# डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी

## महत्वपूर्ण

**बहुत-से प्रभावित व्यक्तियों के लिए, डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी (DCM) एक ऐसी बीमारी है, जो जीवन की क्वालिटी या अवधि को सीमित नहीं करेगी। परन्तु, कुछ थोड़े-से लोगों को महत्वपूर्ण लक्षणों का अनुभव होता है और कभी-कभी अचानक मृत्यु हो जाने का भी ख़तरा रहता है। निदान की पुष्टि के लिए संभावित परिणामों, खासकर जटिलताएं पैदा होने के ख़तरों का मूल्यांकन करने के लिए एक हृदयरोग विशेषज्ञ से जांच कराने की सिफारिश की जाती है।**

## परिचय

कार्डियोमायोपैथी – लैटिन और ग्रीक शब्दों से बना है। इसका अर्थ है 'हृदय की मांसपेशी की बीमारी'।

इस समय चार मुख्य प्रकार की कार्डियोमायोपैथी पहचानी जाती है।

1. **डायलेटेड (DCM)**
2. **हायपरट्रॉफ़िक (HCM या HOCM)**
3. **रेसट्रिक्टिव (RCM)**
4. **एरिथमोजेनिक राइट वेंट्रिक्यूलर (ARVC).**

इस प्रकाशन की विषय-वस्तु का लक्ष्य है, साधारण चिकित्सकीय नाम और डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी के मरीज़ों और उनके सम्बंधियों द्वारा पूछे जाने वाले आम प्रश्नों को कवर करना। इसे बीमारी से परिचित मेडिकल और नर्सिंग कर्मियों द्वारा लिखा गया है। विषय-वस्तु, बीमारी के बारे में मरीज़ों और उनके सम्बन्धियों के प्रमुख प्रश्नों और उनकी चिन्ताओं का समाधान ढूंढने का प्रयास करती है।

कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन के कर्मचारियों या एजेन्टों द्वारा आपके विवरणों का उपयोग सिर्फ प्रशासनिक प्रयोजनों के लिए किया जाएगा और इन्हें आपकी स्पष्ट और लिखित अनुमति के बिना, किसी तीसरी पार्टी को नहीं दिया जाएगा। बीमारी का वर्णन करते हैं और जो ऐसे मेडिकल शब्द जो डाक्टरों के साथ बातचीत में सामने आ सकते हैं, आलेख में शामिल और स्पष्ट किए गए हैं। इसके अतिरिक्त ***मोटे ईैटलिक्स*** में छपे शब्दों को, पुस्तिका के पीछे दी गई शब्दावली में स्पष्ट किया गया है।

**ये मूल्यांकन या चिकित्सा के लिए औपचारिक गाइडलाइन्स नहीं हैं।**

**पुस्तिका के आगामी संस्करणों में सुधार कर सकने के लिए कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन पत्र-व्यवहार और टिप्पणियों का स्वागत करती है।**

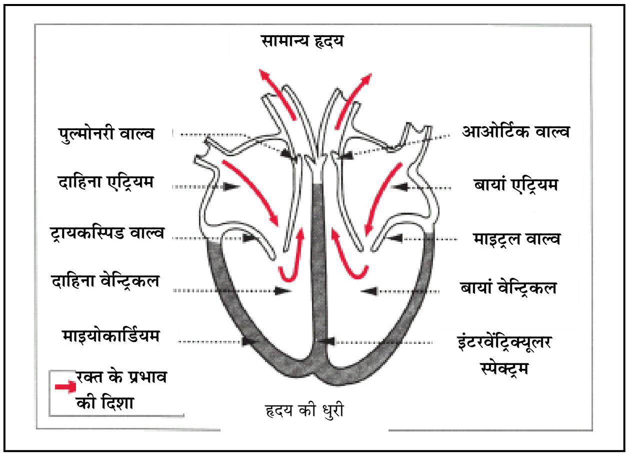
## सामान्य हृदय

हृदय (**मायोकार्डियम**) मांसपेशियों से बना एक शक्तिशाली पम्प हैं। यह चार चेम्बरों में बंटा हुआ है। ऊपर के दो ***आट्रिया*** रिसीविंग चैम्बर हैं और दो निचले ***वेंट्रिकल्स*** पंपिंग चेम्बर हैं (**चित्र 1**)।

हृदय का दाहिना हिस्सा, रक्त प्राप्त करता है, जो डीऑक्सीजेनेटेड (कम ऑक्सीजन वाला) होता है, और ताज़ा ऑक्सीजन की सप्लाई प्राप्त करने और कार्बन डायोक्साइड, जो एक वेस्ट प्रॉडक्ट होता है, निकाल देने के लिए, इसे फेफड़ों में पंप करता है।

हृदय का बायां हिस्सा, ताज़ा ऑक्सीजनयुक्त रक्त प्राप्त करता है और इसे धमनियों के जरिए, शरीर के बाकी हिस्सों में पम्प करता है। हृदय के अन्दर चार वाल्व हैं जो यह सुनिश्चित करते हैं कि रक्त हृदय से बाहर की ओर ही जाए।

हृदय की धड़कन एक विशेष ऊतक द्वारा, जो एक इलेक्ट्रिकल इम्पल्स पैदा कर सकता है और हृदय को संकुचित कर सकता है, आरंभ की जाती है और पूरे हृदय में पहुंचाई जाती है।




**चित्र 1**
**सामान्य हृदय की** संरचना और उसके कार्य

सामान्य हृदय की इस प्रस्तुति में चार चैम्बर और चार एक-तरफा वाल्व दिखाए गए हैं। हृदय में से रक्त के बहाव की दिशा तीरों के जरिए दिखाई गई है: दाहिना एट्रियम शरीर से रक्त प्राप्त करता है, इसे दाहिने वेंट्रिकल में भेजता है, जो ऑक्सीजन प्राप्त करने के लिए, इसे फेफड़ों में पंप करता है। इसके बाद रक्त फेफड़ों से बाई एट्रियम में लौटता है और फिर बाईं वेंट्रिकल में भेज दिया जाता है, जो अगले चक्र के लिए इसके पूरे शरीर में पंप करता है।

## डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी क्या है?

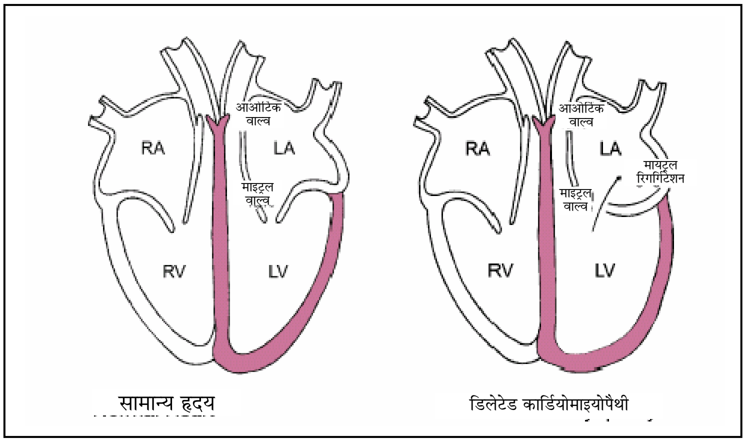
डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी (DCM) हृदय की मांसपेशी की एक बीमारी है, जिससे हृदय का आकार की बढ़ जाता है और पम्प करने की शक्ति घट जाती है। (चित्र **2**)। हृदय की मांसपेशी क्यों कमजोर हो जाती है, इसका कारण अज्ञात है, लेकिन यह प्रक्रिया संभवत: धीमी है और लक्षणों का पता तभी चलता है जब वे काफी उग्र हो जाते हैं।

इसके परिणामस्वरूप, हृदय की मांसपेशी कमजोर, पतली या लचीली हो जाती है और शरीर में कुशलतापूर्वक रक्त पंप करने में असमर्थ हो जाती है। इससे फेफड़ों में तरल पदार्थ जमा होने लगता है, जिससे उनमें श्लेषमा जमा हो जाता है और सांस फूलने लगती है; इसे लेफ्ट हार्ट फेल्यर **(left heart failure)** कहते हैं।

अक्सर राइट हार्ट फेल्यर (**right heart failure**) भी होता है, जिससे शरीर के ऊतकों और अंगों में तरल पदार्थ जमा हो जाता है; सामान्यत: पैरों और टखनों में और जिगर व पेट में।

डायलेटेड हार्ट के अन्य कारण भी हैं, जिनमें रक्त-शिराओं से सम्बद्ध हृदय रोग, उच्च रक्तचाप (हायपरटेन्शन) और हार्ट वाल्व की बीमारी जैसी आम बीमारियां शामिल हैं। इनसे भी DCM की तरह हार्ट फेल्यर हो सकता है और ऐसे मामलों में डाक्टर के लिए मुख्य कारण के साथ-साथ हार्ट फेल्यर की चिकित्सा करना ज़रूरी होता है। DCM में, जैसा कि इसकी परिभाषा से स्पष्ट है, इन अन्य कारणों को नकारा जा चुका है और बीमारी का कारण है हृदय की मांसपेशी की मूल समस्या।

चित्र **2**




## डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी क्यों होता है?

DCM के ज्यादातर मामलों के कारण का पता नहीं चलता। बीमारी को तब **इडियोपैथिक** (न पहचानने लायक कारण) डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी नाम दिया जाता है। परन्तु, कुछ ऐसे तत्व है, जिन्हें स्वीकारा गया है कि वे अलग-अलग परिस्थितियों में, बीमारी का कारण होते हैं या उसमें अपना योगदान करते हैं।

### अनुवांशिक/परिवारिक

हमारे हृदय के सभी प्रोटीन जीन्स द्वारा कोड किए जाते हैं, जिन्हें हम अपने माता-पिता से विरासत में पाते हैं। पिछले दशक में, DCM के मरीज़ों की ध्यानपूर्वक परीक्षा करने से कम-से-कम एक तिहाई सम्बन्धियों में हल्की असामान्यता होने का पता चला है, जिनमें से ज्यादातर में लक्षण नहीं हैं।

फिर भी अभी तक यह पक्का अनुमान नहीं लगाया जा सकता कि परिवार में किसे DCM हो सकता है। जब किसी मरीज़ में पहली बार DCM का निदान होता है, तो अक्सर परिवार के निकट सम्बन्धियों की, साधारण नॉन–इन्वेसिव ECG और ईको परीक्षण द्वारा पारिवारिक जांच की जाती है।

जीन परीक्षण विकसित किए जा रहे हैं, परन्तु सरल परीक्षण अभी उपलब्ध नहीं है।

## वायरल संक्रमण

लोगों की हर दिन बहुत–से वायरसों से मुठभेड़ होती है और सामान्यत: शरीर की रोग–प्रतिरक्षण पद्धति, इन वायरसों को रोकने और उन्हें बेकार कर देने में काफी कुशल है। परन्तु, वायरस किसी सामान्य व्यक्ति के हृदय को कुछ दुर्लभ स्थितियों में नुकसान पहुंचा सकता है, वह भी स्वयं वायरल संक्रमण के लक्षणों के बिना। इसे **वायरल मायोकारडाइटिस** कहा जाता है और आमतौर पर यह **कॉक्ससैकी बी वायरसेस** नामक वायरसों के एक समूह के कारण होता है, लेकिन ज्यादातर लोगों के हृदय को कोई स्थाई नुकसान नहीं पहुंचता। परन्तु प्रारंभिक संक्रमण के दौरान यदि वायरस हृदय को गंभीर क्षति पहुंचा दे या संभवत: जब वायरस शरीर की अपनी रक्षा पद्धति (रोग–प्रतिरक्षण पद्धति) को हृदय पर आक्रमण करके नुकसान पहुंचाने के लिए प्रेरित करे, तो DCM हो सकता है (नीचे **ऑटो इम्म्यून डिसीज़** देखिए)

## ऑटो इम्म्यून डिसीज़

शरीर की अपनी रोग–प्रतिरक्षण पद्धति शरीर के सभी बाहरी आक्रमणकारियों, उदाहरण के लिए, वायरसेस और बैक्टीरिया, से रक्षा करने के लिए ज़िम्मेदार हैं। परन्तु, कभी–कभी, यह पद्धति खराब हो जाती है, और शरीर के अपने ही ऊतकों पर आक्रमण करना आरंभ कर देती है – इसका परिणाम होता है तथा–कथित ऑटो–इम्म्यून बीमारी। DCM के कुछ मरीज़ों में इस प्रक्रिया के प्रमाण मिले हैं।

## अत्यधिक मद्यपान और विषैले पदार्थों से एक्स्पोज़र

अत्यधिक मद्यपान DCM होने का एक ज्ञात कारण है। हृदय को गंभीर क्षति पहुंचने से पहले यदि अल्कोहल का अत्यधिक सेवन बन्द कर दिया जाए, तो हृदय फिर से तन्दुरूस्त हो सकता है। परन्तु, कुछ मामलों में बहुत अधिक नुकसान हो चुका होता है और DCM जीवन भर बना रहता है। बीमारी का कारण चाहे जो भी हो, DCM के निश्चित मरीज़ों को अल्कोहल न लेने या सेवन कम–से–कम मात्रा में सीमित करने की सलाह दी जाती है।

अन्य रसायनों, जैसे कुछ कैंसर–निरोधी चिकित्साओं से, कभी–कभार कार्डियोमायोपैथी होने की रिपोर्ट मिली है। यह अनुमान लगाना मुश्किल है कि यह साइड–इफेक्ट किन्हे होगा और कभी–कभी हृदय फिर से सामान्य रूप में काम करने लगता है।

## गर्भावस्था

असाधारणत:, गर्भावस्था के दौरान या बाद की स्थिति में, या प्रसव के शीघ्र बाद, महिलाओं को DCM हो सकता है। इस स्थिति में बीमारी को **पेरिपार्टम कार्डियोमायोपैथी** कहा जाता है और यह लगभग दस हज़ार गर्भवतियों में से एक को होता है। इसमें से कुछ महिलाओं को, ऊपर बताए गए कारणों में से किसी से भी DCM हो सकता है, लेकिन गर्भावस्था के दौरान, संयोग के कारण बीमारी पर ध्यान स्पष्ट रूप से पहले जाता है। संभवत: इसका कारण है इस स्थिति में हृदय पर अतिरिक्त भार। इस प्रकार का DCM गर्भवस्था की समाप्ति के बाद भी काफी समय तक मौजूद रह सकता है।

वास्तविक पेरिपार्टम कार्डियोमायोपैथी में, 50 - 60% प्रतिशत मामलों में बीमारी छह से आठ सप्ताह के अन्दर ठीक हो जाती है, पर बाद की गर्भावस्थाओं में दोबारा हो सकती है। पेरिपार्टम कार्डियोमायोपैथी के भी होने या दोबारा होने के कारण अज्ञात हैं।

जो महिलाएं पूरी तरह ठीक नहीं हुई हैं, उन्हें सलाह दी जाती है कि वे फिर गर्भधारण करने से बचें, क्योंकि दोबारा होने का ख़तरा 20-40% है, विशेषकर उस स्थिति में जब हृदय का काम करना पहली गर्भावस्था के बाद पूरी तरह सामान्य न हो गया हो। बीमारी का इस तरह दोबारा होना मां और शिशु के लिए काफी ख़तरा पैदा कर सकता है।

जिन महिलाओं को DCM है और वे अनापेक्षित रूप से गर्भवती हो जाती हैं उनके लिए यह भी ज़रूरी है कि वे अपने डाक्टर की राय से, ACE अवरोधक और बेटा–ब्लॉकर्स जैसी टेब्लेट्स लेना बन्द करने पर विचार करें (नीचे देखिए), क्योंकि वे भ्रूण को नुकसान पहुंचा सकती हैं – अपने डाक्टर से फौरन परामर्श करें।

## डायलेटेड का,र्डियोमायोपैथी के लक्षण क्या हैं?

DCM के लक्षण धीर–धीरे प्रकट हो सकते हैं या अचानक सामने आ सकते हैं। बीमारी की अलग–अलग चरणों वाले लोगों में लक्षणों के अलग–अलग संयोजन होंगे।

## सांस फूलना

सांस फूलना बहुत आम है और यह फेफड़ों में तरल पदार्थ जमा हो जाने के कारण होता है। तरल पदार्थ इसलिए जमा हो जाता है, क्योंकि कि ह्रदय पंप करने का काम ठीक से नहीं करता। कुछ लोगों की सांस तब फूलती है जब वे कोई मेहनत का काम करते हैं, जबकि दूसरे लोगों में आराम करते समय भी सांस फूलने लगती है; साधारणत: इससे यह पता लगता है कि बीमारी अधिक गंभीर है।

## टखनों में सूजन

तरल पदार्थ अक्सर टखनों में जमा हो जाता है या कभी दूसरी जगहों पर भी, जैसे पेट या पीठ के निचले हिस्से में। यह भी ह्रदय द्वारा पंप करने में कमजोरी के कारण होता है। तरल पदार्थ का इस तरह जमा होना*ओडेमा* कहलाता है।

कुछ लोगों में सिर्फ दिन ढलने पर हल्का-सा ओडेमा होता है। दूसरे लोगों में काफी ओडेमा सब समय बना रहता है, यह भी अधिक गंभीर बीमारी का द्योतक है।

## थकावट

DCM में, ह्रदय की कमजोरी के कारण, बाहों और टांगों की मांसपेशियों को रक्त की पर्याप्त सप्लाई नहीं मिलती, खासकर व्यायाम करते समय। इससे थकावट और क्लांति महसूस हो सकती है और DCM में यह एक प्रमुख समस्या हो सकती है।

## पल्पिटेशन्स और सिन्कॉप

इसमें छाती में ''फड़फड़ाहट'' महसूस होती है, जैसे ह्रदय के तेजी से धड़कने, कोई धड़कन चूक जाने या छाती में या पेट के क्षेत्र में ''थपथपाहट''। कभी-कभी इसे गले या सिर में भी महसूस किया जा सकता है।

पल्पिटेशन्स ह्रदय की असामान्य लय (**arrhythmia**) के कारण भी होते हैं, जिसमें ह्रदय बड़ी तेजी से (**tachycardia**) या बहुत धीरे-धीरे (**bradycardia**) धड़कता है। कभी-कभी पल्पिटेशन्स का सम्बन्ध ह्रदय की असामान्य धड़कन से नहीं होता, बल्कि ये बेचैनी के कारण होते हैं। यदि arrhythmia से रक्त के बहाव में गड़बड़ी आ जाए तो इससे चक्कर आने या बेहोशी (**syncope**) के लक्षण भी दिखाई दे सकते हैं। यह गंभीर लक्षण है और यदि ऐसा होता है, तो आपको अपने डाक्टर से मिलना चाहिए।

## छाती का दर्द

DCM वाले कुछ लोगों में, आराम करते समय या परिश्रम करने के दौरान छाती में दर्द का अनुभव होता है। अक्सर यह दर्द ह्रदय को जाने वाली रक्त वाहिनियों (coronary arteries) में संकुचन के कारण नहीं होता।

## डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी का निदान कैसे किया जाता है?

कुछ लोगों में लक्षण दिखाई देते हैं और वे अपने जीपी से परामर्श करते हैं। इसके बाद जीपी उन्हें किसी हृदय विशेषज्ञ के पास भेज सकता है। तब यह डाक्टर उक्त लक्षणों में से किसी का भी पता लगाएगा और खासकर इस बात का कि क्या उसके परिवार में पहले भी किसी को हृदय रोग हुआ था।

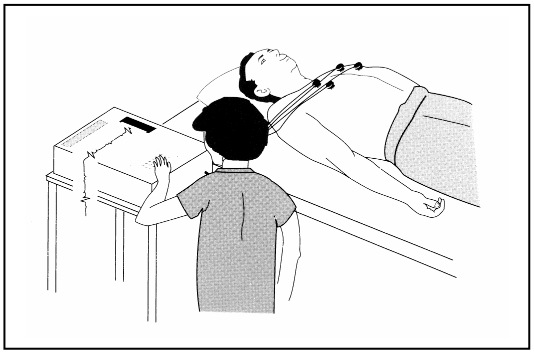
वह डाक्टर मरीज़ की एक मेडिकल जांच करेगा। इसके बाद, कुछ परीक्षण ज़रूरी हो सकते हैं और इनमें शामिल किए जा सकते हैं:

- **इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ECG)**
- इकोकार्डियोग्राम
- छाती का एक्स-रे
- **होल्टर मॉनीटर** या 24 घंटे का टेप
- **व्यायाम परीक्षण**
- **रक्त परीक्षण**

## इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम या इको ECG

बिजली के संकेत को हृदय से गुजारा जाता है और ECG उस संकेत को रेकार्ड करता है। यह एक सरल परीक्षण है, जो छाती, टांगों और कलाई पर चिपकने वाले इलेक्ट्रॉड्स लगा कर किया जाता है **( चित्र 3 )**। ECG उन परिवर्तनों को दिखा सकता है जिनसे हृदय की मांसपेशी में हुए नुकसान का पता चलता है, लेकिन आवश्यक रूप से, नुकसान के कारण का नहीं। ECG की असामान्यता, विशेष रूप से सिर्फ DCM में ही नहीं देखी जाती और यह दूसरी बीमारियों के कारण भी हो सकती है।

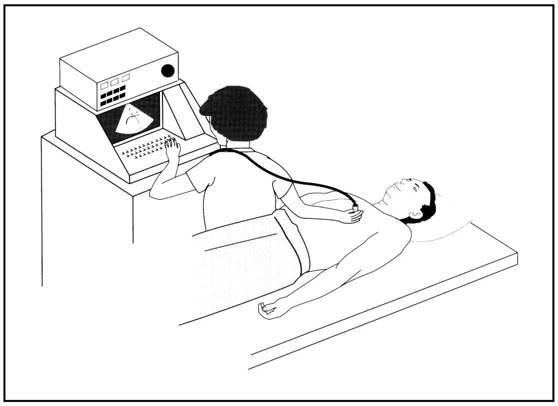
**चित्र 3 :**
**इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम या इको ECG**



## इकोकार्डियोग्राम या इको

इकोकार्डियोग्राम में हृदय का अल्ट्रासाउन्ड स्कैन किया जाता है (**चित्र 4**)। हृदय का एक चित्र लिया जाता है जिससे हृदय के आकार और उसके कार्य-निष्पादन का सही मूल्यांकन किया जा सकता है। DCM में यह सबसे महत्वपूर्ण परीक्षण है, क्योंकि इससे बढ़े हुए और अच्छी तरह काम न करने वाले हृदय की पुष्टि होती है।

**चित्र 4 : इको मशीन**



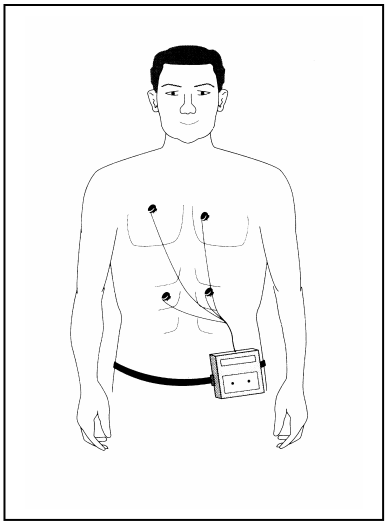
## छाती का एक्स-रे

इसे एक एक्स-रे मशीन के सामने खड़े होकर किया जाता है। परिणामों से हृदय के आकार में वृद्धि या फेफड़ों में श्लेषमा जमा होने का पता चल जाता है। पर, छाती के एक्स-रे के निष्कर्ष विशेष रूप से DCM के लिए ही नहीं होते।

## हॉल्टर मॉनीटर या 24 घंटे का टेप

यह हृदय की लय की रिकॉर्डिंग हैं, जो लगातार 24-48 घंटे तक की जाती है (**चित्र 5**) और सामान्य दैनिक जीवन के दौरान हृदय की लय में किसी असामान्यता का पता लगाने में बहुत उपयोगी है। आपकी बेल्ट में एक छोटा-सा बॉक्स लगा दिया जाता है और उसमें से तीन लीड्स चिपकने वाले पैड्स के जरिए आपकी छाती में चिपका दिए जाते हैं।

**चित्र 5: हॉल्टर मॉनीटर**



## मेटाबोलिक एक्सरसाइज़ टेस्टिंग

यह एक विशेष रूप से परिवर्तित व्यायाम परीक्षण है, उस-जैसा ही, जो छाती के दर्द (**एन्जाइना**) के मरीज़ों का मूल्यांकन करने के लिए किया जाता है। किसी सायकिल या ट्रेडमिल पर व्यायाम करने के दौरान सांस की गति, रक्त चाप और ECG मॉनीटर किया जाता है। मशीन से एक माउथपीस जोड़कर, जिससे व्यायाम करते समय कुछ परेशानी हो सकती है, यह भी मापा जाता है कि आप कितना ऑक्सीजन ले रहे हैं। परन्तु इस परीक्षण से लक्षणों को स्पष्ट रूप से तभी देखा जा सकता है, जब व्यायाम के दौरान हृदय पर जोर पड़ता है, आराम करते समय नहीं। इससे, समय-समय पर, हृदय के काम करने में सुधार या ख़राबी का भी सही पता लगाया जा सकता है।

## रक्त-परीक्षण

स्वास्थ्य का प्रोफाइल तैयार करने में मदद करने के लिए 'बेसलाइन' रक्त-परीक्षण किए जाते हैं। इसमें ब्लड काउन्ट, गुर्दे और थायराइड के कार्य-निष्पादन की जांच और DCM होने के दुर्लभ कारणों, जैसे हेमोक्रोमाटोसिस और सारकोईडोसिस, का पता लगाने के परीक्षण, को शामिल किया जा सकता है। अनुवांशिक परीक्षण यूके में सिर्फ अनुसंधान के आधार पर उपलब्ध है, और अगले कुछ वर्षों में इसके विकसित हो जाने की उम्मीद है।

# अन्य जांच-पड़ताल, जो ज़रूरी हो सकती है

## कार्डिएक कॅथेटेराइजेशन

इसे यह सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है कि हृदय की धमनियाँ संकुचित तो नहीं हो गई हैं। यह एक ऐसी स्थिति है जो कभी-कभी DCM का भ्रम पैदा करती है। इस परीक्षण के लिए मरीज़ को, अक्सर दिन भर के लिए, पर कभी-कभी ज्यादा समय के लिए भी, अस्पताल में भर्ती होना पड़ता है। । इस परीक्षण में, बांह या पैर की रक्त वाहिनी शिरा में एक नली डाल दी जाती है। इसके बाद एक उससे भी छोटी नली **(*catheter*)** को, एक्स-रे के नियंत्रण में, हृदय में पहुंचाया जाता है। इसके जरिए हृदय और हृदय की रक्त-शिराओं को दिखाने के लिए एक हानिरहित रंग इंजेक्ट कर दिया जाता है **(*angiography*)**। एंजियोग्राम एक चीर-फाड़ के जरिए किया जाने वाला परीक्षण है और इसलिए इसमें कुछ ख़तरा भी रहता है, जिसे आपके डाक्टर द्वारा स्पष्ट किया जाएगा।

आमतौर पर, एंजियोग्राम करते समय एक हल्की नींद लाने वाली दवा और लोकल एनेस्थेटिक का उपयोग किया जाता है।

## एन्डोमायोकार्डियल बायोप्सी

कभी-कभी, हृदय के ऊतक के एक छोटे-से-टुकड़े को माइक्रोस्कोप के नीचे रखकर जांच करना ज़रूरी हो जाता है। यदि ऐसा करना हो, तो ***बायोप्सी*** में, जिसे मरीज़ को सिर्फ एक दिन के लिए अस्पताल में रख कर किया जाता है, मरीज की गरदन की जड़ से, एक छोटी नली, एक शिरे में से होती हुई हृदय तक पहुंचा दी जाती है। इसके बाद, हृदय के कुछ बहुत छोटे टुकड़े निकाल कर प्रयोगशाला में भेज दिए जाते हैं।

आमतौर पर, यह परीक्षण करते समय एक हल्की नींद लाने वाली दवा और लोकल एनेस्थेटिक का उपयोग किया जाता है।

## इलेक्ट्रोफीज़ियोलॉजिकल स्टडीज़ (EPS)

यह एक विशेष प्रकार का कार्डिएक कॅथेटेराइज़ेशन है, जिसका उपयोग हृदय की इलेक्ट्रिकल गतिविधियों का विस्तृत अध्ययन करने के लिए किया जाता है। यह तब किया जाता है जब हृदय की लय में संभावित रूप से अधिक गंभीर असामान्यताओं की आशंका हो। इस प्रक्रिया में मरीज़ को सामान्यत: एक हल्की नींद लाने वाली दवा और लोकल एनेस्थटिक दिया जाता है।

## रेडियोन्यूक्लाइड वेंट्रीक्यूलोग्राम

इस परीक्षण में, इंजेक्शन द्वारा एक विशेष रंग के रूप में, थोड़ी कम-गतिविधि वाली और रेडियो एक्टिविटी की सुरक्षित मात्रा दी जाती है और इसके बाद अक्सर मरीज़ से एक सायकिल या ट्रेडमिल पर व्यायाम कराया जाता है। उस समय हृदय को स्कैन करने के लिए एक विशेष कैमरे (गामा कैमरा) का उपयोग किया जाता है और एक कम्प्यूटर हृदय की संकुचन क्षमता का मूल्यांकन करता है।

# डायलेटेड कार्डियोमायोपैथी की जटिलताएं

DCM में, कुछ लोगों में बहुत कम या कोई भी लक्षण दिखाई नहीं देते, जबकि कुछ लोगों में समस्याएं विकसित हो जाती हैं, जिनके लिए दवाएं लेनी पड़ती हैं:

### 1. हार्ट फेल्यर

यह DCM की आम विशिष्टता है। यह तब होता है जब हृदय की मांसपेशी में पूरे शरीर में रक्त पंप करने की पर्याप्त शक्ति नहीं रह जाती, जिसके परिणामस्वरूप फेफड़ों और/या ऊतकों में श्लेषमा जमा हो जाता है।

कुछ लोगों में बीमारी स्थिर रहती है और स्थिति में बहुत कम ख़राबी होती है। दूसरे लोगों के लक्षण अस्थिर होते हैं, जिसे ''हार्ट फेल्यर'' कहते हैं। सामान्यत: यह हृदय के बाएं और दाहिने दोनो हिस्सों को प्रभावित करता है। (***congestive heart failure***) जिससे सांस फूलने, टखनों या टांगों में सूजन, गरदन की नाड़ियों का स्पष्ट दिखाई पड़ना और पेट भरा होने का अहसास के लक्षण दिखाई पड़ते हैं।

## 2. आट्रियल फायब्रिलेशन (AF)

DCM में होने वाली यह बहुत ही आम आसामान्य लय है। हृदय की धड़कन असामान्य और तेज़ हो जाती है और इससे पल्पिटेशन्स, सांस लेने में बढ़ती हुई कठिनाई और क्लांति के लक्षण पैदा होते हैं। इसके साथ-साथ लक्षणों में अचानक ख़राबी हो सकती है या रक्त के थक्के बनना ***(emboli)*** शुरू हो सकता है। थक्के बनने के ख़तरे का अर्थ है कि यदि आट्रियल फायब्रिलेशन होता है, तो रक्त को पतला करने के लिए अक्सर वारफेरिन दवाओं का उपयोग किया जाता है।

## 3. ब्लड क्लॉट्स

DCM में, हृदय में से रक्त के बहाव की गति सामान्य से कम होती है। इससे हृदय के अन्दर ही रक्त के थक्के जम सकते हैं। यदि रक्त के थक्के इन स्थानों से निकल कर सर्कुलेशन में तैरने लगें, तो इससे दिमाग को नुकसान पहुंच सकता है (अर्थात 'स्ट्रोक')। इसलिए DCM वाले कुछ लोगों का, खास कर उन लोगों का जिनके हृदय काफी बढ़ गए हैं, इस तरह के थक्के बनना रोकने के लिए, एन्टीकॉगुलेन्ट दवाओं (वारफेरिन) से इलाज करना पड़ सकता है।

## रिद्म डिसार्डर्स

इनकी वजह से चक्कर आते हैं, सांस फूलती है, पल्पिटेशन (हृदय की धड़कन की जानकारी) होती है, या हो सकता है कि कोई भी लक्षण न हों। DCM में हो सकने वाली रिद्म की कुछ ख़राबियां हैं:

### वेंटीक्यूलर एक्टोपिक्स

कभी-कभी होने वाली हृदय की एक अतिरिक्त धड़कन। इनके लिए सामान्यत: किसी चिकित्सा की ज़रूरत नहीं पड़ती, ये अपने आप में ख़तरनाक नहीं हैं और सामान्य स्वस्थ्य लोगों में भी हो सकती है।

### वेंटीक्यूलर टैचीकार्डिया (VT)

यह हृदय की बहुत तेज़ धड़कन है। यह एक अधिक गंभीर मामला है और DCM में आमतौर पर होता है। इसके साथ कभी-कभी रक्त चाप में गिरावट आ जाती है, चक्कर आने, सांस फूलने या बेहोशी के लक्षण दिखाई पड़ते हैं, लेकिन कभी-कभी कोई लक्षण नहीं दिखाई पड़ते। दवा लेने या ICD (नीचे देखिए) से फायदा होता है।

### वेंटीक्यूलर फायब्रिलेशन (VF)

यह कभी-कभी ही होता है। हृदय के लय की इलेक्ट्रिकल गतिविधि की कठिन और गंभीर ख़राबी। इसके मरीज़ कोलैप्स हो जाएगा और यदि उपचार न किया गया तो मृत्यु हो सकती है।

### सडन डेथ ( अचानक मृत्यु )

इसके होने का ख़तरा बहुत कम है, लेकिन यह बहुत कम या बिना चेतावनी के हो सकता है। अक्सर यह गंभीर अरीथमिया या रक्त का बड़ा थक्का बनने के कारण होता है। दवाओं के सेवन और/ या ICD से ख़तरा कम हो सकता है।

### हार्ट ब्लॉक

यदि हृदय के अन्दर की सामान्य इलेक्ट्रिकल संचारण पद्धति अच्छी तरह काम करना बन्द कर दे, तो हृदय की गति बहुत धीमी पड़ सकती है। सिर में हल्केपन या बेहोशी का अनुभव हो सकता है। इसके होने पर, पेसमेकर ज़रूरी हो सकता है।

## चिकित्सा

इस समय DCM का कोई स्थाई उपचार नहीं है, यद्यपि कुछ मरीज़ों में स्वत: सुधार हो जाता है। चिकित्सा अक्सर औषधियों से की जाती है और लक्ष्य होता है लक्षणों को कम-से-कम करना और जटिलताएं विकसित होने और बीमारी को बढ़ने से रोकना। कुछ थोड़े से मरीज़ों ही हालत चिकित्सा के बावजूद और ख़राब जाती है और उनके लिए कार्डिएक ट्रॉसप्लान्टेशन ज़रूरी हो सकता है।

## औषधि द्वारा चिकित्सा

### ACE अवरोधक ( जैसे Captopril, Enalapril, Lisinopril, Enalapril और अन्य )

यह प्रमाणित हो चुका है कि ACE (Angiotensin - converting - enzyme) अवरोधक औषधियां हृदय का क्रमिक डायलेशन रोकती हैं, और इसलिए वे DCM के मरीज़ों के लिए फायदेमंद है। इन औषधियों से ज्यादातर उपभोक्ताओं की सांस फूलने की तकलीफ कम हो जाती है और वे बेहतर महसूस करते हैं। परन्तु, DCM में इन औषधियों का अधिक समय तक सेवन लाभदायक होता है, भले ही थोड़े समय के सेवन में लक्षणों में कोई स्पष्ट सुधार न दिखाई देता हो।

कुछ थोड़े-से मरीज़ों में इसके साइड-इफेक्ट्स होते हैं और इनमें शामिल हैं, सूखी खांसी, खराश, धातु-जैसा स्वाद और कभी-कभार जीभ की सूजन।

औषधियों का एक सम्बद्ध समूह, Angiotensin Receptor Blockers (ARB) उतना ही लाभदायक प्रतीत होता है, और ACE प्रतिरोधकों से यदि सूखी खांसी-जैसे साइड-इफेक्ट्स होते हों, तो ACE अवरोधकों की जगह इनका उपयोग किया जा सकता है।

## बेटा ब्लॉकर्स ( जैसे Metoprolol, Carvedilol, Bisoprolol, और अन्य )

यदि हार्ट फेल्यर मौजूद हो, तो शरीर adrenaline अधिक मात्रा में पैदा करता है, जिससे हृदय को और भी नुकसान पहुंच सकता है। इसे बेटा-ब्लॉकर्स से रोका जा सकता है। इन औषधियों का अधिक समय तक सेवन DCM के मरीज़ों को अच्छे परिणाम देगा। इसलिए, ACE अवरोधकों की तरह ही लक्षणों का नियंत्रण हो जाने के बाद भी बेटा-ब्लॉकर्स का बहुत आमतौर पर उपयोग किया जाता है। कुछ थोड़े-से मरीज़ों में साइड-इफेक्ट्स देखे गए हैं, जिनमें शामिल हैं लगातार बढ़ती हुई क्लांति, ठंडे हाथ और सांस के साथ घरघराहट की आवाज़। मरीज़ों को, छोटी खुराक से आरंभ कर के, धीरे-धीरे खुराक बढ़ानी चाहिए।

## डिगोक्सिन (Digoxin)

यदि आट्रियल फायब्रिलेशन हो जाए, तो हृदय की गति को नियंत्रित करने के लिए, आमतौर पर इसका उपयोग किया जाता है। परन्तु, हृदय की लय सामान्य हो तब भी, हृदय की मांसपेशी की संकुचन क्षमता बढ़ाने में मदद के लिए digoxin दी जा सकती है। पर अक्सर इसका उपयोग तभी किया जा सकता है जब ACE अवरोधकों और बेटा-ब्लॉकर्स द्वारा लक्षण नियंत्रित नहीं होते।

## डियूरेटिक्स (Diuretics) ( जैसे frusemide, bumetamide, amiloride और अन्य )

इन औषधियों को 'वाटर टेब्लेट्स' भी कहा जाता है और इनका उपयोग, पेशाब का उत्पादन बढ़ाकर, ज़रूरत से ज्यादा तरल को शरीर से बाहर निकालने के लिए किया जाता है। लक्षणों को नियंत्रित करने के बाद इन्हें कम कर देना संभव है।

## स्पार्रेरोनोलक्टटोन (Spironolactone)

यह भी एक तरह की diuretic है जो वेंट्रिकल में स्कारिंग घटा सकती है और दूसरी वाटर टेब्लेट्स के विपरीत, दीर्घ-कालिक परिणामों में सुधार कर सकने में सक्षम है।

## वारफेरिन (Warfarin)

एक एंटीकॉगुलेन्ट औषधि है, जिसका उपयोग सर्कुलेशन के अंदर रक्त के थक्के बनना रोकने के लिए किया जाता है। इसके सेवन से रक्त पतला होता है और यह स्ट्रोक रोकने में काफी कारगर है। परन्तु वारफेरिन के अधिक उपयोग से अत्यधिक रक्त-स्राव होगा और स्तर की जांच नियमित रूप से कराते रहनी चाहिए।

## एमियोडेरोन (Amiodarone)

एमियोडेरोन का उपयोग हृदय की लय में खराबी की चिकित्सा के लिए किया जाता है। परन्तु, इसके कई साइड-इफेक्ट्स हैं, जिन पर नज़दीकी से नज़र रखना ज़रूरी है। आम साइड-इफेक्ट्स हैं धूप के प्रति संवेदनशीलता, नींद की गड़बड़ी, थाइराइड होरमोन की असामान्यता और कभी-कभी जिगर, फेफड़े और आंखों की समस्या। मरीज़ में गंभीर या स्थाई समस्या होना सामान्य नहीं है।

# अन्य चिकित्साएं

## कार्डियोवर्ज़न (Cardioversion)

लय की कुछ ख़राबियों को छाती में एक नियंत्रित इलेक्ट्रिक शॉक देकर ठीक करना ज़रूरी होता है। यह एक छोटे जेनरल एनेस्थेटिक के दौरान किया जाता है, और आपातस्थिति में (यदि मरीज़ बहुत बीमार हो) या जब मरीज दिन के केस की तरह आया हो, तो आयोजित प्रक्रिया के रूप में किया जा सकता है।

## हृदय प्रत्यारोपण (Heart Transplantation)

DCM के कुछ मरीज़ों पर मेडिकल चिकित्सा का असर नहीं होता और उनकी हालत इतनी खराब हो जाती है कि उनके जीवन की क्वालिटी काफी ख़राब हो जाती है। इस स्थिति में, उस व्यक्ति को एक विशेषज्ञ अस्पताल में भेजा

जा सकता है, जहां पर पता लगाने के लिए कि क्या कार्डिएक ट्रांसप्लान्टेशन ठीक रहेगा, एक मूल्यांकन किया जाएगा। कम लक्षणों वाले मरीज़ों पर प्रत्यारोपण के लिए विचार नहीं किया जाता।

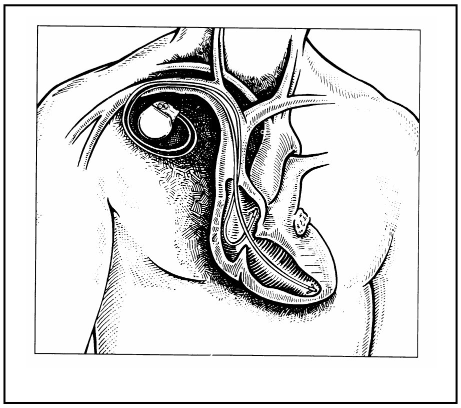
## पेसमेकर (Pacemaker)

कभी-कभी, DCM के मरीज़ों में हृदय की लय बहुत धीमी हो जाती है। इन परिस्थितियों में, हृदय की लय को मॉनीटर करने के लिए और यदि यह बहुत ही धीमी हो जाए तो उसे नियंत्रित करने के लिए, पेसमेकर ज़रूरी हो सकता है। पेसमेकर छाती के सामने की ओर, त्वचा के बिलकुल नीचे लगाया जाता है (**चित्र 6**) और उसे तारों से हृदय के नीचे की एक धमनी के जरिए हृदय से जोड़ दिया जाता है। इसे रोगी, को एक दिन के लिए या रातभर अस्पताल में रखकर लगाया जाता है। कॉलर बोन के ठीक नीचे लोकल एनेस्थेटिक का उपयोग और अक्सर हल्की नींद लाने वाली दवा दी जाती है।

बहुत हाल में, हार्ट फेल्यर वाले मरीज़ो में, दाहिने और बाएं वेन्ट्रिकल्स में ताल-मेल रखने के लिए, तीन लीड्स वाले पेसमेकर्स (बाइवेन्ट्रिक्यूलर पेसमेकर्स) लगाए गए हैं। इससे कुछ खास मरीज़ों को फायदा पहुंचता है और उनके लक्षणों में कमी आती है, और अस्पताल में भर्ती होने की कम ज़रूरत पड़ती है।

*चित्र 6*
***पेसमेकर***

जिन मरीज़ों के पेसमेकर्स लगते हैं, उन्हें, यह सुनिश्चित करने के लिए कि बैटरी ठीक से काम कर रही है, वर्ष में कम से कम एक बार, पेसमेकर्स के कार्य-निष्पादन की नियमित जांच करानी पड़ती है।



## इम्पान्टेबल कार्डियोवर्टर डिफायब्रिलेटर ( Implantable Cardioverter Defibrilator)

कुछ मरीज़ों में लय की गंभीर गड़बड़ी होती है, जिसे दवाओं से नियंत्रित नहीं किया जा सकता, लेकिन ICD नामक एक उपकरण से नियंत्रित छोटे-छोटे इलेक्ट्रिक शॉक देकर इसका इलाज किया जा सकता है। ICD पेसमेकर जैसा ही एक उपकरण है। जो इस तरह की आसामान्य लय उत्पन्न होने पर, छोटे आंतरिक शॉक दे सकता है। यह अधिक जोखिम वाले मरीज़ों में ''अचानक मृत्यु'' रोक सकता है।

## लेक्ट वेंट्रिकूलर एसिस्ट डिवाइस (Left Ventricular Assist Device)

जब किसी मरीज़ में गंभीर हार्ट फेल्यर की स्थिति पैदा हो जाती है, तो कभी-कभी, हृदय के पंप करने की क्रिया में मदद के लिए, नई सर्जिकल टेक्नीक्स, जैसे धातु के नकली पंप, का उपयोग किया जाता है। इस समय उनका उपयोग विकट परिस्थितियों में ही किया जाता है, उदाहरण के लिए जब ट्रांसप्लांट करने की प्रतीक्षा की जा रही हो (''ब्रिज-टू ट्रांसप्लांट'')।

## DCM के लिए फॉलो-अप

प्रारंभिक निदान हो जाने के बाद सभी मरीज़ों की नियमित रूप से जांच की जानी चाहिए। ऐसा करना अलग-अलग व्यक्तियों की प्रगति को मॉनीटर करने और चिकित्सा में आवश्यकतानुसार फेर-बदल करने के लिए ज़रूरी है। फॉलो-अप महत्वपूर्ण है, क्योंकि जटिलताएं पैदा होते ही उनकी पहचान की जा सकती है और चिकित्सा उसी समय आरंभ की जा सकती है जब वह सबसे अधिक लाभदायक हो।

पूर्वानुमान हर मरीज़ के लिए अलग-अलग होता है और DCM के आंकड़े, समग्र रूप से, किसी व्यक्ति विशेष पर लागू नहीं होते। कुछ मरीज़ों में चिकित्सा से तत्काल सुधार होता है। दूसरे, अपनी जीवन-शैली में थोड़ा-सा फेर-बदल करके स्थिर हो जाते हैं। परन्तु, कुछ थोड़े से रोगियों की हालत चिकित्सा के बावजूद बिगड़ती रहती है और उनके लिए कार्डिएक ट्रांसप्लांटेशन पर विचार किया जा सकता है।

## परिवार और DCM

कुछ मामलों में, ऐसा प्रतीत होता है कि DCM परिवार में चलता है। इससे संकेत मिलता है कि बीमारी का जीन-सम्बन्धी कारण हो सकता है, यद्यपि एक ही परिवार के सभी सदस्यों को यह बीमारी होना आम नहीं है। इसका यह

अर्थ हुआ कि कुछ लोगों में भले ही कोई लक्षण न हों, या बीमारी की कोई विशिष्टता भी न हो, फिर भी उनमें असामान्य जीन/जीन्स मौजूद रहते हैं जो बीमारी का कारण हैं।

जब यह निदान हो जाए कि किसी व्यक्ति को DCM है, तो पहली डिग्री के सम्बन्धियों को इस बीमारी के लिए अपनी जांच करा लेने का मौक़ा देना आम बात है। इन व्यक्तियों पर भी उसी प्रकार के परीक्षण किए जाएंगे, जैसे इकोकार्डियोग्राम और ECG और एक विशेषज्ञ डाक्टर भी उन्हें देखेगा और उनका मूल्यांकन करेगा।

परिवार के लगभग 30% सदस्यों में DCM का हल्का या प्रारंभिक स्वरूप मिलेगा, भले ही उनमें कोई भी लक्षण न हों। बीमारी के इस प्रारंभिक स्वरूप को लेफ्ट वेंट्रिकूलर एनलाजमेंट (LVE) कहा जाता है। LVE वाले कुछ लोगों में लक्षण विकसित हो जाएंगे और अन्त में उन्हें DCM हो जाएगा।

अभी तक यह नहीं मालूम कि LVE वाले लोगों के लिए कौन–सी चिकित्सा उचित है, लेकिन उन्हें सलाह दी जाती है कि और अधिक जांच पड़ताल द्वारा वे फॉलो–अप कराते रहें और लगभग वर्ष में एक बार चिकित्सकीय मूल्यांकन दोहराते रहें।

## कार्डियोमायोपैथी में मनोवैज्ञानिक एड्जस्टमेंट्स     ले. डाक्टर जॉन मॉर्गन

यह जानना कि आपका कार्डियोमायोपैथी के लिए निदान हुआ है बहुत विषादपूर्ण हो सकता है, लेकिन ज्यादातर लोग निदान से समझौता कर लेते हैं। एड्जस्ट करने के हम सभी के अलग–अलग तरीके हैं, और कोई भी तरीका सही या गलत नहीं है। प्रारंभिक चरण में आघात पहुंचना, क्रोध आना या अविश्वास करना सामान्य बात है। तनाव, डर और बेचैनी से हमें कभी–कभी अपनी जीवन–शैली पर फिर से नज़र डालने और उसे बदलने में मदद मिल सकती है। और यह सोचना कि सभी तरह के तनाव हमारे लिए बुरे हैं बिलकुल बेबुनियाद है। फिर भी, जब इस तरह की भावनाएं महीनों बनी रहती हैं, या हम पर काबू कर लेती हैं, तो वे बेचैनी और विषाद जैसी मेडिकल निदान बन जाती हैं, जिनका इलाज हो सकता है।

लंदन के सेंट जॉर्ज हॉस्पिटल में किए गए एक अध्ययन से पता चला है कि कार्डियोमायोपैथी के पांच में से दो मरीज़ों में ''एंक्जाइटी डिसार्डर'' था और पांच में से एक को ''विषाद''। यह केवल मात्र मानसिक वेदना, उदासी या शोक नहीं था। बहुत से रोगियों ने शारीरिक सम्बन्धों में भी समस्याएं महसूस की थीं, परन्तु स्वास्थ्य की देखभाल करने वाले प्रोफेशनल्स के साथ उन समस्याओं पर चर्चा करना उनके लिए मुश्किल था।

## बेचैनी क्या है?

बेचैनी में शारीरिक और मनोवैज्ञानिक लक्षणों का संयोजन होता है। आप सब समय चिंतित, लगातार क्लांत और ध्यान एकाग्र करने में असमर्थता, चिड़चिड़ापन या ठीक से नींद न आना महसूस कर सकते हैं। बेचैन लोग पल्पिटेशन, पसीना आना, तेज-तेज छोटी सांसे, चक्कर आना, बेहोशी, मांसपेशियों में तनाव, बदहजमी और दस्त लगना जैसे लक्षण महसूस कर सकते हैं। इन सभी लक्षणों का गलत अर्थ लगाया जा सकता है कि वे कार्डियोमायोपैथी के लक्षण हैं, और इसके बारे में चिन्ता करना भावनात्मक परेशानी को अनियंत्रित स्थिति में ला सकता है। पीड़ित लोग, इस डर से कि लोग उन्हें 'पागल' न समझ लें, अपनी भावनाओं के बारे में दूसरों से बातें करने से कतराते हैं। चिड़चिड़ेपन के कारण अपने प्रियजनों के साथ विरोध की स्थिति उत्पन्न हो सकती है, और गंभीर चिरकालिक बेचैनी वाले लोग, दुनिया से कटे-कटे रहते हैं।

## बेचैनी के बारे में क्या करें?

समाधान पाने के लिए सबसे पहला कदम है किसी के साथ बातचीत करना। मित्र और सम्बन्धियों के साथ बात करना सबसे अच्छा रहेगा, पर कभी-कभी किसी अनजान के साथ बातचीत करना अधिक आसान होता है। कार्डियोमायोपैथी से पीड़ित अन्य लोगों से बातचीत करना बाधाएं और अकेलापन दूर कर सकता है। स्वयंसेवी समूह भी उपयोगी हो सकते हैं, बशर्ते कि काफी लोग समूह के साथ प्रतिबद्ध हो जाएं।

**विश्राम विधियां** बेचैनी और ध्यान को केन्द्रित करने में हमारी मदद कर सकती हैं। विश्राम करना सीखना एक धीमी प्रक्रिया है, वैसी ही जैसे पियानो बजाना सीखना। इस पर संकट के समय भरोसा करने के बजाय नियमित रूप से अभ्यास करने की ज़रूरत है। स्वास्थ्य की देखभाल करने वाले प्रोफेशनल्स विश्राम विधियां सिखा सकते हैं, लेकिन विभिन्न पुस्तकों और टेप्स का उपयोग करना भी संभव है (नीचे देखिए)। कुछ थोड़े-से दुर्लभ मामलों में, बेचैनी की जड़ें काफी गहरी हो सकती हैं और मनोवैज्ञानिक चिकित्सा द्वारा इनका इलाज करना, जिसमें कई सप्ताह और महीने लग सकते हैं, जरूरी हो सकता है।

डाक्टर लोग कभी-कभी बेचैनी के लिए दवाओं का सेवन निर्धारित करते हैं, और कुछ मामलों में इससे मदद मिल सकती है। वैलियम (बेन्ज़ोडायज़ेपाइन्स) जैसी नींद की गोलियां (ट्रैंक्विलाइज़र्स) काफी असरदार होती हैं, पर सिर्फ चार सप्ताह के नियमित उपयोग से ही इनकी लत पड़ सकती है। थोड़े समय के लिए ये बहुत उपयोगी हो सकती हैं, लेकिन इनका उपयोग दीर्घ-कालिक चिकित्सा के लिए नहीं करना चाहिए। कभी-कभी चिरकालिक बेचैनी के लिए एन्टी-डिप्रेसेन्ट्स उपयोगी हो सकते हैं।

## विषाद क्या है?

तंग आ जाना या दुखी महसूस करना सामान्य बात है। और इस तरह के विचार ज्यादा देर तक नहीं टिकते या हमारे जीवन में अधिक व्यवधान नहीं डालते। जब इस तरह की भावनाएं बनी रहती हैं और हमारे जीवन के साथ गंभीर रूप से हस्तक्षेप करती हैं, तो हम कहते हैं कि अमुक को 'क्लिनिकल डिप्रेशन' है। क्लिनिकल डिप्रेशन की भावनाएं महीनों बनी रह सकती हैं और कई तरह की शारीरिक व मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाओं, जिनमें नींद की गड़बड़ी, भूख न लगना और बार-बार यह विचार आना कि जीवन जीने लायक नहीं है, शामिल हैं, को प्रभावित कर सकती हैं। विषाद धीरे-धीरे आता है और हम यह नहीं जान सकते कि हम कितने विषाद में हैं। कभी-कभी हम अपनी मनोवैज्ञानिक स्थिति की अपेक्षा अपने शारीरिक लक्षणों पर ज्यादा ध्यान देते हैं। शारीरिक लक्षण, जैसे छाती का दर्द, वास्तव में विषादपूर्ण स्थिति के संकेत हो सकते हैं। विषाद, उस सामान्य शोक से भिन्न होता है जो हमें तब हो सकता है जब कोई यह कहे कि आप का कार्डियोमायोपैथी के लिए निदान हुआ है। जहां तक शोक का प्रश्न है, वह स्वीकृति के चरण के बाद समझौते की स्थिति तक पहुंच जाता है, पर विषाद हम पर लगातार महीनों तक छाया रहता है।

## विषाद के बारे में क्या करें?

हल्के विषाद में **एक नियमित सक्रिय रूटीन** कारगर हो सकती है। कार्डियोमायोपैथी का होना, तेज व्यायाम करना सीमित कर देता है। यदि आप अपनी गतिविधियों के बारे में निश्चित नहीं हैं, तो आपको अपने डाक्टर से परामर्श करना चाहिए, लेकिन इससे आपकी सक्रियता समाप्त नहीं होनी चाहिए। विषाद वाले व्यक्ति अपने **शरीर का ध्यान रखना,** वजन घटाना और आवश्यक पोषक तत्वों पर ध्यान देना बन्द कर सकते हैं। विषाद वाले बहुत-से लोगों को **नींद न आने की समस्या** होती है। नींद की गड़बड़ी से किसी की मौत नहीं होती, इसलिए नींद के समस्या से ज्यादा परेशान न होने की कोशिश करें। फिर भी, भोजन और नींद की **नियमित आदतें** डालना आपकी मन:स्थिति की मदद कर सकता है। **अल्कोहल,** वैसे तो लगता है कि हमें खुशी देता है, पर वास्तव में वह विषाद पैदा करता है। अध्ययनों से पता चला है कि कार्डियोमायोपैथी वाले कुछ थोड़े-से लोग पीने लगते हैं, जिससे क्षणिक आराम के लक्षण दिखाई देने लगते हैं, लेकिन इससे स्थिति और भी खराब होगी।

जब विषाद आपकी हॉबीज़, सामाजिक सम्बन्धों और पेशे को नुकसान पहुंचाना आरंभ कर दे, जब आप यह मानना शुरू कर दें कि जीवन जीने लायक नहीं है, या जब ये भावनाएं काफी समय तक बनी रहें, तो यह मदद लेने का समय है, और आपको आपके अपने पारिवारिक डाक्टर से मिलना चाहिए। अक्सर **प्रोफेशनल मदद** ज़रूरी होती है। चिकित्सा अक्सर पारिवारिक डाक्टर द्वारा की जाती है, जो एक तरह की **बातचीत द्वारा चिकित्सा, विषाद-निरोधक गोलियों** या दोनों की सिफारिश कर सकता है। आप जिन लोगों को जानते हैं उनकी अपेक्षा किसी प्रशिक्षित

सलाहकार या चिकित्सक से बात करना ज्यादा आसान रहता है। कई अलग-अलग तरह की मनोवैज्ञानिक चिकित्साएं उपलब्ध हैं। कॉग्निटिव थेरेपी आपके विचारों की संरचना पर ध्यान देती है और विषाद की जड़ में मौजूद अपने आप आने वाले विचारों पर काबू करती है। डायनेमिक और इंटर-पर्सनल चिकित्साएं दूसरों के साथ आपके सम्बन्धों पर नज़र डालने में मदद कर सकती हैं। बातचीत द्वारा चिकित्सा को कारगर होने में समय लगता है, और किसी काउन्सलर के साथ कई सप्ताहों तक कई सत्र बिताने के बाद ही आप धीरे-धीरे सुधार का अनुभव करेंगे।

गंभीर और चिर-कालिक विषाद में विषाद-निरोधी दवाओं का एक दौर फायदा कर सकता है। कार्डियोमायापैथी का होना आपके डाक्टर के विषाद-निरोधी दवाएं निर्धारित करने के विकल्पों की सीमित कर सकता है, पर यदि आपको ज़रूरत हो तो वह कोई-न-कोई नुस्खा दे ही देगा। विषाद-निरोधी दवाओं का लाभकारी असर होने में कई सप्ताह लग सकते हैं। विषाद-निरोधी दवाएं दिमाग के न्यूरो-ट्रांसमिटर्स नामक एक रसायनिक द्रव्य पर असर करती हैं। कहने का तात्पर्य यह नहीं है कि विषाद एक रसायनिक क्रिया मात्र है, लेकिन कभी-कभी दिमाग की रसायनिक क्रिया में थोड़े-से सुधार से भी, समग्र क्रिया-कलाप में काफी फायदा हो सकता है। कुछ थोड़े से मरीज़ों को मनोरोग विशेषज्ञ या किसी मानसिक स्वास्थ्य टीम के सदस्य की अधिक विशेषज्ञ सहायता की ज़रूरत पड़ सकती है।

## कार्डियोमायोपैथी के लिए विशेष सहायता

कार्डियोमायोपैथी जैसा सभी चिरकालिक मेडिकल अवस्थाओं के लिए यह ज़रूरी होता है कि मरीज़ स्वयं एक विशेषज्ञ बन जाए, और कुछ मरीज़ो को बीमारी के बारे में कुछ डाक्टरों की अपेक्षा अधिक जानकारी होगी। यह बात भावनात्मक घटकों पर भी उतनी ही लागू होती है, जितनी शारीरिक घटकों पर। उसी निदान वाले अन्य व्यक्तियों से बातचीत करने के अमूल्य फायदे हो सकते हैं। समर्पित क्लीनिकों में काम करने वाली नर्सों और डाक्टरों में असाधरण विशेषज्ञ-ज्ञान और समझदारी होती है। अधिक विशेषज्ञ मनोवैज्ञानिक चिकित्साओं की सुविधा प्राप्त करना मुश्किल हो सकता है, परन्तु यदि आपको मदद चाहिए, तो इसकी मांग करनी चाहिए। ज्यादातर लोग कार्डियोमायोपैथी से समझौता कर लेते हैं, लेकिन कुछ लोगों को अतिरिक्त सहायता की ज़रूरत पड़ती है। यदि आप उन लोगों में से हैं, तो आपको अपने पारिवारिक डाक्टर से अधिक सहयोग के लिए कहना चाहिए।

## और जानकारी

### पुस्तकें

*Anxiety and Depression* by Robert Priest (McDonald and Co.)
*Don't Panic: a guide to overcoming panic attacks* by Sue Breton (McDonald and Co.)
*Living with Fear* by Isaac Marks (McGraw Hill)
*Peace from Nervous Suffering* by Claire Weekes (Angus and Robertson)
*Self-Help for your Nerves* by Claire Weekes (Angus and Robertson)

### टेप्स

*Control Your Tension*, Lifeskills, Bowman House, 6 Billetfield, Taunton, Somerset TA1 3NN. Tel: 01823 451 771
*The Mitchell Method of Relaxation* Laura Mitchell, 8 Gainsborough Gardens, London NW3 1BJ.
बेचैनी के बारे में सलाह यहां से भी मिल सकती है:

## सामान्य सलाह

### अल्कोहल

DCM के मरीज़ो को साधारणत: ्ल्कोहल के सेवन की सिफारिश नहीं की जाती, क्योकिं इससे हृदय की मांसपेशी पर विषैला और विषादजनक असर पड़ता है। इस बीमारी के निदान वाला कोई व्यक्ति यदि पीना चाहता है, तो उसे सलाह दी जाती है कि उसके लिए जितनी इकाइयों की सिफारिश की गई है, उनका सेवन पूरे सप्ताह भर में करना चाहिए और कोशिश करनी चाहिए कि बताई हुई संख्या से आगे न बढ़ें। कम अल्कोहल वाली और बिना अल्कोहल की वाइन बियर और लागर उपयोगी विकल्प हैं।

### भत्ते

जिन लोगों के लक्षण गंभीर सीमाएं लगा देते हैं, उनके लिए कुछ भत्ते उपलब्ध हैं।

डिसेबिलिटी लिविंग अलाउन्स एक सामाजिक सुरक्षा भत्ता है, जो उन लोगों के लिए है जिनकी बीमारी या असमर्थता ऐसी है कि उन्हें कहीं आने-जाने में निजी देखभाल के लिए मदद की ज़रूरत पड़ती है।

डिसेबिलिटी वर्किंग अलाउन्स एक सामाजिक सुरक्षा भत्ता है, जो उन लोगों को नौकरी पाने में मदद के लिए है जिन्हें अपनी बीमारी के कारण काम करने में असुविधा होती है।

इन भत्तों के विवरण फ्री फोन 0800 882200 (बेनफिट इन्क्वायरी लाइन) पर फोन करके या सोशल सेक्यूरिटी के स्थानीय कार्यालय या सिटिज़न्स एडवाइस ब्यूरो में जाकर या किसी स्थानीय अस्पताल के सोशल सर्विस डिपार्टमेंट से प्राप्त किए जा सकते हैं।

## आहार

यदि किसी व्यक्ति का वज़न ज़रूरत से ज्यादा है, तो इससे हृदय पर अतिरिक्त भार पड़ता है। ऊंचाई और उम्र के अनुपात में अपना वज़न सामान्य सीमा के अन्दर रखने के लिए खाने की विवेकशील आदतें प्रोत्साहित की जाती हैं। तेजी से वज़न बढ़ने का कारण तरल पदार्थ का जमा होना हो सकता है, इसलिए डाक्टर को हमेशा इसकी सूचना देनी चाहिए।

## ड्राइविंग

DCM वाले व्यक्तियों को, जिनकी बीमारी स्थिर है, आमतौर पर निजी मोटर वाहन चलाने की अनुमति दी जाती है, यद्यपि हर मामले का मूल्यांकन अलग-अलग किया जाता है। जिन मरीज़ो में गंभीर जटिलताएं-अरीथमिया, ब्लैकआउट्स या लक्षणिक हार्ट फेल्यर होते हैं, उन्हें ड्राइव न करने की सलाह दी जा सकती है।

DCM का निदान वाले मरीज़ को वोकेशनल लाइसेंस, अर्थात PSV या HGV नहीं दिया जाएगा।

## व्यायाम

प्रारंभिक निदान हो जाने और चिकित्सा आरंभ कर दिए जाने के बाद, बहुत-से मरीज़ जीवन का सामान्य स्तर आरंभ कर देते हैं। DCM के मरीज़ शारीरिक व्यायाम कर सकते हैं, बशर्ते कि उससे असामान्य लक्षण न पैदा हों। इसलिए, यदि लक्षण बने रहते हैं तो परिश्रम करना बन्द कर देना चाहिए। व्यायाम करने की सीमा के अन्दर रहते हुए, किसी भी व्यक्ति को संतुलित मात्रा में व्यायाम करने में कोई दिक्कत नहीं आनी चाहिए, यद्यपि व्यायाम की गति अन्य लोगों की अपेक्षा धीमी होनी चाहिए। हर व्यक्ति अलग-अलग हैं!

नियमित रूप से पैदल चलने के रूप में संयत व्यायाम, हार्ट फेल्यर के मरीज़ो के लिए फायदेमन्द होता है। यह कार्डियोवस्क्यूलर फिटनेस सुधारता है।

**किसी प्रतियोगी खेल-कुद में भाग लेने या कठोर शारीरिक व्यायाम करने से पहले मेडिकल सलाह अवश्य लेनी चाहिए, क्योंकि DCM के मरीज़ो को मुख्यत: इन्हें करने से बचना चाहिए।**

## परिवार वालों की जांच-पड़ताल

जब किसी व्यक्ति का DCM के लिए निदान हो जाता है, तो यह सलाह दी जाती है कि उनके परिवार के सदस्यों की उसी बीमारी के लिए जांच की जानी चाहिए। सामान्यत: इसका अर्थ होता है पहली डिग्री के सम्बन्धी और उनके अपने सहभागी।

परिवार के प्रत्येक सदस्य का ECG, इकोकार्डियोग्राम लिया जाएगा व रक्त परीक्षण और शारीरिक जांच की जाएगी। कभी कभी DCM के प्रारंभिक स्वरूप का पता चल जाता है (देखिए परिवार और DCM)

## फ्लू का टीका

फ्लू के गंभीर दौरे, जिससे हृदय-पर अतिरिक्त भार पड़ सकता है, से बचने के लिए डाक्टर इसकी सिफारिश कर सकते है।

## अवकाश और यात्रा

यात्रा करने से पहले मेडिकल अनुमोदन के लिए किसी जीपी से मिल लेना अच्छा रहता है। यदि विदेश की यात्रा कर रहे हों, तो यह भी सिफारिश की जाती है कि ट्रैवल एजेन्ट से, जिस देश की यात्रा कर रहे हैं वहां की बीमा और स्वास्थ्य की देखभाल की पॉलिसी के बारे में जानकारी प्राप्त कर लें।

E1 11 फॉर्म में E.C. देशों में स्वास्थ्य की देखभाल की सुविधा के बारे में सलाह दी गई है। यह अधिकतर पोस्ट ऑफिसों में उपलब्ध है और यात्रा करते समय इसे अपने पास रखना चाहिए।

यात्रा बीमा के बारे में और अधिक जानकारी कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन के कार्यालयों से प्राप्त की जा सकती है।

## जीवन बीमा

स्पष्टत:, जैसा कि हृदय की कई बीमारियों के साथ होता है, बीमा कवर प्राप्त करना मुश्किल हो सकता है और/या प्रीमियम अधिक देना पड़ सकता है। कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन के पास उन एजेन्टों के नाम हैं जो DCM वाले लोगों को मदद के लिए तैयार हैं।

## गर्भधारण और प्रसव

कभी–कभी, गर्भावस्था के दौरान पहली बार DCM हो सकता है और उसके बाद समाप्त हो जाता है। इसे पेरिपार्टम कार्डियोमायोपैथी कहते हैं (देखिए DCM के कारण), और बाद की गर्भावस्था में यह फिर से हो सकता है।

जिन महिलाओं में पहले से ही DCM है, उनमें गर्भावस्था और प्रसव के दौरान अधिक समस्याएं पैदा होने की संभावना अधिक रहती है। कभी–कभी, गर्भावस्था के दौरान DCM के कारण हार्ट फेल्यर और भी खराब हो सकता है।

सलाह दी जाती है कि यदि DCM वाली कोई महिला गर्भवती होने की योजना बनाती है, तो एक प्रसव चिकित्सक और एक हृदयरोग विशेषज्ञ को संयुक्त रूप से उस पर निगरानी रखनी चाहिए।

## धूम्रपान

यद्यपि सिगरेट पीने का DCM के साथ कोई सीधा सम्बन्ध नहीं है, फिर भी हृदय रोग के सभी मामलों में धूम्रपान न करना उचित रहेगा, क्योंकि इससे आपका जीवन कम हो जाने की संभावना रहेगी।

## 10 बार-बार पूछे जाने वाले प्रश्न

**1. इंजेक्शन फ्रैक्शन क्या होता है? और नम्बरों का क्या अर्थ है?**

इंजेक्शन फ्रैक्शन ECHO परीक्षण के हार्ट पम्प की शक्ति का माप है। सामान्य EF >50%, होता है और DCM के इस निदान से कम स्तर का होता है। इसका अर्थ सांस फूलना नहीं होता, और कुछ लोगों में बहुत कम इंजेक्शन फ्रैक्शन होता है, पर उनकी सांस नहीं फूलती। पंप की क्रिया का एक और माप है फ्रैक्शनल शॉर्टनिंग (%FS), जो मोटे तौर पर EF का आधा होता है, इसलिए FS>25 %सामान्य है।

**2. तरल पदार्थ की अधिकता से क्या कोई ख़तरा है? ( क्या मुझे इस बारे में सावधान रहना चाहिए मैं कितना पीता हूं? )**

यह बहुत महत्वपूर्ण है। DCM में, ज़रूरत से ज्यादा तरल पदार्थ से निपटने की आपकी क्षमता कम हो जाती है। (आपका रिजर्व कम रहता है) और इसलिए तरल पदार्थ की अधिकता अचानक क्षमता से अधिक हो सकती है, टखनों में सूजन आ सकती है और सांस फूल सकती है। बहुत-से डाक्टर अपने मरीज़ो को, सप्ताह में एक बार अपना वजन लेने के लिए प्रोत्साहित करते हैं (उसी तराजू पर!) और > 3 किलो की वृद्धि क्षमता से अधिक तरल दर्शाती है, जिससे निपटने के लिए अक्सर और ज्यादा diuretics (वाटर टेब्लेट्स) की ज़रूरत पड़ती है।

अत्यधिक अल्कोहल ख़तरनाक है, क्योंकि इससे तरल पदार्थ क्षमता से अधिक बढ़ जाता है। यह ह्रदय के लिए सीधे ही विषैला भी हो सकता है। यदि आप का DCM स्थिर है, तो संयमित सेवन की अनुमति है।

**3. क्या मुझे बच्चे पैदा करना चाहिए?**

यद्यपि कुछ DCM जीन/परिवार से मिलते हैं, विरासत में जीन प्राप्त करने वाले सभी लोगों में यह बीमारी नहीं होगी (अर्थात बीमारी दिखाई नहीं पड़ती)। फिर भी, DCM के बहुत-से मरीज़ों में, समस्या तब तक नहीं आती जब तक वे वयस्क जीवन में नहीं पहुंच जाते। पिछले 10 वर्षों में चिकित्सा में काफी सुधार हुआ है। यह निर्णय इस बात पर निर्भर है कि यह बीमारी आपके परिवार में कितनी उग्र है, और आपके अपने निजी अनुभव पर भी। आपको इसकी चर्चा अपने डाक्टर के साथ विस्तार से करनी चाहिए।

**4. मुझे खेद है कि मेरा जीपी, मेरी मदद करने के लिए, मेरी स्थिति के बारे में अधिक नहीं जानता। मेरी मदद करने के लिए मैं उसकी क्या मदद कर सकता हूं?**

DCM अपेक्षाकृत उतना आम नहीं है और इसलिए अतिरिक्त सहायता, जैसे कार्डियोमायोपैथी की पुस्तिका और वीडियो, उपलब्ध हैं।

**5. क्या DCM मेरे सेक्स-जीवन को प्रभावित करेगा?**

सामान्यतः, सिर्फ गंभीर चरण में, जब हार्ट फेल्यर के महत्वपूर्ण लक्षण होते हैं। यदि दवाओं द्वारा इसे नियंत्रित कर लिया जाता है, तो ज्यादातर लोग अपना जीवन सामान्य रूप से जीते रहते हैं। कुछ लोगों में कुछ दवाएं (बेटा-ब्लॉकर्स और स्पीरोनोलैक्टोन) नपुंसकता (शिश्न को उत्तेजित न रख पाना) पैदा कर सकती हैं, और यह आपके सेक्स-जीवन में व्यवधान डाल सकता है- इसके बारे में आपको सीधे अपने डाक्टर से बात करनी चाहिए।

**6. मैंने वियाग्रा लेने के बारे में सोचा है। क्या इसमें कोई ख़तरे हैं, विशेष रूप से DCM के मरीज़ो के लिए?**

स्थिर हार्ट फेल्यर की स्थिति में वियाग्रा से नुकसान पहुंचने की कोई रिपोर्ट नहीं मिली है। परन्तु, यदि आपकी आराम करते हुए या थोड़े-से परिश्रम से ही सांस फूलती है तो इसे नहीं लेना चाहिए। यदि आप नाइट्रेट दवाएं ले रहे हैं या आपको सक्रिय एन्जाइना (हृदय की धमनियों से छाती का दर्द) है, तब भी इसकी मनाही है।

**7. यदि किसी को DCM है तो अल्कोहल पीने का उस पर क्या असर पड़ेगा?**

कुछ लोगों के DCM का सीधा कारण आल्कोहल की अधिकता होता है और इसे बन्द कर देने से यह ठीक हो जाता है। जिन लोगों को समझ में न आने वाला DCM है, उनके लिए अत्यधिक अल्कोहल ख़तरनाक है क्योंकि उससे तरल पदार्थ की मात्रा बढ़ जाती है और यह हृदय के लिए सीधे ही विषैला भी हो सकता है। DCM स्थिर है तो संयत सेवन की अनुमति है।

**8. यदि किसी को DCM है तो उस पर मनबहलाव की औषधियों (मैरिजुआना, कोकेन, एक्सटैसी) का क्या प्रभाव पड़ेगा?**

हृदय को उत्तेजित कर सकने वाली कोई भी औषधि बुरी है और इससे ख़तरनाक अतिरिक्त धड़कन और अरथाइमियास बढ़ सकती है। ये औषधियां गैर-कानूनी हैं इसलिए सुरक्षा के आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं।

**9. दांतों का इलाज कराते समय क्या मुझे एन्टीबायोटिक्स लेना चाहिए?**

नहीं, बशर्ते कि जब डाक्टर आपके हृदय की जांच कर रहा हो तो कोई अस्पष्ट आवाज न आती हो या इको परीक्षण में वाल्व लीक के प्रमाण न मिले हों- अपने डाक्टर से इसकी जांच करें।

**10. क्या मैं छुट्टियों पर जा सकता हूं?**

DCM के मरीज़ों में यदि हार्ट फेल्यर (आराम करते समय भी या थोड़े-से परिश्रम से सांस फूलने लगना) के काफी लक्षण न हों, तो यात्रा या हवाई उड़ानों से अक्सर उन्हें कोई तकलीफ नहीं होती। यदि ऐसे लक्षण मौजूद हों तो दूर की यात्रा न करना ही बेहतर होगा। विवेक से काम कीजिए। भारी बैग्स न उठाइए। DCM में हवाई उड़ानों के दौरान ऑक्सीजन की विशेष ज़रूरत नहीं होती।

**11. DCM में जीवित रहने का अनुपात क्या है?**

हर व्यक्ति दूसरे से भिन्न होता है। पिछले 10 वर्षों में जीवित रहने के अनुपात में काफी वृद्धि हुई है और कुछ लोगों में हृदय फिर से सामान्य कार्य करने लगता है और उनके जीवन की क्वालिटी सामान्य हो जाती है। ''50% वर्ष जीविता'' की पुरानी संख्या अब बिल्कुल सच नहीं है और, किसी भी अवस्था में, हर व्यक्ति दूसरे व्यक्ति से भिन्न होता है।

# कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन

## सदस्यता फॉर्म

यदि आप एसोसिएशन के सदस्य बनना चाहते हैं, जिससे आप नियमित न्यूज़लेटर की प्रतियां, एक स्थानीय संपर्क नेटवर्क का एक्सेस, इस बीमारी के बारे में सलाह और परामर्श, और इसके अलावा भी बहुत-कुछ, पाने के हक़दार हो जाएंगे, तो इस फॉर्म को भरकर वापस लौटा दें।

कृपया उचित बॉक्स पर टिक करें

मैं वार्षिक सदस्यता के चंदे के रूप में £12 संलग्न करता हूं। ☐

आप एक वीडियो और/या एक CD Rom खरीद सकते हैं, जिसमें बीमारी के सभी पहलुओं के पूरे विवरण दिए हुए हैं। यदि आप शामिल हो जाते हैं, तो इन्हें आप विशेष परिचायक दरों में खरीद सकते हैं।

☐ वीडियो £5.00 p/p सहित ☐ सामान्य मूल्य £6.00

☐ CD Rom £8.00 में p/p सहित ☐ सामान्य मूल्य £10.00

यदि आप शामिल नहीं होना चाहते, पर महसूस करते हैं कि एक अंशदान आप करके हमारी मदद कर सकते हैं, तो कृपया Gift Aid वक्तव्य को टिक करके अपना दान नीचे दिए पते पर भेज दें।

मैं कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन के लिए £………………….. का दान संलग्न करता हूं

'मैं यूके का कर-दाता हूं और चाहता हूं कि कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन को मैंने जितने भी दान दिए हैं और भविष्य में Gift Aid के रूप में जो भी दान करूं उन्हें कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन कर के रूप में रिक्लेम कर ले। ☐

कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन को देय, क्रेडिटकार्ड या चेक द्वारा भुगतान।

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

समाप्ति की तारीख स्विच ईशू नं. ☐☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| पद | | नाम | |
| पता | | | |
| | | | |
| पोस्ट कोड | | जन्म की तारीख | |
| टेलीफोन नं | | काम पर नं | |
| ई–मेल का पता | | | |

कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन पंजीकृत चैरिटी नं. 803262

40, The Metro Centre, Tolpits Lane, Watford, Herts. WD18 9SB

www.cardiomyopathy.org cmaassoc@aol.com

**आंकडों की सुरक्षा का आश्वासन**

यह फॉर्म भरने का एकमात्र अभिप्राय, कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन की सदस्यता के बारे में आपकी इच्छा को रेकार्ड करना है। दि कार्डियोमायोपैथी एसोसिएशन जिन सूचनाओं और आंकड़ों को प्रोसेस करती है, वे सभी डाटा प्रोटेक्शन एक्ट 1998 की धाराओं के अनुसार हैं।