

Pemindahan organ bantu beri peluang hidup lama *Muka 34*

Makanan punca sakit sendi

Amalan gaya hidup sihat bantu pengurusan betul elak pelbagai penyakit

of Association for Rheumatology (EULAR) 2021 yang membuat kajian berkaitan dengan diet mana sebenarnya boleh membantu menguruskan pesakit sendi Rheumatoid ini.

“Melalui kajian ini, mereka sahkan diet memainkan peranan, namun perlu dipandang secara holistik yang membawa maksud ia

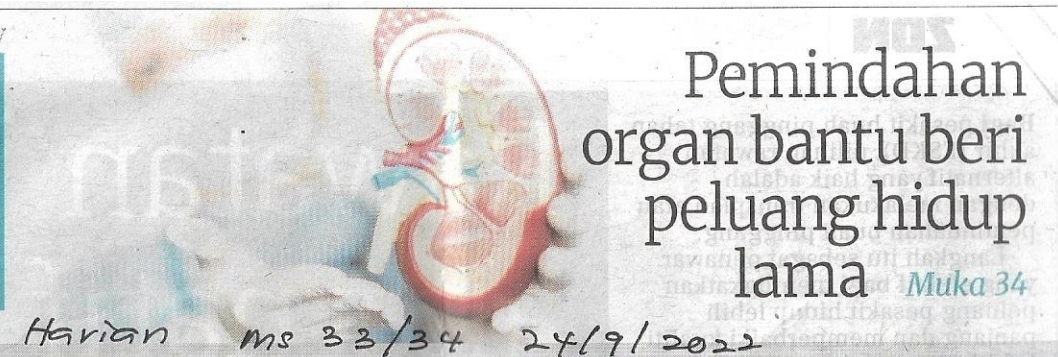
info

- **Perkuatkan otot**

Walaupun ibu bapa memberikan makanan sihat, tetapi jika anak tidak bersenam, otot tidak dapat ‘memanjang’ dan menyebabkan bantut.

- **Penuaan faktor tak dapat dielakkan**

Usia otot manusia semakin menyusut dan banyak memberi tekanan kepada tulang.



Oleh Nas Norziela Nasbah

bhnews@bh.com.my

Apabila seseorang mengalami sakit sendi, ia sering dikaitkan dengan pemakanan diambil seperti sajian 'berangin' yang dilihat menyumbang kepada 'kesakitan' dalam tubuh.

Namun, sakit sendi perlulah mendapat diagnosis yang betul daripada doktor perubahan.

Sakit sendi dalam bahasa perubatan dikenali sebagai Rheumatoid and Musculoskeletal Diseases (RMDs), merangkumi pelbagai jenis (sehingga 200 diagnosis) yang kesan utama memberi kesan kepada sendi, menyebabkan kesakitan dan ketidakupayaan sehingga menjejaskan kualiti hidup pesakit.

Pemakanan adalah faktor utama kepada kesihatan ini termasuklah sakit sendi, mental dan berat badan yang perlu berlaku sejak awal kehidupan manusia sebagai kaedah pencegahan.

Timbalan Dekan dan Dietitian, Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan Universiti Putra Malaysia (UPM), Prof Madya Dr Barakatun Nisak Mohd Yusof, yang juga dietitian di Hospital Pengajar UPM, berkata dalam konteks mencegah penyakit sendi atau menguruskan penyakit ini dua perspektif berbeza.

Katanya, dalam konteks rawatan ia dipanggil sebagai Terapi Pemakanan Perubahan diberi oleh ahli dietitik yang menggunakan fakta berdasarkan bukti.

"Ia diprakerui European Alliance

bukan perlu berpantang makanan tetapi amalan hidup lain seperti merokok," katanya.

Punca sakit sendi babitkan pelbagai faktor

Beliau berkata, pencegahan boleh dilakukan dengan kembali kepada asas pengambilan pemakanan ditetapkan Panduan Diet Malaysia.

Katanya, akan ramai melihat kenyataan itu sebagai ironik tetapi apabila ahli pemakanan negara membuat satu Panduan Diet Malaysia, mereka perlu juga merujuk panduan yang ada di luar negara.

"Di Amerika Syarikat (AS), melalui kajian The Nurses Health Study II membabitkan hampir 116,400 jururawat wanita di negara itu, mendapati 0.4 peratus (347 orang) daripada kumpulan jururawat itu yang mendapat Rheumatoid arthritis adalah mereka yang tidak mengamalkan pemakanan sihat selama tempoh 20 tahun kajian dijalankan.

"Walaupun, angkanya dilihat hanya 0.4 peratus tetapi di sini, kita perlu faham apa sebenarnya yang berlaku. Daripada jumlah lebih jururawat yang tidak mendapat Rheumatoid arthritis ini,

yang didapati mengambil pemakanan sihat seperti buah-buahan, sayuran, makan yang tinggi serat seperti bijirin penuh.

"Selain kurangkan makanan berlemak, mereka yang terbabit dalam kajian ini tidak mendapat sakit sendi itu kerana bersenam melalui amalan gaya hidup sihat," katanya.

Bagi mereka yang mendapat Rheumatoid arthritis, Dr Barakatun



Kurangkan makanan berlemak, mereka yang terbabit dalam kajian ini tidak mendapat sakit sendi itu kerana bersenam melalui amalan gaya hidup sihat"

Dr Barakatun Nisak Mohd Yusof

Pengambilan diet seimbang dapat mencegah berlakunya sakit sendi.



Nisak memberitahu, sebenarnya ia bukan sahaja berunsurkan pemakanan, sebaliknya pendekatan secara menyeluruh.

"Sebagai contoh, pesakit yang datang mendapat rawatan sendi seperti Rheumatoid arthritis atau sakit lutut arthritis, kebanyakan mereka mengalami berat badan berlebihan.

"Kajian dunia menunjukkan dalam kalangan pesakit yang menghidap Rheumatoid and Musculoskeletal Diseases (RMDs), 20 hingga 30 peratus pesakit mereka yang obesiti.

"Jika masalah kesihatan sudah diagnosis doktor dan mengalami obesiti, ia akan meningkat lima kali ganda kesan kepada pesakit berbanding pesakit yang mempunyai sakit sendi tetapi tidak gemuk," katanya.

Katanya, merokok akan mengakibatkan dua kali ganda kesan buruk kesakitan kepada pesakit sendi berbanding tidak merokok.

Jenis makanan

Beliau berkata, langkah awal diambil bagi pesakit sendi obesiti adalah pengurusan penurunan berat badan.

"Apabila pesakit obesiti dapat menurunkan berat badan, lima hingga 10 peratus secara signifikannya dapat mengurangkan rasa sakit.

termasuk pesakit dapat bergerak dengan lebih baik berbanding keadaan ketika sakit menyerang tanpa bebanan

berat badan," katanya.

Sesetengah penyakit sendi disebabkan keradangan seperti Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dan Rheumatoid arthritis.

"Apabila keradangan, pakar perubatan akan menasihatkan pesakit untuk pengambilan diet atau pemakanan dapat mengurangkan keradangan itu.

"Ini termasuk buah-buahan, sayuran, ikan yang kaya dengan kandungan Omega 3 seperti ikan laut dalam (kumbang, tongkol, salmon, tenggiri, tuna). Ramai tidak tahu ikan sangat kaya dengan asid lemak Omega 3 yang boleh mengurangkan keradangan.

"Makanan perlu dielakkan adalah gula berlebihan, bergaram dan lemak tepu kerana akan meningkatkan tekanan oksidatif seterusnya memberi keradangan kepada tubuh," katanya.

Kuatkan otot

Pada era ini, Dr Barakatun Nisak menekankan perlunya pencegahan awal pada usia muda termasuk sakit sendi.

Katanya, bagi ibu bapa, penting untuk anak-anak menjalankan lebih banyak aktiviti fizikal seperti beriadah dan senaman kerana itu cara menguatkan otot mereka bermula usia muda.

"Walaupun ibu bapa memberikan makanan sihat, tetapi jika anak tidak bersenam, otot tidak dapat 'memanjang' dan menyebabkan bantut," katanya.

Antara faktor risiko yang tidak boleh diubah adalah apabila seseorang meningkat usia.

Perkara biasa apabila seseorang meningkat usia otot manusia semakin menyusut dan banyak memberi tekanan kepada tulang.

"Wanita menopause segala hormon yang menjaga dalam badan ketika dalam umur reproduktif sudah tiada menyebabkan cenderung mendapat tulang rapuh," katanya.

Bagi pesakit buah pinggang tahap akhir (ESKD), pilihan rawatan alternatif yang baik adalah dengan melakukan transplan atau pemindahan buah pinggang.

Langkah itu sebagai penawar yang efektif bagi meningkatkan peluang pesakit hidup lebih panjang dan memperbaiki kualiti kehidupan, selain membantu mengurangkan perbelanjaan perubahan jangka panjang.

Bagi pesakit ESKD, kebarangkalian kedua-dua buah pinggang gagal berfungsi boleh berlaku untuk menyingkirkan bahan buangan dan cecair berlebihan daripada tubuh.

Ketua Unit Transplan Renal, Ketua Jabatan Nefrologi dan Ketua Pusat Penyelidikan Klinikal di Hospital Selayang, Dr Wong Hin Seng, berkata rawatan dialisis sama ada hemodialisis atau peritoneal dialisis ditetapkan untuk menjalankan fungsi ini secara artifisial.

Katanya, walaupun dialisis boleh menyelamatkan nyawa, ia tidak dapat menggantikan sepenuhnya fungsinya, walaupun salah satu daripada buah pinggang pesakit.

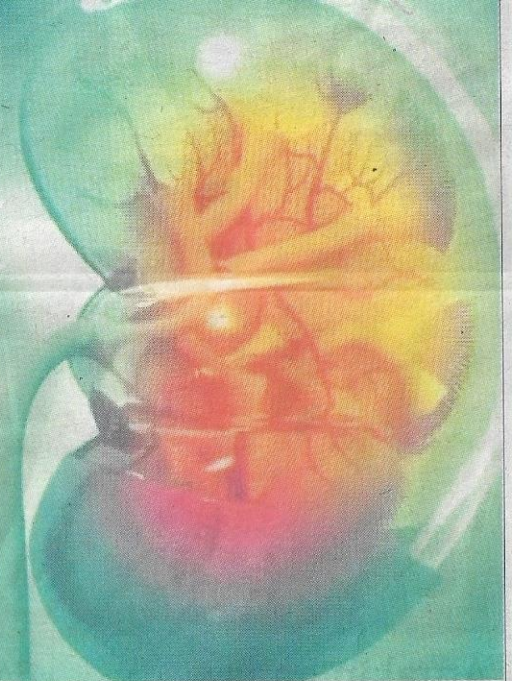
Situasi itu mendedahkan pesakit kepada pelbagai komplikasi kesihatan akibat ESKD dan rawatan dialisis itu seperti keletihan, kekejangan otot, anemia, penyakit tulang renal dan penyakit jantung.

Sebaliknya jangka hayat melebihi lima tahun bagi pesakit yang menjalani transplan buah pinggang kira-kira 90 peratus.



Rawatan alternatif pesakit buah pinggang

Pemindahan organ bantu beri peluang pesakit hidup lama, kurangkan perbelanjaan jangka panjang



Pemindahan buah pinggang

Katanya, pemindahan buah pinggang membantu pesakit agar tidak perlu memberikan komitmen tinggi dari segi masa.

Sebaliknya, pesakit yang menerima buah pinggang didermakan hanya perlu mengambil ubat-ubatan imunosupresan sepanjang hayat untuk memastikan tubuh tidak menolak buah pinggang didermakan dan sudah tentunya, mengamalkan gaya hidup sihat.

Dialisis adalah rawatan sepanjang hayat dan boleh membabitkan kos tinggi dalam jangka panjang.

Ada kajian mendedahkan

organ boleh didermakan oleh penderma masih hidup (organ yang satu lagi sebahagian daripada hati).

Ini amat penting buat pesakit ESKD kerana jumlah penderma organ sudah meningkat dunia amat sedikit di Malaysia. Data MyKAS (Sistem Peruntukan Buah Pinggang Malaysia), terdapat 10,278 pesakit ESKD sedang menunggu transplan buah pinggang.

Walaupun, hanya 20-40 transplan buah pinggang membabitkan penderma yang sudah meninggal dunia dijalankan setiap tahun, iaitu kira-kira satu dalam sejuta populasi (pmp).

Namun, penderma masih hidup hanya boleh mendermakan salah satu buah pinggang kepada pasangan, saudara tahap pertama

daripada penderma masih hidup yang menjalani penilaian untuk menentukan kesesuaian dan tahap kesihatan sebelum prosedur.

Ini kerana buah pinggang penderma yang meninggal dunia diambil dan disimpan di dalam ais (biasanya selama beberapa jam) sebelum dipindahkan ke dalam tubuh penerima.

Penderma sudah meninggal dunia juga berkemungkinan mengalami kecederaan buah pinggang sebelum pengambilan organ.

Oleh itu, buah pinggang daripada penderma sudah meninggal dunia biasanya mempunyai tahap boleh hidup

mat masa dan wang

Beliau berkata, kualiti hidup pesakit ESKD yang menjalani rawatan dialisis kemudiannya menerima transplan buah pinggang juga meningkat kerana buah pinggang didermakan mampu menggantikan buah pinggang yang tidak lagi berfungsi.

“Manfaat paling ketara, pesakit (keluarga mereka) tidak perlu lagi merancang kehidupan mereka berdasarkan jadual dialisis pesakit. Bagi pesakit menjalani hemodialisis, mereka perlu meluangkan masa empat jam di pusat hemodialisis sebanyak tiga kali seminggu.

“Bagi pesakit menjalani dialisis peritoneal ambulatori berterusan, perlu menjalani proses dialisis empat kali sehari dengan setiap kali antara 30 hingga 40 minit,” katanya.

Malah, bagi pesakit menjalani dialisis peritoneal automatik mungkin menawarkan fleksibiliti paling tinggi berbanding pilihan dialisis lain, mereka masih perlu menjalani prosedur lapan hingga 10 jam setiap hari, biasanya semasa tidur pada waktu malam

Pemindahan buah pinggang membantu pesakit agar tidak perlu memberikan komitmen tinggi dari segi masa”

Dr Wong Hin Seng

kos tahunan seorang pesakit hemodialisis adalah RM39,790, manakala kos seorang pesakit menjalani dialisis peritoneal ambulatori adalah RM37,576.

Walaupun dua pertiga (67.1 peratus) pesakit dialisis ditaja oleh kerajaan, 14.9 peratus membiayai sendiri, manakala selebihnya dibiayai badan kebajikan (13.2 peratus), majikan (1.3 peratus), insurans (0.5 peratus dan sumber-sumber lain

Perkhidmatan transplan disediakan hospital kerajaan, iaitu Hospital Kuala Lumpur (HKL) dan Hospital Selayang menerima subsidi tinggi.

Pesakit menjalani pembedahan pemindahan hanya membayar RM1,000 untuk keseluruhan prosedur dan turut diberikan ubat-ubatan imunosupresan yang mahal, sepanjang hayat mereka, secara percuma.

Pesakit tunggu organ daripada penderma

Dr Hin Seng berkata, pendermaan organ di Malaysia mesti sukarela dan tidak boleh dibuat untuk sebarang ganjaran atau pampasan (tunai, harta dan perkembangan kerjaya).

Walaupun majoriti organ hanya boleh diambil daripada penderma yang sudah meninggal dunia, buah pinggang salah satu daripada dua

atau tahap kedua. Saudara tahap pertama adalah ibu bapa, anak, atau adik beradik kandung. Saudara tahap kedua adalah datuk atau nenek, cucu, ibu atau bapa saudara, anak saudara atau adik beradik tiri.

Organ penderma masih hidup lebih baik

Penderma masih hidup juga boleh menderma kepada saudara lebih jauh atau bukan ahli keluarga menjalani penilaian sebuah jawatankuasa bebas yang dilantik oleh KKM, iaitu Unrelated Transplant Approval Committee (UTAC) KKM sebelum prosedur itu boleh dijalankan.

Secara keseluruhannya lebih baik pesakit menerima organ

cantuman (graf) yang lebih rendah, di mana buah pinggang dipindahkan tidak dapat bertahan lama berbanding daripada penderma masih hidup.

Kadar tahunan kehilangan cantuman, pesakit perlu menjalani dialisis semula kerana cantuman itu gagal adalah 4 peratus.

Kebarangkalian ini sebenarnya masih baik berbanding pesakit ESKD yang meneruskan dialisis dan tidak menjalani transplan buah pinggang.

Pesakit ESKD yang menerima buah pinggang didermakan mempunyai peluang lebih baik untuk hidup lebih lama dan dengan kualiti hidup lebih baik, berbanding pesakit meneruskan dialisis.

Penerima organ daripada penderma yang telah meninggal dunia juga lebih baik berbanding pesakit ESKD yang meneruskan dialisis.

