કિડનીમાં પથરી અને કિડની નિષ્ફળતા
૯. પ્રોસ્ટેટ નો સામાન્ય રોગ (BPH)
૧૦. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર
૧૧. પૉલીસીસ્ટીક કિડની નો રોગ (PKD)



Publication of this booklet was done with the help of

Aarogyam Speciality Hospital

Nr. Navrang School Circle, Nr. Darpan Six Roads,

Ahmedabad-380 014, Phone : 079-26463535, 30930122



ઇન્ડિયા રીનલ ફાઉન્ડેશન

૬૦-૬૧, એ વીંગ, નોબલ્સ, નહેરૂબ્રીજ સામે, આશ્રમરોડ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૦૯. ઇન્ડિયા.

ફોન : + ૯૧-૭૯-૨૬૫૮૪૨૫૧, ફેક્સ : +૯૧-૭૯-૨૬૫૮૭૦૪૨

બરોડા : ૯૨૨૭૧ ૦૧૭૬૨, રાજકોટ : ૯૨૨૭૨ ૫૧૫૮૫, સુરત : ૯૨૨૭૯ ૨૧૦૬૧

e-mail: irf@indiarenalfoundation.org

visit us at: www.indiarenalfoundation.org

All contributions to India Renal Foundation are 50% tax exempt under
Section 80G of Income Tax Act, 1961.