

മാതൃഭൂമി



ഇന്ത്യയിലെ No.1 ഹെൽത്ത് മാഗസിൻ

# ആരോഗ്യമാസിക

ജൂൺ 2022 ₹ 30  
രണ്ട് ഭാഗങ്ങൾ

ദക്ഷ്യവിഷബാധ  
തടയാൻ

രോഗങ്ങൾ  
വെള്ളത്തിലൂടെ

കൊളമ്പ്ഡ്രോൾ  
മരുന്ന് എപ്പോൾ



## സർജറികളിലെ മുന്നേറ്റം

ഒഴിവാക്കാം വയറിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ ■ ജീവിതത്തിലേക്ക് ബൈപാസ്  
തലയിലും നെടുല്ലിലും പേടിവേണ്ട ■ വൃക്കയും കരളും മാറ്റിവയ്ക്കുമ്പോൾ  
നിലനിർത്താം ഗർഭപാത്രം ■ ലളിതമായി തിമിരം മാറ്റാം ■ ആശങ്കയില്ലാതെ അനസ്തേഷ്യ



**ഡോ. ജോൺ ഇ.വി.**  
ചീഫ് കാർഡിയോളജി അഡ്വൈസ്സറും സർജൻ  
പ്രൊഫെസ്സർ കാർഡിയോളജി സർജറി  
ജൂനിയറി ഫിഷൻ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ഹോസ്പിറ്റൽ  
തൃശ്ശൂർ, റെനെ മൈസിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി

# ഏയത്തെ രക്ഷിക്കാൻ ബൈപാസ്

ഏയത്തിലെ മൂന്ന് പ്രധാന ധമനികളിലുമുള്ള തടസ്സങ്ങൾ, ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കഴിഞ്ഞവർക്ക് വീണ്ടുമുണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങൾ, സങ്കീർണതടസ്സങ്ങൾ, ഇടത് പ്രധാന ധമനിയിലെ തടസ്സം തുടങ്ങിയ സാഹചര്യങ്ങളിലെല്ലാം ബൈപാസ് സർജറി പ്രധാന പരിഹാര മാർഗമാണ്

ശ

ശ്യാക്രിയകളുടെ ചരിത്രത്തിൽ താരതമ്യേന ചെറുപ്പമാണ് ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷൻ അഥവാ കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസ് ഗ്രാഫ്റ്റിംഗ് (Coronary Artery Bypass Grafting). 75 വർഷത്തിൽ താഴെ മാത്രമാണ് ഇതിന്റെ പാരമ്പര്യം. പ്രായംകൊണ്ട് ചെറുതാണെങ്കിലും ഈ സർജറി കുറഞ്ഞകാലംകൊണ്ട് ശ്യാക്രിയാലോകത്തിന്റെ നെറുകയിലെത്തുകയും വിജയശതമാനങ്ങളിൽ പുത്തൻ മാനദണ്ഡങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്തു.

എന്നാൽ സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ പുരോഗതിയും കീഹോൾ സംവിധാനങ്ങളുടെ വരവും ചേർന്നപ്പോൾ അടുത്ത കാലത്ത് നെഞ്ച് കിറിയുള്ള ഈ സർജറിയുടെ പ്രസക്തി

യെന്നാണ് എന്നൊരു ചോദ്യം ഉയരുകയുണ്ടായി. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ബൈപാസ് സർജറി എന്താണെന്നും അതിന്റെ സമകാലീനപ്രസക്തി എന്താണെന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നത് ശരിയായ തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാൻ സഹായകരമാവും. ഏയത്തിലെ മൂന്ന് പ്രധാന ധമനികളിലുമുള്ള തടസ്സങ്ങൾ (Triple Vessel Disease), ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി കഴിഞ്ഞവർക്ക് വീണ്ടുമുണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങൾ (Post Angioplasty Disease), സങ്കീർണതടസ്സങ്ങൾ (Complex and bifurcation disease), ഇടത് പ്രധാന ധമനിയിലെ തടസ്സം (Left main Coronary Artery disease), പഴകിയ പൂർണ്ണ തടസ്സങ്ങൾ എന്നീ അവസ്ഥകളിൽ ബൈപാസ് ഇന്നും പ്രധാന പരിഹാര മാർഗമാണ്, പൂർണ്ണചികിത്സാസാധ്യതയിലും ദീർഘകാല

ഫലപ്രാപ്തിയിലും ബൈപാസ് സർജറി മുന്നിലാണ്. ഏയപേശികളിൽ ശുദ്ധരക്തം എത്തിയാൽ മാത്രമേ ഏയത്തിന് ശരിയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഏയപേശികളിൽ ശുദ്ധരക്തം എത്തിക്കുന്നത്



# ഘൃദയ ധമനിയിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ നീളംകുറഞ്ഞ തടസ്സങ്ങളാണ് ഉള്ളതെങ്കിൽ സ്റ്റെന്റിങ് രീതിയാണ് ഉത്തമം

ഘൃദയത്തിൽ നിന്നുതന്നെ പുറപ്പെടുന്ന കൊറോണറിയമ നികളും അവയുടെ ശാഖകളും വഴിയാണ്. ഇവയിൽ തടസ്സങ്ങളുണ്ടാകുമ്പോഴാണ് നെഞ്ചുവേദന (Angina), ഘൃദയാഘാതം (Heart attack or Myocardial infarction) തുടങ്ങിയ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങുന്നത്. പ്രാരംഭഘട്ടത്തിൽ ഒട്ടുമിക്ക രോഗികൾക്കും മരുന്നുകൾ കിട്ടാതെ മതിയാകും. എന്നാൽ രോഗാവസ്ഥ മൂർച്ഛിച്ചാൽ മരുന്നുകളുടെ ഫലപ്രാപ്തി കുറയുകയും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി (Angioplasty), ബൈപ്പാസ് ഓപ്പറേഷൻ (CABG) തുടങ്ങിയ ചികിത്സാമാർഗങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുകയും ചെയ്യും.

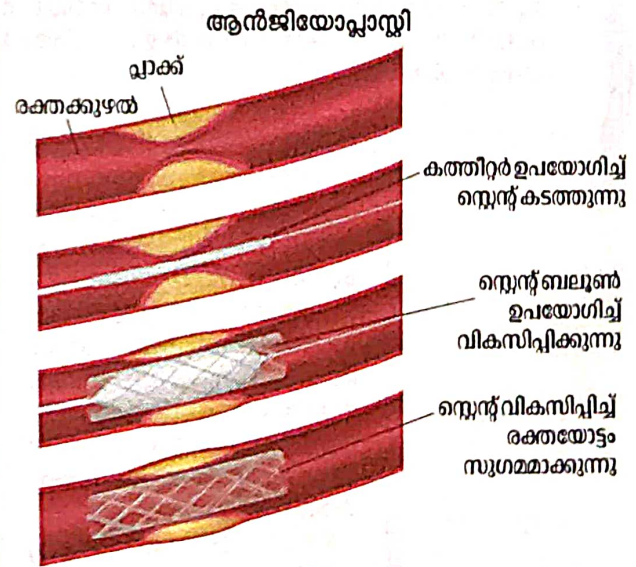
## ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി അഥവാ സ്റ്റെന്റിങ്

രക്തക്കുഴലുകളിലെ തടസ്സങ്ങളെ ഒരു ബലുൺ ഉപയോഗിച്ച് വികസിപ്പിച്ചുതിന്നുശേഷം പ്രത്യേക ലോഹനിർമ്മിത സ്റ്റെന്റ് (Stent) ഉപയോഗിച്ച് തത്സ്ഥിതിയിൽ നിലനിർത്തുന്ന രീതിയാണ് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി.

ഒന്നോ രണ്ടോ നീളംകുറഞ്ഞ തടസ്സങ്ങൾക്കാണ് (Short stenosis) ഈ രീതി ഉത്തമം. ഘൃദയാഘാതഘട്ടത്തിൽ ഈ ചികിത്സാരീതി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ഇതിന് പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി (Primary Angioplasty) എന്ന് പറയുന്നു. ഇത്തരം അവസ്ഥയിൽ ഏറ്റവും

## ബൈപാസ് വേണ്ടിവരുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ

- അനേക തടസ്സങ്ങൾ (Multiple Blocks or Triple Vessel Disease)**  
ഘൃദയത്തിലെ എല്ലാ പ്രധാന രക്തക്കുഴലുകളിലും തടസ്സങ്ങളുണ്ടായാൽ ബൈപാസിനോളം വിജയസാധ്യതയും നീർഘകാലഫലപ്രാപ്തിയും നല്ലൂമെന്നു മറ്റൊരു ചികിത്സാരീതി വേറെയില്ല എന്നത് നിരവധി പഠനങ്ങളിൽ തെളിയിക്കപ്പെട്ട വസ്തുതയാണ്. Syntax trial എന്ന ഏറ്റവും പുതിയ പഠനവും ഈ കണ്ടെത്തലിന് അടിവരയിടുന്നു.
- ഇടത് പ്രധാന ധമനിയിലെ തടസ്സം (Left main coronary Blocks)**  
ഇടത് പ്രധാന ധമനിയുടെ തുടക്കഭാഗത്തുണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങൾ ഘൃദയസ്തംഭനം പോലെയുള്ള ഗുരുതര പ്രത്യാഘാതങ്ങൾക്ക് കാരണമായേക്കാം. ഈ അവസ്ഥയിൽ ബൈപാസാണ് ഏറ്റവും അഭികാമ്യം.
- സങ്കീർണ തടസ്സങ്ങൾ (Complex and Bifurcation Blocks)**  
സ്റ്റെന്റുകൾക്ക് പ്രായോഗികമല്ലാത്ത ഘടനയുള്ള തടസ്സങ്ങളിൽ അതിവസങ്കീർണ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയെക്കാൾ മുന്നിലാണ് ബൈപാസിന്റെ സ്ഥാനം. ഈ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഒരേയൊരു തടസ്സമാണെങ്കിലും ശസ്ത്രക്രിയയാണ് ഉചിതം.
- പഴുകിയ പൂർണ തടസ്സങ്ങൾ**  
വളരെ കഠിനമായ ഈ തടസ്സങ്ങളിൽ (Chrone Total Occlusion) ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ശ്രമകരവും വിജയസാധ്യത കുറഞ്ഞതുമാണ്. ഇത്തരം അവസ്ഥയിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ ബൈപാസിനാണ് മുൻഗണന.



അനുയോജ്യമായ ചികിത്സാരീതിയാണിത്. എന്നാൽ രണ്ടിലധികം (multiple) തടസ്സങ്ങൾ, നീളംകൂടിയ തടസ്സങ്ങൾ (long) സങ്കീർണ തടസ്സങ്ങൾ (complex) പഴുകിയ പൂർണ തടസ്സങ്ങൾ (chronic total occlusion) എന്നീ അവസ്ഥകളിൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി നല്ലതല്ല.

## സർജറിക്ക് മുൻപ്

- ചില ശ്വസന വ്യാധിമങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കും.
- പുകവലിയുണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായും നിർത്തണം.
- മറ്റ് പരിശോധനകൾക്ക് പുറമെ രണ്ട് ദിവസം മുൻപ് ഫിറ്റ്നസ് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യും.

## സർജറിക്ക് ശേഷം

- സർജറിക്ക് ശേഷം ഭക്ഷണം, വ്യാധിമം എന്നീ കാര്യങ്ങളിൽ ഓരോ രോഗികൾക്കും അനുയോജ്യമായ വിധത്തിലുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകും. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനം ശ്വസന വ്യാധിമങ്ങളാണ്.
- മുറിവ് ഉണങ്ങുന്നത് വരെ, അതായത് 6-8 ആഴ്ച വരെ വളരെ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ വേണം.
- രൂചിത്വം വളരെ പ്രധാനമാണ്. പ്രമേഹബാധിതരിൽ അണുബാധ സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- സർജറിക്ക് ശേഷം അഞ്ച് ദിവസം ആകുമ്പോഴേക്കും നടക്കാനും കുറച്ച് സ്നേഹം കൾ കയറാനും പൊതുവേ സാധിക്കാറുണ്ട്.
- കൈകുത്തി എഴുന്നേൽക്കാൻ പാടില്ല. കൈകുത്തുമ്പോൾ ശരീര ഭാരത്തിന്റെ വലിയ ഭാഗം നെഞ്ചിൽ അനുഭവപ്പെടും. അത് കാരണം വേദയുണ്ടാകാനും മുറിവ് ഉണങ്ങാൻ കാലതാമസം നേരിടുകയും ചെയ്യും.
- ആദ്യത്തെ രണ്ടാഴ്ച കഴിയുമ്പോൾ വേദന മാറാറുണ്ട്. അതിന് ശേഷം വേദന സംഹാരികൾ ആവശ്യമായി വരാറില്ല. ഈ സമയത്ത് വീണ്ടും ആശുപത്രിയിലെത്തി പരിശോധന നടത്തണം.
- മൂന്ന് മാസമാകുമ്പോഴേക്കും പൂർണ്ണമായും സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് വരാൻ സാധിക്കാറുണ്ട്. ഏന്നാൽ ഇത് ഓരോ രോഗിയ്ക്കും അനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കും.

ഏൽപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഏദയത്തിന്റെയും ശ്വാസകോശത്തിന്റെയും ജോലികൾ ഒരേ സമയം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്ന മെഷീനാണിത്. ശുദ്ധരക്തമാക്കി മാറ്റുന്ന ജോലിയും ശുദ്ധരക്തം ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലേക്കും പമ്പ് ചെയ്യുന്ന ജോലിയും ഈ മെഷീൻ ഏറ്റെടുക്കും. അതാണ് ഹാർട്ട് ലങ്ങ് മെഷീൻ (Heart Lung Machine). ഈ യന്ത്രത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ ഏദയത്തെ നിശ്ചലമാക്കിയാണ് സർജറി ചെയ്യുന്നത്. ജനറൽ അനസ്തേഷ്യയാണ് നൽകുക. നെഞ്ചിന്റെ മധ്യഭാഗത്ത് സ്റ്റേർണം (sternum) മുറിച്ചാണ് സർജറി ചെയ്യുന്നത്. മൂന്ന് മുതൽ നാല് മണിക്കൂർ വരെ സർജറി നീളും.

## ബൈപാസ് എപ്പോൾ

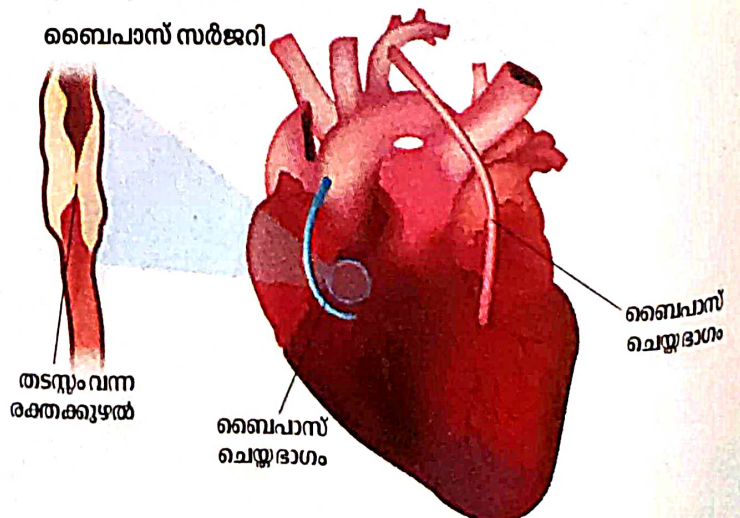
ഏദ്രോഗത്തിന് മരുന്നുകൾ മതിയാവാതെ വരുകയും തടസ്സങ്ങൾ നീക്കാൻ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്ക് അനുയോജ്യമല്ലാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് ബൈപാസിന്റെ പ്രസക്തി. ചില പ്രത്യേക സന്ദർഭങ്ങളിൽ പ്രത്യക്ഷത്തിൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിക്ക് സാങ്കേതികമായി അനുയോജ്യമായിരുന്നാലും ബൈപാസായിരിക്കും അഭികാമ്യം. ലെഫ്റ്റ് മെയിൻ (Left main coronary) യമനിയിലുണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങൾ ഇത്തരത്തിലുള്ള

## എന്താണ് ബൈപാസ്

ഏദയമമനികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന തടസ്സങ്ങൾക്ക് ബൈപാസ് സൃഷ്ടിക്കുകതന്നെയാണ് ഈ സർജറിയിൽ ചെയ്യുന്നത്. തടസ്സങ്ങളെ തുറക്കുകയോ നീക്കം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല. അവയെ മറികടക്കാൻ ശരീരത്തിലെ മറ്റ് രക്തക്കുഴലുകളുപയോഗിച്ച് ബദൽസംവിധാനമുണ്ടാക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. നെഞ്ചിൽ നിന്നുതന്നെയുള്ള യമനികൾ (Internal mammary arteries), കയ്യിലെ യമനി (Radial artery), കാലിലെ സിരകൾ (Leg vein or Saphenous vein) എന്നിവയാണ് പ്രധാനമായും ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നത്. സ്ഥിരമായി ജോലി ചെയ്യുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന അവയവമാണ് ഏദയം. മിടിച്ചുകൊ

ണ്ടിരിക്കുന്ന അവയവത്തിൽ സർജറി ചെയ്യുക എന്നത് ശ്രമകരവുമാണ്. എന്നാൽ എല്ലാ അവയവങ്ങൾക്കും ശുദ്ധരക്തം നിരന്തരം കിട്ടേണ്ടതുകൊണ്ട് ഏദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം സർജറി സമയത്ത് ഒരു ഉപകരണത്തെ

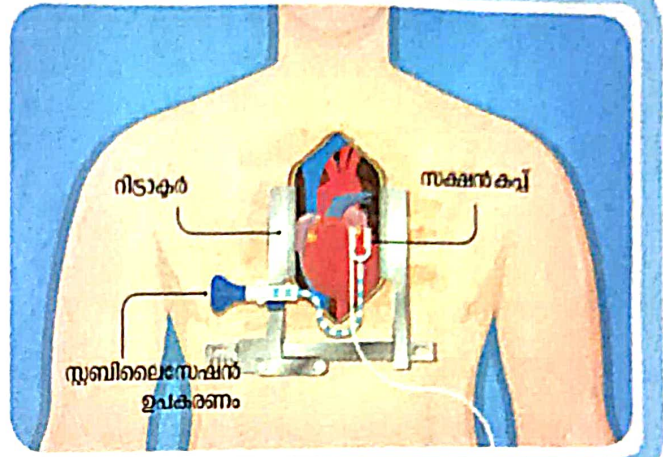
ബൈപാസ് സർജറിക്ക് ശരീരത്തിൽ നിന്നുതന്നെയുള്ള രക്തക്കുഴലുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനാൽ തിരസ്കരണം ഒഴിവാക്കാനാകും



# സർജറി കഴിഞ്ഞ് മൂന്ന് മാസമാകുമ്പോഴേക്കും വികവർക്കും സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ സാധിക്കാറുണ്ട്

## ബീറ്റിങ് ഹാർട്ട് ബൈപാസ് സർജറി

ഹാർട്ട് ലണ്ട് മെഷീനിന്റെ സഹായമില്ലാതെ തന്നെ സ്വന്തിക്കുന്ന ഏദയത്തിൽതന്നെ ശസ്ത്രക്രിയചെയ്യുന്ന രീതിയാണ് ബീറ്റിങ് ഹാർട്ട് അഥവാ ഓഫ് പമ്പ് ബൈപാസ് (Beating Heart or Off pump). പ്രത്യേക ഉപകരണം ഉപയോഗിച്ച് ഏദയത്തിന്റെ പ്രത്യേക ഭാഗങ്ങളിലെ മാത്രം ചലനം നിയന്ത്രിച്ചാണ് ഈ സർജറി ചെയ്യുന്നത്. ഹാർട്ട് ലണ്ട് മെഷീനിൽ ഘടിപ്പിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന പ്രതികൂലതകൾ ഒരു വലിയ പരിധിവരെ ഒഴിവാക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നതാണ് ഏറ്റവും വലിയ സവിശേഷത.



താണ്. ദീർഘകാലം നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന ഫലപ്രാപ്തിയാണ് ബൈപാസിന്റെ സവിശേഷത. ബൈപാസിനുശേഷം പതിനഞ്ചും ഇരുപതും വർഷങ്ങൾ കാഠ്യമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകളൊന്നും കൂടാതെ സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കുന്ന വ്യക്തികളുണ്ട്. ഏതുതരത്തിലുള്ള തടസ്സങ്ങൾക്കും ബൈപാസ് സ്പ്ലിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് പ്രമേഹരോഗികളിലുണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണതടസ്സങ്ങളിൽ പ്രത്യേക നൽകുന്നു. ശരീരത്തിൽനിന്നുതന്നെയുള്ള രക്തക്കുഴലുകളാണ് ബൈപാസ് സർജറിയിൽ വെച്ചുപിടിപ്പിക്കുന്നത് എന്നതിനാൽ തിരസ്കരണങ്ങളും (rejections) പ്രതികൂലതകളും (reactions) ഉണ്ടാവുന്നില്ല.

### റിസ്ക് എത്രമാത്രം

റിസ്ക് കില്ലാത്ത ശസ്ത്രക്രിയകളില്ല. നൂതനസാങ്കേതികവിദ്യകളും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും ഒന്നു ചേർന്നാൽ ഇന്ന് ബൈപാസ് സുരക്ഷിതമായ സർജറിയാണ്. ഒട്ടുമിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും 98-99 ശതമാനം വിജയസാധ്യതയുണ്ട്. രോഗാവസ്ഥയും രോഗിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിക്കുമനുസരിച്ച് ഇതിൽ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടാകാം.

### സാധാരണ ജീവിതം സാധ്യമാണോ

“സർജറിക്ക് ശേഷം എന്താകും? സാധാരണജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരാൻ പറ്റുമോ?” രോഗിയുടെയും ബന്ധുക്കളുടെയും ആശങ്കയാണിത്. ഈ ചോദ്യത്തിന് നിരവധി ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചുമാത്രമേ ഉത്തരം നൽകാവൂ. എങ്കിലും കൃത്യമായ രോഗനിർണയവും വിദഗ്ദ്ധ ശസ്ത്രക്രിയയും കാര്യക്ഷമമായ പരിചരണവും ഒത്തിണങ്ങുമ്പോൾ സുഗമമായ സുഖപ്രാപ്തിയുണ്ടാവും. അങ്ങനെയുള്ള രോഗികൾ ‘പഴയപോലെ’യല്ല, മുൻപത്തേതിലും മികച്ച ജീവിതനിലവാരത്തിലേക്കാണ് തിരിച്ചുവരുന്നത്. കഠിനമായ ജോലികൾ വരെ ചെയ്യാനുള്ള കായികക്ഷമത ഒട്ടുമിക്കവർക്കും ഉണ്ടാകും.

ഹാർട്ട് ലണ്ട് മെഷീനിൽ ഘടിപ്പിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന പ്രതികൂലതകൾ വലിയ പരിധിവരെ ഒഴിവാക്കാൻ ബീറ്റിങ് സർജറിയിലൂടെ സാധിക്കും

സാധാരണ ജോലികൾ, ഡ്രൈവിങ്, വ്യായാമം, ലൈംഗികബന്ധം തുടങ്ങി ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമായ എല്ലാം ബുദ്ധിമുട്ടില്ലാതെ ചെയ്യാൻ ഇവർക്ക് സാധിക്കും.

### പക്വതയുള്ള തീരുമാനം വേണം

ആശങ്കകളും ഭയവും മൂലം തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഘട്ടങ്ങളിൽ അശാസ്ത്രീയവും അപൂർണ്ണവും ഏകപക്ഷീയവുമായ ഉപദേശങ്ങൾ ചിലപ്പോൾ ഒരു രോഗിക്ക് ശരിയായ ചികിത്സ ലഭിക്കാതിരിക്കാൻ കാരണമായേക്കാം. രോഗികേന്ദ്രീകരണമായിരിക്കണം ചികിത്സ. ലഭ്യമായ ചികിത്സാ രീതികളെക്കുറിച്ച് വിശദമായി അറിയാനുള്ള അവസരമുണ്ടാവണം. ഒരേ അസുഖത്തിന് വിവിധ ചികിത്സാമാർഗങ്ങളുണ്ടെന്നിരിക്കെ രോഗിയുടെയും രോഗാവസ്ഥയുടെയും വ്യക്തിഗത സവിശേഷതകൾക്കനുസരിച്ച് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ തീരുമാനമെടുക്കാൻ സാധിക്കണം. ബന്ധപ്പെട്ട വിദഗ്ദ്ധരുടെ കൂട്ടായ തീരുമാനങ്ങൾ (Consensus decision of an expert team) ഇവിടെ ഗുണകരമാണ്. ഇത് സാധ്യമല്ലെങ്കിൽ കൂറത്തൽ ഒരു അഭിപ്രായംകൂടി (second opinion) തേടുന്നത് നല്ലതാണ്.