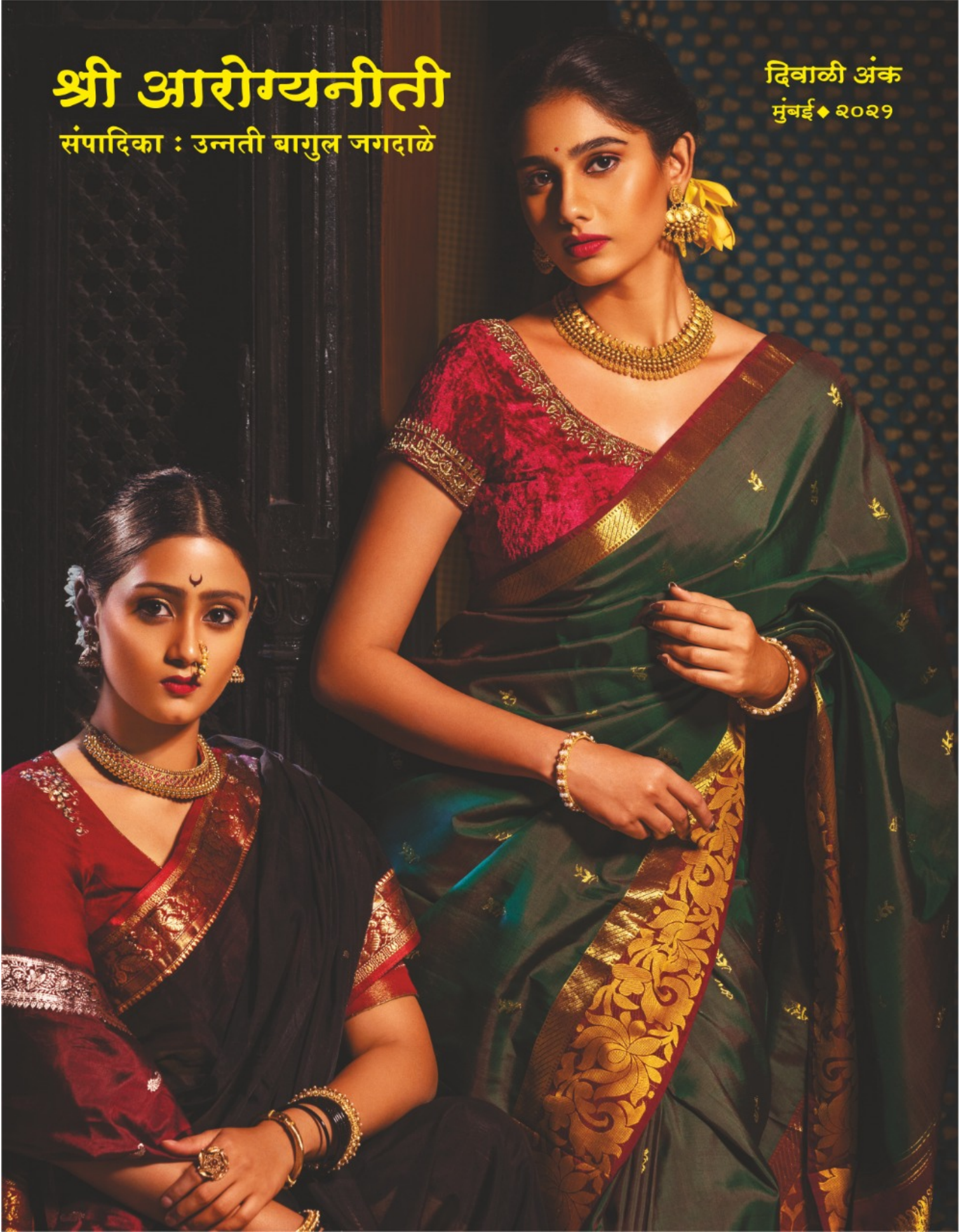


श्री आरोग्यनीती

संपादिका : उन्नती बागुल जगदाळे

दिवाळी अंक
मुंबई ♦ २०२१





क्षयरोग-मधुमेह : दुहेरी समस्या



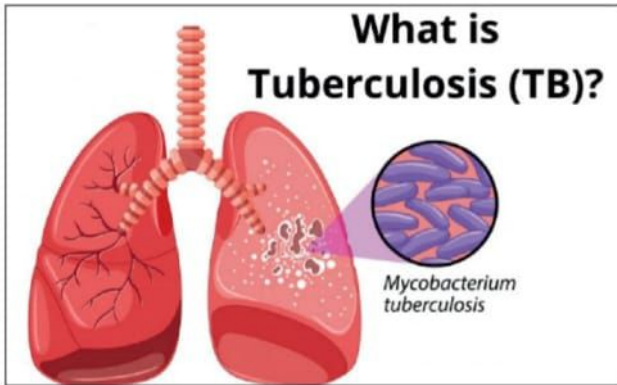
डॉ. राजेंद्र ननावरे

Chest Physician &
Ex. Medical Supritendent
GTB Hospital Sewri Mumbai.
docrajn1203@gmail.com

क्षयरोग- संसर्ग व प्रसार :

'क्षयरोग' हा "मायक्रोबॅक्टेरियम ट्युबर्कुलोसिस" नावाच्या जिवाणूमुळे होणारा एक अत्यंत संसर्गजन्य असा आजार आहे. त्याच्या उपचाराचा कालावधी किमान सहा महिने इतका असतो. क्षयरोगाच्या एकुण रुग्णांचा विचार केला असता, 75% प्रकरणांमध्ये फुफ्फुसाचा क्षयरोग तर उर्वरित 25% प्रकरणांमध्ये फुफ्फुसाव्यतिरिक्त शरीरातील इतर भागांचा क्षयरोग आढळतो. साधारणतः 35% लोकांना ह्या जंतूची बाधा किंवा संसर्ग होतो. क्षयरोगबाधित व्यक्तीच्या खोकल्यातून किंवा शिंकण्यातून क्षयरोगाचे जंतू बाहेर पडतात व हवेमार्फत प्रसारित होऊन जवळपास असलेल्या निरोगी व्यक्तीच्या शरीरात प्रवेश करतात.

अशा निरोगी व्यक्तींच्या शरीरामध्ये हे जंतू निद्रिस्त अवस्थेत राहतात व शरीरातील रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होताच हे निद्रिस्त अवस्थेतील जंतू सक्रीय होऊन शरीराला बाधित करू शकतात आणि त्यामुळे हा क्षयरोग होतो. मात्र आधुनिक उपचार पद्धतीमुळे क्षयरोग संपूर्णपणे बरा होऊ शकतो.



क्षयरोग - लक्षणे व निदान :

एखाद्या व्यक्तीला दोन आठवड्यांपेक्षा जास्त काळ खोकला असणे, वजन कमी होणे, भूक मंदावणे, हलकासा परंतु संध्याकाळी ताप येणे, छातीत दुखणे, रात्री घाम येणे अशी लक्षणे आढळल्यास, त्याच्या थुंकीच्या दोन नमुन्यांची तपासणी करून घेणे आवश्यक आहे. तपासणीमध्ये क्षयरोगाचे जंतू सापडल्यास सूक्ष्मजीवशास्त्रानुसार क्षयरोग झाला आहे असे निश्चित सांगता येते मात्र तसे न वाटल्यास 'एक्स-रे' किंवा 'मॉलिक्युलर टेस्ट' (जीन एक्सपर्ट) या नवीन पद्धतीने निदान करता येते.

क्षयरोग - उपचार व कालावधी :

रोगाचे निदान झाल्यानंतर रुग्णास सहा महिने किंवा त्यापेक्षा अधिक काळ उपचार घेणे गरजेचे आहे. औषधोपचार मध्येच खंडित केल्यास रोग उलटण्याची शक्यता असते. रुग्णांकडून औषधोपचाराचे अनुपालन म्हणजे निर्धारित कालावधीत नियमित औषधोपचार घेणे ही या रोगाच्या उपचारात अतिशय आवश्यक बाब आहे.

निर्धारित कालावधीत पूर्वी औषधोपचारात खंड पाडलेल्या किंवा औषध न घेतलेल्या रुग्णास 'प्रतिरोधी क्षयरोग' होऊ शकतो. अशा रुग्णांस औषधाचा परिणाम होत नाही व औषधोपचाराचा कालावधी सुद्धा वाढतो.

मधुमेह :

भारतामध्ये क्षयरोगाचे प्रमाण जास्त आहे तसेच मधुमेहाचे प्रमाणही जास्त आहे. मधुमेह हा एक जुनाट आजार आहे जो स्वादुपिंडातील 'इन्स्युलिन' नामक द्रव्याच्या उत्पादनाच्या कमतरतेमुळे होतो. मधुमेही रुग्णांमध्ये क्षयरोगाचा धोका मधुमेह नसलेल्या व्यक्तीपेक्षा तीन पट जास्त असतो. मधुमेहामध्ये साधारणतः विशिष्ट लक्षणे दिसून येत नाहीत व ज्या लोकांमध्ये काही लक्षणे दिसतात त्यामध्ये भूक लागणे, वारंवार लघवीला येणे अशी काही लक्षणे आढळून येतात.

मधुमेह व व क्षयरोग - एक अस्वस्थ करणारी भागीदारी :

मधुमेह व क्षयरोग यांच्यातील यांच्यामधील परस्पर संबंध वैद्यकशास्त्रात गेल्या अनेक शतकांपासून ज्ञात आहे. 1920 मध्ये 'इन्सुलिन' आणि 1940 मध्ये 'स्ट्रेप्टोमायसीन' चा शोध लागल्यामुळे मधुमेह व क्षयरोगावर खऱ्या अर्थाने उपचार सुरू झाला व मृत्यूमुखी





पडणाऱ्या रुग्णांचे प्रमाण कमी झाले. ज्या रुग्णांमध्ये मधुमेह व क्षयरोग यांची एकाच वेळी लागण झालेली आढळते अशा रुग्णांमध्ये या दोन्ही आजारांमुळे गुंतागुंतीची परिस्थिती निर्माण होऊन धोका उदभवू शकतो. अशा परिस्थितीमध्ये दोन्ही आजारांवर अतिशय दक्षतेने उपचार करावे लागतात.

मधुमेह असलेल्या रुग्णांमध्ये क्षयरोगाची लागण होण्याची शक्यता निरोगी व्यक्तींच्या तुलनेत अंदाजे 4.8% एवढी जास्त असू शकते. कुपोषण, एच. आय. व्ही. आणि दाट लोकवस्ती असणाऱ्या ठिकाणी क्षयरोगाचा संसर्ग जास्त आढळून येतो. ज्या रुग्णांमध्ये अत्यंत अनियंत्रित मधुमेह आढळतो, अशा रुग्णांना क्षयरोगाची लागण होण्याची जास्त शक्यता असते. किंबहुना ज्या मधुमेही रुग्णांना इन्सुलिनचे इंजेक्शन घ्यावे लागते, अशा रुग्णांमध्ये क्षयरोग

येतात. त्याचबरोबर भारतामध्ये मधुमेहाचे रुग्णही वाढले आहेत. त्याचे मुख्य कारण म्हणजे आधुनिक जीवनशैलीतील बदल, सामाजिक व आर्थिक घटक, वृद्धत्व आणि लोकसंख्येची वाढ. उपलब्ध पुरावे असे दर्शवितात की मधुमेह असलेल्या व्यक्तींना क्षयरोगाचा धोका अधिक असतो. मधुमेह असलेल्या लोकांमध्ये क्षयरोग होण्याचे प्रमाण सर्वसाधारण लोकांपेक्षा दोन ते तीन पट अधिक असल्याचे दिसते. पुष्कळशा संशोधनांमध्ये असे आढळून आले आहे की 15 ते 20 % क्षयरोगी हे मधुमेहग्रस्त असतात.

सारांश :

भारतामध्ये गेल्या काही शतकात मधुमेह व क्षयरोग होण्याचे प्रमाण वाढले आहे. मधुमेहामुळे क्षयरोग होण्याचे प्रमाण वाढले आहे. हा एक जुनाट आजार आहे व तो मधुमेह असलेल्या रुग्णांमध्ये सावली बनून मधुमेहाची पाठराखण करित असतो. वर्ष 1883 मध्ये झालेल्या संशोधनानुसार, मधुमेहग्रस्त रुग्णांचे शवविच्छेदन केले असता, 50% मधुमेह रुग्णांमध्ये क्षयरोग ग्रणुलोमाची उपस्थिती आढळून आली. क्षयगामुळे मधुमेहाची तीव्रता वाढते आणि मधुमेह नियंत्रित करणे अधिक कठीण होते. एखादा रुग्ण जेव्हा या दोन्ही रोगांनी बाधित असतो तेव्हा त्यास मधुमेहाची लागण ही सहसा क्षयरोगाच्या आधी झालेली असते. अनियंत्रित मधुमेहग्रस्त रुग्णांमध्ये वजन कमी होणे, ताप येणे आणि सामान्य अशक्तपणा येणे अशी लक्षणे आढळल्यास त्यास फुफ्फुसाचा क्षयरोग आहे असे समजावे. नव्याने निदान झालेल्या सर्व क्षयरुग्णांना उपाशीपोटी व अन्नग्रहण केल्यामुळे दोन तासानंतर रक्तातील साखर तपासण्याचा सल्ला दिला जातो. तसेच एका महिन्यांनंतर सी०एम ग्लुकोजची पुनर्तपासणी करण्यास सांगितले जाते. क्षयरोग व मधुमेह या दोन्ही रोगांनी एकाच वेळी बाधित झालेल्या रुग्णांच्या उपचारासाठी 'इन्सुलिन' हे निर्विवादपणे सर्वाधिक पसंतीचे औषध आहे. कारण इन्सुलिनमुळे रक्तातील साखरेवर इष्टतम नियंत्रण राहते ज्यामुळे क्षयरोगावरील उपचारात तसेच क्षयरोगाची पुनरावृत्ती व पुनर्लागण टाळण्यात इष्ट परिणाम दिसून येतात. तथापि, सौम्य मधुमेहाच्या उपचारासाठी तोंडावाटे घेण्यात येणाऱ्या औषधांचा (Oral Hypoglycemic) वापर केला जाऊ शकतो.



होण्याचे प्रमाण दुप्पट असते.

लक्षणे व निदान :

मधुमेह असलेल्या किंवा मधुमेह नसलेल्या रुग्णांमध्ये सारखीच लक्षणे आढळतात. मधुमेह असलेल्या रुग्णांच्या एक्सरे मध्ये क्षयरोगाचा परिणाम बहुतेककरून फुफ्फुसाच्या खालच्या भागात झालेला आढळतो तर मधुमेह नसलेल्या रुग्णालयात रुग्णांच्या एक्स-रेमध्ये रोगाचा परिणाम बहुतेककरून फुफ्फुसाच्या वरच्या भागात झालेला आढळतो. मधुमेह हा आजार वृद्ध लोकांमध्ये जास्त प्रमाणात आढळतो. एक्स-रेमध्ये फुफ्फुसाच्या खालच्या भागात दिसणारे परिणाम न्युमोनिया, कॅन्सर आहे असं वाटू लागतं व त्यामुळे कधीकधी चुकीचे निदान होण्याची शक्यता असते. अशा प्रकारांमध्ये योग्य निदान व उपचार यात विलंब लागत जातो आणि आजार बळावण्याची शक्यता वाढते.

जगभरातील क्षयरुग्णांच्या संख्येचा आकडा पाहिल्यास, सर्वाधिक रुग्णसंख्या भारतामध्ये आढळून येते. भारतामध्ये प्रतिवर्षी अंदाजे 217 प्रति लक्ष या दराने एकूण 28 लक्ष क्षयरुग्ण आढळून