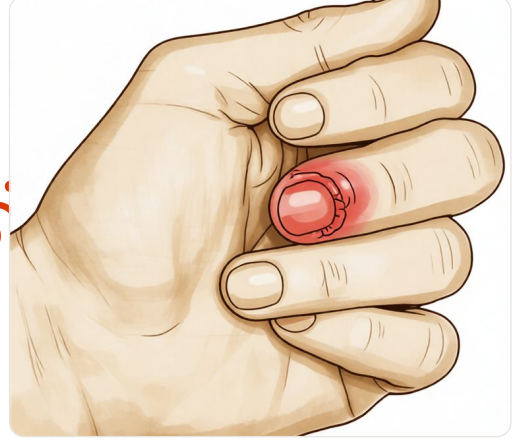


கை நோய்த்தொற்றுக்கள் (Hand Infections)

செல்லுலைட்டிஸ் (cellulitis) உள்ள ஒரு கை — சிவப்பு, வீக்கம், வெப்பம் ஆகியவற்றுடன் வெளிப்படும் ஒரு மென்திசு நோய்த்தொற்று.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

நீங்கள் உணர்வது

கை நோய்த்தொற்று பொதுவாக ஒரே இடத்தில் வலிக்கும். அதன் மேல் உள்ள தோல் சிவப்பாகவும், சூடாகவும், வீங்கியும் இருக்கலாம். விரலை அசைக்கும்போதோ ஏதாவது ஒன்றைப் பற்றிப் பிடிக்கும்போதோ வலி பெரும்பாலும் அதிகமாகும். கைக்கு ஓய்வு தருவது அதைச் சற்றே தணிக்கும்; ஆனால் அந்த வலி தானாகப் போய்விடாது.

அன்றாட வேலைகள் கடினமாகிவிடும். பொத்தான்களைப் போடுவது, சாவியைத் திருப்புவது, தேநீர்க் கோப்பையைப் பிடிப்பது அல்லது தட்டச்சு செய்வது — இவை அனைத்துமே எரிச்சலூட்டும் வலியைத் தரக்கூடும். நோய்த்தொற்று விரலின் தசைநாண் உறையில் (வளையும் தசைநாண் நழுவிச் செல்லும் சுரங்கம்) இருந்தால், விரல் முழுவதும் வீங்கி, சற்று வளைந்த நிலையிலேயே இருக்கலாம். அதை நேராக்குவது வலிக்கும்; வேறொருவர் மெதுவாக அதை நேராக்க முயன்றாலும்கூட வலி இருக்கும். ஒரு மூட்டில் நோய்த்தொற்று இருந்தால், அந்த மூட்டு வீங்கி, தொட்டால் வலித்து, சூடாக இருக்கும்; அதை எந்தத் திசையில் அசைத்தாலும் நன்றாக வலிக்கும்.

சில நோய்த்தொற்றுக்கள், தொட்டால் வலிக்கும் சிவப்புக் கோடுகளாகத் தோலின் வழியே பரவுகின்றன; உங்கள் அக்குளில் உள்ள சுரப்பிகளும் வலிக்கத் தொடங்கலாம். வீக்கத்தால் புறங்கை பருத்துத் தெரியலாம்; திரவம் எங்கே தேங்கியுள்ளது என்பதைக் கண்டறிவது கடினமாக இருக்கலாம். கை அசையாமல் இருக்கும்போது வீக்கம் கூடுவதால், இரவு நேரம் அசைகளரியமாக இருக்கலாம்.

பெரும்பாலான நோய்த்தொற்றுக்கள் வாரக்கணக்கில் அல்ல, மணிக்கணக்கிலோ நாட்கணக்கிலோ உருவாகின்றன. சிவப்பும் வீக்கமும் வலியும் குறையாமல்

மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அது ஒரு சாதாரணச் சுளுக்கை அல்ல, நோய்த்தொற்றையே சுட்டுகிறது. கௌட் (gout), பூச்சிக் கடி, தோலுக்குள் புகுந்த ஒரு சிறு சுள்ளியின் (splinter) மீதான எதிர்வினை, அல்லது மூட்டழற்சி (arthritis) முற்றுதல் உள்ளிட்ட சில நிலைகள் கிட்டத்தட்ட இதே போலவே தோன்றுகின்றன; எனவே காரணம் ஆரம்பத்தில் எப்போதும் வெளிப்படையாகத் தெரிவதில்லை.

உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் (diabetes), சிறுநீரக நோய், அல்லது உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பைப் (immune system) பலவீனப்படுத்தும் ஒரு நிலையோ மருந்தோ இருந்தால், அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள். இவை, ஒரு நோய்த்தொற்று எப்படி நடந்துகொள்கிறது என்பதையும், அதற்கு எப்படிச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்பதையும் மாற்றுகின்றன. நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்குப் (antibiotics) பிறகோ, ஒரு காயம் சுத்தம் செய்யப்பட்ட பிறகோ தணியாத எந்த நோய்த்தொற்றுக்கும் இதுவே பொருந்தும்; ஏனெனில் மெதுவாக வளரும் சில நோய்த்தொற்றுகளைக் கண்டறியச் சிறப்புப் பரிசோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன.

உடனடியான சிகிச்சை கிடைத்தால், கையில் ஏற்படும் மென்திசு நோய்த்தொற்றுகளில் பெரும்பாலானவை முழுமையாகக் குணமாகிவிடும். காத்திருப்பதன் ஆபத்து என்னவென்றால், விறைப்பு, நிரந்தரமாக விரல் வளைந்துவிடுதல், அல்லது கடுமையான நிலைகளில் விரலை இழத்தல் ஆகியவை தொடரக்கூடும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கை நெரிசலான ஓர் இடம். புறங்கையில் மெல்லியதாகவும், உள்ளங்கையில் இறுக்கமாகப் பிணைக்கப்பட்டும் இருக்கும் தோலுக்கு அடியில், 27 எலும்புகள் நெருக்கமாக அமர்ந்திருக்கின்றன. உங்கள் விரல்களை இழுக்கும் கயிறுகளான தசைநாண்கள், குறுகிய சுரங்கங்களின் வழியே நழுவிச் செல்கின்றன. இந்தச் சுரங்கங்களில் ஒன்றான மடக்கு உறை (flexor sheath), ஒரு விரலின் வளைக்கும் தசைநாணைச் சுற்றி வளைத்துப் பொதிந்திருக்கிறது; அதன் உட்புறம், தசைநாணுக்கு ஊட்டமளித்து அதை வலுவழுப்பாக வைத்திருக்கும் ஒரு மெல்லிய அடுக்கால் மூடப்பட்டுள்ளது. ஒரு வெட்டுக்காயம், ஒரு சிறு சுள்ளி அல்லது ஒரு குத்துக்காயம் வழியாகப் பாக்டீரியா உள்ளே நுழையும்போது, அந்த மூடிய இடம் அவற்றுக்குச் சுரங்கத்தின் வழியே அன்றி வேறெங்கும் பரவ இடம் தருவதில்லை.

வீக்கம்தான் உண்மையான பிரச்சினை. அப்படியொரு சுரங்கத்துக்கு உள்ளே வீங்குவதற்கு இடமே இல்லை; எனவே அழுத்தம் கூடிக்கொண்டே போகிறது. அழுத்தம் தொடர்ந்து உயர்ந்தால், அது தசைநாணுக்கே செல்லும் ரத்த வழங்கலை நசுக்கி நிறுத்திவிடக்கூடும். அப்போது தசைநாண், தன்னைச் சுற்றியுள்ள சுரங்கத்துடன் வடுவால் ஒட்டிக்கொள்ளலாம்; நோய்த்தொற்று குணமான பிறகும் கூட விரல் விறைப்பாகவே இருந்துவிடும். அதனால்தான் ஒரு தசைநாண் உறை நோய்த்தொற்றுக்குச் சில நாட்கள் காத்திராமல் விரைவாகச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டியிருக்கிறது.

வேறு இடங்களுக்கும் அவற்றுக்கே உரிய ஆபத்துகள் உள்ளன. உங்கள் விரல் நுனியில் உள்ள கொழுப்புத் திண்டு, உறுதியான நார்களால் சிறிய, மூடிய அறைகளாகப்

பிரிக்கப்பட்டுள்ளது; எனவே அங்கே ஏற்படும் நோய்த்தொற்று (felon எனப்படும் விரல் நுனிச் சீழ்க்கட்டி) வேகமாக அழுத்தத்தை உருவாக்கி, எலும்புக்கோ அருகிலுள்ள மூட்டுக்கோ பரவக்கூடும். உங்கள் விரல் நகத்துக்குப் பக்கத்தில் உள்ள தோலும், மெதுவாகப் புகைந்துகொண்டிருக்கும் ஒரு நோய்த்தொற்றைத் (நாள்பட்ட நகச்சுற்று — chronic paronychia) தாங்கியிருக்கக்கூடும்; இது பெரும்பாலும் ஒரு ஈஸ்ட் பூஞ்சையால் ஏற்படுகிறது — ஈரப்பதம் நக மடலுக்கு அடியில் ஊடுருவி அதை அழற்சியுடன் வைத்திருக்கிறது. மேலும், சிலருக்குக் கட்டைவிரலின் தசைநாண் சுரங்கமும் சுண்டுவிரலின் தசைநாண் சுரங்கமும் ஒன்றோடொன்று இணைந்திருக்கும்; எனவே நோய்த்தொற்று உள்ளங்கையின் ஒரு பக்கத்திலிருந்து மறுபக்கத்துக்குப் பயணிக்கக்கூடும்.

பெரும்பாலான கை நோய்த்தொற்றுகள், வழக்கமாகத் தோலின் மீது வாழும் பாக்டீரியா ஒரு காயத்தின் வழியே உள்ளே நுழைவதால் ஏற்படுகின்றன. சில, மனிதக் கடி அல்லது விலங்குக் கடியிலிருந்து வருகின்றன. நீரிழிவு நோய், ஸ்டிராய்டு மருந்துகள், அல்லது பலவீனமான நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பு ஆகியவை, நோய்த்தொற்று வேரூன்றி, தசைநாண், எலும்பு அல்லது மூட்டு போன்ற ஆழமான அமைப்புகளைச் சென்றடைவதை எளிதாக்குகின்றன. அதனால்தான் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்பார்; அதனால்தான் ஆரம்பச் சிகிச்சை முக்கியம்: உடனடியான சிகிச்சை கிடைத்தால் மென்திசு நோய்த்தொற்றுகளில் பெரும்பாலானவை முழுமையாகத் தணிந்துவிடும்; தாமதமோ, நீடித்த விறைப்பு ஏற்படும் ஆபத்தை உருவாக்குகிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, கை நோய்த்தொற்றுகளுக்கு விரைந்து செயல்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கிறார்; ஏனெனில் நீடித்த சேதத்தை ஏற்படுத்துவது தாமதம்தான். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். அந்தச் சந்திப்பின்போது நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, எந்த நுண்ணுயிர் வளர்கிறது, அது எவ்வளவு ஆழத்துக்குச் சென்றுள்ளது என்பதைக் கண்டறியத் தேவையான பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

ஆரம்பநிலை நோய்த்தொற்றுகள் பலவற்றில் முதல் கட்டம் அறுவை சிகிச்சை அல்லாததுதான். அறிகுறிகள் தொடங்கிய 48 மணி நேரத்துக்குள் ஒரு தசைநாண் உறை நோய்த்தொற்று கண்டறியப்பட்டால், நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் ஒரு பிளவுக்கட்டும் (splint) அது பரவுவதைத் தடுக்கக்கூடும். பிறகு நீங்கள் நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கப்படுவீர்கள்; நிலைமை விரைவாகத் தணியவில்லை என்றால், நாங்கள் காத்திராமல் அறுவை சிகிச்சைக்கு நகர்வோம். எந்தச் சிகிச்சைக்குப் பிறகும், கையைப் பாதுகாப்பான நிலையில் பிளவுக்கட்டில் வைத்து, பிறகு விரல்களை ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்குவது விறைப்பைத் தடுக்க உதவும். இங்கே மறுவாழ்வுப் பயிற்சி முக்கியம்: நோய்த்தொற்று உள்ள கையை அசைக்காமல் விட்டால் அது விறைத்துப்போகும்;

எனவே சிகிச்சைப் பயிற்சி என்பது திட்டத்தின் ஒரு பகுதி, விருப்பத்துக்கேற்பச் சேர்த்துக்கொள்ளும் கூடுதல் ஒன்று அல்ல.

சிகிச்சையின் மருத்துவப் பகுதியில் மற்றொரு பாதி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள். உங்கள் நோய்த்தொற்றை ஏற்படுத்தியிருக்க மிகவும் வாய்ப்புள்ள பாக்டீரியாவுக்கு எதிராகச் செயல்படும் வகையிலேயே முதல் மருந்துச் சீட்டு தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது; ஆய்வக முடிவுகள் எந்த நுண்ணுயிர் என்பதைத் துல்லியமாகக் காட்டியதும், அதற்குப் பொருத்தமான நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துக்கு நாங்கள் மாறுகிறோம். சில நோய்த்தொற்றுகளுக்கு மாத்திரைகளுக்குப் பதிலாகச் சொட்டு மருந்து (drip) வழியாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகள் தேவைப்படும்; தீவிரமான நோய்த்தொற்றுகளுக்கு ஒரு சிகிச்சைக் கட்டம் 4 முதல் 6 வாரங்கள் வரை நீடிக்கலாம். நோயாலோ ஸ்டிராய்டு போன்ற மருந்துகளாலோ உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பு பலவீனமாக இருந்தால், நாங்கள் வேகமாகவும் தீவிரமாகவும் சிகிச்சை அளிக்கிறோம்; ஏனெனில் இந்த நோய்த்தொற்றுகள் மிக விரைவாகத் தீவிரமடையக்கூடும். மனிதக் கடிகளுக்கும் விலங்குக் கடிகளுக்கும் பொதுவாகத் தடுப்பு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் தேவைப்படும்.

வெளியேற்ற வேண்டிய சீழ் இருக்கும்போது, அல்லது நோய்த்தொற்று தசைநாண், எலும்பு அல்லது மூட்டைச் சென்றடைந்திருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. ஒரு சீழ்க்கட்டி (abscess), அல்லது தோலுக்கு அடியில் தேங்கியிருக்கும் திரவம், அழுத்தம் வெளியேறும்படி திறக்கப்பட வேண்டும்; தொடர்ந்து வடிந்துகொண்டிருக்க, காயத்துக்குள் முதலில் பெரும்பாலும் கட்டுத்துணி அடைக்கப்படும். விரல் நுனி நோய்த்தொற்று (felon), அல்லது நகத்துக்குப் பக்கத்தில் ஏற்படும் நோய்த்தொற்று (நகச்சுற்று — paronychia), ஒரு சிறிய கீறல் வழியாக வடிகட்டப்படுகிறது; சில சமயங்களில் நகத்தின் ஒரு பகுதியும் அகற்றப்படும். ஒரு தசைநாண் உறை நோய்த்தொற்றுக்கு அந்தச் சுரங்கத்தைக் கழுவ வேண்டும்; ஒரு எலும்புத் தொற்று அழற்சிக்கு (osteomyelitis) இறந்த திசுவை அகற்றிச் சுத்தம் செய்வதுடன் நீண்ட கால நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் தேவை. ஒரு முக்கியமான விதிவிலக்கு: உங்கள் விரலில் உள்ள ஒரு கொப்புளம், ஒரு வைரஸ் நோய்த்தொற்றாக (ஹெர்பெடிக் விட்லோ — herpetic whitlow) இருந்தால், அதற்கு அறுவை சிகிச்சை பயன்படுத்தப்படுவதில்லை; அதை அறுத்துத் திறப்பது நிலைமையை மோசமாக்கக்கூடும்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்படும் கை நோய்த்தொற்றுகளில் பெரும்பாலானவை சிகிச்சையால் முழுமையாகத் தணிந்துவிடுகின்றன. உடனடியான சிகிச்சை கிடைத்தால், மென்திசு நோய்த்தொற்றுகளில் பெரும்பாலானவை முற்றிலும் குணமாகி, கை இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பிவிடுகிறது. நீங்கள் எவ்வளவு சீக்கிரம் பரிசோதிக்கப்படுகிறீர்களோ, அவ்வளவுக்கு விறைப்பையோ நீடித்த சேதத்தையோ தவிர்ப்பதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்.

மீட்சிக்கு எவ்வளவு காலம் ஆகும் என்பது, நோய்த்தொற்று எவ்வளவு ஆழத்துக்குச் சென்றது என்பதைப் பொறுத்தது. தோலிலோ நகத்திலோ ஏற்படும் நோய்த்தொற்று, வடிகட்டியதற்கோ நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்கோ பிறகு சில நாட்களுக்குள் தணியலாம். ஒரு தசைநாண் உறை நோய்த்தொற்று, ஓர் எலும்புத் தொற்று, அல்லது ஒரு மூட்டுக்குள் ஏற்படும் நோய்த்தொற்று ஆகியவை அதிக காலம் எடுக்கும்; சிலவற்றுக்கு

வார்க்கணக்கில் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் தேவைப்படும். நோய்த்தொற்று குணமான பிறகும் கூட, விரல் சிறிது காலத்துக்கு விறைப்பாகவே இருக்கலாம். பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொன்னதும் விரல்களை ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்குவது, அந்த விறைப்பு நிரந்தரமாகிவிடுவதைத் தடுக்க உதவும்.

சிகிச்சை தாமதமானால், போக்கு அவ்வளவு உறுதியாக இருக்காது. பல நாட்களாக இருந்துவரும் ஒரு தசைநாண் உறை நோய்த்தொற்று, தசைநாணை அதன் சுரங்கத்துடன் வடுவால் ஒட்டவைத்துவிடும்; நோய்த்தொற்று போன பிறகும் விரல் விறைப்பாகவே இருந்துவிடும். முழுமையான, சரியான நேரத்தில் தரப்பட்ட சிகிச்சைக்குப் பிறகும் கூட, கடுமையான நோய்த்தொற்றுகள் நீடித்த செயல்பாட்டு இழப்புக்கோ, சில சமயங்களில் விரலை இழப்பதற்கோ வழிவகுக்கக்கூடும். அதனால்தான் இந்த நோய்த்தொற்றுகள் சில நாட்கள் கண்காணிக்கப்படாமல், அவசரமானவையாகவே கருதிச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றன.

சில நோய்த்தொற்றுகள் வேறு விதமாக நடந்துகொள்கின்றன. நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களுக்கோ, நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பு பலவீனமாக உள்ளவர்களுக்கோ ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுகள் வேகமாகப் பரவி, ஆழமான அமைப்புகளைச் சென்றடையக்கூடும்; எனவே அவற்றுக்கு மிகத் தீவிரமான சிகிச்சையும், சில சமயங்களில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளும் தேவைப்படும். மெதுவாக வளரும் நோய்த்தொற்றுகள் — உதாரணமாக, மைக்கோபாக்டீரியாவால் (காசநோயை ஏற்படுத்தும் நுண்ணுயிருடன் தொடர்புடைய ஒரு நுண்ணுயிர்க் குடும்பம்) ஏற்படுபவை — முற்றிலும் நீங்க வேண்டுமானால், நீண்ட கால நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுடன் சேர்த்து அறுவை சிகிச்சையும் தேவைப்படும்; மீட்சியும் நாட்கணக்கில் அல்லாமல் மாதக்கணக்கில் நீள்கிறது.

நோய்த்தொற்று குணமாகிக்கொண்டிருக்கிறதா, உங்கள் கை நன்றாக அசைகிறதா என்பதைப் பரிசோதிக்க, சிகிச்சைக்குப் பிறகு பொதுவாக நீங்கள் மீண்டும் சந்திக்கப்படுவீர்கள். நிலைமை நன்றாக இருப்பதாகத் தோன்றினாலும் அந்தச் சந்திப்புகளைத் தவறவிடாதீர்கள்; ஏனெனில் வீக்கம் வடியும்போதுதான் சில பிரச்சினைகள் வெளிப்படுகின்றன. ஒரு நோய்த்தொற்று தணிந்துவருவது போலத் தோன்றிய பிறகு வலியோ, சிவப்போ, வீக்கமோ திரும்பினால், அது தானாகப் போகும் என்று காத்திராமல் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

கை நோய்த்தொற்றுகளில் நேரம் மிக முக்கியமானது. தாமதத்தால் ஏற்படும் சேதம் வேகமாக நிகழ்கிறது; எனவே நிலைமை தானாகத் தணிகிறதா என்று பார்க்கக் காத்திருக்காதீர்கள்.

உங்கள் கையிலோ மேல் அவயவத்திலோ மேல்நோக்கி ஓடும் சிவப்புக் கோடுகள் இருந்தால், விரல் முழுவதும் வீங்கி, வளைந்து, நேராக்க முடியாத அளவுக்கு வலித்தால், அல்லது தோல் வேகமாகக் கருத்து, கொப்புளங்களாகி, சிதைந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். கை அறிகுறிகளுடன் சேர்ந்து காய்ச்சல் போலவும் உடல்நலக்குறைவாகவும் உணர்ந்தாலும், அல்லது கையில் காயம் ஏற்பட்டு இப்போது அது

கடுமையாக வீங்கி இறுகியிருந்தாலும், இதுவே பொருந்தும். இவை, அன்றே மதிப்பீடும் சிகிச்சையும் தேவைப்படும், பரவிவரும் அல்லது ஆழமான ஒரு நோய்த்தொற்றைச் சுட்டிக்காட்டக்கூடும்.

வலி கடுமையாகவும் மோசமாகிக்கொண்டும் இருந்தால், ஒரு விரல் மூட்டு சூடாக, வீங்கி, அசைக்க முடியாத அளவுக்கு வலித்தால், அல்லது தோலுக்கு அடியிலோ நகத்துக்குப் பக்கத்திலோ சீழ் தேங்குவதை உங்களால் பார்க்க முடிந்தால், முடிந்தால் அதே நாளில் அவசர மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். ஒன்று அல்லது இரண்டு நாள் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்குப் பிறகும் முன்னேற்றம் இல்லாத ஒரு நோய்த்தொற்றுக்கும், மருந்துச் சீட்டு முடியும்வரை காத்திராமல் மதிப்பாய்வு தேவை.

சிறியதாக இருந்தாலும், எந்தக் கை நோய்த்தொற்றுக்கும் உடனடியாக உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய், சிறுநீரக நோய், அல்லது உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பைப் பலவீனப்படுத்தும் ஒரு நிலையோ மருந்தோ இருந்தால் இது இன்னும் முக்கியம்; ஏனெனில் இந்தச் சூழ்நிலைகளில் நோய்த்தொற்றுகள் வேகமாகப் பரவி ஆழமாகச் சென்றடையக்கூடும். சமீபத்தில் ஏற்பட்ட விலங்குக் கடி அல்லது மனிதக் கடி, குத்துக்காயம், அல்லது வழக்கத்துக்கு மாறான ஒரு நுண்ணுயிரைச் சுட்டிக்காட்டக்கூடிய வேலை மற்றும் பயண வரலாறு ஆகியவை பற்றி உங்கள் GP-யிடம் சொல்லுங்கள்.

சிகிச்சை அளித்தும் ஒரு நோய்த்தொற்று திரும்பத் திரும்ப வந்தால், அல்லது முழுமையாக ஒருபோதும் தணியவில்லை என்றால், சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்; ஏனெனில் மெதுவாக வளரும் சில நோய்த்தொற்றுகளைக் கண்டறியக் குறிப்பிட்ட பரிசோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. கை நோய்த்தொற்றுகள் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் பெரும்பாலானோருக்கு முதலில் தரப்படும் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள், இந்தக் குறிப்பிட்ட சூழலில் தவறானவை; மேலும், ஒரு கை நோய்த்தொற்று என்பது அறுவை சிகிச்சை அவசர நிலை — ஆனால் அது தொடர்ந்து ஒரு சிறிய பிரச்சினையாகத் தவறாகக் கருதப்படுகிறது.

மிகப் பொதுவான நுண்ணுயிர், மிகப் பொதுவாக எழுதித் தரப்படும் மருந்துகளை எதிர்க்கிறது

நகர்ப்புறத்தில் ஏற்பட்ட 815 கை நோய்த்தொற்றுகளைப் பத்து ஆண்டுகள் தொடர்ந்து கண்காணித்த ஓர் ஆய்வு, MRSA-வின் ஆண்டு நிகழ்வு விகிதம் ஒட்டுமொத்தமாகக் குறைந்திருந்தாலும், அது **இன்னும் மிகப் பொதுவான நோய்க்கிருமியாகவே உள்ளது** என்பதைக் கண்டறிந்தது; அதே சமயம், கிளின்டாமைசினுக்கும் (clindamycin) லெவோஃப்ளாக்சாசினுக்கும் (levofloxacin) எதிரான தடுப்பாற்றல் **தொடர்ந்து அதிகரித்தது**. ஆசிரியர்களின் முடிவு குறிப்பிட்டது: கை நோய்த்தொற்றுகளுக்கான ஆரம்பகட்ட (empirical) நுண்ணுயிர்க் கொல்லி சிகிச்சையில் **பெனிசிலின், பீட்டா-லாக்டாம்கள், கிளின்டாமைசின், லெவோஃப்ளாக்சாசின் ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்** [1].

பெரும்பாலானோர் எதிர்பார்ப்பதைவிட இது நீளமான தவிர்ப்புப் பட்டியல்; உடலின் வேறு இடங்களில் ஏற்படும் தோல் நோய்த்தொற்றுகளுக்கு வழக்கமாக எழுதித் தரப்படுபவற்றில் பெரும்பாலானவற்றை இது உள்ளடக்குகிறது. இதன் நடைமுறைப் பொருள் இதுதான்: முதல்-நிலை நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்தால் ஒரு கை நோய்த்தொற்று தணியாமல் போவது வழக்கத்துக்கு மாறான ஒன்றல்ல — பொதுவான, எதிர்பார்க்கக்கூடிய ஒன்றுதான்; அது, அதே மருந்தைத் தொடர்வதற்கு அல்ல, மதிப்பாய்வு நாடுவதற்கான காரணம்.

ஒவ்வோர் ஊரிலும் நுண்ணுயிர்த் தடுப்பாற்றல் வடிவங்கள் வேறுபடுகின்றன; எனவே இது ஒரு மருந்துச் சீட்டு அல்ல, ஒரு கோட்பாடு. ஆனால், கை நோய்த்தொற்றுகள் ஏன் அவற்றின் அளவு சுட்டுவதைவிட வேகமாக மேல்நிலைச் சிகிச்சைக்குக் கொண்டுசெல்லப்படுகின்றன என்பதை இது விளக்குகிறது.

மடக்கு உறை நோய்த்தொற்று: விளைவை மாற்றும் நுணுக்கங்கள்

சீழ் உண்டாக்கும் மடக்கு தசைநாண் உறை அழற்சி (pyogenic flexor tenosynovitis) — அதாவது, ஒரு மடக்குத் தசைநாண் செல்லும் மூடிய சுரங்கத்துக்கு உள்ளே ஏற்படும் நோய்த்தொற்று — மற்ற கை நோய்த்தொற்றுகளிலிருந்து வேறுபட்டு நடந்துகொள்வது. உறை என்பது, மோசமான ரத்த வழங்கலைக் கொண்ட ஓர் அடைபட்ட இடம்; எனவே அதற்குள் அழுத்தத்தில் இருக்கும் சீழ், சில நாட்களுக்குள்ளேயே தசைநாணின் நழுவும் மேற்பரப்பை அழித்துவிடக்கூடும்.

763 நோயாளிகளை ஆய்வு செய்ததில், இரண்டு விஷயங்கள் அசைவு வீச்சை மேம்படுத்தின: **சிகிச்சையின் ஒரு கூறாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைப் பயன்படுத்துவது**, மேலும் **திறந்த கழுவலுக்குப் பதிலாக வடிகுழாய் மூலம் கழுவவது** (catheter irrigation). **ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை அளிப்பதற்கும்**, உடல் முழுவதற்குமான நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துப் பயன்பாட்டுக்கும் ஆதாரங்கள் ஆதரவளித்தன [2].

அளவிடப்பட்ட விளைவு அசைவு வீச்சுதான், நோய்த்தொற்றை முற்றிலும் ஒழிப்பது அல்ல என்பதைக் கவனியுங்கள். நோய்த்தொற்று குணமாகும் அதே வேளையில் விரல் விறைப்பாகவே விடப்படலாம்; இங்கே தாமதத்தின் உண்மையான விலை அதுதான். நான்கு பாரம்பரிய அறிகுறிகளை — சீராக வீங்கிய “சாசேஜ்” போன்ற விரல், சற்றே வளைந்த நிலையில் இருப்பது, தசைநாண் உறை நெடுகிலும் தொட்டால் வலிப்பது, மற்றொருவர் அதை நேராக்கும்போது கடுமையான வலி — அடையாளம் காண்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அந்தச் சேர்க்கை, மாத்திரைகளின் ஒரு கட்டத்துக்கு அல்ல, அன்றே மதிப்பீடு செய்யப்படுவதற்கே தகுதியானது.

உண்மையிலேயே அவசர நிலை எது

கையில் தொடங்கும் நெக்ரோடைசிங் ஃபாசியைட்டிஸ் (necrotising fasciitis) அரிதானது, ஆனால் வேகமாக அழிவை ஏற்படுத்தக்கூடியது. **161** வழக்குகளை ஆய்வு செய்த முறைமையான மதிப்பாய்வு, **ஆரம்பத்திலேயே நோயைக் கண்டறிவது மிக முக்கியமானது** என்றும், குறிப்பாக ஆபத்துக் காரணிகள் இருக்கும்போது, ஆரம்பத்திலேயே உறுதியான அறுவை சிகிச்சைத் தலையீடு செய்வதற்கான **வரம்பு மிகக் குறைவாக இருக்க வேண்டும்** என்றும் முடிவு செய்கிறது [3].

“வரம்பு மிகக் குறைவு” என்பது வேண்டுமென்றே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சொற்றொடர். உறுதி கிடைக்கும்வரை காத்திருப்பது உறுப்புகளையே பறிகொடுக்கச் செய்யும் ஒரு நோயறிதல் இது. சாதாரண செல்லுலைட்டிஸிலிருந்து (cellulitis) இதைப் பிரித்துக் காட்டும் அம்சங்கள்: வெளித்தோற்றத்துக்குப் பொருந்தாத அளவுக்குக் கடுமையான வலி; நாட்கணக்கில் அல்ல, மணிக்கணக்கில் வேகமாக மோசமடைதல்; மேலும், அளவில் சிறியதாகத் தோன்றக்கூடிய ஒரு சிவப்புப் பகுதியுடன் சேர்ந்து உடல் முழுவதும் பாதிக்கும் நோய்நிலை — காய்ச்சல், குழப்பம், மிகவும் உடல்நலக்குறைவாக உணர்தல்.

ஒரு சிறிய காயம் ஏன் தவறாக வழிநடத்தக்கூடும்

கண்ணுக்குத் தெரியும் காயம் சுட்டுவதைவிட மிக ஆழமான நோய்த்தொற்றுகளை இரண்டு வழிமுறைகள் உருவாக்குகின்றன. ஒருவரின் வாயில் குத்தியதால் விரல் அடி மூட்டின் மேல் ஏற்படும் கடிக்காயம், வாயில் உள்ள நுண்ணுயிர்களை ஒரே அசைவில் தோல், நீட்டு தசைநாண், மூட்டு உறை ஆகியவற்றின் வழியே உள்ளே தள்ளிவிடுகிறது; பிறகு தோல் அந்த அசுத்தத்தின் மேல் மூடிக்கொள்கிறது. உள்ளங்கைக்குள் ஏற்படும் ஒரு குத்துக்காயம், ஒரு நாளுக்குள் அடைத்துக்கொள்ளும் ஒரு நுழைவுப் புள்ளியின் வழியே மடக்கு உறையில் நோய்த்தொற்றை விதைத்துவிடக்கூடும்.

இரண்டிலுமே, பிரச்சினையின் ஆழத்தை அறியக் கண்ணுக்குத் தெரியும் காயம் மோசமான வழிகாட்டி; வலியின் பாணிதான் — குறிப்பாக, காயம் இருக்கும் இடத்தில் வலிப்பதைவிட விரலை அசைக்கும்போது வலிப்பதுதான் — தோலின் தோற்றத்தைவிட அதிகத் தகவலைத் தருகிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year longitudinal study. *Hand (N Y)*. 2018;14(4):449-54. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [2] Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. *J Hand Surg Eur Vol*. 2015;40(7):720-8. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>
- [3] Christopoulos G, Khoury A, Johnson M, Sergeantanis TN. Necrotizing fasciitis originating in the hand: a systematic review and meta-analysis. *Hand (N Y)*. 2022;19(4):568-74. <https://doi.org/10.1177/15589447221141486>