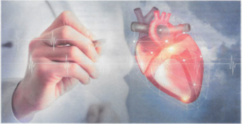
നിസ്സാരമല്ല ഈ ശസ്ത്രക്രിയകൾ

ബൈപാസിനെയും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെയും സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയയെ പോലെ സമീപിക്കേണ്ടതാണോ? ഇവ ചെയ്യുന്നതിനു മുൻപും ശേഷവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ ഒട്ടേറെയുണ്ട്

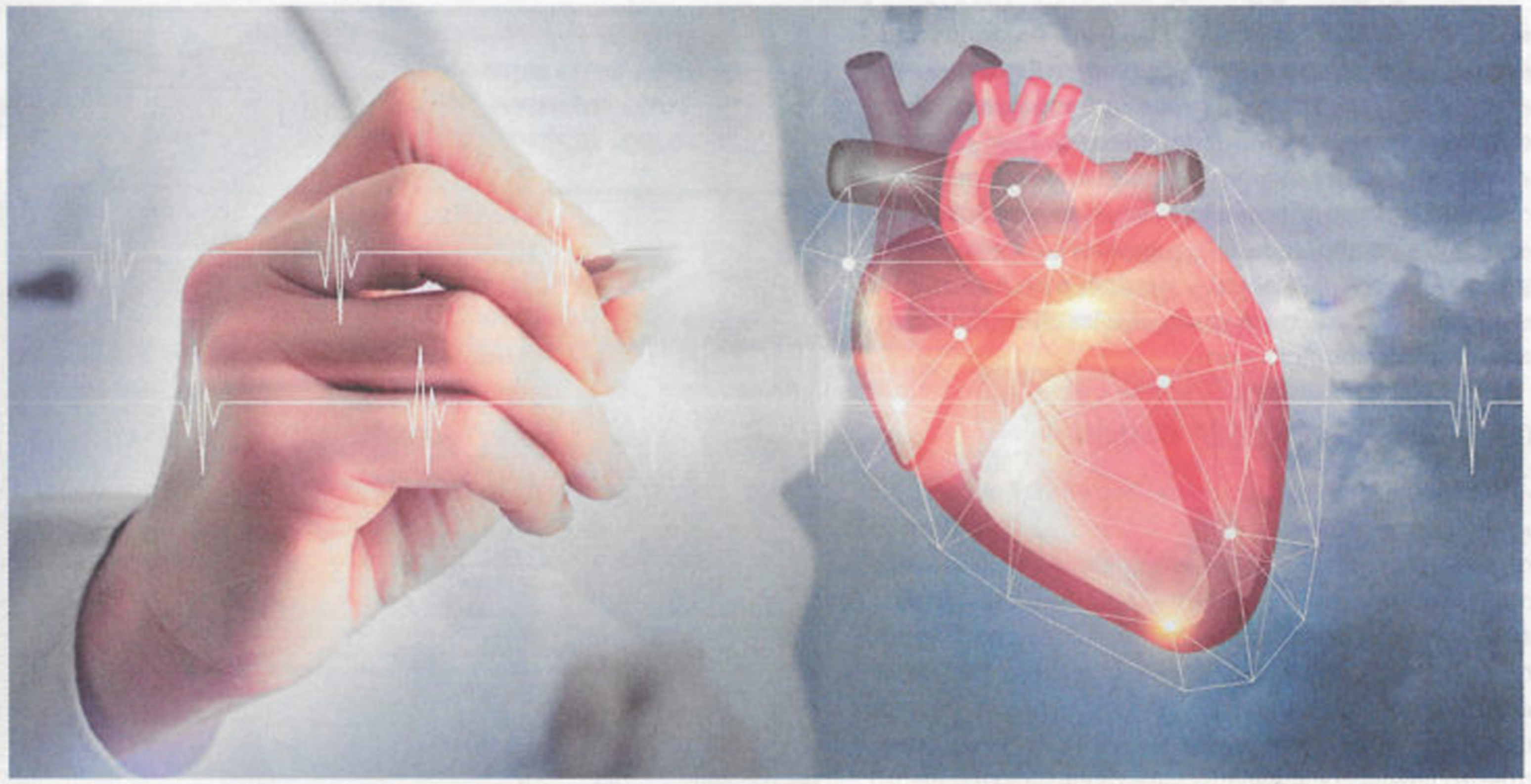


ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിലെ വളരെ നിർണായകമായ ചികിത്സകളാണ് കൊറോണറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസും. ദിനവും ആയിരക്കണക്കിനു പേർ നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഇതിനു വിധേയരാകുന്നുണ്ട്. കുറച്ചുകാലം മുൻപ് വരെ വളരെ ഗൗരവത്തോടെ കണ്ടിരുന്ന ഈ ചികിത്സാരീതികളെ വളരെ നിസ്സാരമായി കാണുന്ന പ്രവണത ഏറിവരുന്നതായി കാണുന്നു. ഇതിന് പല കാരണം ഉണ്ടാകാം. ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് അതിന്റേതായ സങ്കീർണതകൾ ഒട്ടേറെയാണ്. ഇവയെ കുറിച്ച് കൃത്യമായ ധാരണയില്ലാത്തത് ശസ്ത്രക്രിയകളെ ലാഘവത്തോടെ കാണാൻ പലരെയും പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു.

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയയും ഒരേ നാണയത്തിന്റെ രണ്ടു വശങ്ങളാണെന്നു പറയാം. കാരണം, ഇതു രണ്ടും കൊറോണറി ധമനിയിലെ ബ്ലോക്ക് തുറക്കാനുള്ള ചികിത്സകളാണ്. രണ്ടു ചികിത്സാരീതികളും ഒരു രോഗിക്കു ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നതുമാണ്. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ഹൃദയം തുറക്കാതെ ഒരു ചെറിയ കത്തീറ്ററിലൂടെ ചെയ്യാവുന്ന ചികിത്സയാണ്. ഇന്റർവെൻഷനൽ കാർഡിയോളജി

നിസ്സാരമല്ല ഈ ശസ്ത്രക്രിയകൾ

ബൈപാസിനെയും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെയും സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയയെ പോലെ സമീപിക്കേണ്ടതാണോ? ഇവ ചെയ്യുന്നതിനു മുൻപും ശേഷവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ ഒട്ടേറെയുണ്ട്



ഹൃദ്രോഗചികിത്സയിലെ വളരെ നിർണായകമായ ചികിത്സകളാണ് കൊറോണറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസും. ദിനവും ആയിരക്കണക്കിനു പേർ നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഇതിനു വിധേയരാകുന്നുണ്ട്. കുറച്ചുകാലം മുൻപ് വരെ വളരെ ഗൗരവത്തോടെ കണ്ടിരുന്ന ഈ ചികിത്സാരീതികളെ വളരെ നിസ്സാരമായി കാണുന്ന പ്രവണത ഏറിവരുന്നതായി കാണുന്നു. ഇതിന് പല കാരണം ഉണ്ടാകാം. ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് അതിന്റേതായ സങ്കീർണതകൾ ഒട്ടേറെയാണ്. ഇവയെ കുറിച്ച് കൃത്യമായ ധാരണയില്ലാത്തത് ശസ്ത്രക്രിയകളെ ലാഘവത്തോടെ കാണാൻ പലരെയും പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു.

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയയും ഒരേ നാണയത്തിന്റെ രണ്ടു വശങ്ങളാണെന്നു പറയാം. കാരണം, ഇതു രണ്ടും കൊറോണറി ധമനിയിലെ ബ്ലോക്ക് തുറക്കാനുള്ള ചികിത്സകളാണ്. രണ്ടു ചികിത്സാരീതികളും ഒരു രോഗിക്കു ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നതുമാണ്. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ഹൃദയം തുറക്കാതെ ഒരു ചെറിയ കത്തീറ്ററിലൂടെ ചെയ്യാവുന്ന ചികിത്സയാണ്. ഇന്റർവെൻഷനൽ കാർഡിയോളജിസ്റ്റാണ് ഇതു ചെയ്യുന്നത്. എന്നാൽ കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസ് ഒരു കാർഡിയാക് സർജൻ അല്ലെങ്കിൽ കൊറോണറി സർജനാണു ചെയ്യുന്നത്. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയിലുള്ള രോഗികൾക്കാണു പ്രധാനമായും ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുന്നത്.

മരണനിരക്ക് കുറയുന്നത്

കുറെ വർഷങ്ങൾക്കു മുൻപ് കൊറോണറി ധമനിയുടെ ബ്ലോക്ക് തുറക്കാനുള്ള ചികിത്സാരീതി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ആയിരുന്നില്ല. അന്ന് ഇന്റർവെൻഷനൽ സമ്പ്രദായം ഇത്രത്തോളം വളർന്നിരുന്നില്ലാത്തതു തന്നെ കാരണം. കഴിഞ്ഞ 15 വർഷങ്ങളായി കൊറോണറി ആർട്ടറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും (പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി), സ്റ്റെന്റിങ്ങും വളർച്ച കൈവരിച്ചതോടെ ഹൃദയാഘാതം ഉള്ള ഒരു രോഗിക്കു ചെയ്യാവുന്ന സാധാരണ ഒരു ചികിത്സാരീതിയായി ഇതു മാറി. പണ്ടു ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള രോഗികളിലെ മരണനിരക്ക് 100ൽ മൂന്നാണ്. അതായത് 100 പേരെ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയരാക്കിയാൽ രണ്ടോ മൂന്നോ പേരാണു മരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഇന്നു 200 പേരെ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയരാക്കിയാൽ ഒരാൾ പോലും മരിക്കാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറവാണ്. മരിക്കുന്നുവെങ്കിൽ അതു മറ്റെന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ ഉള്ള, അപകടസാധ്യത കൂടുതലുള്ളവരാണ്. ഈ കാരണം കൊണ്ടുതന്നെ ഇതിനു വിധേയരാകുന്നതിനു പേടിക്കേണ്ടതില്ലെന്നു വ്യക്തം.

ഡോ. മുരളി പി. വെട്ടത്ത്

ചെയർമാൻ,
കാർഡിയോവാസ്കുലാർ & തൊറാസിക് സർജറി വിഭാഗം ,
മൈത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ, കോഴിക്കോട്
murali.vettath@ gmail.com

സാധാരണമെങ്കിലും റിസ്ക് ഉണ്ട്

ശസ്ത്രക്രിയയിലുള്ള പരിചയവും സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ പുരോഗതിയും കാരണം ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയിലും ബൈപാസിലും ഇന്ന് അപകടസാധ്യത കുറവാണ്. ബൈപാസ് ചെയ്യുമ്പോൾ എന്തെങ്കിലും പ്രശ്നമുണ്ടെങ്കിൽ ആ രോഗിക്കു ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്ന സമയത്തു ഹൃദയാഘാതം വരാം. രക്തക്കുഴലിന്റെ തുന്നൽ ഉണങ്ങുന്ന സമയത്ത് ആ ഭാഗത്തു മുറിവുണങ്ങാതെ ചുരുങ്ങിപ്പോകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. ബൈപാസ് ചെയ്യാൻ രോഗിയുടെ ശരീരത്തിൽ നിന്നെടുത്ത രോഗിയുടെ അതേ വയസ്സുള്ള രക്തക്കുഴലിന് രോഗം വരികയും ചെയ്യാം. അതോടൊപ്പം പ്രമേഹരോഗിയാണെങ്കിൽ മുറിവ് ഉണങ്ങാതിരിക്കാനും ഹൃദയാഘാതമുണ്ടാകാനും രക്തക്കുഴൽ അടഞ്ഞുപോവാനും സാധ്യതയുണ്ട്. വലിയ രക്തക്കുഴലിൽ പെട്ടെന്നു ബ്ലോക്കായാൽ അതിൽ രക്തം കട്ടിയാവും. ഈ ബ്ലോക്ക് നീക്കുമ്പോൾ കട്ടിയായ രക്തം താഴേക്കിറങ്ങി മയോകാർഡിയം പേശിക്കു തകരാർ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനായി കട്ടിയായ രക്തം വലിച്ചെടുക്കേണ്ടതായിവരുന്നു.

ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷം രോഗി ഐസിയുവിലേക്കു മാറി, മയക്കം കഴിയുമ്പോഴാകും രക്തസമ്മർദം കൂടി രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകുന്നത്. ഈ രോഗിയെ തിരിച്ചു തിയറ്ററിൽ കൊണ്ടുപോയി ഹൃദയം വീണ്ടും തുറന്നു രക്തസ്രാവം നിയന്ത്രിക്കുന്നു. എന്നാൽ രക്തസ്രാവം എല്ലാവർക്കും ഉണ്ടാകില്ല. അങ്ങനെ വരുന്നവരുടെ എണ്ണം കുറവാണെങ്കിലും ഏതു രോഗിക്കാണ് രക്തസ്രാവം വരുന്നത് എന്നു മുൻകൂട്ടി പറയാനും സാധിക്കില്ല. ഇത്രയും സമയം ഹൃദയം തുറന്നു വച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ബാക്ടീരിയ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിക്കാനും അത് അണുബാധയാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. അതേസമയം എത്ര വലിയ അണുബാധയുണ്ടായാലും ഇന്ന് അതൊക്കെ നിയന്ത്രിച്ചു രോഗിയെ സുഗമമായി ജീവിതത്തിലേക്കു തിരിച്ചു കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും.

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയുടെ ചികിത്സാഫലം ഇന്റർവെൻഷനൽ കാർഡിയോ

tips

അപകടം കുറവ്

സാങ്കേതിക വിദ്യ പുരോഗമിച്ചതോടെ ശസ്ത്രക്രിയ മൂലമുള്ള മരണ നിരക്ക് കുറഞ്ഞു

റിസ്ക് ഉണ്ട്

ശസ്ത്രക്രിയ നടക്കുന്ന സമയത്തു തന്നെ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകാം

ശസ്ത്രക്രിയാ രീതി

ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീൻ ഉപയോഗിക്കാതെ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്താൽ മരണ നിരക്ക് കുറയും

തിരിച്ചുവരവ്

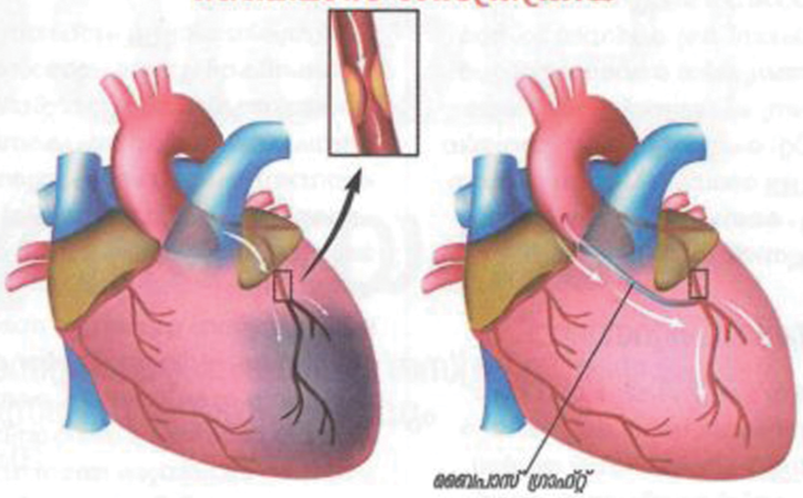
ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്താൽ സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്കു പെട്ടെന്നു തിരിച്ചു വരാം

ളജിസ്റ്റിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് ഇരിക്കുന്നത്. ഈ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുമ്പോൾ ഒട്ടേറെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം. ഈ ചികിത്സ ചെയ്യുന്ന സമയത്തു കൊറോണറി ആർട്ടറി പൊട്ടിപ്പോവാം, ഹൃദയാഘാതം വരാം, സ്റ്റെന്റിടുന്ന സമയത്തു ബ്ലോക്കായി പോവാം, ഹൃദയം താളംതെറ്റി മിടിക്കുന്ന അവസ്ഥയിൽ രോഗിയെ രക്ഷപ്പെടുത്താൻ ഷോക്കു കൊടുക്കേണ്ടിവരാം. അതിനാൽ തന്നെ ഇത്തരം ചികിത്സാരീതികൾക്കു വിധേയരാകും മുൻപ് സങ്കീർണതകളെ കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കണം.

രീതിയിലെ സങ്കീർണതകൾ

ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയ ഇപ്പോൾ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം നിർത്തിവച്ചും നിർത്താതെയും ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനം നിലവിലുണ്ട്. ലോകത്തിൽ 85 ശതമാനം ശസ്ത്രക്രിയയും ഇപ്പോൾ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം നിർത്തിവച്ച് ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീൻ ഉപയോഗിച്ചാണു ചെയ്യുന്നത്. ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീൻ ഉപയോഗിക്കാതെ ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ 15 ശതമാനം മാത്രമാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം നിർത്തിവയ്ക്കാതെയാണു കൂടുതൽ ശസ്ത്രക്രിയകളും ചെയ്യുന്നത്. ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീൻ ഉപയോഗിക്കാതെ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുമ്പോൾ മരണനിരക്ക് കുറയുന്നതായി പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. എന്നാൽ ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീനില്ലാതെ തുടിക്കുന്ന ഹൃദയത്തിൽ ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ ഒരു ശസ്ത്രക്രിയാവിദഗ്ധനെ ആശ്രയിച്ചാണിരിക്കുന്നത്. ഇതൊരു ഹൈ റിസ്ക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയാണ്. ഇതിനു ചുരുങ്ങിയത് നാലു മണിക്കൂറോ അതിൽ കൂടുതലോ വേണ്ടിവരും. ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീൻ വച്ചു ചെയ്യുമ്പോൾ റിസ്ക് കുറയും. എന്നാൽ ഹാർട്ട്ലങ് മെഷീനുപയോഗിക്കാതെ ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗിക്കുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ കുറയും. ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം നിർത്തിയിട്ടും നിർത്താതെയും ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുമ്പോൾ രക്തക്കുഴലിന്റെ ഉള്ളിലൂടെ തുന്നിക്കൂട്ടിയതിന്റെ വശത്തുകൂടി രക്തം വരാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. കാരണം ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുന്ന സമയത്തെ രക്തസമ്മർദനില ആയിരിക്കില്ല ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷം. രക്തസമ്മർദം കൂടുകയോ കുറയുകയോ ചെയ്യാം. ഈ സമയത്താണ് രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാവുന്നത്. അതിനാൽ ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയകളെ ലളിതമായി സമീപിക്കുന്നത് അപകടമാണ്.

ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ



ബൈപാസിനു മുൻപ്

അടഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഹൃദയധമനി. ശരീരത്തിൽ നിന്നെടുക്കുന്ന രക്തക്കുഴലെടുത്ത് അടവിനപ്പുറം തുന്നിച്ചേർക്കുന്നു

ബൈപാസിനു ശേഷം

രക്തക്കുഴൽ തുന്നിച്ചേർത്തു പേശികൾക്കു രക്തമെത്തിക്കുന്നു.

തിരിച്ചുവരവ് പെട്ടെന്ന്

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്ത രോഗികൾ ദൈനംദിന ജീവിതരീതികളിലേക്കു തിരിച്ചുപോയശേഷവും ഒരു പ്രശ്നവുമില്ലാതെ ജീവിക്കാൻ പറ്റുന്നതുകൊണ്ട് ഇന്ന് ഇതിന് പ്രചാരമേറുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് അധികം പേരും ഈ രീതിയെ വളരെ ലാഘവത്തോടെ സമീപിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ബൈപാസ് ശസ്ത്രക്രിയ നെഞ്ച് തുറന്നിട്ടു ചെയ്യുന്നതുമൂലം കുറഞ്ഞത് ഒരു മാസം രോഗിക്കു സജീവമായി ഒന്നും ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല. എന്നാൽ ബൈപാസിന്റെ പ്രധാന ഗുണമായി കാണാവുന്നത് നെഞ്ചിന്റെ അടിയിലുള്ള ഒരു രക്തക്കുഴലെടുത്ത് ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രധാന രക്തക്കുഴലിലേക്കു ബൈപാസ് ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ ഒരു വർഷം വരെ രക്തക്കുഴൽ തുറന്നിരിക്കുന്ന രോഗിക്ക് ഇതു ജീവിതകാലം മുഴുവൻ തുറന്നിരിക്കുന്നതായി തോന്നാം എന്നതാണ്. പ്രധാന രക്തക്കുഴലിൽ ബ്ലോക്ക് ഉണ്ടെങ്കിൽ സ്റ്റെന്റിടുകയാണ് ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത്. ഈ സ്റ്റെന്റിട്ടു കഴിയുമ്പോൾ 10 ശതമാനം ആളുകൾക്ക് വീണ്ടും ബ്ലോക്ക് വരാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ളവർക്ക് പിന്നീട് ചെയ്യാനുള്ളത് ബൈപാസാണ്.

ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷം

മുൻപ് പുറത്തുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞുള്ള അനുഭവങ്ങളിൽ പറയാറുള്ളത് ശസ്ത്രക്രിയ അവരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരു ട്രക്ക് വന്ന് ഇടിച്ച പോലെയാണ് അനുഭവപ്പെട്ടതെന്നാണ്. ഇപ്പോൾ അങ്ങനെയാരും പറയാറില്ല. അതിനർഥം അതിന്റെ തീവ്രത കുറവാണെന്നല്ല. ഇന്നു ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞു വേദനസംഹാരികൾ ലഭ്യമാണ്. കൂടാതെ രണ്ടാമത്തെ ദിവസം രോഗി നടക്കാൻ തുടങ്ങുന്നു, മൂന്നാമത്തെ ദിവസം ഐസിയുവിൽ നിന്നും റൂമിലേക്കു മാറ്റുന്നു, അഞ്ചാമത്തെ ദിവസമാകുമ്പോഴേക്കും രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നു ഡിസ്ചാർജും ചെയ്യുന്നു. അതായത് ശസ്ത്രക്രിയ നന്നായാൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷമുള്ള ശുശ്രൂഷയും സുഗമമാകുന്നു. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സരീതികൾക്കു വിധേയരായതിനു ശേഷം നല്ല ജീവിതശൈലി പിന്തുടർന്നില്ലെങ്കിൽ ഹൃദയത്തിനു വീണ്ടും സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടാകാം.

ബ്ലോക്ക് തടയാനാകുമോ?

ഇന്നത്തെക്കാലത്തു ഹൃദ്രോഗത്തിൽ രക്തക്കുഴലിൽ ബ്ലോക്കുകളുണ്ടാകുന്നതിന് ഒട്ടേറെ ഘടകങ്ങൾ കാരണമാകാം. പ്രമേഹം, അമിത രക്തസമ്മർദം, കൊളസ്ട്രോൾ എന്നിവ ഉള്ളവർക്കു ബ്ലോക്കുകൾ വരാം. ഇതൊന്നുമില്ലാത്ത ആളുകൾക്കും പ്രായമാകുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി രക്തക്കുഴലിൽ ബ്ലോക്കുകളുണ്ടാകാം. അതിനാൽ തന്നെ ഇവയെ പ്രതിരോധിക്കുക എന്നത് എത്രത്തോളം ഫലവത്താകും എന്ന് പറയാനാകില്ല. എന്നിരുന്നാലും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലി പിന്തുടരുന്നത് ഹൃദയാരോഗ്യത്തിന് ഗുണം ചെയ്യും. മദ്യപാനം, പുകവലി പോലുള്ള ദുഃശീലങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക. കൊഴുപ്പു കൂടുതലടങ്ങിയ ഭക്ഷണം, ജങ്ക് ഫുഡ് എന്നിവയും കഴിവതും കുറയ്ക്കുക.

മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിതനിലവാരം

നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ജനങ്ങളുടെ ജീവിതനിലവാരവും അതുപോലെ തന്നെ രോഗങ്ങളെയും ചികിത്സകളെയും കുറിച്ചുള്ള അറിവും മെച്ചപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇത്തരം ചികിത്സാരീതികൾ നിർദേശിക്കപ്പെട്ടാൽ അതിനു പിന്നിലെ സാമ്പത്തികവശത്തെ കുറിച്ചുള്ള വേവലാതികൾ കുറഞ്ഞുവന്നിട്ടുണ്ട്. മിക്ക ആശുപത്രികളിലും ഈ ചികിത്സാരീതികൾക്കു നിരക്ക് കുറഞ്ഞു വരികയാണ്. സാധാരണക്കാർക്കു താങ്ങാവുന്ന തരത്തിൽ ഈ ചികിത്സകൾ മാറിയിരിക്കുന്നു. ഇവയെല്ലാം കൊണ്ടാകാം ഹൃദയചികിത്സയെ ലാഘവത്തോടെ കാണാനുള്ള പ്രവണത കൂടിവരുന്നത്.

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി

അടഞ്ഞ ഹൃദയ ധമനിയിൽ കത്തീറ്റർ കടത്തി ബലൂണിന്റെ സഹായത്തോടെ വികസിപ്പിച്ച് ഹൃദയപേശികളിലേക്കുള്ള രക്തസഞ്ചാരം സുഗമമാക്കുന്നു. വീണ്ടും അടയാതിരിക്കാൻ സ്റ്റെന്റും ഇടുന്നു