பிறந்த குழந்தைக்கான ஸ்கிரீனிங்
Neugeborenen-Screening
Dépistage Néonatal
Screening Neonatale

தடுத்தல்: எளிமையான செயல்முறை – நீண்ட கால நன்மை

இந்த பரிசோதனைகளின் நோக்கம் என்ன?
பச்சிளம் சிசுக்களுக்கான முன்பரிசோதனை வாயிலாகக் கண்டறியப்படும் பிறவி நோய்கள் சிகிச்சை அளிக்கப்படவில்லையெனில் பல்வேறு உடல் உறுப்புகளுக்கு கடுமையான பாதிப்பு, முக்கியமாக மூளை வளர்ச்சி பாதிப்பு அல்லது கடுமையான நோய்த்தொற்று போன்றவற்றை ஏற்படுத்தலாம். எனினும் சிசு பிறந்த ஆரம்ப நாட்களில் இந்நோய்களை அவற்றின் அறிகுறி-கள் தோன்றும் முன்னர் கண்டறிய முடியாது. பச்சிளம் சிசுவானது பரிசோதனை செய்யப்பட-வில்லையெனில் நோய்க்கான முதல் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் சிசு பிறந்த சில மாதங்கள் அல்லது வருடங்கள் கழித்துதான் தென்படத் துவங்கும். இதனால் சிகிச்சையும் தாமதமாகவே அளிக்கப்-படும். எனவே இந்நோய்களினால் ஏற்படும் நிரந்தர சேதத்திலிருந்து சிசுக்களைப் பாதுகாக்க பிறந்த சில நாட்களிலேயே சிகிச்சையைத் துவங்குவது மிகவும் முக்கியம். அதிநவீன முறை-களின் துணை கொண்டு செய்யப்படும் "பச்சிளம் சிசுக்களின் முன்பரிசோதனை" சிசு பிறந்த சில நாட்களிலேயே குறிப்பிட்ட சில பிறவி நோய்க-ளைக் கண்டறிய உதவுகிறது. இதற்கு தேவைப்-படுவது சிசு பிறந்த மூன்றாம் அல்லது நான்காம் நாள் அதன் குதிக்காலில் இருந்து எடுக்கப்படும் ஒரு சில துளிகள் இரத்தம் மட்டுமே. ஓர் வடி-கட்டி காகிதப்பட்டியில் இந்த இரத்தத்துளிகள் சேகரிக்கப்பட்டு எங்கள் ஆய்வுகூடத்திற்கு அனுப்பப்படும். அங்கே அவை மூலம் சிசுவிற்கு கீழே காணப்படும் பிறவி நோய்கள் உள்ளனவா என ஆய்வு செய்யப்படும்.

வரலாற்று மீள்பார்வை

ஐரோப்பாவின் பெரும்பான்மையான நாடுகளைப் போலவே சுவிஸிலும் ஆண்டுதோறும் எல்லா பச்சிளம் சிசுக்களும் (தற்சமயம் ஆண்டிற்கு 87,000 சிசுக்கள்) குறிப்பிட்ட பிறவி நோய்களுக்கு பரி-சோதனை செய்யப்படுகின்றன. மருத்துவமனை-களின் "பச்சிளம் சிசு" மையங்களில் பணிபுரியும் குழந்தை மருத்துவர்களின் முனைப்பினால் மட்டு-மன்றி செவிலியர்கள், மருத்துவச்சிகள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள் ஆகிய அனைவரின் சிறந்த பணி-யினால், சுவிஸ் முழுவதிற்குமான இந்த திட்டம் 1960-ல் தொடங்கப்பட்டு தற்போதைய உன்னத-மான நிலையை அடைந்துள்ளது. இந்த தொடர் பரிசோதனைகளுக்கான மிகக்குறைவான கட்ட-ணத்தை மருத்துவ காப்பீடு ஏற்றுக்கொள்ளும்.

பரிசோதனையில் கண்டறியப்படும் நோய்கள்

1. ஃபெனைல்கீடோன்யூரியா (PKU)

சிகிச்சையளிக்காமல் விடப்பட்டால் இந்த வளர்சிதை மாற்ற நோய், பொதுவாக வளரும் குழந்தைக்கு கடுமையான மூளை பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது மற்றும் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு வாழ்நாள் முழுவதும் தொடர் பராமரிப்பு தேவைப்படும். ஆனால், பிறந்த முதல் சில வாரங்களிலேயே இக்குறைபாடு அடையாளம் காணப்பட்டு, பொருத்தமான உணவுமுறையால் சிகிச்சையளிக்கப்படுமானால், குழந்தை உடல் நலத்துடன் இருக்கும்.

PKU நோயானது பொதுவாக நாம் உட்கொள்ளும் அனைத்து விலங்கு மற்றும் தாவர புரதங்களின் ஒரு பகுதியாக உள்ள ஃபெனைலலைன் என்ற அமினோ அமிலத்தை உடல் சாதாரணமாக செரிமானம் செய்வதைத் தடுக்கிறது. மாறாக மூளைக்கு நச்சுத்தன்மையை ஏற்படுத்தும் வளர்சிதைமாற்ற பொருட்கள் உருவாகுவதற்கு வழிவகுக்கிறது. குறைந்த அளவே ஃபெனைலலைன் கொண்ட உணவுமுறையானது, இந்நோயினால் ஏற்படும் பாதிப்பைத் தடுக்கிறது.

பல்வேறு தீவிரத்தன்மையுடன் இருக்கும் இந்நோய் சுமார் 8,000 பச்சிளம் சிசுக்களில் ஒன்றிற்கு உள்ளது.

2. தைராய்டு சுரப்பு குறைபாடு

பிறவியிலேயே காணப்படும் குறைவான தைராய்டு சுரப்பினால் அனைத்து வளர்சிதை மாற்றங்களும் மந்தப்படுத்தப்பட்டு, உடல் மற்றும் மூளை வளர்ச்சி கடுமையாக பாதிக்கப்படும். எனினும், பிறப்புக்கு பின் ஹார்மோன் அளவை தினசரி மாத்திரைகள் மூலம் சமப்படுத்துவது சாதாரணமான வளர்சிதை மாற்றம் மற்றும் பிள்ளையின் ஆரோக்கியமான வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். தைராய்டு சுரப்பு குறைபாடு பச்சிளம் சிசுக்களினிடையே அதிகம் காணப்படுகிறது. பிறக்கும் 3,500 சிசுக்களில் ஒன்றிற்கு இக்குறைபாடு உள்ளது.

3. மீடியம் செயின் அசைல்–CoA டிஹைட்ர–ஜனேஸ் குறைபாடு (MCAD குறைபாடு)

MCAD குறைபாடு என்பது பிறப்பிலேயே தோன்றும் கொழுப்பு திசுக்களிலிருந்து கொழுப்பு அமிலங்களை நீக்குவதில் உள்ள கோளாறாகும். நாள்பட்ட பட்டினி, வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு, காய்ச்சல் போன்றவை காரணமாக (உ.ம். பிள்ளைப்பருவத்தில் ஏற்படும் சாதாரணமான தொற்றுகள்) உடலில் சேமித்து வைக்கப்பட்டுள்ள கொழுப்புச்சத்தினை உடல் பயன்படுத்த முயலும் போது இந்நோயின் அறிகுறிகள் வெளிப்படும். அவை தூக்கமின்மை, வாந்தி, உடலில் சர்க்கரை குறைவு, தசைப்பிடிப்பு மற்றும் ஆழ்நிலை மயக்கம் போன்ற அறிகுறிகள் ஆகும். அடையாளம் காணப்படவில்லையெனில் முதல் நிகழ்வே இறப்பில் முடியலாம்.

எனினும் தகுந்த தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் (உ.ம். அதிக நேரம் பட்டினி கிடப்பதைத் தவிர்த்தல், காய்ச்சலுடன் கூடிய தொற்று இருந்தால் போதுமான அளவு மாவுச்சத்து உட்கொள்ளுதல் போன்றவை) குணமாகும் வாய்ப்பு சிறப்பாக இருக்கும்.

பிறக்கும் 10,000 சிசுக்களில் ஒரு சிசுவிற்கு MACD குறைபாடு உள்ளது.

4. கேலக்டோசீமியா

கேலக்டோசீமியாவால் பாதிக்கப்பட்ட சிசுக்களால் பால் சர்க்கரையை (லாக்டோஸ்) ஜீரணிக்க முடியாது. பால் உள்ளடக்கிய உணவு அந்த சிசுக்களுக்கு கடுமையான கல்லீரல், சிறுநீரக மற்றும் மூளை பாதிப்புகள், பார்வைக் குறைபாடு ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும். மேலும் சில சிசுக்கள் இறக்கவும் நேரிடலாம். ஆனால், சிசு பிறந்த முதல் சில நாட்களிலேயே இக்குறைபாடு கண்டறியப்பட்டு, பொருத்தமான உணவுமுறை மூலம் சிசுவிற்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால், அது ஆரோக்கியமாக இருக்கும்.

லாக்டோஸின் ஓர் அங்கமான கேலக்டோஸை முழுமையாகத் தவிர்ப்பதே இதற்கான சிகிச்சையாகும். கேலக்டோஸ் தாய்ப்பால், பசுவின் பால் மற்றும் இதர உணவுப்பொருட்களில் உள்ளது.

இக்குறைபாடு 55,000 சிசுக்களில் ஒன்றிற்கு உள்ளது. அதிகமாகக் காணப்படும் வகையைத் தவிர்த்து கேலக்டோசீமியாவில் மேலும் இரண்டு வகைகள் உள்ளன, ஆனால் இவை அரிதானவை மற்றும் தீவிரமற்றவை.

5. அட்ரினோஜெனிட்டல் சின்ட்ரோம் (AGS)

AGS-ஸினால் பாதிக்கப்பட்ட சிசுக்களின் சிறுநீரக மேற்பட்டையில் மிகக் குறைவான அளவே கார்டிசால் உற்பத்தி செய்யப்படும். காய்ச்சலுடன் கூடிய தொற்று இருந்தால் இரத்தத்தில் சர்க்கரை அளவு குறைந்து, உடலில் உப்புகளின் இழப்பும் ஏற்படும். தவறுதலாக அதிகம் தயாரிக்கப்படும் ஆண் பாலின ஹார்மோன்களால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்களிடம் வெளிப்புறத்திலுள்ள இன உறுப்புகளின் ஆண்மைத்தன்மையுடனான வளர்ச்சியை ஏற்படுத்துகிறது. ஆண்களின் இன உறுப்புகள் சாதாரண வளர்ச்சி பெற்றாலும், பருவமடைதல் வெகு விரைவிலேயே நிகழ்ந்து, வளர்ச்சிக் குறைபாட்டையும் மலட்டுத்தன்மையையும் ஏற்படுத்துகிறது.

சிகிச்சை மிகவும் எளிமையானது. அளவு குறைவாக உள்ள ஹார்மோன்கள் வாய்வழியாக எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன. பிறந்த சிறிது காலத்திலேயே சிகிச்சை தொடங்கப்பட்டால், சேதம் எதுவும் ஏற்படாது. இக்குறைபாடு, 9,000 சிசுக்களில் ஒன்றை பாதிக்கிறது.

6. பயோடினிடேஸ் குறைபாடு

இக்குறைபாடு பல்வேறு வகையான பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துகிறது. சில சமயம் கடுமையான பாதிப்புகளையும், ஏன் இறப்பையும் கூட ஏற்படுத்தலாம். பயோடினிடேஸ் என்ற நொதியம் பொதுவாக உணவு ஜீரணிக்கப்படும்போது பயோடினை அதன் பிணைக்கப்பட்ட வடிவத்திலிருந்து பிரித்தெடுத்து, அதனை உடலின் பயன்பாட்டிற்கு அளிக்கிறது. ஆனால், பயோடினிடேஸ் குறைபாடு இருந்தால், இந்த வைட்டமின் இழக்கப்படுகிறது. பயோடின் பல்வேறு வளர்சிதைமாற்ற நொதியங்களின் செயல்பாட்டிற்கு மிகவும் அவசியமானதாகும்.

இங்கும்கூட, ஆரம்பத்திலேயே குறைபாட்டைக் கண்டறிந்து உடனடியாக சிகிச்சையளிப்பது சேதத்தைத் தடுக்கக்கூடும். பயோடினிடேஸ் குறைபாட்டிற்கான சிகிச்சை மிகவும் சுலபமானது. இதற்கு தினசரி ஒரு பயோடின் மாத்திரை

எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இக்குறைபாடு கேலக்டோசீமியா போன்றே மிகவும் பரவலாகக் காணப்படுவதாகும்.

7. சிஸ்டிக் ஃபைப்ரோஸிஸ் (CF)

செல்களில் உப்புப்பரிமாற்றத்தில் ஏற்படும் செயல்பாட்டுக் குறைவினால் CF ஏற்படுகிறது. இதனால் காற்றுப்பாதைகள் மற்றும் கணையத்தில் சுரப்புகள் கெட்டிப்பட்டு அவற்றின் பிசுபிசுப்புத்தன்மை அதிகரிக்கின்றது. இது நாட்பட்ட காற்றுப்பாதைத் தொற்று, வளர்ச்சிக் குறைபாடு ஆகியவற்றை உண்டாக்கி, சிகிச்சையளிக்கப்படாமல் விடப்பட்டால் கடுமையான உடல்நலக்குறைவை ஏற்படுத்துகிறது. CF-லேயே குறைந்த அளவு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும், சில சமயங்களில் பெரியவர்களாகும் வரை கூட, கண்டறியப்படாத வகைகளும் அறியப்பட்டுள்ளன. தீவிர மூச்சுப்பயிற்சி, சுவாசப்பாதைகளை இயக்க பிசியோதெரபி மற்றும் ஜீரண நொதியங்கள், கொழுப்பில் கரையக்கூடிய வைட்டமின்கள் உள்ளிட்ட பொருத்தமான உணவுமுறை மூலம் உயர்ந்த வாழ்க்கைத் தரம் மற்றும் ஆரோக்கியமான வளர்ச்சி உறுதி செய்யப்படுவதுடன் தேவை இல்லாமல் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் நிகழ்வுகளும் தவிர்க்கப்படுகின்றன.

புதிதாகப் பிறக்கும் 3,000 சிசுக்களில் சுமார் ஒன்றைப் பாதிக்கின்ற, மிகப் பரவலான பிறவி வளர்சிதைமாற்றக் குறைபாடாக CF உள்ளது.

8. குளுடாரிக் அமிலமியா வகை 1 (GA–1)

இந்த வளர்சிதைக் கோளாறு இருப்பவர்களின் உடலில் பொதுவாக அனைத்து விலங்குகள் மற்றும் தாவரங்களின் புரதங்களில் காணப்படும் லைசின் மற்றும் டிரிப்டோஃபேன் ஆகிய அமினோ அமிலங்கள் வழக்கமான முறையில் செரிக்கப்படுவதில்லை. அதன் விளைவாக, மூளையை பாதிக்கும் நச்சுத்தன்மை கொண்ட வளர்சிதைப் பொருட்கள் உருவாக்கப்படுகின்றன. பச்சிளம் குழந்தைகளில் இந்த நோய்க்கான அறிகுறிகள் தெரிய வருவதில்லை. இதற்கு சிகிச்சை அளிக்கவில்லை என்றால், இந்நோய் உள்ள குழந்தைகளுக்கு தலை வழக்கத்தை விட பெரியதாக இருக்கும், காலப்போக்கில் வளர்ச்சியடைவது தாமதமாவதோடு லேசான அசைவுக் கோளாறும் ஏற்படலாம். 3 மாதம் முதல் 3 வயது வரை சிசுக்களைத் தாக்கும் சிறிய தொற்றுகள் கூட கடுமையான எதிர்மறை வளர்சிதை நிகழ்வுகளைத் தூண்டி, நிரந்தரமான அசைவுக் கோளாறுகள் மற்றும் கடுமையான உடல் ஊனம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தி விடலாம்.

பிரத்தியேகமான உணவுமுறை மற்றும் L-கார்னிடைன் சேர்க்கை மூலம் GA-1-ஐ நன்றாகக் கையாளலாம். வளர்சிதைப் பிரச்சனைகளைத் தடுக்க, சிசுவின் முதல் சில வருடங்களுக்கு சிறிய தொற்றுகளையும் அவசரகாலத் தேவையாகக் கருதி மருத்துவமனையில் சேர்த்து சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

9. மேப்பிள் சிரப் சிறுநீர் நோய் (MSUD)

மேப்பிள் சிரப் சிறுநீர் நோய் (MSUD) என்பது ஒரு பிறவி வளர்சிதை நோயாகும். இந்நோய் உள்ள சிசுக்களின் உடலில் குறிப்பிட்ட புரத மூலக்கூறுகளை (லூஸின், ஐசோலூஸின் மற்றும் வேய்லின் ஆகிய அமினோ அமிலங்கள்) வழக்கமான முறையில் செரிக்கப்படுவதில்லை. அதன் விளைவாக உடலில் நச்சுப்பொருட்கள் சிறுகச் சிறுகச் சேர்ந்து, பச்சிளம் சிசுக்களின் உடல்நிலையை வெகுவிரைவில் பாதிக்கின்றன. இதில் குறிப்பாக மூளை வீக்கம் பற்றி தான் மிகவும் அச்சப்பட வேண்டும். இதனால் சிசு ஆழ்நிலை மயக்கத்திற்கு தள்ளப்படலாம். சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், இந்நோயால் மரணம் ஏற்படலாம். குறைந்த அளவு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் MSUD வகைகளும் உள்ளன. அவற்றினால் நோயாளிகள் அவ்வளவு கடுமையாக பாதிக்கப்படுவதில்லை.

பிரத்தியேகமான உணவுமுறை மூலம் எம்எஸ்யூடி (MSUD) நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடியும். பச்சிளம் சிசுக்களுக்கான முன்பரிசோதனை மூலம் அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு குணமாகும் வாய்ப்பு சிறப்பாக இருக்கும்.

10. கடுமையான ஒருங்கிணைந்த நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு (SCID) மற்றும் கடுமையான T–செல் லிம்ஃபோபீனியா

கடுமையான ஒருங்கிணைந்த நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு (SCID) மற்றும் கடுமையான T-செல் லிம்ஃபோபீனியா வில், T-செல்கள் உருவாவதில் கோளாறு ஏற்படுகிறது. இதன் விளைவாக, குறுகிய காலகட்டத்திற்குள் உயிருக்கு ஆபத்தான நோய்த்தொற்றுகள் மற்றும் குறிப்பிடத்தக்க வளர்ச்சி சீர்குலைவு ஆகியவை உண்டாகலாம் . சிகிச்சை அளிக்கப்படவில்லையென்றால், SCID மற்றும் கடுமையான T-செல் லிம்ஃபோபீனியாவால் உயிரிழப்பும் ஏற்படலாம். குறைவான பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் மிதமான வடிவங்களும் உள்ளன. ஸ்டெம் செல் மாற்று சிகிச்சை மூலம் SCID மற்றும் தீவிர T-செல் லிம்ஃபோபீனியாவைக் குணப்படுத்த முடியும். பச்சிளம் சிசுகளுக்கான பரிசோதனையில் இவை கண்டறியப்படும்போது நோயாளிகளுக்கு குணமாகும் வாய்ப்பு அதிகம்.

11. ஸ்பைனல் மஸ்குலர் அட்ரோபி (SMA)

SMA என்பது மிகவும் அரிதான, பிறவியிலேயே ஏற்படும் ஒரு மரபணு நோயாகும். இந்நோய் உள்ளவர்களுக்கு உடலில் நகர்வதற்கு மற்றும் தசைகளின் வலிமைக்கு தேவையான நரம்பணுக்கள் சிதைவுற்று இருக்கும். இதன் காரணமாக கைகளில் மற்றும் கால்களில் உள்ள தசைகள் வலுவிழந்து காணப்படும். நோய் முற்றும் தருவாயில் மூச்சு விடுதல் மற்றும் விழுங்குதல் ஆகியவையும் சிரமமாக இருக்கும். பெரும்பாலும் இந்நோயின் அறிகுறிகள் குழந்தை பிறந்த முதலாம் வயதிலேயே தென்படத்துவங்கும். பச்சிளம் சிசுக்களுக்கான முன்பரிசோதனை வாயிலாக SMA ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்புள்ள ஏறக்குறைய எல்லா பச்சிளம் சிசுக்களையும் (சுமார் 95%) அடையாளம் காண முடியும். நோய் இருப்பது உறுதி செய்யப்பட்டால் பெற்றோர்கள் பச்சிளம் சிசுவிற்கு ஒரு அவசர மருத்துவ பரிசோதனை மற்றும் கூடுதல் பரிசோதனைகள் செய்வதற்கு நரம்பு மற்றும் தசை சிகிச்சை மையத்திற்கு அழைக்கப்படுவார்கள். பச்சிளம் சிசுக்களுக்கான முன்பரிசோதனையின் மூலமாக நோய் இருப்பது உறுதி செய்யப்பட்டால், ஆரம்ப காலத்திலேயே நோயினைக் கண்காணிக்கவும் அதற்கு சிகிச்சை அளிக்கவும் இயலும். மேலும் தற்சமயம் SMA நோய் மோசமடைவதைத் தடுக்கவும், அதன் வேகத்தினை மட்டுப்படுத்தவும் பல்வேறு சிகிச்சைகள் உள்ளன. நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் தென்படும் பொழுதே சிகிச்சையைத் தொடங்கினால் குழந்தைக்கு வழக்கமான உடலியக்கத் திறன்கள் இருப்பதற்கு சிறந்த சாத்திய கூறுகள் இருக்கும்.

முன்பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படும் வழிமுறை

வடிகட்டித்தாளில் உலர வைக்கப்பட்ட இரத்தம் ஜூரிச் குழந்தைகள் மருத்துவமனையின் "பச்சிளம் சிசு முன்பரிசோதனை ஆய்வகம், சுவிஸ்"-ற்கு அனுப்பப்படுகிறது. முடிவுகள் சில நாட்களிலேயே கிடைத்துவிடும். பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கு உள்ளதைப் போல், முடிவுகள் சாதாரண நிலையை சுட்டிக்காட்டினால், பெற்றோருக்கு தகவல் தெரிவிக்கப்படும் மற்றும் அவர்கள் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள நோய் எதுவும் தங்கள் குழந்தைக்கு இல்லை என்பது தெரிந்து நிம்மதியாக இருக்கலாம்.

அதே சமயம், முடிவுகள் அசாதாரண நிலையை சுட்டிக்காட்டினால், மேற்கொண்டு பரிசோதனைகளைச் செய்வதற்கு ஏதுவாக பெற்றோருக்கு உடனடியாக அல்லது மகப்பேறு மருத்துவமனை, சம்பந்தப்பட்ட குழந்தை நல மருத்துவர் அல்லது அருகாமையிலுள்ள குழந்தை நல மருத்துவர் மூலம் தகவல் தெரிவிக்கப்படும். எனினும் இந்த அசாதாரண முடிவு என்பது, இந்நோய்கள் ஒன்றினால் குழந்தை பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாக அர்த்தமாகாது. பல நேரங்களில், அனைத்தும் சரியாக இருப்பதை இரண்டாவது பரிசோதனை உறுதிசெய்துவிடும். சில நாட்கள் மட்டுமே எடுத்துக்கொள்ளக்கூடிய, தீவிர பகுப்பாய்வுகளின் உதவியுடன் நோயை உறுதி செய்தால் மட்டுமே சிசுவிற்கு உடனடியாக சிகிச்சை தொடங்கப்படும். பொறுப்பேற்றுள்ள குழந்தை நல மருத்துவர் அல்லது அருகாமையிலுள்ள குழந்தைநல மருத்துவமனை மற்றும் வளர்சிதை மாற்ற, ஹார்மோன், நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுகள் மற்றும் நுரையீரல் நோய்களுக்கான மையத்திலுள்ள மருத்துவ நிபுணர்களுடன் சேர்ந்து, (சில சமயம்) வாழ்நாள் முழுவதும் மேற்கொள்ள வேண்டிய சிகிச்சை திட்டமிடப்படும்.

பரிசோதனை முடிவுகள் மற்றும் இரத்த மாதிரிகளை பாதுகாத்தல்

அனைத்து பரிசோதனை முடிவுகளும் முன்பரிசோதனை ஆய்வகங்களில் குறைந்தபட்சம் 30 ஆண்டுகளுக்கு பாதுகாத்து வைக்கப்படும். மீதமுள்ள இரத்த மாதிரி தரக்கட்டுப்பாடு நிமித்தமாக 10 ஆண்டுகளுக்கு பாதுகாத்து வைக்கப்படும்.

பின்னாளில் புதிதாகத் தோன்றும், இந்த இரத்த மாதிரியைப் பகுப்பாய்வதன் மூலம் தெளிவு பெறக்கூடிய நோய்களின் காரணமாக கேள்விகள் எழுந்தால் (உ. ம்., பிசிஆர் வாயிலாக பிறவியிலேயே தோன்றக்கூடிய சைட்டோமெகலோ வைரஸ் தொற்றிற்காக பரிசோதனை செய்வது), நோயாளியின் பொறுப்பேற்றுள்ள மருத்துவர் உங்களின் அனுமதியுடன் இந்த பரிசோதனைக்காக எங்களிடம் இந்த காலகட்டத்திற்குள் விண்ணப்பிக்கலாம். மீதமுள்ள பொருட்களின் ஒரு பகுதி சிசுவினை அடையாளம் காட்டக்கூடிய அனைத்து தகவல்களும் மறைக்கப்பட்டு, பரிசோதனைகளின் தரத்தினை உறுதி செய்வதற்கும் மேலும் புதிய பரிசோதனை முறைகளை உருவாக்குவதற்கும் முன்பரிசோதனை ஆய்வகங்களினால் பயன்படுத்திக் கொள்ளப்படும்.

Zentrum für Pädiatrische Labormedizin (ZPL)
Neugeborenen-Screening Schweiz
Universitäts-Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75, CH-8032 Zürich

Tel. 044 266 77 33
Fax 044 266 81 10
ngssinfo@kispi.uzh.ch
www.neoscreening.ch

Eine Dienstleistung des
UNIVERSITÄTS-KINDERSPITAL ZÜRICH
Das Spital der Eleonorenstiftung

STS 08.02.2024