<u>പ്രമേഹ നിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകൾ - പഠിച്ച പാഠങ്ങൾ</u>

കേശവദേവ് ട്രസ്റ്റ് ഡയാബ്സ്ക്രീൻ കേരള, കേരളത്തിലെ നഗരങ്ങളിലും, ഗ്രാമങ്ങളിലുമായി ഇപ്പോൾ 350–തിലധികം പ്രമേഹ നിർണ്ണയ പഠന ക്യാമ്പുകൾ പൂർത്തീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ഈ മാസം ഞങ്ങൾ അടൂരിലെ ഏനാത്ത് അരുവിയോട്, തിരുവനന്തപുരം ശാസ്തമംഗലം എന്നീ പ്രദേശങ്ങളിലായിരുന്നു ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിച്ചത്. ക്യാമ്പുകളിൽ നിന്നുള്ള അനുഭവങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമാണ്, വിചിത്രമാണ്. അത് ചെറിയ ചില വാക്കുകളിലൂടെ ഫ്രാറ്റിലെ സഹോദരങ്ങൾക്ക് പകർന്നു നൽകുന്നതിനാണ് ഞാനിവിടെ ശ്രമിക്കുന്നത്.

ഡയാബ്സ്ക്രീൻ കേരള നടത്തുന്ന എല്ലാ ക്യാമ്പുകളിലും ഒരു ദിവസം പൂർണ്ണമായി തന്നെ ഞാനും വ്യക്തിപരമായി പങ്കെടുക്കാറുണ്ട്. ഏകദേശം 15 പേരടങ്ങുന്ന ഞങ്ങളുടെ സംഘം രക്തപരിശോധനകളും, മറ്റു പരിശോധനകളും 3 മണിക്കൂറോളം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ക്ലാസ്സും, പിന്നീട് ചികിത്സാ ഔഷധങ്ങളുമെല്ലാം തന്നെ പൂർണ്ണമായും സൗജന്യമായിട്ടാണ് നൽകി വരുന്നത്. കേരളത്തിൽ അത് നഗരമാണെങ്കിലും, ഗ്രാമമാണെങ്കിലും പ്രമേഹരോഗികളുടെ എണ്ണം ഏവർക്കും അറിയാവുന്നതു പോലെ തന്നെ വളരെയേറെയാണ്. ഡയാബ്സ്ക്രീൻ കേരള കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ചികിത്സയിലിരിക്കുന്ന, കൃത്യമായി ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുകയാണ് എന്നവകാശപ്പെടുന്ന മലയാളികളാണെങ്കിൽ പോലും 71%–ത്തിലേറെ പേരുടെയും അളവുകോലുകൾ അനുവദനീയമായ അളവുകൾക്കും വളരെ മുകളിലാണ്. പ്രമേഹ ചികിത്സയിലെ 3 പ്രധാന ഘടകങ്ങളായ ശരാശരി പഞ്ചസാര, കൊളസ്ട്രോൾ, രക്തസമ്മർദ്ദം ഇവ മൂന്നും നിയന്ത്രണവിധേയമായി മുന്നോട്ടു പോകുന്നത് 10% പോലുമില്ല എന്ന ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന യാഥാർത്ഥ്യമാണ് ഡയാബ്സ്ക്രീൻ നിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകളിലൂടെ വെളിവാക്കപ്പെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്.

ഡയാബ്സ്ക്രീൻ നൽകി വരുന്ന വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾക്ക് കേരളത്തിലെ ഉൾനാടൻ ഗ്രാമങ്ങളിൽ പോലും അതിശയിപ്പിക്കുന്ന സ്വീകരണമാണ് ലഭിക്കുന്നത്. രോഗികൾ മാത്രമല്ല, രോഗത്തെ ഭയക്കുന്നവരും, അതു തടയുവാൻ ആത്മാർത്ഥമായി ശ്രമിക്കുന്നവരുടെയും നീണ്ട ക്യൂ ആണ് രാവിലെ 7 മണി മുതൽ കണ്ടുവരുന്നത്.

എന്തുകൊണ്ട് ഈ പരാജയം?

അതെ. ഏകദേശം 100%-വും സാക്ഷരത അവകാശപ്പെടുന്ന മലയാളികളിൽ എന്തുകൊണ്ടാണ് ഭാരതത്തിൽ തന്നെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രമേഹവും, ഹൃദ്രോഗങ്ങളും കണ്ടുവരുന്നത്? ലോകത്ത് എവിടെ സഞ്ചരിക്കുമ്പോഴും അല്പം ജാള്യതയോടു കൂടി മറുപടി പറയേണ്ടി വരുന്ന ഒരു ചോദ്യമാണിത്. ന്യൂയോർക്കിലാണെങ്കിലും, ഡൽഹിയിലാണെങ്കിലും, ദുബായിലാണെങ്കിലും, സ്വിറ്റ്സർലണ്ടിലാണെങ്കിലും ഈ ചോദ്യം പലയാവർത്തി എനിക്കു നേരിടേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ഇതിനു മറുപടി കണ്ടെത്തുവാൻ ഗവേഷണങ്ങളിലൂടെ തന്നെ ഞങ്ങൾ ശ്രമിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

കേരളത്തിൽ ശരാശരി 30 വയസ്സുള്ളവരുടെ രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് 230-തിലധികമാണ്. കൊഴുപ്പ് കൂടിയാൽ അത് ഹൃദ്രോഗത്തിനു മാത്രമല്ല കാരണമാകുന്നത്, പ്രമേഹത്തിനു കൂടി വഴിതെളിക്കും. ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക എണ്ണയുടെ അമിതമായ ഉപയോഗം കൊണ്ടാണോ, അതോ മലയാളി കൂടുതൽ കൊഴുപ്പുള്ള ഭക്ഷണം കഴിക്കുകയും, വ്യായാമം ചെയ്യാത്തതും കൊണ്ടാണോ ഇത്ര ചെറുപ്പത്തിലേ രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പ് ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന വിധത്തിൽ വർദ്ധിക്കുന്നത് എന്നത് കണ്ടുപിടിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കാരണമെന്തായാലും, രോഗത്തിനുള്ള സാധ്യതകൾ നേരത്തേ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടാൽ പോലും പ്രതിരോധ ചികിത്സ ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തിനും ലഭിക്കുന്നില്ല.

വിദ്യാഭ്യാസം കൂടുതലുള്ളത് കൊണ്ട് കൂടുതൽ വായിക്കുകയും, കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാനും ശ്രമിക്കുന്ന നമുക്ക് ശരിയേത്, തെറ്റേത് എന്നു തിരിച്ചറിയുവാൻ കഴിയാതെ പലപ്പോഴും പ്രതിരോധ ഔഷധങ്ങളെ ഭയക്കുകയും, അങ്ങനെ പ്രതിരോധ ചികിത്സ ലഭിക്കാതെ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും യഥാർത്ഥ രോഗത്തിലേക്ക് ഏകദേശം 40 വയസ്സോടെ പ്രവേശിക്കുകയും, അങ്ങനെ തുടർ ജീവിതം പ്രധാന രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്കു വേണ്ടി വഴിയൊരുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. വളരെ നിർഭാഗ്യകരമായ ഒരു സത്യമാണിത്. കൊളസ്ട്രോൾ കുറയുവാനുള്ള ഔഷധങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയും ദിവസവും 30 മിനിട്ടെങ്കിലും നടക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഒഴിവാക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ചില രോഗങ്ങൾ, ഹൃദ്രോഗമുൾപ്പെടെയുള്ളത്, ഇപ്പോൾ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും, സ്റ്റെന്റിംഗും, ബൈപ്പാസ് സർജറിയും അങ്ങനെ ചികിത്സിക്കുവാനാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ മലയാളികൾ ഇപ്പോൾ വിധിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.

എങ്ങനെ ചെലവു കുറയ്ക്കാം?

അതെ, പ്രമേഹരോഗ ചികിത്സ സമഗ്രമായ വിധത്തിൽ സ്വീകരിക്കാത്ത ഒരാൾക്ക് പ്രമേഹം വന്ന് 15, 20 വർഷങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ ഹൃദ്രോഗത്തിനും, കൈകാലുകളിലെ നീറ്റലിനും വൃക്കരോഗങ്ങൾക്കും മറ്റുമായി ചെലവഴിക്കേണ്ടി വരുന്നത് ലക്ഷകണക്കിന് രൂപയാണ്. അതിനെക്കാളുപരി ഏകദേശം 70 വയസ്സാകുന്നതോടു കൂടി രോഗാതുരമായ ഒരു അവസ്ഥയിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുകയാണ്. കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ഭാരമാകുന്നു എന്നു മാത്രമല്ല, ചികിത്സയ്ക്കായി ഒരു വൻ തുക തന്നെ പ്രതിമാസം ചെലവായി കൊണ്ടിരിക്കുകയുമാണ്.

ജീവിതത്തിൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും, ഭവന നിർമ്മാണത്തിനും വിവാഹങ്ങൾക്കും വേണ്ടി സാമ്പത്തിക ആസൂത്രണം നടത്തുന്നതു പോലെ തന്നെ പ്രമേഹ പ്രതിരോധത്തിനും, പ്രമേഹ ചികിത്സയ്ക്കും അതിശക്തമായ ഒരു ആസൂത്രണം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. പ്രാരംഭത്തിൽ തന്നെ അതിവിശദമായ പരിശോധനകളും, ഏറ്റവും സുരക്ഷിതമായ ഔഷധങ്ങളും സ്വീകരിക്കുകയാണ് ഭാവിയിലെ പ്രതികൂല സാഹചര്യങ്ങൾ പ്രതിരോധിക്കുവാനുള്ള ഉത്തമ മാർഗ്ഗം.

പ്രമേഹത്തിന് രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര കുറയുവാനായിട്ട് ഒന്നോ, രണ്ടോ ഗുളികകൾ മാത്രം വർഷങ്ങളായി കഴിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പില്ക്കാലത്ത് വൻ സാമ്പത്തിക നഷ്ടം വരുത്തുന്ന വിധത്തിലാണ് ഗവേഷണങ്ങൾ ചൂണ്ടികാണിക്കുന്നത്. എന്നാൽ പ്രാരംഭത്തിലേ തന്നെ അതിവിശദമായ പരിശോധനകളിലൂടെ സുപ്രധാന അവയവങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി മനസ്സിലാക്കി അവയവങ്ങളുടെ സംരക്ഷണം കൂടി മുൻനിർത്തി ഏഴും, എട്ടും പ്രതിരോധ ഔഷധങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി, വൈകാതെ ഇൻസുലിൻ ഇഞ്ചക്ഷനുകൾ കൂടി ചികിത്സയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കൃത്യമായ തുടർച്ചയായ ടെലിമെഡിസിൻ ചികിത്സാരീതിയിൽ ഇരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് ഞങ്ങളുടെ ഗവേഷണഫലങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ചികിത്സാ ഭാരം ഒട്ടും തന്നെ വർദ്ധിക്കുന്നുമില്ല, 10 വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാലും ജീവിതസുഖം നിലനിറുത്തുവാനും കഴിയുന്നു എന്നുമാണ്. ഇവിടെയാണ് പ്രമേഹരോഗി സാമാന്യ ബുദ്ധിയും, ശാസ്ത്ര വിവരങ്ങളും സംയോജിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് ചിന്തിക്കേണ്ടതും, പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതും.

HbA1c

3 മാസത്തെ ശരാശരി പഞ്ചസാരയുടെ അളവായ HbA1c പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് മാത്രമല്ല, പ്രമേഹം ഇല്ലാത്തവർക്കും അടിയന്തിരമായി ചെയ്യേണ്ട ഒരു പരിശോധനയാണ്. അത് 6.5% ആകുമ്പോൾ പ്രമേഹം വന്നെത്തി എന്നു ഏകദേശം ഉറപ്പാക്കുവാൻ കഴിയും. എന്നാൽ HbA1c 5.7 – 6.4 % വരെ പ്രമേഹ പ്രാരംഭാവസ്ഥയാണ്. അങ്ങനെയാകുമ്പോൾ തന്നെ വളരെ പ്രാധാന്യം നൽകി പഞ്ചസാര മോണിറ്റർ ചെയ്തു കൊണ്ടു തന്നെ ചികിത്സിക്കുകയും, മറ്റേതെങ്കിലും പ്രമേഹത്തിന് വഴിതെളിക്കുന്ന രോഗങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണ് എങ്കിൽ അത് അടുത്ത ഘട്ടത്തിലേക്ക് കടക്കാതെ പ്രമേഹത്തെ നമുക്ക് 100% ഫലവത്തായി പ്രതിരോധിക്കുവാനും സാധിക്കുന്നു.

അനാഥത്വം

അതെ, കേരളത്തിൽ വൃദ്ധജനങ്ങളുടെ എണ്ണം പെരുകുന്നു എന്നു മാത്രമല്ല, പലരുടെയും സംരക്ഷകരായ മക്കളും, മരുമക്കളും വിദേശരാജ്യങ്ങളിലുമാണ്. ഡയാബ്സ്ക്രീൻ ക്യാമ്പുകളിൽ 95% പാവങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകി വരുമ്പോൾ 5% അനാഥ വൃദ്ധജനങ്ങൾ ഞങ്ങളെ വേദനിപ്പിക്കാറുണ്ട്. പക്ഷാഘാതം വന്നവരും, ഓർമ്മ നഷ്ടപ്പെട്ടവരും, കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെട്ടവരും സംരക്ഷകരില്ലാതെ സ്വന്തം വീടുകളിൽ മരണവും കാത്തു കിടക്കുകയാണ്. ഇത് കേരളത്തിൽ വർദ്ധിച്ചു വരുകയാണ്. പ്രമേഹ ചികിത്സ പ്രാരംഭത്തിലേ ആദ്യത്തെ 5 വർഷക്കാലം ശരിയായി ലഭിക്കാതെ വ്യക്തമായ ഒരു അടിത്തറ പണിയുവാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ വാർദ്ധക്യത്തിലെ അവശതകൾ വളരെ കൂടുതലാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും അവസാനത്തെ 4,5 വർഷങ്ങൾ. സംരക്ഷിക്കുവാനും കൂടി ആളില്ലായെങ്കിൽ പണമുണ്ടായിട്ടും യഥാർത്ഥത്തിൽ പ്രയോജനമില്ല. ഇവിടെയും ആസൂത്രണത്തിന് പ്രധാനമായ പങ്കാണ് വഹിക്കുവാനുള്ളത്.

ഡയാബ്സ്ക്രീൻ ക്യാമ്പുകൾക്ക് ഒരു പ്രത്യേകതയുണ്ട്. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുക എന്നതാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം. വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും, ചികിത്സയ്ക്കും വരുന്ന പൊതുജനങ്ങൾക്ക് എല്ലാ വിവരങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തി ഒരു കാർഡ് നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. തുടർ ചികിത്സയ്ക്ക് അവർ വിശ്വസിക്കുന്ന അവരുടെ കുടുംബ ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേയ്ക്കോ, അടുത്തുള്ള

ആശുപത്രിയിലേയ്ക്കോ തിരിച്ചു പോകണമെന്നും അതിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഞങ്ങളെപ്പോലെയുള്ള സന്നദ്ധസംഘടനകൾ നടത്തി വരുന്ന ബോധവത്കരണ പരിപാടികളിലൂടെ പ്രമേഹത്തെ ഒരു പരിധി വരെ പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് ഞാൻ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. അടുത്ത 20 വർഷങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ ഒരു ഇരട്ടി കൂടി വർദ്ധിക്കുവാൻ പോകുന്ന പ്രമേഹരോഗികളുടെ എണ്ണം നമ്മുടെ ആരോഗ്യ സാമ്പത്തിക മേഖലകളെ നിശ്ചയമായിട്ടും തകർക്കും. അടുത്ത തലമുറയെങ്കിലും ശരിയായ ചികിത്സാ പ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുവാൻ തയ്യാറായാൽ മലയാളികളെ നമുക്ക് രക്ഷപ്പെടുത്തുവാനാകും.