ആർഎച്ച് പൊരുത്തക്കേടും ഗർഭസ്ഥ ശിശുക്കളും

ഡോ. സരീന ഗിൽവാസ്

പ്രസവപൂർവ പരിചരണം എന്ന ആശയത്തിന് വലിയ സ്വീകാര്യത കൈവരുന്നതിനൊപ്പം ഗർഭിണികൾ രക്തത്തിലെ ആർഎച്ച് ഘടക പരിശോധന നടത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും വർധിക്കുകയാണ്. അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും ആർഎച്ച് ഘടക പൊരുത്തക്കേടുകൾ പരിഹരിക്കാതിരുന്നാൽ അത് ഗർഭാവസ്ഥയിലും കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യത്തിലും ഗുരുതരമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാനിടയുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ആദ്യ ആശുപത്രി സന്ദർശന സമയത്തുതന്നെ ഗർഭിണികളിൽ ആർഎച്ച് ഫാക്റ്റർ ടെസ്റ്റ് നടത്തണം.

മതിയായ ചികിത്സ ലഭിക്കാതിരുന്നാൽ ഗർഭം അലസൽ, മാസം തികയാതെയുള്ള പ്രസവം, നവജാത ശിശുക്കളിലെ ഹീമോലിറ്റിക്ക് രോഗം, രക്തക്കുറവ്, വളർച്ചാതകരാറുകൾ എന്നിവയ്ക്കു കാരണമായേക്കാം. ഗർഭകാലത്തെ ലളിതമായ പരിശോധനയും ചികിത്സയും വഴി ആർഎച്ച് പൊരുത്തക്കേട് ഫലപ്രദമായി പരിഹരിക്കാം. ആർഎച്ച് അലോഇമ്യൂണൈസേഷൻ എന്ന അവസ്ഥ യഥാസമയം കണ്ടെത്താനും ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാനും ഇന്ന് കഴിയും.

ഏകദേശം 25 ശതമാനം ഗർഭിണികളിൽ മാത്രമാണ് ആർഎച്ച് പൊരുത്തക്കേട് കാണാറുള്ളത്. എങ്കിലും കൃത്യസമയത്തെ പരിശോധനയും ചികിത്സയും പ്രധാനമാണ്. ആന്റിനേറ്റൽ സമയത്തെ ആദ്യ സന്ദർശനത്തിൽത്തന്നെ രക്തഗ്രൂപ്പും ആർഎച്ചും പരിശോധിക്കുന്നത് ആശുപത്രികളിലെ സാധാരണ പ്രോട്ടോക്കോളാണ്.

അമ്മയുടെ ആർഎച്ച് നെഗറ്റീവും അച്ഛന്റേത് പോസിറ്റീവും ആകുമ്പോഴാണ് സാധാരണയായി പൊരുത്തക്കേട് സംഭവിക്കുന്നത്. ഈ കോമ്പിനേഷനിൽ കുഞ്ഞ് ആർഎച്ച് പോസിറ്റീവ് ആയാൽ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉടലെടുക്കുന്നു. എന്നാൽ, ശരിയായ സമയത്തെ കൃത്യമായ മെഡിക്കൽ ഇടപെടലിലൂടെ, പൊരുത്തക്കേടുമൂലമുള്ള സങ്കീർണതകൾ തടയാനാകും.

ആദ്യത്തെ ഗർഭാവസ്ഥയിൽ, അലോ ഇമ്യൂണൈസേഷൻ ഒരു ശതമാനത്തിൽ താഴെ പേരിൽ മാത്രമാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. അതിനാൽ, ഇൻഡയറക്റ്റ് കൂംസ് ടെസ്റ്റ് (ഐസിടി) നടത്തണോ എന്ന കാര്യത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടത് ഡോക്ടറാണ്. ഐസിടി ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവർക്ക് ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് ഏതാണ്ട് ആറുമാസം പ്രായമായാൽ അത് ചെയ്യാം.

ഇൻഡയറക്റ്റ് കൂംസ് ടെസ്റ്റിൽ ഗർഭിണിയുടെ സീറം സാമ്പിളിലേക്ക് ആർഎച്ച് പോസിറ്റീവ് ആർബിസികൾ ചേർക്കുന്നു. മാതൃ സീറത്തിൽ ആർഎച്ച് ആന്റിബോഡികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ, അത് പോസിറ്റീവ് ആർബിസി ആന്റിജനുകളെ പൊതിയുന്നു. പിന്നീട് അത് കഴുകി അധിക പ്രോട്ടീനുകൾ നീക്കംചെയ്യുന്നു. ശേഷം കൂംസ് സീറ (ആന്റി ഡി ഇമ്യൂണോഗ്ലോബുലിൻ) ചേർക്കുന്നു. തുടർന്ന് അവ പറ്റിച്ചേരാൻ സഹായകമായ വിധത്തിൽ പരമാവധി നേർപ്പിക്കുന്നു. മൂല്യം 1:16ന് മുകളിലാണെങ്കിൽ ചിലരിൽ ഇത് 1:32 വരെയാകാം. രോഗിയെ തുടർ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കണം.

ഭ്രൂണത്തിൽ വിളർച്ചയുള്ളപ്പോൾ രക്തം തലച്ചോറിലേക്ക് വഴിതിരിയുന്നത് സാധാരണമാണ്. ഡോപ്ലർ ടെസ്റ്റ് വഴി ഭ്രൂണത്തിന്റെ മധ്യ സെറിബ്രൽ ധമനിയിലെ പരമാവധി സിസ്റ്റോളിക് വേഗത കണക്കാക്കണം. മൂല്യം 1.5 എംഒഎമ്മിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ ഗർഭസ്ഥശിശുവിൽ കാര്യമായ രക്തക്കുറവുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാം. 24 മുതൽ 32 ആഴ്ചവരെ പ്രായമുള്ള ഗർഭസ്ഥ ശിശുക്കളുടെ കാര്യത്തിൽ ജീവൻ തുടർന്നും നിലനിർത്താനും ആരോഗ്യം പരിപാലിക്കാനും ഇൻട്രാ യൂട്ടറിൻ ട്രാൻസ്ഫ്യൂഷൻ വഴി രക്തം നൽകേണ്ടിവരും. ജനനശേഷം ഫീറ്റൽ ഹീമോഗ്ലോബിൻ, ഹിമാറ്റോക്രിറ്റ്, ടോട്ടൽ ബിലിറൂബിൻ, കോർഡ് ബ്ലഡ് ബിലിറൂബിൻ, ഡയറക്റ്റ് കൂംസ് ടെസ്റ്റ്, രക്തഗ്രൂപ്പ്, ആർഎച്ച് എന്നിവയും പരിശോധിക്കും.

നവജാതശിശുക്കളിൽ അപൂർവമായേ ഹീമോലിറ്റിക് രോഗം കണ്ടുവരാറുള്ളൂ. ഒരു ലക്ഷം ജനനത്തിൽ 3 മുതൽ 80 വരെയാണ് അത് കാണുന്നത്. 80–90 ശതമാനം പേരിലും ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാനാകും. ആർഎച്ച് അലോഇമ്യൂണൈസേഷൻ എളുപ്പത്തിൽ തിരിച്ചറിയാനും ശരിയായ പരിശോധനയും ചികിത്സയും വഴി ഭേദപ്പെട്ട ഫലം ലഭ്യമാക്കാനും കഴിയും.

(തൃശൂർ ജൂബിലി മിഷൻ മെഡിക്കൽ കോളജ് ഒബിജിവൈഎൻ വിഭാഗം മേധാവിയാണ് ലേഖിക)