કિડની અને કિડની નિષ્ફળતા

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અથવા પ્રત્યારોપણ

આ પરિચય-પુસ્તિકા તમારે માટે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન અથવા પ્રત્યારોપણની સરળ સમજ લઈને આવે છે. કિડનીના દાતા તેમ જ સ્વીકારનારની તે વ્યાખ્યા આપે છે. વળી, "અસ્વીકાર" તેમજ "ઈમ્યુનો-સપ્રેશન" અથવા "પ્રતિરક્ષા-નિગ્રહ"ની બાબતો પણ સ્પષ્ટ કરે છે. આ ઉપરાંત કિડની પ્રત્યારોપણની પ્રક્રિયાના લાભ તેમજ ગેરલાભ પણ સમજાવે છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન એટલે એક વ્યક્તિની કિડનીને બીજી વ્યક્તિના શરીરમાં ગોઠવવી. આમ, એક વ્યક્તિ 'દાતા' છે. અને બીજી વ્યક્તિ 'સ્વીકારનાર'છે. આ માટે અલબત્ત એક મોટું ઓપરેશન કરવું પડે છે. આ કર્યા પછી ડાયાલિસીસની કોઈ પ્રક્રિયા કરવાની જરૂર દર્દીને રહેતી નથી. દર્દીનું સ્વાસ્થ્ય સુધરે છે અને જીવનને માણવાનું તેને માટે શક્ય બને છે. ડાયાલીસીસ માટે મૂકાયેલાં નિયંત્રણો દૂર થાય છે.

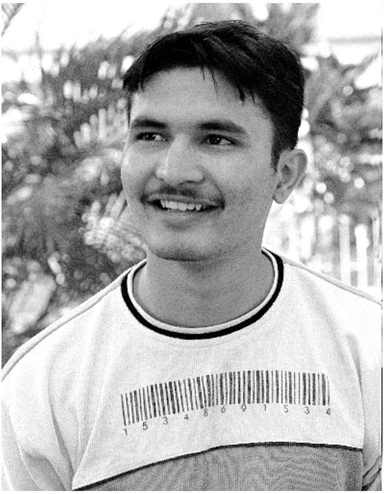
ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરવાની કિડની કોઈ જીવંત અથવા મૃત દાતાના શરીરમાંથી લેવામાં આવે છે. (મૃત દાતાને "કેડવેરિક ડોનર" કહે છે). જીવંત દાતા, દર્દીના સગામાંથી હોય કે ન પણ હોય.

મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં ખરાબ થઈ ગયેલી જૂની કિડનીને દર્દીના શરીરમાંથી દૂર કરવાની જરૂર હોતી નથી. કિડની સાથળની ઉપર પેટના પોલાણમાં જમણી કે ડાબી બાજુ બેસાડવામાં આવે છે. નવી કિડનીને નસ તેમ જ ધમની સાથે જોડવામાં આવે છે અને 'યૂરેટર'ને દર્દીના મૂત્રાશય સાથે જોડી દેવામાં આવે છે.

કિડની દાન કોણ કરી શકે ?

નીચે જણાવેલી શરતો અથવા સ્થિતિ પૂર્ણ કરે તેમ હોય તેઓ કિડની દાન કરી શકે છે. સ્વસ્થ અને પુખ્ત વ્યક્તિ,

૧. જે સામાન્ય રીતે ૧૮ થી ૫૫ વર્ષની હોય
૨. જેને કિડનીનો કોઈ જાતનો રોગ ન હોય
૩. જેને ડાયાબિટીસ, ઊંચુ બ્લડપ્રેશર, હૃદયરોગ વગેરે તકલીફો ન હોય
૪. જેને વારસાગત રીતે કિડનીની કોઈ તકલીફ ન હોય



વ્યક્તિ એક કિડની દાન કરી શકે છે, કારણ કે એક કિડનીના આધારે જીવન ટકી શકે છે. "કિડની સ્વીકારનાર" પણ એક કિડનીની મદદથી સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે.

કિડની દાન કોણ સ્વીકારી શકે ?

નીચે જણાવેલા માપદંડો પરિપૂર્ણ કરનાર વ્યક્તિ કિડની-દાન સ્વીકારી શકે છે. સામાન્ય રીતે ઉંમર ૬૦ વર્ષ કરતા ઓછી હોય, અને

૧. કેન્સરગ્રસ્ત ન હોય કે કેન્સરનો ઇતિહાસ ન હોય

૨. લિવર કે હૃદયની બિમારી ના હોય

૩. કોઈ સક્રિય (સ્વપ્રતિરક્ષા) ઓટો-ઈમ્યૂન રોગ ન હોય

૪. મૂત્રમાર્ગીય કે મૂત્રાશયમાં ચેપ ન હોય, તેના ચેપની ચિકિત્સા પૂરી થઈ ચૂકી હોય

૫. કોઈ માનસિક બિમારી ન હોય

(આ યાદી સંપૂર્ણ નથી).

પ્રતિક્ષા-સૂચિ

જ્યારે દર્દી એવો નિર્ણય લે કે તેણે હવે કિડની-નિષ્ફળતાના ઉપાય તરીકે ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કરાવી લેવું છે, તો કાં તો તેમને પોતે કિડની-દાતા શોધવો પડે છે અથવા તો ટ્રાન્સપ્લાન્ટની સંસ્થામાં જળવાતી પ્રતિક્ષા-સૂચિમાં પોતાનું નામ નોંધાવવું પડેછે. ત્યારબાદ તેને યોગ્ય હોય તેવી કિડની મળી આવે ત્યાં સુધી તેણે પ્રતિક્ષા કરવાની હોય છે. એ શક્ય છે કે આ પ્રતિક્ષા લાંબા સમય સુધી કોઈ વાર તો વર્ષો સુધી કરવી પડે. આવી કિડની મળે નહીં ત્યાં સુધી દર્દીએ ધીરજથી પોતાને માટે ડાયાલિસીસની પ્રક્રિયાનો આધાર લેવો પડે છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટની તૈયારીમાં શું કરાય છે ?

ટ્રાન્સપ્લાન્ટની પૂર્વ તૈયારીમાં કેટલાંક વિશિષ્ટ પરિક્ષણો કરાવનાં હોય છે જેમ કે, લોહીજૂથનો સુમેળ જોવો (ABO matching), હ્યુમન લિમ્ફોસાઈટ એન્ટિજન (ટીશ્યૂ મેચિંગ) (HLA)નો સુમેળ જોવો વગેરે. ડૉકટરોએ એ પણ જોવાનું હોય છે કે નવી કિડની ગોઠવ્યા પછી દર્દીના શરીરમાં તેનો 'અસ્વીકાર' ન થાય. કેમ કે તેને લીધે નવી કિડની પણ નિષ્ફળ થઈ જાયછે.

આ ઉપરાંત કેટલીક કાનૂની કાર્યવાહીઓ પણ હોય છે. કિડનીનો 'દાતા' ખરેખર 'દાન' જ કરે છે કે નહિ તેની ખાત્રી કરવી જોઈએ. તે પોતાની મરજીથી દાન કરે તે જરૂરી છે. એ નિશ્ચિત કરી લેવાનું હોય છે કે આ 'દાન' માટે કોઈ વ્યાપારી લેણદેણ તો થઈ નથી ને? જો થઈ હોય તો તે 'દાન' લેવું જોઈએ નહિ.

હોસ્પિટલમાં કેટલો વખત રહેવું પડે ?

દર્દીએ ઓપરેશન પછી ૧૫ થી ૩૦ દિવસ જેટલું તો હોસ્પિટલમાં રહેવું

જ પડે છે. આ દરમ્યાન કિડની-નિષ્ણાતોનું જૂથ (નેફ્રોલોજી ટીમ) નવી કિડનીની ક્રિયાઓ પર નિરીક્ષણ રાખે છે જેનાથી દર્દીની તબીયતને વધુ ઝડપથી સુધારી શકે. આ ટીમ નિશ્ચિત કરે છે કે નવી કિડની યોગ્ય રીતે કામ કરતી થઈ ગઈ છે કે નહિ.

કિડની-દાતાએ પણ કિડની-દાન કર્યા પછી એકાદ અઠવાડિયા માટે હોસ્પિટલમાં રહેવું જરૂરી છે. આટલો સમય જરૂરી છે કારણ કે એ નિર્ણય લેવાય કે તેની બીજી કિડની પણ સારૂં કામ આપે છે કે નહિ અને કિડની કાઢ્યા દરમ્યાન થયેલો ઘા યોગ્ય રીતે રૂઝાય છે કે નહિ.

'અસ્વીકાર' (Rejection)

જન્મતાંની સાથે જ વ્યક્તિનું શરીર ચીજોને બે રીતે ઓળખે છે. સ્વયં અને અન્ય. જો કશું અન્ય (foreign) આપણા શરીરમાં પ્રવેશે, તો આપણું શરીર તેને તરત જ બહાર ધકેલી દે છે, ધક્કેલવા પ્રયત્નશીલ રહે છે.

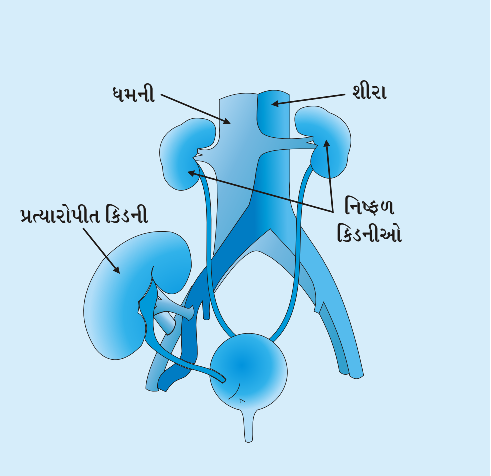
જ્યારે આપણા શરીરમાં કશું બાહ્ય (foreign) તત્ત્વ પ્રવેશે, ત્યારે આપણી પ્રતિરક્ષા વ્યવસ્થા (immune system) એકદમ કાર્યરત બની જાય છે. આ વ્યવસ્થાનું એકમાત્ર ધ્યેય એ છે કે બહારના અને હાનિકારક તત્ત્વોને શરીરમાંથી બહાર ફેંકી દેવાં અને એ રીતે શરીરનું સ્વાસ્થ્ય જાળવવું. જ્યારે આ વ્યવસ્થા કામે લાગે ત્યારે એ બાહ્ય તત્ત્વને શરીરની અંદર જ ઘેરી લઈને તેનો નાશ કરે છે.

જ્યારે દર્દીના શરીરમાં કિડનીને ગોઠવવામાં આવે ત્યારે દર્દીનું શરીર તેને એક બાહ્ય તત્ત્વ તરીકે સમજે તે કુદરતી છે. એથી સંભવ છે કે તે આ 'બાહ્ય' ચીજનો નાશ કરવા દર્દીનું શરીર તત્પર થઈ જાય. જો આમ થાય તો નવી કિડની પણ નિષ્ફળ જાય અને દર્દીએ પુનઃ ડાયાલીસીસ પર આધાર રાખવો પડે અથવા નવા ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે પ્રતિક્ષા કરવી પડે. આમ થાય નહિ તે માટે મુખ્ય બે બાબતોનું ધ્યાન રાખવાનું છે :

(૧) નવી કિડનીનાં ટીશ્યૂ દર્દીના શરીર સાથે ખૂબ જ બંધબેસતાં હોવાં જોઈએ (આ માટેનાં પરીક્ષણો પૂર્વતૈયારીરૂપે ડૉક્ટરોએ કરવાં પડે છે) અને

(૨) દર્દીના શરીરની પ્રતિરક્ષાવ્યવસ્થાને દવાઓથી નબળી બનાવવી પડે જેથી તે નવી કિડનીનો નાશ ન કરે.

જ્યારે ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કર્યા બાદ કિડની નિષ્ફળ જાય ત્યારે તેને 'અસ્વીકાર' અથવા 'Rejection' કહે છે. આવી સ્થિતિ ઊભી થાય ત્યારે દર્દીએ પોતાના જીવનને ટકાવી રાખવા પુનઃડાયાલીસીસની પ્રક્રિયાનો ઉપયોગ કરવાનો રહે છે અથવા નવા ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે પ્રતીક્ષા કરવી પડે છે. ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થયેલા દર્દી માટે 'અસ્વીકાર' એક મોટા આઘાતરૂપ છે.



નીચેનાં બે પગલાંથી પણ આવો 'અસ્વીકાર' અવરોધવાનું સંભવ થઈ શકે :

(૧) પૂર્વતૈયારીમાં જ ખૂબ કાળજીપૂર્વકનાં ટીશ્યૂ-મેચિંગ અને ક્રોસ-મેચિંગનાં પરીક્ષણો કરવાં, અને

(૨) દર્દીને નિયમિત અને યોગ્ય માત્રામાં પ્રતિરક્ષા વ્યવસ્થાને નબળી પાડતી દવા આપતાં રહેવું.

રોગપ્રતિકારક વ્યવસ્થા

આ એક એવું વિજ્ઞાન છે જેનું મુખ્ય ધ્યેય એવાં ઔષધો શોધવાનું છે જેના વડે રોગપ્રતિકાર વ્યવસ્થાની શક્તિ ઓછી થાય અને તેનો ઉપયોગ ચિકિત્સામાં કઈ રીતે થાય કે જેથી પ્રત્યારોપણ કરેલા અંગોને દર્દીનું શરીર 'અસ્વીકાર' ના કરી શકે. આજે દુનિયાભરમાં કિડની ઉપરાંત અનેક અંગો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થતાં હોય છે, જેમ કે હૃદય, ફેફસાં, પેન્ક્રિયાસ અને લીવર.

આ દવાઓની આડ-અસરો પણ હોય છે - જેમ કે ચામડીનો સ્પર્શ જુદો જણાય, શરીર પરના વાળ વધુ ઝડપે કે વધુ પ્રમાણમાં ઉગવા માંડે, વજન વધી જાય વગેરે. આને લીધે જ દર્દીએ ટ્રાન્સપ્લાન્ટના ઓપરેશન પછી નિયમીત રીતે રક્તપરીક્ષણો કરાવતા રહેવાનું હોય છે, કારણ કે તેને લીધે તેને જરૂરી એવી દવાની માત્રા નક્કી કરી શકાય છે. હવે એવાં પણ ઔષધો શોધાઈ રહ્યા છે કે જેથી રોગપ્રતિકાર વ્યવસ્થાનો નિગ્રહ થાય તેમ છતાં કોઈ આડ-અસર ન જણાય કે ઓછી જણાય.

બીજી બાજુ, ઈમ્યૂનોસપ્રેસન્ટ દવાઓ લેવાથી દર્દીની સમગ્ર રોગપ્રતિકારક શક્તિ નબળી પડી જાય છે અને તેમાં કેવળ કિડનીનો અસ્વીકાર કરવાની અસમર્થતા જ ન રહેતાં બીજા ચેપોનો પ્રતિકાર કરવાની શક્તિ પણ ઓછી થઈ જાય છે. આને પરિણામે ઘણીવાર કિડનીનો અસ્વીકાર ન થાય તેમ છતાં દર્દી વારે વારે અન્ય ચેપોથી પીડાવા લાગે છે.

આ બધી મુસીબતો છતાં કિડની-નિષ્ફળતાના દર્દી માટે ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અથવા પ્રત્યારોપણ એક ઉત્તમ ઉપાય છે. જો સારી રીતે સાચવવામાં આવે તો આ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ એવરેજ ૧૫ થી ૨૦ વર્ષ સુધી કામ કરે છે. કોઈ પ્રકારની સમસ્યાઓ વિના પછી દર્દી સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટ પછી કિડની ટકાવી રાખવા માટેની દવાઓ જીવનભર અને નિયમિત લેવાની હોય છે. જો તેમાં અનિયમિતતા કે નિષ્કાળજી રાખવામાં આવે તો અસ્વીકારની શક્યતા વધી જાય છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનના લાભ

(૧) ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન કર્યા પછી દર્દીએ ડાયાલીસીસ લેવું પડતું નથી, કેમ કે તેની નવી કિડની કામ કરી રહી છે.

(૨) ખાણી-પીણીનાં નિયંત્રણો ઓછા થઈ જતાં દર્દી રાહત અનુભવે છે અને આરામથી જીવે છે.

(૩) ઘર કે કોઈ ડાયાલિસિસ કેન્દ્ર સાથેના રોજેરોજના બંધનથી દર્દી મુક્ત થાય છે.

(૪) અમુક કાળજી લઈને દર્દીને યાત્રા કરવાનું શક્ય બને છે.

(૫) દર્દી વધુ સ્વસ્થ બને છે, તેની જાતિય જીંદગી પણ સુધરે છે.

૧૯૯૪માં બનેલા 'ધી હ્યુમન ઓર્ગન ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન' કાનૂન વડે ભારતમાં અંગોના પ્રત્યારોપણની પ્રક્રિયા વધુ સરળ બની છે. આ કાનૂનમાં 'બ્રેઈન ડેથ'ની વ્યાખ્યા કરાઈ છે. અને તેથી 'મગજથી મૃત' વ્યક્તિનાં અંગો લઈને ભારતમાં હવે પ્રત્યારોપણનાં ઓપરેશનોનું પ્રમાણ વધ્યું છે. આને પરિણામે કિડની-નિષ્ફળતાના દર્દીને પોતાને અનુકૂળ આવે તેવી કિડની મળવાની પ્રતિક્ષાનો સમય પણ ઓછો થયો છે. તેમ છતાં, હજી આ દિશામાં ઘણું કામ કરવાનું બાકી છે.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટનું ભવિષ્ય

ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ક્ષેત્રે ઘણી શોધખોળો થઈ રહી છે અને જેનાથી એવું શક્ય બની શકશે કે કિડનીનાં કોષો લઈ તેનું આખી કિડનીમાં રૂપાંતર કરી શકાશે અને નવી દવાઓ તથા પધ્ધતિઓ એવી આવશે કે કિડનીને ટકાવવા માટેની દવાઓ જીવનભર લેવાની જરૂર ન રહે. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ દિવસે-દિવસે સરળ અને સુરક્ષિત બની રહ્યું છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો :

કિડની પ્રત્યારોપણ, અસ્વીકાર, ઈમ્યૂનોસપ્રેસન્ટ દવાઓ

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

૧. તમારી ચિકિત્સાની પસંદગી
૨. હેમોડાયાલિસિસ
૩. પેરિટોનિયલ ડાયાલિસિસ
૪. ડાયાબિટીસ અને કિડની નિષ્ફળતા
૫. હાઈબ્લડપ્રેશર અને કિડની નિષ્ફળતા
૬. કિડની નિષ્ફળતા અને એનેમિયા
૭. કિડનીમાં પથરી અને કિડની નિષ્ફળતા

આ પુસ્તિકાનું પ્રકાશન જે.ડી. પ્રિન્ટર્સ, અમદાવાદ અને ગજ્જર સ્કેના કલર પ્રા. લિ.અમદાવાદના સહયોગથી કરવામાં આવેલ છે.

રજી. ના. ૫ U85110GJ2002NPL40355

ઈન્ડિરં રીનંટં ફંઉન્ડેશંન

૬૦-૬૧, એ વીંગ, નેંબલ;, નહેરુ બ્રીજ ;મે,અંશ્રમ રેંડ, અમસંવંસ -૩૮૦ ૦૦૯. ઈન્ડિયં.
ફેંન થ +૯૧-૭૯-૬૫૮૪૨૫૧, ફેક; થ +૯૧-૭૯-૬૫૮૭૦૪૨
Email: irf@indiarenalfoundation.org
visit us at: www.indiarenalfoundation.org