डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमित्र

वर्ष : ३९
अंक : ३
ऑगस्ट २०२५
किंमत : रु. ३०/-

PRGI No. : 49990/1988
MADHUMITRA, Marathi Magazine
■ Volume No. 39 ■ Issue No. 3 ■ August 2025
■ Pages 44 ■ Price Rs. 30/-

GLP-१ ॲगोनिस्ट्स

समाधानी वार्धक्याकडे

पोषण वाटिका : आरोग्याचा ठेवा

मधुमेहींच्या दृष्टीअंधत्त्वाचे बऱ्याचदा मुख्य कारण डोळ्याच्या मागच्या पडद्यामध्ये (रेटिना) होणारा रक्तस्त्राव असतो हे माहीत आहे कां?

रेटिनोपॅथी हा एक असा आजार आहे, की ज्याने गेलेली दृष्टी परत मिळत नाही. रेटिनोपॅथीचे निदान लवकर होणे तसेच त्यावर वेळेत योग्य ते उपचार होणे गरजेचे असते. डायबेटिक असोसिएशनने यासाठी फंडस स्कॅनचे अतिप्रगत मशीन यासंबंधीच्या तपासण्यांसाठी घेतले असून त्याद्वारे नियमितपणे डोळ्यांची तपासणी केली जाते, तसेच रेटिनाचा रंगीत फोटो काढून तो आपणांस छापून अथवा ईमेलही करुन मिळतो. आपण 'सावधान' योजने अंतर्गत किंवा स्वतंत्रपणे आपल्या डोळ्यांची तपासणी लवकरात लवकर करुन घ्या!

– मधुमेहींनो –
नेत्रतज्ज्ञ सांगतात,
"प्रत्येक मधुमेहीने
नियमितपणे
आपल्या डोळ्यांची
तपासणी करुन
घेणे आवश्यक
आहे."

– आपल्या बहुमोल डोळ्यांच्या तपासणींसंबंधी अधिक माहितीसाठी त्वरित संपर्क साधा –

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे – ४११००४.

दूरध्वनी: ०२०–२५४४०३४६ /२५४३०१७९ /२९९१०१९३ मोबाईल: ९४२११४५९६३.

ईमेल: diabeticassociationpun@yahoo.in

वैद्यकीय तपासणी : सकाळी ९ ते ११ आणि दुपारी ३ ते ५

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. भास्कर हर्षे
कार्यवाह : डॉ. अमित वाळिंबे
खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल
सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक
सहकार्यवाह : डॉ. निलेश कुलकर्णी

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. जगमोहन तळवलकर डॉ. मुकुंद कन्नूर
डॉ. स्नेहल देसाई डॉ. सोनाली भोजने
श्री. अरविंद शिराळकर

कायदेविषयक सल्लागार :

ॲड. प्रभाकर परळीकर ॲड. अनघा परळीकर

वैद्यकीय तपासणी : दुपारी २ ते ४

कर्वेरोड मुख्य शाखा व कार्यालय : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे ४११००४. **Registration No.: F-607/PUNE.DT. 30|01|1973.**
दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २९९१०१९३.
मोबाईल : ९४२११४५९६३. **email : diabeticassociationpun@yahoo.in**

कार्यालयाची वेळ : सकाळी ८ ते सायंकाळी ६ रविवार बंद; लॅबची वेळ : सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३
रास्ता पेठ उपशाखा : (रेडक्रॉस सोसायटी) (दर शनिवारी सकाळी ११ ते १)
रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) (दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १)

- **संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क + मधुमित्र ऑनलाईन वार्षिक वर्गणीसह.......रू. ५००**
- बालमधुमेही सभासद.. रू २००
- तहहयात सभासद .... रु. ४,०००
- (पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद.. रु ७,०००
- तहहयात दाता सभासद .... रू. २०,०००

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

(देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत.)

आपली वर्गणी आपण QR code वापरून भरू शकता, वर्गणी भरल्याची माहिती पुढील मोबाईल नंबर वर ९४२११४५९६३ स्क्रीनशॉटसह कळवावी.

For Membership, Donation and other purpose

A/C Name - Madhumitra Diabetic Association of India, Pune Branch
Bank Name - UNION BANK OF INDIA
Address – 21/ 2 , Karve Rd , Dist – Pune Pin – 411004.
A/C Type - CURRENT; Account No – 370001010061559, IFSC Code – UBIN0537004
A/C Name - Diabetic Association of India, Pune Branch
Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA
Address – Ayurwed Rasashala Building,Karve Rd , Pune – 411004. A/C Type – Savings;
Account No – 20084172371; IFSC Code – MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर 'मधुमित्र' कार्यालयात पत्राद्वारे, ई-मेल diabeticassociationpun@yahoo.in द्वारे अथवा ९४२११ ४५९६३ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसे न केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही.

संपर्क : मोबाईल : ९८८१७ १८८१२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) **website: www.daipune.com**

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३९ अंक : ३
ऑगस्ट २०२५

संस्थापक
कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक
डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

संपादक मंडळ
सौ. सुकेशा सातवळेकर
श्री. शाम देशपांडे
डॉ. चंद्रहास गोडबोले

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन
दत्तात्रय एंटरप्रायझेस

मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट
अनिल शिंदे

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क
संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ / ०२०-२५४३०१७९ / ९४२११४५९६३
दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)
email : diabeticassociationpun@yahoo.in

अनुक्रमणिका

संपादकीय : मधुमेह नियंत्रणात रुग्णांचा सहभाग
डॉ. वसुधा सरदेसाई / ५

GLP-१ ॲगोनिस्ट्स
डॉ अमित वाळिंबे / ८

समाधानी वार्धक्याकडे वाटचाल !
डॉ. संदीप प्र. तामाणे / १३

अल्झायमर्स (डिमेंशिया)
डॉ. श्रीपाद पुजारी / १८

पोषण वाटिका : आरोग्याचा ठेवा
सुकेशा सातवळेकर / २२

गमावलेल्या दातांना पर्याय
डॉ. स्वप्ना पाटणकर डॉ. आमोद पाटणकर / २६

मधुमेहातील प्रतिजैविकांच्या तपासण्या
डॉ. चंद्रहास गोडबोले / ३०

मधुमेह संशोधन अर्थात मधुमेहाचा स्वातंत्र्यसंग्राम!
आरती अरगडे / ३२

मनाविषयी आंधळेपणा
अंतःस्रावी ग्रंथ
लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद : डॉ. वसुधा सरदेसाई / ३७

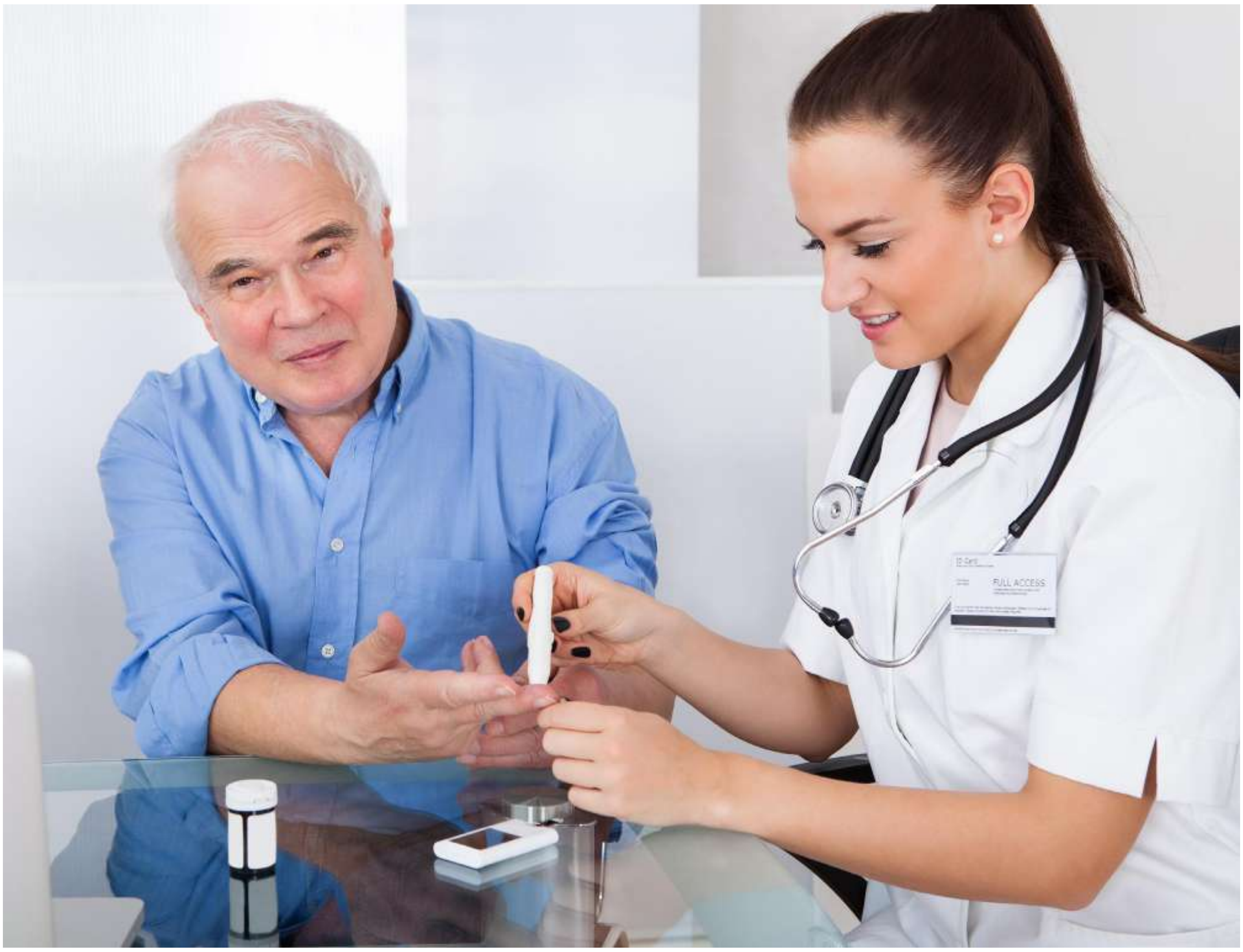
'मधुमित्र' हे मासिक, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांचे वतीने मुद्रक व प्रकाशक डॉ. वसुधा सरदेसाई यांनी विकी स्टेशनर्स ॲण्ड कॉपीअर्स, 'गौरी गणेश' अपार्टमेंटस्, शॉप नं. ३, ६८५ + ६८६, सदाशिव पेठ, चित्रशाळा चौक, कुमठेकर रोड, पुणे ४११ ०३० येथे छापून ३१-ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वेरोड, पुणे ४११ ००४ येथे प्रसिद्ध केले.
संपादक : डॉ. वसुधा सरदेसाई*
*पीआरबी कायद्यानुसार जबाबदारी • SDM/PUNE/49/2021

'Madhumitra' monthly is owned by Diabetic Association of India, Pune Branch printed and published by Dr. Vasudha Sardesai, printed at VICKY Stationers & Copiers, 'Gauri Ganesh' Apartments, Shop No. 3, 685 + 686, Sadashiv Peth, Chitrashala Chowk, Kumthekar Road, Pune 411 030, published at 31-D, Swapnanagari, 20, Karve Road, Pune 411 004.
Editor: Dr. Vasudha Sardesai*
*Responsible as per under PRB Act • **SDM/PUNE/49/2021**

संपादकीय

मधुमेह नियंत्रणात रुग्णांचा सहभाग

डॉ. वसुधा सरदेसाई । ९८२२०७४३७८



योग्य औषधोपचार, पथ्य आणि व्यायामाने मधुमेह नियंत्रणात राहतो, त्यासाठी रुग्णांचा सहभाग महत्त्वाचा आहे.

नमस्कार मंडळी!

कसे आहात सगळे ? तब्बेत ठीक आहे ना? गेल्या महिन्यात रक्तशर्करा तपासली का? काय होता रिपोर्ट ?

तुम्हाला माहीत आहे का? की, मधुमेही व्यक्तींनी त्यांच्या रक्तातील साखर अगदी लॅब स्टँडर्स इतकी कमी राखायची गरज नसते. म्हणजेच ज्यांना मधुमेह नाही ज्यांची उपाशीपोटीची साखर १०० च्या आत असते, तरीही मधुमेही व्यक्तींनी ती साधारण १००-१३० च्या दरम्यान ठेवावी. तसेच खाण्यानंतर २ तासांनी तपासलेली साखर ही १३०-१६० पर्यंत असावी. म्हणजे फार खाली राखण्याची गरज नाही. वय वाढले की , म्हणजेच उतारवयात फार कडक नियंत्रण ठेवण्याची गरज नसते. HbA1C म्हणजेच ३ महिन्यांची सरासरी साखर ही सत्तरीच्यापुढे ७% आणि ऐंशी वयापुढे ८% राहिली तरी चालते. जेवढे वय लहान तेवढे कडक नियंत्रण असावे.

मी नेहमीच असा अनुभव घेते की वयस्कर व्यक्ती आपल्या खाण्यापिण्याच्या आणि मधुमेह नियंत्रणाच्या बाबतीत काटेकोर असतात. मात्र तरुण मधुमेही व्यक्ती तितक्याच बेफिकीर असतात. खरं पाहिलं तर तरुण व्यक्तींनी कडक पथ्य, योग्य औषधोपचार घेऊन मधुमेह कडक नियंत्रणात ठेवला पाहिजे, म्हणजे भविष्यकाळातील हृदयविकार, अर्धांगवायू, डोळ्याचे विकार किंवा न्यूरोपॅथीसारखे आजार होता होई तो लांबवता येतात किंवा टाळता येतात. परंतु एवढा सखोल विचार करायला तरुण व्यक्तींना वेळ असतो कुठे? मुळात आजाराचे जुजबी ज्ञान देखील नसते. त्यातून कुणी काय सांगेल ते उपचार करण्याकडे कल असतो. एखाद्या विषयाची (आजाराची) व्यवस्थित शास्त्रीय माहिती घेऊन योग्य व्यक्तीचे मार्गदर्शन घेऊन आजार आटोक्यात ठेवावा, हे मुळी त्यांच्या गावीच नसते. वेळ नाही, किती काम आहे, इतकी औषधे कशाला अशी वेगवेगळी कारणे पुढे करून असे तरुण आरोग्याची हेळसांड करतात आणि मग पन्नाशी नंतरच उद्भवलेल्या विविध व्याधींनी ग्रस्त होऊन डॉक्टरांकडे याचना करतात. अशावेळी लक्षात घेतले पाहिजे की,

डॉक्टर हतबल असतात. काही जादू किंवा दैवी कृपा करून तुमचे प्रश्न मिटवू शकत नाहीत. यासाठी खूप पूर्वीपासूनच काटेकोरपणे मधुमेहावर नियंत्रण राखायला हवे. ही बेफिकीर वृत्ती फार घातक असते.

मी नेहमीच विचार करते की कोणत्याही दीर्घकालीन आजारात डॉक्टरांच्या औषधोपचाराइतकाच रुग्णांचा सहभाग महत्त्वाचा असतो. किंबहुना रुग्णच आपल्या औषधोपचारांची दिशा ठरवत असतो. आजाराविषयी नीट माहिती असेल तर रुग्ण योग्य ती निवड करून योग्य उपचार घेतो. स्वत:च्या निर्णयांना स्वत: जबाबदार राहतो आणि डॉक्टरांच्या सहकार्याने स्वत:ची चांगली काळजी घेतो.

यासाठी पेशंट education किंवा रुग्ण शिक्षण होणे अतिशय महत्त्वाचे आहे. डॉक्टरांसाठी जसे कोर्सेस असतात, तसा चांगला रुग्ण बनण्यासाठीसुद्धा एखादा कोर्स हवा. ज्यामध्ये त्या आजाराची आवश्यक ती माहिती टप्प्याटप्प्याने रुग्णाला दिली जाईल व सरतेशेवटी त्याच्यात योग्य ती भर पडून त्याला चांगला दृष्टीकोन प्राप्त होईल. मधुमेहासारख्या आजारात तर या कोर्सेसचे महत्त्व अनन्यसाधारण राहील.

मी माझ्या पेशंटना नेहमीच सांगते की, प्रिस्क्रिप्शन मिळाले की ते वाचा. त्यातल्या मधुमेहाच्या गोळ्या कुठल्या, ब्लडप्रेशरच्या कुठल्या इ. माहिती करून घ्या. चार-पाच महत्त्वाच्या गोळ्यांची नावे आणि डोस पाठ ठेवा, म्हणजे कुठेही गेलात तरी तुमची अडचण होणार नाही. स्वत:साठी एवढे तरी प्रत्येकाने केले पाहिजे. शक्यतो आपल्या प्रिस्क्रीप्शनचा मोबाईलमध्ये फोटो काढून ठेवावा.

या वेळच्या अंकातही विविध माहितीवर लेखांची मेजवानी तुमच्यासाठी आणली आहे. टाईप १ च्या रुग्णामधील विविध रक्ततपासण्यांवर डॉ. चंद्रहास गोडबोले यांनी प्रकाश टाकला आहे, तर वृद्धांच्या समस्यांवर डॉ. तामाणे यांनी लिहिले आहे.

आरोग्यदायी आणि पोषणसमृद्ध आहार यावरती लेख सुकेशा सातवळेकर यांनी लिहिला, डॉ. अमित वाळिंबे यांनी GLP1 ॲगोनिस्ट या विषयावर लेख लिहिला आहे.

स्मृतीभ्रंश किंवा अल्झायमर या आजाराविषयी डॉ. पुजारी यांचा लेखही मार्गदर्शन करणारा आहे.

आपल्या काही सूचना असल्यास जरूर कळवा, लोभ आहेच तो वाढावा, ही नम्र विनंती.

♣ ♣ ♣

GLP-१ ॲगोनिस्ट्स

डॉ अमित वाळिंबे (एम.डी.) I **मो. ९८२२०६०४१०**

GLP-1 ही औषधे मधुमेह आणि लठ्ठपणा या दोन्ही प्रकारच्या रुग्णांच्या उपचारासाठी उपलब्ध आहेत. त्याची माहिती घेऊयात...

GLP-१ (ग्लुकागॉन लाईक पेप्टाइड-१) रिसेप्टर ॲगोनिस्ट हा एक औषधांचा नवीन प्रकार आहे. या प्रकारामधील औषधे टाइप २ मधुमेह आणि लठ्ठपणा (obesity) यावर उपचार करण्यासाठी वापरली जातात. ही औषधे शरीरातील नैसर्गिक GLP-१ हार्मोन सारखे कार्य करतात.

GLP-१ (Glucagon-Like Peptide-१) आणि GIP (Gastric Inhibitory Polypeptide) हे दोन्हीही इंक्रेटिन हॉर्मोन्स (Incretin hormones) आहेत. हे हॉर्मोन्स आपल्या शरीरामधील लहान

आतड्यांमध्ये तयार केले जातात आणि ते रक्तातील साखर (ग्लुकोज) नियंत्रित करण्यास मदत करतात.

GLP-१ (Glucagon-like peptide-१)

हा हॉर्मोन मुख्यतः लहान आतड्यामध्ये तयार होतो (small intestine).जेव्हा आपण जेवण करतो आणि त्यामुळे रक्तामधील ग्लुकोज वाढते तेव्हा त्याचा स्राव होतो.

GLP-१ चे कार्य:

- पॅनक्रियाजला इन्सुलिन तयार करण्यासाठी उत्तेजित करतो , मात्र केवळ जेव्हा रक्तातील साखर जास्त असते तेव्हाच.
- ग्लुकागॉन नावाच्या हॉर्मोनचे प्रमाण कमी करतो (जो रक्तातील साखर वाढवतो).
- पचनक्रिया मंद करतो, ज्यामुळे भूक कमी होते.
- मेंदूमधील भूक नियंत्रण केंद्रांवर परिणाम करून भूक कमी करतो.

GIP (Gastric Inhibitory Polypeptide)

याला आता Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide असंही म्हटलं जातं,हा सुध्दा लहान आतड्यांमध्ये तयार होतो.

GIP चे कार्य:

- GLP-१ प्रमाणे पॅनक्रियाजला इन्सुलिन तयार करण्यासाठी उत्तेजित करतो.
- फॅट स्टोरेजमध्ये भाग घेतो - म्हणजे चरबी जमा करण्यास मदत करतो.
- GIP ची कार्यक्षमता टाइप २ डायबेटिस असलेल्या रुग्णांमध्ये कमी असते.

यांवर आधारित GLP -१ ॲगॉनिस्ट ही औषधे टाइप २ डायबेटिस आणि लठ्ठपणा या आजारांमध्ये उपचारासाठी उपलब्ध झाली आहेत व सध्या खूपच प्रभावी ठरत आहेत.यांच्या वापरामुळे रक्तातील साखरेचे नियंत्रण होते.

- भूक कमी होते.
- जेवणानंतर लवकर पोट भरल्यासारखं वाटायला लागते
- कॅलरीज घेण्याचं प्रमाण कमी होते

टाइप २ डायबेटिससाठी मान्यताप्राप्त औषधे :

सामान्य नाव (Generic)	ब्रँड	डोस (Usage)	टिप्पणी
Exenatide	Byetta / Bydureon	दिवसातून २ वेळा / आठवड्यातून १ वेळा	जुने औषध, अल्पकालीन परिणाम
Liraglutide	Victoza	रोज एकदा (daily)	वजन घटवण्यासाठी कधीकधी वापरले जाते
Dulaglutide	Trulicity	आठवड्यातून एकदा	दीर्घकालीन, मधुमेहासाठी प्रभावी
Semaglutide	१) Ryberlsus २) Ozempic	दररोज- गोळ्या, इंजेक्शन आठवड्यातून एकदा	वजन कमी करणारी, प्रभाव अधिक
Lixisenatide	Adlyxin (युरोप/मर्यादित)	रोज- daily	भारतात किंवा अनेक देशांत उपलब्ध नाही
Tirzepatide	Mounjaro	आठवड्यातून एकदा	Tirzepatide हे GIP आणि GLP-१ दोन्हीचे ॲगोनिस्ट आहे.

लठ्ठपणासाठी मान्यताप्राप्त औषधे (Weight Loss/Obesity)

सामान्य नाव	ब्रँड नाव	टिप्पणी
Liraglutide	Saxenda	दररोजचे इंजेक्शन
Semaglutide	Wegovy	आठवड्यातून एकदा; वजन कमी करण्यासाठी सर्वोत्तमपैकी एक
Tirzepatide	Zepbound	सर्वाधिक वजन घटवणारे GLP-१ / GIP वर आधारित

विकासाधीन किंवा नवीन औषधे (२०२५-२६ पर्यंत)

१. Retatrutide -GLP-१, GIP आणि Glucagon तीन रिसेप्टर्सवर कार्य करणारे औषध- संशोधन तिसऱ्या टप्प्यात

२. CagriSema- संशोधन तिसऱ्या टप्प्यात

ही औषधे कोणासाठी?

- BMI>३० असलेल्या प्रौढांना (म्हणजे जास्त वजन / स्थूलता)
- BMI>२७ असलेले आणि त्यासोबत उच्च रक्तदाब, डायबिटिस, कोलेस्टेरॉल अशा वजनाशी संबंधित इतर समस्या असलेल्या प्रौढांना
- १२ वर्षांवरील किशोरवयीन मुलांना, ज्यांचा BMI त्यांच्या वय आणि लिंगानुसार ९५व्या टक्केवारीच्या वर आहे
- Semaglutide (Wegovy) आणि Tirzepatide (Zepbound) ही वजन कमी करण्यासाठी सर्वाधिक प्रभावी औषधे आहेत.
- Tirzepatide हे अनेक चाचण्यांमध्ये Semaglutide पेक्षा अधिक प्रभावी ठरले आहे.
- गोळ्यांद्वारे उपलब्ध एकमेव पर्याय म्हणजे Rybelsus (oral semaglutide), जो सध्या केवळ डायबेटिससाठी मंजूर आहे.

GLP-१ ॲगोनिस्ट औषधांची तुलना (वजन घटवण्यासाठी)

औषधाचे नाव	सरासरी वजनात घट	डोसिंग पद्धत
Saxenda (liraglutide)	५- ८%	दररोज इंजेक्शन
Wegovy (semaglutide)	१५%	आठवड्यातून एकदा
Zepbound (tirzepatide)	२०%	आठवड्यातून एकदा
Rybelsus (oral semaglutide	५- ६%	गोळी स्वरुपात, दररोज

सामान्य साइड इफेक्ट्स -

- मळमळ / उलटी
- भूक मंदावणे
- बद्धकोष्ठता
- पोटफुगी / डब्ब होणे
- काही वेळा थकवा किंवा डोकेदुखी

गंभीर पण दुर्मीळ साइड इफेक्ट्स :

पॅनक्रियाटायटीस (स्वादुपिंड दाह), गॉलब्लॅडर सूज,थायरॉईड ट्यूमर (प्राण्यांमध्ये ,मात्र मानवांमध्ये अत्यल्प धोका) मात्र ही सध्या औषधे महाग आहेत.

भारतात सध्या Saxenda आणि Ozempic/

Trulicity सारखी औषधे निवडक फार्मसींमध्ये उपलब्ध आहेत.

Mounjaro हे औषध भारतात मार्च २०२५ पासून उपलब्ध झाले आहे.

Wegogy हे नुकतेच भारतामध्ये उपलब्ध झाले आहे, परंतु Zepbound अजून उपलब्ध नाही, लवकरच ते उपलब्ध होईल,अशी शक्यता आहे.

कोणते औषध निवडावे?

तुमची गरज	शिफारस
फक्त वजन कमी करायचे आहे	Wegovy /Zepbound (तुलनेनं जास्त प्रभावी)
डायबेटिस + वजन	Ozempic, Mounjaro
इंजेक्शन नको असेल	Rybelsus (oral semaglutide)

Wegovy

Wegovy हे वजन कमी करण्यासाठी वापरले जाणारे एक इंजेक्शन आहे. यामध्ये Semaglutide नावाचं सक्रिय औषध असतं, ते Novo या कंपनीने तयार केलं आहे.मूळतः टाइप २ डायबिटिससाठी Ozempic नावाने वापरले जात होते. मात्र, वजन कमी करण्यामध्येही हे अत्यंत प्रभावी असल्यामुळे याला Wegovy या नावाने स्वतंत्र मान्यता मिळाली आहे.

Wegovy शरीरातील GLP-१ (Glucagon-Like Peptide-१) नावाच्या नैसर्गिक हार्मोनसारखं काम करतं.

डोस व वापर:

- हे एक आठवड्यातून एकदा दिलं जाणारं इंजेक्शन आहे
- प्रथम कमी डोसने (०.२५ mg) सुरुवात केली जाते, नंतर दर महिन्याला डोस वाढवत ०.५ mg, १ mg , १.७ mg आणि नंतर २.४ mg पर्यंत डोस वाढवला जातो.
- साधारणपणे महिन्याचा खर्च ₹१७५००- २६००० पर्यंत जातो.

परिणाम / वजन घट:

Wegovy घेतलेल्या लोकांचे वजन साधारणतः १५% किंवा त्याहून अधिक कमी झाल्याचे क्लिनिकल ट्रायल्समध्ये दिसून आलं आहे, पण हे कमी कॅलरीज असलेल जेवण आणि नियमित व्यायामासोबत वापरलं असता अधिक प्रभावी ठरतं.

Mounjaro

मौन्जारो (Mounjaro) हे औषध Eli Lilly या कंपनीने विकसित केले आहे. यामध्ये Tirzapetide हे औषध आहे. अमेरिकेच्या FDA (अन्न व औषध प्रशासन) ने मे २०२२ मध्ये प्रकार २ मधुमेह असलेल्या प्रौढांमध्ये रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात ठेवण्यासाठी या औषधाला मंजुरी देऊ केली आहे. याशिवाय, हे औषध लठ्ठपणा (obesity) कमी करण्यासाठीही अत्यंत प्रभावी ठरत आहे.

मौन्जारो आठवड्यातून एकदा टोचले जाणारे इंजेक्शन स्वरूपाचे औषध आहे. हे GLP-१ रिसेप्टर ॲगोनिस्ट वर्गात मोडते. मात्र, मौन्जारो इतर औषधांपेक्षा वेगळे आहे कारण ते एकाच वेळी दोन हार्मोन्सवर परिणाम करते:

१. GLP-१ (Glucagon-Like Peptide-१)

२. GIP- Gastric inhibitory Polypeptide (Glucose-Dependent Insulinotropic Polypeptide)

मौन्जारो शरीरात GLP-१ आणि GIP हार्मोन्ससारखे कार्य करते आणि त्यामुळे रक्तातील साखर कमी होते आणि वजन कमी होते

मौन्जारो कोणासाठी वापरावे ?

FDA मान्य वापर:

प्रौढ मधुमेही (प्रकार २ मधुमेह असलेले) रुग्ण, ज्यांना साखरेचे नियंत्रण आवश्यक आहे. मात्र हे योग्य आहार आणि व्यायामाबरोबर वापरणे आवश्यक आहे

संशोधनाधीन व ऑफ-लेबल वापर:

- लठ्ठपणा किंवा जास्त वजन असलेले लोक, अगदी मधुमेह नसला तरीही. पण त्यासाठी Zepbound या नावाने त्यास मान्यता देण्यात आली आहे.

डोस आणि वापरायची पद्धत-

हे औषध आठवड्यातून एकदा त्वचेखाली इंजेक्शन स्वरूपात टोचले जाते.

नेहमी इन्सुलिन घेणाऱ्या रुग्णांना हे इंजेक्शन घेणे सहज शक्य होते.

- सुरुवात २.५ mg पासून केली जाते आणि हळूहळू ५ mg, १० mg ते १५ mg पर्यंत वाढवले जाते.
- मात्र, डोसमधील बदल डॉक्टरांच्या सल्ल्याने करावा

परिणामकारकता

प्रकार २ मधुमेहासाठी:

- क्लिनिकल ट्रायल्स (SURPASS trial) मध्ये HbA१C मध्ये २.५% ने घट दिसून आली आहे.

वजन कमी करण्यासाठी:

- साधारणपणे सरासरी १५-२०% वजन कमी झाल्याचे निरीक्षणात आले आहे.

साइड इफेक्ट्स (दुष्परिणाम)

GLP- १ ॲगोनिस्ट्सच्या वर नमूद केलेल्या दुष्परिणामांच्या व्यतिरिक्त इतर -

- अतिसार
- भूक मंदावणे
- बद्धकोष्ठता

पाण्याच्या कमतरतेमुळे डिहायड्रेशन होऊ शकते आणि त्यामुळे मूत्रपिंडांचे कार्य बिघडू शकते

प्राण्यांमध्ये थायरॉईड ट्युमरचे प्रमाण वाढल्याचे संकेत दिसून आले आहेत, त्यामुळे काही व्यक्तींमध्ये धोका असू शकतो ज्यांना थायरॉईडचा कर्करोग किंवा MEN २ (Multiple Endocrine Neoplasia)

असण्याचा इतिहास आहे, त्यांनी हे औषध टाळावे.

किंमत व उपलब्धता

सध्या मौन्जारोची किंमत जरा जास्त आहे.

महिन्याचा खर्च अंदाजे १४,५०० (२.५) आणि १७५०० (५ mg) या प्रकारे होऊ शकतो

- वजन कमी करण्यासाठी FDA ने Zepbound नावाने नवीन मंजुरी २०२३ मध्ये दिली आहे. पण हे अजून भारतामध्ये उपलब्ध झालेले नाही.

संशोधन आणि भविष्यातील दिशा

मौन्जारो हे आधुनिक चयापचय औषधांमधील एक क्रांतिकारी पाऊल आहे. यामुळे केवळ मधुमेह नव्हे तर लठ्ठपणा, हृदयविकार आणि इतर मेटाबोलिक आजारांवर प्रभावी नियंत्रण ठेवता येते. सध्या या विषयावर अनेक दीर्घकालीन अभ्यास सुरू आहेत.

GLP १ ॲगोनिस्ट या औषधांमुळे मधुमेह व लठ्ठपणा या दोन्ही प्रकारच्या रुग्णांसाठी उपचारामध्ये एक नवी दिशा उपलब्ध झाली आहे आणि ही औषधे आता भारतात उपलब्ध झाल्यामुळे रुग्णांना मोठा दिलासा मिळाला आहे.

♣ ♣ ♣

समाधानी वार्धक्याकडे वाटचाल !

डॉ. संदीप प्र. तामाणे । मो. ९८२२६३९५२१

२१ ऑगस्ट, जागतिक 'ज्येष्ठ नागरिक दिन' त्या निमित्ताने विशेष लेख...

वार्धक्यशास्त्रामध्ये असे म्हटले जाते की, "Getting old is Mandatory, But Feeling old in optional !!!"

म्हणजे शारीरिक वय वाढणे अपरिहार्य आहे, पण मनाने तरुण राहून समाधानी वार्धक्य व्यतीत करणे हे बऱ्याच अंशी आपल्या हातात आहे.

जगभर ज्येष्ठ नागरिकांची संख्या झपाट्याने वाढत आहे, भारताचाच विचार केल्यास सध्या ज्येष्ठ नागरिकांची संख्या एकूण लोकसंख्येच्या ८-९% इतकी आहे, जी वाढून इ.स. २०५० मध्ये २०% इतकी होणे अपेक्षित आहे. (म्हणजेच दर ५ व्यक्तिंपैकी १ व्यक्ती ही ज्येष्ठ नागरिक असेल.)

यामुळे अर्थातच ज्येष्ठ नागरिकांच्या विविध समस्यांकडे अधिक जाणीवपूर्वक व प्राधान्याने लक्ष देणे गरजेचे आहे.

वार्धक्यात घ्यावयाची काळजी सर्वसाधारणपणे खालील ३ प्रकारांत विभागता येईल –

१) शारीरिक व्याधी टाळण्यासाठीची काळजी

२) मानसिक/सामाजिक आरोग्य अबाधित राखण्यासाठी घ्यावयाची काळजी

३) आर्थिक व कायदेशीर बाबी

शारीरिक व्याधी टाळण्यासाठीची काळजी –

१) समतोल आहार –

आहाराबद्दल खालील सर्वसाधारण सूचना लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे.

i) ज्येष्ठ नागरिक व्यक्तीचे आदर्श वजन (उंचीप्रमाणे) किती असले पाहिजे (Body mass Index) हे माहीत करून घ्यावे.

ii) आहारामध्ये पुरेशा प्रथिनांचा समावेश करणे आवश्यक आहे. (०.८ ग्रॅम/किलोग्रॅम दर दिवशी) स्नायूंची घनता टिकवण्यासाठी प्रथिने आवश्यक असतात. डाळी, कडधान्ये, दुग्धजन्य पदार्थ, अंडी, मांसाहार इ. चा आहारात जरूर समावेश करावा.

iii) ऋतुनुसार उपलब्ध असलेली फळे व भाज्या आहारात असाव्यात. यामुळे विविध जीवनसत्त्वे, खनिजे/पोषकद्रव्ये (Minerals), anti-oxidants मिळतात. काही प्रमाणात anti-aging म्हणूनही यांचा उपयोग होतो.

iv) स्वयंपाकासाठी तेल वापरताना विविध तेले आलटून पालटून वापरावीत.

v) जवस, अक्रोड, काही प्रकारचे मासे यामध्ये Omega-3 Fatty Acids मुबलक प्रमाणात असल्याने त्यांचे सेवन जरूर करावे.

मात्र मधुमेह, उच्च रक्तदाब, स्थूलता, हृदयविकार, मूत्रपिंडाचे विकार इ. असल्यास मात्र आहारतज्ज्ञांचा सल्ला घ्यावा.

२) व्यायाम –

i) शारीरिक तपासणी करून डॉक्टरांच्या सल्ल्यानेच कुठलाही व्यायाम सुरू करणे इष्ट !

ii) शारीरिक व्याधीनुसार कुठला व्यायाम टाळला पाहिजे, व्यायामाची तीव्रता किती असावी इ. बद्दल डॉक्टरांचे मार्गदर्शन घ्यावे.

iii) एकंदरीतच व विशेषत: व्यायामाची फारशी सवय नसल्यास धीमेपणे व्यायामाची सुरुवात करावी व हळूहळू कालावधी व तीव्रता वाढवावी.

iv) व्यायामात सातत्य असावे. रोज ३०-४५ मिनिटे नियमितपणे चालणे सुद्धा आरोग्यासाठी हितावह आहे.

v) व्यायाम करताना काही त्रास झाल्यास त्वरित डॉक्टरांच्या निदर्शनास आणून द्यावे.

नियमित व्यायाम करण्याचे अनेक फायदे आहेत. शारीरिक आरोग्याचा विचार केल्यास वजन नियंत्रणात राहण्यास मदत होणे, अनेक दीर्घकालीन आजार (मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हृदयविकार) टाळण्यास किंवा नियंत्रित ठेवण्यासाठी मदत होणे, हाडांची घनता वाढविण्यासाठी तसेच संधीवातासारख्या आजारांची तीव्रता कमी होणे इ. अनेक फायदे नियमित व्यायायामुळे ज्येष्ठ नागरिकांना जाणवू शकतात.

या ठिकाणी एक गोष्ट ठळकपणे नमूद करावी लागेल, ती म्हणजे वारंवार पडण्याची (Recurrent Falls) धोका ज्येष्ठ नागरिकांमध्ये मोठ्या प्रमाणात असतो व नियमित व्यायाम केल्याने पडण्याचा धोका तसेच त्याचे होणारे गंभीर दुष्परिणाम बऱ्याच अंशी टाळता येऊ शकतील.

नियमित व्यायामाने लवचिकता, बळकटी व शरीराचा समतोल (Flexibility, Strength & Balance) सुधारून पडण्याचा धोका कमी होतो, हे निर्विवादपणे सिद्ध झाले आहे.

मानसिक आरोग्याचा विचार केल्यास चांगली झोप लागणे, आत्मविश्वास वाढणे, मेंदूची तल्लखता वाढणे, नवीन ओळखी होणे तसेच चारचौघात

वावरल्याने मन अधिक उल्हासित होणे असे अनेक फायदे नियमित व्यायामामुळे होतात.

३) नियमित तपासण्या -

आजाराची कुठलीही लक्षणे नसली तरीही डॉक्टरांच्या सल्ल्याने नियमित तपासण्या करून घेणेही गरजेचे आहे. कारण मधुमेहासारख्या आजारांची अनेकदा कुठलीही लक्षणे नसतात व routine तपासणीमध्ये आजाराचे निदान होते.

यामध्ये हृदयरोग, कर्करोग, स्त्रियांचे रोग, पुरुषांमध्ये प्रोस्टेटचे आजार इ.शी संबंधित चाचण्या करणेही गरजेचे आहे.

४) लसीकरण -

ज्येष्ठ नागरिकांमध्ये फ्लूची लस, न्युमोनिया प्रतिबंधक Pneumococcal लस, नागीणीवरील लस, धनुर्वात प्रतिबंधक लस इ. लसी घेणे महत्त्वाचे आहे.

५) प्रतिबंधात्मक औषधे/जीवनसत्त्वे/पूरके -

कॅल्शिअम/Vitamin D, Vitamin B12, गरजेप्रमाणे Aspirin, Statins (कोलेस्टरॉल नियंत्रणात ठेवणारी औषधे), Bisphosphonates (अस्थीविरलता प्रतिबंधक औषधे), लोह, काही anti-oxidants इ. डॉक्टरांच्या सल्ल्याने जरूर घ्यावीत.

६) अतिमद्यपान व धूम्रपान टाळावे.

७) दातांची निगा :

नियमितपणे दात घासणे, दातांची निगा राखणे तसेच Dentist कडे वर्षातून एकदा तरी दातांची नियमित तपासणी करणे.

८) त्वचेची निगा :

त्वचा कोरडी पडू नये म्हणून Moistrizers तसेच Sun protection चा वापर करणे.

९) दृष्टी व श्रवणशक्ती

दृष्टी व श्रवणशक्ती नियमितपणे तज्ज्ञांकडून तपासून घेणे.

यानंतर दोन महत्त्वांच्या मुद्द्यांकडे आपण पाहूया-

ज्येष्ठ नागरिकांमध्ये वारंवार पडण्याचा धोका टाळण्यासाठी घ्यावयाची काळजी -

१) घरातील व जवळच्या परिसरातील पडण्यासाठीचे धोके/जोखमी (Health Hazards) लक्षात घेऊन त्यात सुधारणा करणे.

उदा. रात्रीच्या वेळी घरात विशेषत: स्वच्छतागृहात पुरेसा उजेड असणे, स्वच्छतागृहांमधील फरश्या कोरड्या ठेवणे (ज्यामुळे पाय घसरून पडण्याचा धोका टाळता येतो), ज्येष्ठांना वावरण्यासाठी घरात पुरेशी मोकळी जागा ठेवणे, जमिनीवर सतरंज्या/ चादरी इ. न ठेवणे (ज्यामध्ये पाय अडकून पडण्याचा धोका संभवतो), योग्य ती पादत्राणे वापरणे, गरज असल्यास Walking aids (काठी, वॉकर किंवा व्हिल चेअर) वापरणे, जिन्यामध्ये Hand rails (जिने चढता-उतरताना आधारासाठी/हात धरण्यासाठी) असणे, स्वच्छतागृहात आधारासाठी grab bars असणे, Toilet Seat ची उंची वाढविणे किंवा Commode Chair (हात असलेला Commode) वापरणे, स्वच्छतागृहात anti-skid फरश्या वापरणे. (ज्याने घसरून पडण्याचा धोका कमी होतो.) इ. साध्या उपाययोजना जरूर कराव्यात, ज्यामुळे पडण्याचा धोका बऱ्याच अंशी कमी होतो.

आवश्यकतेनुसार श्रवणयंत्र व चष्मा वापरणेही या संदर्भात महत्त्वाचे आहे.

ज्येष्ठ नागरिक घेत असलेली सर्व औषधे तपासून अनावश्यक औषधे बंद करणेही गरजेचे आहे.

२) औषधांचे अतिसेवन (Polypharmacy) टाळणे

डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार दीर्घकालीन आजारांसाठीची औषधे नियमितपणे घेण्याचे महत्त्व

वादातीत आहेच, पण स्वत:च्या मनाने किंवा इतरांचे ऐकून (Over the Counter) औषधे घेणे टाळावे. झोपेसाठी औषधे, रेचके, वेदनाशामक औषधे इ.चा अनावश्यक वापर टाळणे हितावह आहे.

यानंतर सामाजिक व मानसिक आरोग्य अबाधित राखण्यासाठी काय करता येईल हे पाहू या –

या संदर्भात काही अगदी साध्या सोप्या सूचना अंमलात आणता येतील –

i) शक्य होईल तेवढे स्वत:ला कामात गुंतवून ठेवणे.

ii) कुटुंब व मित्रपरिवार यांच्या नियमित संपर्कात राहणे.

iii) नवीन ओळखी करण्याचा, मित्र जोडण्याचा प्रयत्न करणे.

iv) मानसिकदृष्ट्या सकारात्मक राहणे.

v) नवीन गोष्टी आत्मसात करण्याचा प्रयत्न करणे (आजपर्यंत जोपासता न आलेले छंद, प्रवास इ.)

vi) सामाजिक कार्ये /Voluntary Work करणे.

वरील गोष्टींमुळे मन स्थिर व गुंतलेले राहून उदासीनता, नैराश्य, एकटेपणा नक्कीच कमी होईल.

या व्यतिरिक्त काही सूचना करता येतील –

i) आपल्या गरजा शक्यतो मर्यादित ठेवणे.

ii) मोठे बंगले/सदनिका सोडून शक्य झाल्यास छोट्या घरांमध्ये वास्तव्य करणे, ज्यामुळे दैनंदिन जीवनात सुलभता येऊ शकेल.

iii) कुटुंबीयांच्या नजीक वास्तव्य करणे म्हणजे अडीअडचणीस मदत मिळणे सुलभ होईल.

iv) घरांमध्ये Archiectच्या मदतीने Senior Citizen Friendly Homeची संकल्पना राबवणे/ आवश्यक ते बदल करणे (ज्यायोगे दैनंदिन हालचाली सुलभ होतील व वारंवार पडण्याचा धोकाही कमी होईल.)

v) आणीबाणीच्या प्रसंगी उपयोगी पडतील असे दूरध्वनी क्रमांक (कुटुंबीय, मित्र, शेजारी, रुग्णवाहिका, डॉक्टर्स, रुग्णालयाचा Emergency विभाग इ.) सहज सापडतील असे ठेवणे.

vi) आणखी एक महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे आज विज्ञानाने खूप प्रगती केली आहे, जगभरात तंत्रज्ञान विकसित झाले आहे. ज्येष्ठ नागरिकांनी सुद्धा हे आधुनिक तंत्रज्ञान आत्मसात करणे आवश्यक आहे. (Techno Savvy बनणे). ही आजच्या काळाची गरज आहे.

Internet, E-mail, Whatsapp, Facebook, Video Call यांद्वारे इतरांशी सहज संपर्क साधता येऊन आयुष्य सुखकर होण्यास नक्कीच मदत होते.

परदेशात वास्तव्यास असलेल्या मुलामुलींशी, नातेवाईकांशी संपर्कात राहता येते.

Covid काळात याचा अनुभव ज्येष्ठ नागरिकांनी घेतला आहेच.

कायदेशीर/आर्थिक बाबी –

या संदर्भातही काही सूचना करता येतील –

i) वैद्यकीय विमा (Health Insurance) असणे.

ii) निवृत्तीनंतरच्या, आर्थिक तरतुदीची आधीच व्यवस्था करणे.

iii) काही देणी/कर्ज असल्यास निवृत्तीपूर्वीच शक्यतो त्याची परतफेड करणे.

iv) इच्छापत्र/मृत्युपत्र करणे, ज्यायोगे पुढील पिढीमधील संघर्ष/तणाव टाळता येऊ शकतील.

v) Living will/Advance Directives करणे.

भविष्यात काही गंभीर आजार झाल्यास (विशेषत: ज्यातून पूर्ण recovery होणे अशक्य असल्यास) अंथरुणावर खिळून राहून केवळ शारीरिक व मानसिक यातना सहन करण्याऐवजी असे काही आजार उद्भवल्यास केवळ आयुष्य वाढविणारी (पण आयुष्याची गुणवत्ता म्हणजे Quality of Life यामध्ये काहीच सकारात्मक सुधारणा न करणारी) वैद्यकीय उपाययोजना नको असल्यास तशी लेखी तरतूद

(कायदेशीर सल्ल्याने) करता येते.

कुठलीही मोठी/गुंतागुंतीची शस्त्रक्रिया किंवा उपचार तसेच अतिदक्षता विभागात उपचार घेणे, Ventilator, Dialysis, नळीद्वारे अन्न देणे, chemotherapy, हृदयक्रिया बंद पडल्यास पुन्हा सुरू करण्याचा प्रयत्न करणे (Cardio-pulmonary Resuscitation) इ. गोष्टी नको अल्यास कायदेशीर सल्ल्याने तशी तरतूद करता येते.

मात्र या ठिकाणी २ गोष्टी लक्षात ठेवणे गरजेचे आहे, या म्हणजे आपल्या देशात इच्छामरणाला अजून कायदेशीर मान्यता मिळालेली नाही व दुसरी म्हणजे केवळ वय जास्त आहे म्हणून आधुनिक उपचार न टाळणे (कारण अनेक ज्येष्ठ नागरिक शारीरिक व मानसिकदृष्ट्या बऱ्याचअंशी सक्षम असतात व त्यामुळे या आधुनिक उपचारांपासून त्यांना वंचित ठेवणे चुकीचे ठरेल.)

शेवटी जाताजाता समाधानी वार्धक्याकडे वाटचाल करण्यासाठी काही गोष्टी सुचविता येतील -

i) वार्धक्य/वाढते वय ही शारीरिक व मानसिक बदलाची अवस्था आहे (Physiological Change)

ii) काही गोष्टी आपण बदलू शकत नाही, आपल्या आयुष्यातील प्रत्येक गोष्टीवर आपण नियंत्रण ठेवू शकत नाही. त्यामुळे काही गोष्टींचा स्वीकार करून सकारात्मक दृष्टी ठेवून पुढे वाटचाल करणे उत्तम.

iii) आपल्या भावना मनात कोंडून न ठेवता जवळच्या व्यक्तींपाशी त्या व्यक्त कराव्यात.

iv) अतिमोह टाळावे, विशेषत: आर्थिक व भौतिक गोष्टींचे.

v) योगा, प्राणायाम यासारख्या गोष्टींमध्ये लक्ष देऊन मानसिक व शारीरिक आरोग्य जोपासावे.

vi) आणि शेवटी परंतु सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे आपली बलस्थाने व मर्यादा (Strengths & Weaknesses) ओळखून वाटचाल करावी; कारण गुण-दोष हे प्रत्येक व्यक्तितच असतात.

जाताजाता ज्येष्ठ नागरिकांनी एक गोष्ट लक्षात ठेवली पाहिजे व ती म्हणजे,

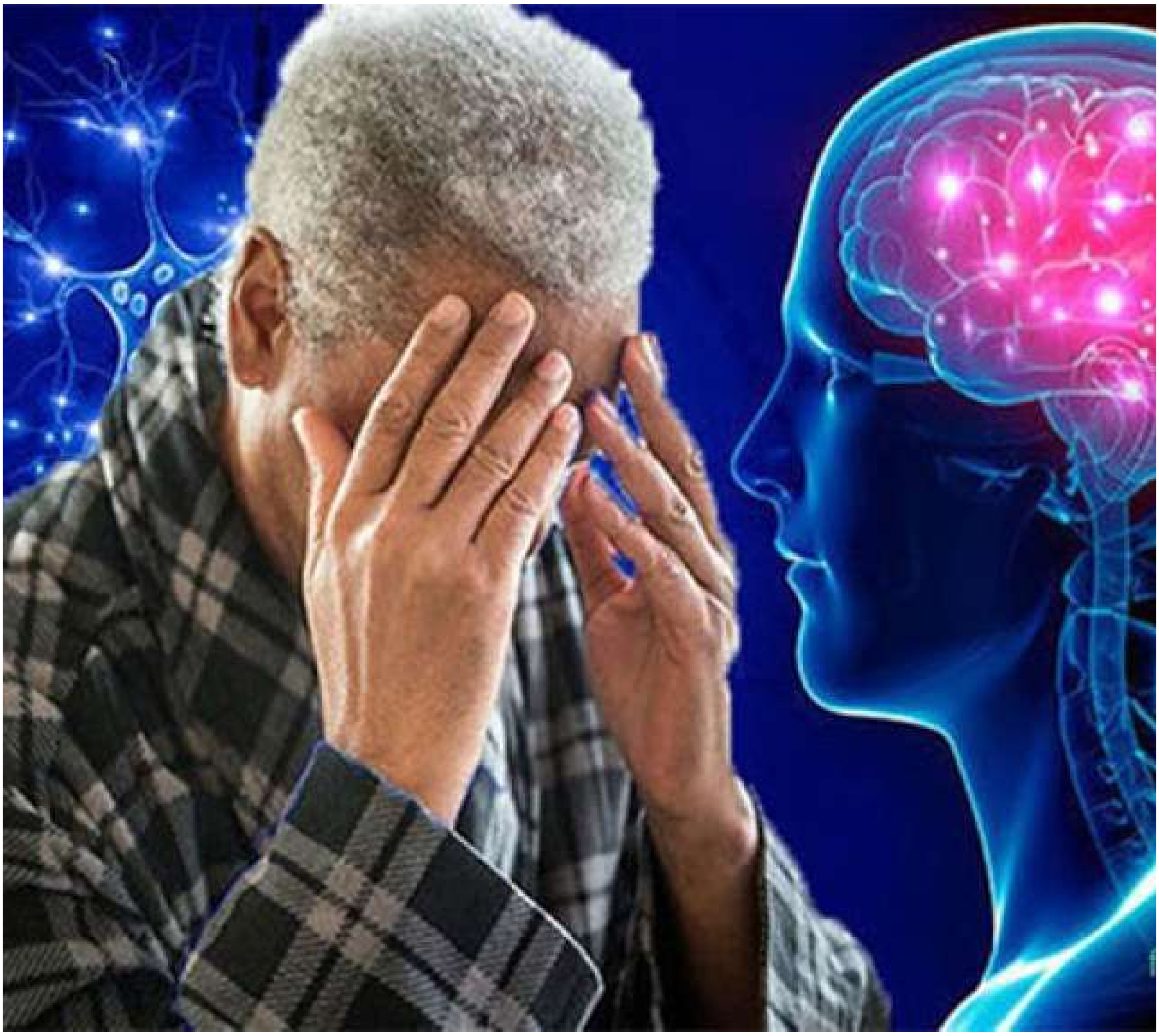
"Add Life to years, and Not only years to Life !!!" म्हणजे केवळ दीर्घायुषी होणे महत्त्वाचे नसून गुणवत्तापूर्ण आयुष्य जगणे (Good Quality of Life) तितकेच महत्त्वाचे आहे.

अशा रीतीने शारीरिक, मानसिक/ सामाजिक, आर्थिक व अध्यात्मिक आरोग्याकडे लक्ष दिल्यास वार्धक्याची वाटचाल नक्कीच अधिक समाधानी होईल.

♣ ♣ ♣

अल्झायमर्स (डिमेंशिया)

डॉ. श्रीपाद पुजारी, एम.डी (मेडिसीन), डीएम, डी.एन.बी. (न्यूरो) I **मो. ९८८१००९२३३**



२१ सप्टेंबर अल्झायमर्स डे (डिमेंशिया) त्यानिमित्ताने माहितीपूर्ण लेख...

विसरणे हे आजकाल वयस्कर लोकांमध्ये वारंवार बोलले जात असलेले लक्षण झाले आहे. अत्याधुनिक उपचार पद्धतीमुळे गंभीर आजारावर चांगले उपचार होऊ शकतात. त्यामुळे मनुष्याचे आर्युमान वाढले आहे. त्यामुळे वयस्कर लोकांची संख्या समाजामध्ये अधिक होऊ लागली आहे. १९९७ पासून २०२५ पर्यंत ६५ वर्षापुढील लोकांची संख्या दुपटीने वाढणार आहे. त्यामुळे वाढत्या वयाबरोबर दिसणाऱ्या आजारांचे प्रमाण देखील वाढत चालले आहे. अशा आजारांमधील एक म्हणजे स्मृतीभ्रंश, ज्याला इंग्रजीमध्ये डिमेंशिया या नावाने ओळखले जाते.

डिमेंशिया (Dementia) या आजारामध्ये प्रामुख्याने स्मृतीचा ऱ्हास होतो. स्मृती म्हणजे इंग्रजीमध्ये मेमरी (Memory) ही दोन प्रकारची असते –

१) शॉर्ट टर्म मेमरी (Short term memory) – थोड्या वेळापूर्वी आकलन केलेली गोष्ट लक्षात ठेवणारी

२) लाँग टर्म मेमरी (Long term memory) – दिर्घ कालापूर्वी आकलन केलेली गोष्ट लक्षात ठेवणारी.

डिमेंशिया मधे शॉर्ट टर्म मेमरी अतिशय कमजोर होते. परंतु डिमेंशिया या आजारामधील बुद्धीची कमजोरी ही फक्त स्मृती पूर्तीच नसते. डिमेंशियामधे स्मृतीसोबत इतरही काही बौद्धिक कार्य करणे रुग्णाला अवघड व्हायला लागते. तर अशा पद्धतीने त्यामुळे शास्त्राने डिमेंशियाची व्याख्या अशी केली आहे. कायमस्वरूपी स्मृती ऱ्हास (Loss of memory) व त्याबरोबर खालीलपैकी एक –

- Aphasia (अफेजिया) – वाचाशक्ती कमजोर होणे.
- Apraxia (अप्रॅक्सिया) – कुशल हालचाली करण्याची क्रिया कमजोर होणे.
- Agnosia (अग्नोजिया) – परिचित वस्तु किंवा व्यक्ती ओळखण्याची क्रिया कमजोर होणे.
- Loss of executive functioning (लॉस ऑफ एक्झेक्युटिव्ह फंक्शनिंग) – अवघड क्रिया करणे न जमणे.

तर अशा पद्धतीने डिमेंशियामधे स्मृतीबरोबर वाचाशक्ती, कुशल क्रिया करणे, बघितलेल्या गोष्टी ओळखण्याची क्षमता अवघड, क्रमाने करावयाच्या क्रिया करणे या गोष्टींवर ही परिणाम होतो. ह्या अशा बौद्धिक विकलांगतेमुळे हळूहळू त्याबरोबर रुग्णाच्या शारीरिक व भावनिक कुवतीवर देखील परिणाम होतो. ह्यामुळे त्याला कालांतराने अॅक्टिविटिज ऑफ डेली लिविंग (Activities of daily living – ADL) म्हणजे दैनंदिन जीवनातील कामे जसे की आंघोळ, टॉयलेट, कपडे घालणे, जेवणे ही करण्यासाठी सुद्धा मदत लागायला लागते. रुग्णाचे जीवन कष्टप्राय होते. रुग्णाची सेवा करणाऱ्या नातेवाईकांवरही अशा कामांचा ताण पडतो. नातेवाईकांना त्याचे दु:ख देखील बघवत नाही. त्यामुळे त्यांचेही मानसिक संतुलन बिघडते. अशा प्रकारे डिमेंशियामुळे सर्व परिणावारावरच आघात होतो असे म्हटले तरी चुकीचे ठरणार नाही.

आता आपण डिमेंशिया होण्याची कारणे समजावून घेऊ या. मेंदूच्या विविध आजारांमुळे डिमेंशिया होऊ शकता, त्याची यादी खाली नमूद केली आहे –

- Degenerative (डिजनरेटिव्ह) – म्हणजे मेंदूच्या पेशींचा ऱ्हास होणे – अल्झायमर्स डिमेंशिया ह्या वर्गात मोडतो.
- Multinfarct dementia (मल्टीइफार्क्ट डिमेंशिया) – मेंदूला रक्तपुरवठा कमी झाल्यामुळे होणारा डिमेंशिया.
- Vitamin B deficiency (विटॅमिन बी डेफिशियंसी) – बी जीवनसत्वाच्या कमतरतेमुळे होणारा डिमेंशिया.
- Post traumatic (पोस्ट ट्रॉमॅटिक) – मेंदूला मार लागल्यामुळे झालेला डिमेंशिया.
- HIV dementia – एच.आय.व्ही. वायरस मुळे
- Alcohol and other toxins – दारू व इतर हानीकारक पदार्थांच्या सेवनामुळे.

तसतशी अधिकाधिक लक्षणे दिसू लागतात.

डिमेंशियाचे निदान आपण विविध तपासण्या करून पक्के करतो. बुद्धीचे मापन करण्याची विविध प्रश्नावली वैद्यकीय साहित्यात उपलब्ध आहेत. त्यामध्ये सामान्यपणे आम्ही Folstein minimental scale (फोल्स्टिन मिनीमेंटल स्केल) ही प्रश्नावली वापरतो. ती अशी आहे.

- Brain tumor – मेंदूचे ट्युमर (गाठी)

तर अशा प्रकारे कैक गोष्टींमुळे डिमेंशिया होतो. वाढते वय, रक्तदाब, मधुमेह, दारूचे सेवन, धुम्रपान, पोषक आहाराची कमतरता या गोटी जर असतील तर एखाद्या व्यक्तिला डिमेंशिया होण्याची शक्यता निरोगी माणसापेक्षा जास्त असते.

डिमेंशियाची लक्षणे अशा प्रकारे आहेत –

- स्मृती कमजोर होणे
- निर्णय घेणे न जमणे
- अडचणी सोडवू न शकणे
- मत बनवू न शकणे
- संघटित कार्य करण्याची क्षमता जाणे
- हिशोबात गोंधळ
- बोलताना अडचणी येणे – शब्द न सापडणे
- वाट चुकणे
- व्यक्तिमत्त्वात बदल होणे – रागीट, दु:खी स्वभाव होणे, Psychotic (सायकोटिक) बनणे.
- भावनांवर नियंत्रण ठेवता न येणे.
- आवडीने भाग न घेणे – Apathy औदासिन्य
- Mood disorder (मुड डिस्ऑर्डर) – मनोवस्थेचे आजार. उदा. डिप्रेशन

वरीलपैकी एक किंवा जास्त लक्षणे रुग्णामध्ये आढळतात व जसजशी आजाराची तीव्रता वाढत जाते,

- काळाचे भान आहे हे तपासणे – रुग्णाला वेळ, वार, तारीख, महिना, कुठले वर्ष सुरू आहे विचारा.
- जागा व पत्ता याचे भान आहे हे तपासणे – रुग्णाला पत्ता विचारणे.
- रुग्णाला आदेश देऊन तो समजतो हे पाहणे.
- ३ शब्द देऊन त्याची नोंद मनात ठेवतो हे पाहणे.
- तेच ३ शब्द १० मिनिटांनी आठवतात हे पाहणे (स्मृतीची परीक्षा)
- साधी वजाबाकी करायला सांगून रुग्णाची साधे हिशेब करण्याची क्षमता व त्याचे आपल्याकडे व्यवस्थित ध्यान आहे हे तपासणे.
- साध्या वस्तू दाखवून त्यांची नावे सांगायला लावणे.
- वाचन करता येते का हे तपासणे.
- लिखाण करता येते का हे तपासणे.
- आपण बोललेले तो परत बोलू शकतो का हे तपासणे.
- पंचकोन काढायला सांगून रुग्णाची आकार समजण्याची क्षमता तपासणे.

तर अशा प्रकारच्या तोंडी व लेखी प्रश्नावलीतून रुग्णाला डिमेंशिया आहे व तो किती तीव्र स्वरूपाचा आहे हे समजते. ह्यानंतर त्याचे स्कॅन जसे की सीटी स्कॅन किंवा एमआरआय हे केले जातात. गरजेप्रमाणे काही रक्त लघवीच्या चाचण्या देखील केल्या जातात.

आपण आता वरील नमूद केलेल्यांपैकी तसा अल्झायमर्स डिमेंशिया या आजाराविषयी सविस्तर माहिती जाणून घेऊ या. मघाशी सांगितल्याप्रमाणे अल्झायमर्स हा एक डिजनरेटिव्ह प्रकारातला डिमेंशिया आहे, म्हणजे या मधे मेंदूच्या पेशींचा हळूहळू ऱ्हास होतो व त्या कमी होत गेल्यामुळे मेंदूची बौद्धिक क्षमता कमी होते. अलॉइस अल्झायमर या मेंदू शास्त्रज्ञाने १९०७ साली हा आजार शोधून काढला.

अल्झायमर्स मधे मेंदूमध्ये कशा स्वरूपाचे बदल होतात हे पाहू या. मेंदूतल्या पेशी कमी होतात. मेंदूच्या पेशी एकमेकांशी मज्जातंतुंद्वारा संपर्क करतात. ह्या आजारामध्ये ह्या तंतुंमध्ये अमायलॉइड (amyloid) ह्या प्रकारचे तंतुमय प्रथिन साठायला लागते. त्याचबरोबर न्युरोफिब्रिल (neurofibril) या प्रकारचे नळीच्या आकाराचे फॉस्फरस जरूरीपेक्षा जास्त प्रमाणात असलले दुसरे प्रथिन यांची गुंतागुंत मज्जातंतुंमधे तयार व्हायला लागते. ह्या अमायलॉइड व न्युरोफिब्रिल यांच्या गुंतागुंतीमुळे मज्जातंतुंमधला व एकमेकांचा संपर्क कमजोर होतो. मेंदुच्या एका पेशीकडून दुसरीकडे संदेश पोहोचणे जमेनासे होते. ह्यामुळे बुद्धिमत्तेवर परिणाम होतो. मेंदुतील बौद्धिक कार्येही एका पेशीकडून दुसरीकडे न्युरोकेमिकलची (neurochemical – रसायने) देवाणघेवाण केल्याने होते. अशाच एका ॲसिटिलकोलिन (acetylcholine) ह्या रसायनाची अल्झायमर्समधे कमतरता होते. दुसरे एक ग्लुटामेट (Glutamate) नावाचे रसायन माफक प्रमाणामधे मेंदुत राहिल्यास बुद्धी जागृत ठेवते, परंतु अल्झायमर्समधे त्याचे प्रमाण जरुरीपेक्षा जास्त झाल्याने पेशी जरुरीपेक्षा जास्त उत्तेजित होतात व त्यामुळे थकुन जातात असे झाल्यामुळे देखील बुद्धिवर परिणाम होतो.

आता अल्झायमर्सचे निदान कसे करतो हे पाहू या. फोल्स्टिन मिनिमेंटल स्केल व ह्या सारख्या प्रश्नावलींचा उपयोग करून बुद्धी कमी झाली आहे व ती किती प्रमाणात कमी झाली आहे हे आपण जाणून घेतो. त्याबरोबर मेंदुचा सीटी किंवा एमआरआय स्कॅन करून मेंदुच्या पेशी सुकल्या आहेत हे आपण बघतो. वरील प्रकारचे स्कॅन सोडून काही विशेष स्वरूपाचे स्कॅन अल्झायमर्सच्या निदानासाठी उपलब्ध आहेत. ह्याला पेट स्कॅन (PET SCAN) असे म्हणतात. हा स्कॅन करण्यापूर्वी शरीरामधे रेडिओॲक्टिव्ह (Radioactive म्हणजे अणकिरणोत्सर्जी) फ्लोरिन ग्लुकोजला जोडलेले असलेले शरीरात इंजेक्शनद्वारा सोडतात. अल्झायमर्स रुग्णाच्या पेशी ह्या निरोगी पेशींपेक्षा ग्लुकोज कमी प्रमाणात वापरतात व हे ह्या पेट स्कॅनमधे दिसून येते व निदान होण्यास मदत होते.

अल्झायमर्सचा उपचार खालीलप्रमाणे करावा –

१) **औषधे –** मेंदूमधे ॲसिटिलकोलिन हे रसायन वाढवणारी औषधे देणे. त्याचबरोबर ग्लुटामेट हे रसायन कमी करणारी औषधे देखील उपयोगी पडतात.

२) **कुटुंबियांचे कौन्सिलिंग** (Counselling म्हणजे समुपदेशन त्यांच्या मनाची तयारी करणे, त्यांना आजाराविषयी शिकवणे, रुग्णाच्या मर्यादा समजून घेण्याची त्यांची क्षमता वाढवणे.

३) **केअरर (Carer म्हणजे रुग्णाची काळजी घेणारी व्यक्ती) –** तिला प्रशिक्षण देणे. उदा. रुग्णाला औषधे कुठली, कशी देणे, त्याला दैनंदिन जीवनातल्या कामकाजामधे कशी मदतीची गरज लागते हे शिकवणे.

४) **घरामधे व्यवस्था व आखणी बदलणे –** उदा. रुग्ण वस्तु कुठे ठेवल्यात ते विसरतो, म्हणून त्याच्या कपाटांना पाट्या लावणे.

तर अशा प्रमाणे अल्झायमर्स डिमेंशिया ह्या आजाराचे निदान जर लवकर होऊ शकले तर त्यावर उपचार करता येतो, ज्यामुळे रुग्णाचा आणखी बुद्धीचा ऱ्हास आपण रोखू शकतो व त्याचे व त्याच्या नातेवाईकांचे आयुष्य आपण सुकर करू शकतो.

♣ ♣ ♣

पोषण वाटिका : आरोग्याचा ठेवा

सुकेशा सातवळेकर, आहारतज्ज्ञ । ९४२३९०२४३४

संतुलित, नियंत्रित आणि पोषक आहार निरामय स्वास्थ्यासाठी अत्यंतिक महत्त्वाचा आहे.

सप्टेंबर महिना हा 'राष्ट्रीय पोषण महिना' म्हणून साजरा केला जातो ! दरवर्षी विशिष्ट मध्यवर्ती कल्पना ठरवली जाते. या वर्षीची मध्यवर्ती कल्पना आहे, 'सुपोषित भारत ! साक्षर भारत ! सशक्त भारत' !' इंडियन डायेटेटिक असोसिएशन' 'पोषण' या विषयात राष्ट्रीय पातळीवर अतिशय महत्त्वपूर्ण भूमिका पार पाडते ! असोसिएशनच्या पुणे विभागाची पदाधिकारी या नात्याने, पोषण अभियानामध्ये छोटासा खारीचा वाटा उचलण्याचा प्रयत्न या लेखाच्या रूपाने करत आहे !

आरोग्यदायी आणि पोषणसमृद्ध आहाराची माहिती, सोप्या शब्दांत सामान्यांपर्यंत पोचवण्यासाठी वेगवेगळे उपक्रम आम्ही आयोजित करतोय. उद्बोधक लेखन, व्याख्यानं आणि प्रात्यक्षिकांच्या माध्यमातून लोकांना रोजच्या जीवनात सहज अंमलात आणता येतील अशा आरोग्यदायी गोष्टींची माहिती देतोय. केंद्र सरकारनेही, राष्ट्रीय स्तरावर काही पावले उचलली आहेत. मार्च २०१८ मध्ये केंद्र सरकारतर्फे राष्ट्रीय पातळीवर 'पोषण अभियान' ची मुहूर्तमेढ रोवली गेली ! या अभियानाचं ध्येय आहे, महिला आणि बालकांच्या तसंच संपूर्ण समाजाच्या पोषणाची स्थिती आणि दर्जा सुधारणं !

स्वास्थ्यपूर्ण भारतासाठी स्वास्थ्यपूर्ण पोषण अतिशय महत्त्वाचं आहे ! कुपोषणाच्या समस्येवर उपाय शोधून त्यांची परिणामकारक अंमलबजावणी होण्याची नितांत गरज आहे. त्यासाठीच जनआंदोलन आणि सामाजिक चळवळ उभारण्याचे जोरदार प्रयत्न चालू आहेत. जनआंदोलनाचं रुपांतर जनभागीदारीत होऊ घातलंय ! खेडोपाडीच्या ग्रामपंचायतींमध्ये 'पोषण पंचायत' सुरु करून, चळवळ तळागाळात पोचवण्यासाठी पावलं उचलली गेली आहेत !

संतुलित, नियंत्रित आणि पोषक आहार निरामय स्वास्थ्यासाठी आत्यंतिक महत्त्वाचा आहे ! पोषणयुक्त आहाराच्या माध्यमातून धकाधकीच्या आयुष्यात, दिवसभर पुरेल एवढी उर्जा मिळते. वजन नियंत्रणात ठेवण्यास मदत होते. व्याधी विकार टाळण्यास आणि आटोक्यात ठेवण्यास मदत होते. मानसिक ताकद आणि मनःस्थिती चांगली राहू शकते. एकूणच जीवनशैली सुधारते !

दारिद्र्य रेषेखाली असलेल्या घरांमध्ये जे मिळेल त्या अन्नावर गुजराण केली जाते, म्हणून कुपोषण दिसतं. पण मंडळी, विचार करण्यासारखी गोष्ट म्हणजे; ज्यांची ऐपत आहे, ज्यांचं 'बहु पोषण' होतंय अशा घरांमध्येही चुकीच्या जीवनशैलीमुळे आणि अज्ञानामुळे कुपोषणाचं प्रमाण जास्त दिसतं ! ॲनिमियाचं प्रमाणही जास्त आढळतं ! समाजातील प्रत्येक घटकाचा पोषणाचा दर्जा सुधारावा यासाठी हरतऱ्हेचे प्रयत्न विविध स्तरांवर केले जातायत. त्याचाच एक भाग म्हणून 'पोषण वाटिका' किंवा 'अमृत वाटिका' प्रत्येक कुटुंबानी जोपासावी असं आवाहन केंद्र सरकारतर्फे आणि आमच्या डाएटेटिक असोसिएशनतर्फे आम्ही करत आहोत!

'परसबाग फुलवा, पोषण मिळवा' अशी मोहीम आम्ही राबवतोय ! 'पौधेसे पोषण' असं या मोहिमेचं ब्रीदवाक्य आहे ! आपल्या परसात / बागेत / घराच्या गच्चीत किंवा गॅलरीत कुंड्यांमध्ये किंवा वाफे करून पोषण देणारी छोटी मोठी झाडं लावावीत. तुळस, गवती चहा, पुदिना, कोथिंबीर, पानओवा, कढीपत्तासारखी पोषणानी परिपूर्ण बऱ्याच प्रकारची झाडं आपण लावू शकतो. रोजच्या रोज या झाडांची काही पानं किंवा एकदोन काड्या काढल्या तरी पुन्हा जोमानी वाढतात. टोमॅटो, वांगी, भेंडी अशा भाज्यांची झाडं सुद्धा लावता येतील. पोषणानी समृद्ध आळूची पानं घरच्या बागेत वाढवू शकतो. विड्याची पानं, तांबडा भोपळा, दुधी भोपळा, तोंडली, घोसाळी अशा प्रकारचे वेल आपण लावून वाढवले तर घरच्या ताज्या, सेंद्रिय अर्थात रासायनिक खतं विरहित पोषक भाज्यांचा ठेवा उपलब्ध होईल ! आणि विशेष म्हणजे हे वेल तसंच छोटी झाडं वाढवण्यासाठी फार काही मशागत करण्याची गरज नसते. फार वेळ खर्च होत नाही. फार कष्टही पडत नाहीत. ज्यांना शक्य आहे त्यांनी, थोड्या मोठ्या कुंड्यांमध्ये लिंबू, ऑल स्पाइस सारखी झाडं लावावीत.

कुंड्यांसाठी सेंद्रिय माती रोपवाटिकेत मिळते. थोडी मोठी जागा उपलब्ध असेल तर शेवगा, आवळा, पेरू अशी अतिशय पोषक झाडं जरूर वाढवावीत. घरातला ओला कचरा वापरून कंपोस्ट खत तयार करून ते झाडांना घालावं. झाडं लावून त्यांची योग्य निगा राखणंही खूप महत्त्वाचं आहे. तरच या झाडांपासून अपेक्षित पोषण मिळेल.

पोषण वाटिकेत लावता येतील अशा काही झाडांच्या पोषक तत्त्वांविषयी जाणून घेऊयात.

विड्याची पानं

आपल्या धार्मिक विधींमध्ये विड्याच्या पानांना विशेष महत्त्व आहे. ही पानं पोषणानी समृद्ध आहेत. अनेक आरोग्यदायी गुणधर्मयुक्त आहेत. या पानांमधून मुबलक प्रमाणात कॅल्शियम मिळतं. व्हिटामिन 'सी' मिळतं. तसंच व्हिटामिन 'बी' कॉम्प्लेक्स म्हणजेच बी १, बी २, बी ३ सुद्धा मिळतं. व्हिटामिन 'ए' / कॅरोटीन मिळतं. भरपूर प्रमाणात फायबर मिळतात.

विड्याच्या पानांमुळे भूक वाढते. पचन चांगलं होतं. पानं चावून खाल्ली की तोंडात लाळ सुटायला मदत होते, लाळेमध्ये पाचकरस असतात. पाचक रसांच्या मदतीनी अन्नपचन सुरु होते. पचनसंस्थेवरील ताण कमी होतो आणि पचनाची कार्यक्षमता वाढते. प्राचीन काळापासून गोडधोडाच्या जड जेवणानंतर विडा खाण्याची आपल्याकडे पद्धत आहे. मुखशुद्धी म्हणूनही विडा खाल्ला जातो. त्यामागे शास्त्रीय कारण आहे. विड्याच्या पानांमध्ये सूक्ष्मजंतुनाशक गुणधर्म आहेत, ज्यांच्या मदतीनी मौखिक आरोग्य चांगले राहते. या पानांमध्ये भरपूर प्रमाणात अँटीऑक्सिडंटस असतात. फ्लेवोनॉइडस, फिनोलिक संयुगं असतात. ज्यांच्या मदतीनी शरीराचं अशुद्धी आणि विषारी घटकांपासून संरक्षण होऊ शकतं. डीटॉक्स संस्था कार्यरत राहते. पानांच्या नियमित वापरानी निरोगी आयुष्य आणि निरामय स्वास्थ्य राखायला मदत होते. काही अभ्यास शोधांनुसार पानांमध्ये शरीरांतर्गत दाह विरोधी घटक असतात. ज्यांच्या मदतीनी सांधेदुखी आणि अस्थमा आटोक्यात ठेवणं शक्य होतं.

कुंडीमध्ये किंवा छोट्या वाफ्यामध्ये विड्याच्या पानांचा वेल छान वाढतो. फक्त लक्षात ठेवा या वेलाला थेट ऊन चालत नाही. प्रत्येक कुटुंबानी हा वेल लावावा. घरातल्या सर्वांनी पोषणदायी विड्याच्या पानाचा रोज आस्वाद घ्यावा.

लिंबू

थोड्या मोठ्या कुंडीत किंवा वाफ्यात लिंबाचं झाड येऊ शकतं. ह्या झाडाला ऊन आवश्यक असतं. आंबट फळ लिंबू, संपूर्ण स्वास्थ्यासाठी रोजच्या आहारात हवंच ! सकाळच्या पहिल्या पाण्याच्या ग्लासमध्ये आपण लिंबू पिळून घेतो. नाश्त्याच्या पोहे, उपम्याला लिंबाशिवाय मजाच येत नाही. स्मुदीमध्ये लिंबाचा रस स्वाद आणि पोषकता वाढवतो. जेवताना

वरण भातावर लिंबू पिळून घ्यायलाच हवं. सलाडची चव लिंबानी वाढते. मी तर, सूप मधेही लिंबू पिळून घेते. दिवसभराच्या आहारात पुरेपूर वापर होणाऱ्या लिंबाचं झाड घरच्या घरी जोपासणं कधीही चांगलं !

लिंबामध्ये भरपूर प्रमाणात व्हिटामिन 'सी' असतं. अँटीऑक्सिडंटस असतात. फोलेट असतं. पोटॅशियम असतं. फ्लेवोनॉइड्स आणि लीमोनीन्स नावाची संयुगं असतात. रोजच्या आहारात भरपूर प्रमाणात लिंबाचा वापर केला तर रोगप्रतिकारशक्ती चांगली राहते. शरीरातील अशुद्धी आणि विषारी घटक बाहेर टाकले जातात. फ्री रॅडीकल्स निष्प्रभ करायला मदत होते. पांढऱ्या रक्तपेशींच्या निर्मितीला चालना मिळते. रोगप्रतिकारक पेशींची एकसंधता शाबूत राहते. रक्तातील वाईट कोलेस्टेरॉलचं प्रमाण नियंत्रित ठेवायला मदत होते, ज्यामुळे हृदयविकार आणि पक्षाघाताचा धोका कमी होतो. लिंबामध्ये कॅन्सरला प्रतिरोध करणारे विशेष गुणधर्म आहेत. त्वचेच्या आरोग्यासाठी लिंबू अतिशय उपयुक्त आहे. लिंबामध्ये शरीरांतर्गत दाह कमी करणारे घटक असतात. सर्वांत महत्त्वाचं म्हणजे मानसिक ताणतणाव आटोक्यात ठेवायला मदत होते. थोडक्यात, इम्युनिटी, डीटॉक्स आणि वजन नियंत्रणासाठी रोजच्या आहारात लिंबाचा वापर वाढवायला हवा.

तांबडा भोपळा

तांबडा भोपळा हे खरं तर फळ आहे पण पोषणाच्या दृष्टीनी भाजी म्हणून वापरलं जातं ! अतिशय पोषक अन्न ! आपण ह्याला 'न्युट्रीएन्ट डेन्स' म्हणू शकतो कारण ह्यातून भरपूर प्रमाणत सूक्ष्मअन्नघटक मिळतात पण त्यामानानी कॅलरीज मात्र कमी मिळतात! तांबड्या भोपळ्यात बीटा कॅरोटीन या शक्तिवान अँटीऑक्सिडंटचा मोठा साठा असतो. फायबर, व्हिटामिन्स, खनिजं आणि अँटीऑक्सिडंटस खूप जास्त प्रमाणात असतात.

तांबडा भोपळा स्वयंपाकात खूप विविध पद्धतींनी वापरता येऊ शकतो. त्यापासून तिखटमीठाचे आणि

गोड वेगवेगळे पदार्थ तयार केले जातात. तांबड्या भोपळ्याचा गर, बिया आणि वेलाची पानं सर्वच खाद्यान्न म्हणून वापरलं जातं. जगातील विविध देशात तांबडा भोपळा पिकवला जातो आणि त्यापासून विविध पदार्थ तयार केले जातात.

तांबड्या भोपळ्याचा वापर, विषाणू आणि सुक्ष्मजंतूंच्या संसर्गाचा सामना करायला मदत करतो. तांबडा भोपळा, डोळे आणि त्वचेच्या आरोग्यासाठी लाभदायक आहे. तांबड्या भोपळ्यातील फायबर्स, व्हिटामिन 'सी' आणि पोटॅशियम; रक्तदाब आणि कोलेस्टरॉलची पातळी आटोक्यात ठेवायला मदत करतात. अशा बहुगुणी तांबड्या भोपळ्याचा वेल आपल्या परसबागेत हवाच !

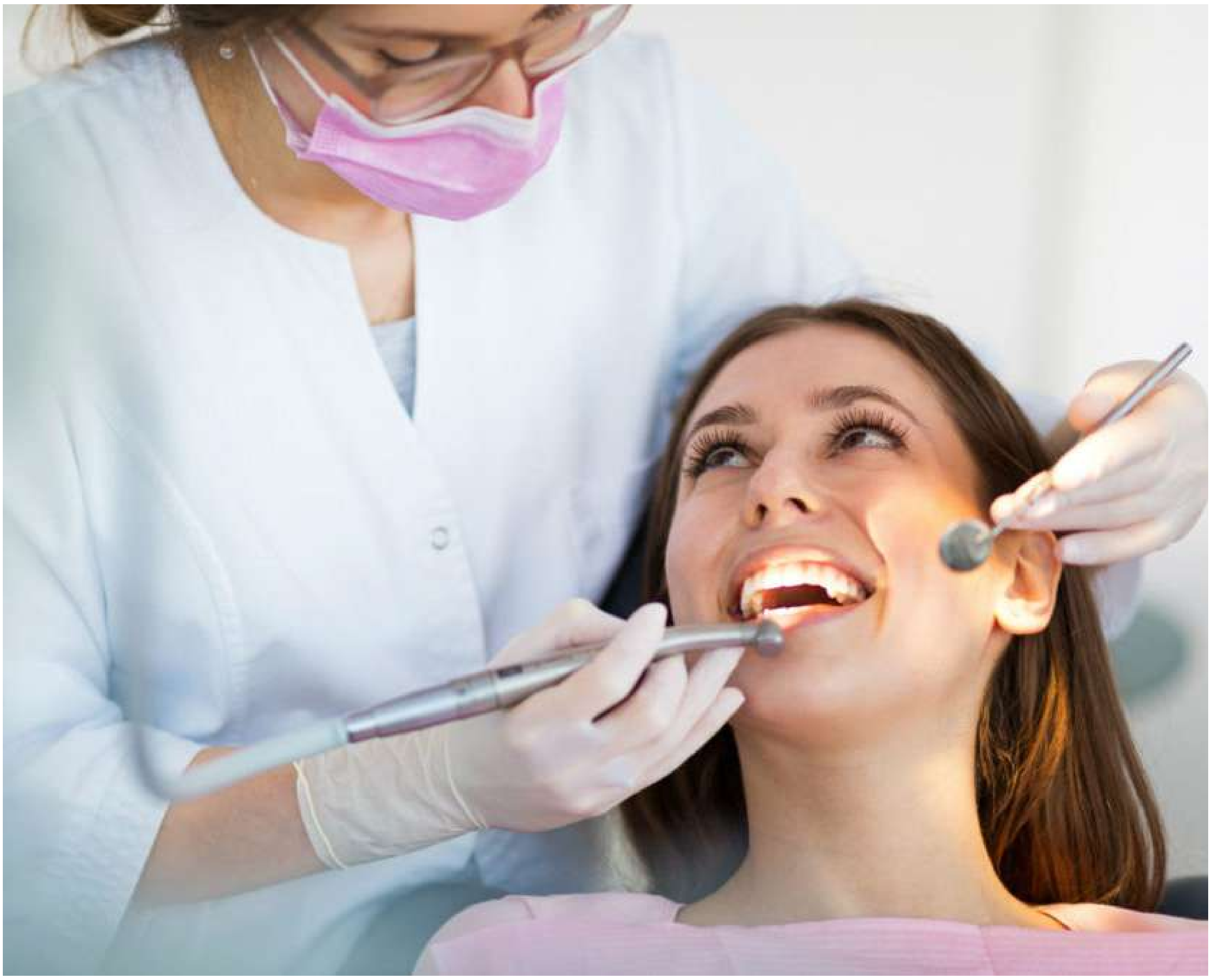
आरोग्याचा ठेवा असलेली परसबाग, अर्थात 'पोषण वाटिका' प्रत्येकाच्या घरात हवीच ! तुम्ही तुमच्या परसबागेत कोणकोणती पोषणदायी झाडं लावलीयत ? रोजच्या आहारात त्यांचा वापर कसा करता ? आम्हाला नक्की कळवा ! तुमच्या अनुभवाचा लाभ सर्वांनाच होईल !

(सौजन्य : साप्ताहिक सकाळ)

♣ ♣ ♣

गमावलेल्या दातांना पर्याय

डॉ. स्वप्ना पाटणकर डॉ. आमोद पाटणकर, डेंटल सर्जन । ९३७१०२१३१८



दातांना अनन्य साधारण महत्त्व आहे. दात हे सौंदर्याचे अविभाज्य घटक आहेत. चांगले आकर्षक दिसणे हे चांगल्या निरोगी दातांवर अवलंबून असते.

दातांची कीड, हिरड्यांचे रोग, अपघाती फटका इत्यादीमुळे आपण दात गमावतो. दात अन्नाचे चर्वण करून ते पचनक्रियेस मदत करतात. दात असणे व ते टिकवणे फार महत्त्वाचे आहे. माणसाच्या दातांमुळे चेहऱ्याला आकार प्राप्त होतो. (दात काढल्यानंतर चेहऱ्याची उंची कमी झाल्यामुळे म्हातारपणाची जाणीव होते. चेहऱ्यावर सुरकुत्या वाढतात.) पुढचे दात आपल्या सौंदर्यास व बोलताना उपयोगी पडतात.

गमावलेल्या दातांमुळे पुढील गोष्टी घडतात:

१) आजकालच्या काळात दातांना खूप महत्त्व प्राप्त झाले आहे. दात सौंदर्याचे अविभाज्य घटक बनले आहेत. माणसाचा आत्मविश्वास चांगले दिसण्यावर अवलंबून असतो. तर हे चांगले आकर्षक दिसणे चांगल्या निरोगी दातांवर अवलंबून असते. निरोगी प्रसन्न हसण्याने तुम्ही जगावर छाप पाडू शकता.

दात गमावल्याने आपल्यात एक प्रकारची कमीपणाची भावना निर्माण होते.

विशेषतः पुढचे दात नसल्याने आत्मविश्वास डळमळीत होतो. सौंदर्याला बाधा निर्माण होते. यामुळे समाजात आत्मविश्वासाने वावरणे काही लोकांना अवघड होते. विशेषतः महत्त्वाच्या पदावर काम करणारे, सामाजिक कार्यकर्ते, प्रतिष्ठित व्यक्ती, खूप जनसंपर्क असणारे यांना कठीण वाटते.

२) काही दात काढले असतील आणि ते परत बसवले गेले नाहीत तर चावताना इतर दातांवर चावण्याच्या क्रियेचा अधिक भार पडल्यामुळे त्यांची जास्त झीज होते.

बऱ्याचदा एका बाजूचे दात गमावल्यामुळे त्या बाजूने चर्वण करणे अशक्य बनते व पर्याय म्हणून दुसऱ्या बाजूने चर्वण करणे अपरिहार्य ठरते. परंतु बऱ्याचदा असे एका बाजूचा जबडा वापरला गेल्याने जबड्याच्या सांध्याला (TMJ) दुखापत होण्याची संभावना असते.

३) सर्व प्रकारच्या अन्नपदार्थांचा आस्वाद घेता येत नाही. अन्नाचे नीट चर्वण न झाल्यामुळे पचनसंस्थेवर विपरीत परिणाम होतो.

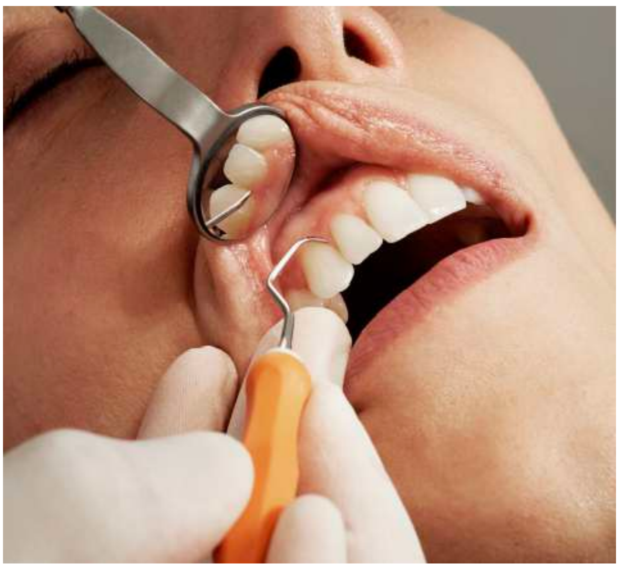
४) गमावलेल्या दाताच्या जागी दुसरी पर्यायी व्यवस्था न केल्यास त्या हाडाची झीज झाल्याने पुढील काळात केलेल्या कवळ्या नीट बसत नाही.

५) एखादा दात गमावला, तर त्याच्या बाजूचे दात कालांतराने दातांच्या जागी हळूहळू सरकायला लागतात. परिणामी: खालच्या काढलेल्या दाताच्या वरच्या किंवा काढलेल्या दाताच्या वरचा दात खाली किंवा वर सरकतो. तसेच काढलेल्या दाताच्या मागचा दात त्या जागेत सरकल्यामुळे मागच्या दातांच्या मध्ये गॅप निर्माण होते व तिथे अन्नकण अडकून हिरड्यांच्या रोगाला आमंत्रण मिळते.

गमावलेल्या दातांवर पारंपारिक उपाय खूप आहेत.

अ) अर्धकवळी /आंशिक कवळी :

जेव्हा बरेच दात (४ ते ५) काढायला लागतात तेव्हा अर्धकवळीने त्या जागा भरुन काढण्यास मदत होते. परंतु ही घट्ट बसण्यासाठी बाजूंच्या दातांभावती 'तारा' (क्लास्प किंवा हुक) लावून, आधार घेतला जातो. परंतु या तारांमुळे बाजूच्या दातांवर अतिरिक्त दाब/ जोर पडून त्यांची हानी होण्याची शक्यता असते. (हलायला लागणे) बऱ्याचदा तारांखालील दाताच्या



इनॅमेलची झीज होते व कीड लागण्यास सुरुवात होते.

ब) कवळी:

सर्व दात काढल्यानंतर कवळी वापरावी लागते. कवळीची यशस्वी उपयुक्तता जबड्याच्या हाडाची उंची, आकार, तसेच नवीन गोष्ट स्वतः लवकर स्विकारण्याची तयारी इ. अवलंबून असते. सुरुवातीला कवळीची सवय होऊन त्याचा नीट वापर करण्यासाठी थोडा कालावधी लागतो. (इथे मात्र पेशंटच्या धैर्याची कसोटी लागते) नैसर्गिक दात व कवळी यांच्यातील मुलभूत फरक मात्र लक्षात घ्यायला हवा. कवळीमुळे नैसर्गिक दातांपेक्षा चावण्याची क्षमता जवळजवळ ३० टक्के कमी होते. तसेच वरच्या कवळीने सर्व टाळं झाकलं गेल्यामुळे पदार्थाच्या चवीचा आस्वाद घेण्यास मर्यादा पडते. सुरुवातीच्या थोड्या कसोटीच्या काळानंतर मात्र कवळी नीट वापरता येते. इथे एक गोष्ट लक्षात ठेवायला हवी ती म्हणजे कवळी वापरल्यानंतर कालांतराने कवळीच्या खालील हाडाची झीज होऊन ती थोडी 'सैल' बसायला लागते. मग मात्र ती परत 'रिलायनिंग' किंवा परत बदललेल्या जबड्यांच्या हाडाच्या आकाराप्रमाणे पुन्हा बनवावी लागते.

काही कवळीधारकांना मात्र कवळीखालच्या हिरडीला सूज येणे, हिरडीची आग होणे, हिरडी टोचणे इ.ला सामोरे जावे लागते. काहींच्या कवळीची हाडे खूप झिजल्याने 'पावडर' वापरूनही कवळी घट्ट बसू शकत नाही. (बोलताना, शिंकताना, हसताना कवळीची विशेष काळजी घ्यावी लागते.)

इथे मात्र इंप्लांटनी आधार दिलेल्या 'ओव्हरडेंचर' चा विचार करता येईल. इंप्लांटमुळे कवळीला घट्टपणा व आधार मिळतो.

क) क्राऊन अँड ब्रिज उपचार पद्धती :

या पद्धतीमुळे गमावलेल्या दातांच्या शेजारील दातांचा आधार घेतला जातो. पण यासाठी गमावलेल्या दातांच्या दोन्ही बाजूला मजबूत दात असणे आवश्यक असते. या उपचार पद्धतीमध्ये मागचा व पुढचा दात सर्व बाजूंनी घासून/कापून त्यावर कॅप करून, त्या कॅपचा आधार घेऊन मधल्या गमावलेला दात बसवला जातो. परंतु यामध्ये निरोगी दाताचे ईनॅमेल कापून काढावे लागते. विशेषत: जर दातांचा रूटकॅनॉल उपचार झालेला नसेल तर त्यांना सेंसिटीव्हीटी येण्याची शक्यता असते. तसेच ब्रीजची स्वच्छता नीट न राखल्यास कालांतराने

हिरडीचे रोग व शेजारच्या दातांना कीड लागण्याचा संभव असतो.

परंतु या उपचार पद्धतीमध्ये दातांचे मूळ आपण परत बसवू शकत नाही त्यामुळे या पद्धतीमुळे सर्वार्थाने संपूर्ण पर्याय दाताला मिळू शकत नाही.

परंतु आता गमावलेल्या दाताची उणीव भरून काढणे शक्य आहे. डेंटल इंप्लांटने दातांना पुन्हा शक्ती व संधी मिळू शकते. 'डेंटल इंप्लांट' म्हणजे कृत्रिमरित्या धातूच्या मुळाचे रोपण जबड्याच्या हाडात करणे.

या मुळासाठी टिटॅनियम धातु वापरला जातो. हा धातू शरीराकडून सहज स्वीकारला जातो. हे रोपण जबड्याच्या हाडामध्ये कायमचे करतात. ही क्रिया दात काढण्यापेक्षा सोपी असते. यामध्ये जबड्याला भूल देऊन हिरडीत छोटा छेद घेतला जातो व त्या हिरडीखालील हाडात इंप्लांटचे रोपण केलं जातं. हिरडी परत टाके घालून बंद केली जाते. यात एक लहानशी अडचण म्हणजे कालावधी रोपणानंतर चार-सहा महिने धातूच्या मुळावर दाताचा क्राऊन तयार करता येत नाही. कारण या चार-सहा महिन्यात हे रोपण केलेले कृत्रिम मूळ किंवा डेंटल इंप्लांट हाडामध्ये घट्ट बसते. यालाच शास्त्रीय भाषेत ऑसिओइंटिग्रेशन असे म्हणतात. नंतर मात्र सहा महिन्यानंतर ह्या हाडामध्ये घट्ट व पक्क्या इंप्लांटवर कॅप किंवा क्राऊनब्रिज किंवा कवळी बसवता येते. अशावेळी हा इंप्लांट अगदी नैसर्गिक मुळासारखा कार्य करतो. यामुळे तुम्हाला नैसर्गिक दातांचा पुन:प्रत्यय येतो.

इंप्लांटचे फायदे :

१) डेंटल इंप्लांटमुळे गमावलेला दात कायम स्वरूपी परत मिळतो.

२) डेंटल इंप्लाटमुळे क्राऊनब्रिज पद्धतीप्रमाणे एक दात बसवण्यासाठी शेजारचे दोन निरोगी दात कापायला लागून त्यावर तीन युनिटचा ब्रिज बसवावा लागत नाही.

३) कधी कधी गमावलेल्या दातांच्या मागे दातच शिल्लक नसतात. अशावेळी क्राऊन ब्रिज उपचार करता येत नाहीत व अर्धकवळी शिवाय पर्याय रहात नाही. परंतु अर्धकवळीला आधार देण्यासाठी तारा लावाव्या लागतात. परंतु डेंटल इंप्लांटमुळे या परिस्थितीत अधिक पक्का, चांगला पर्याय मिळतो.

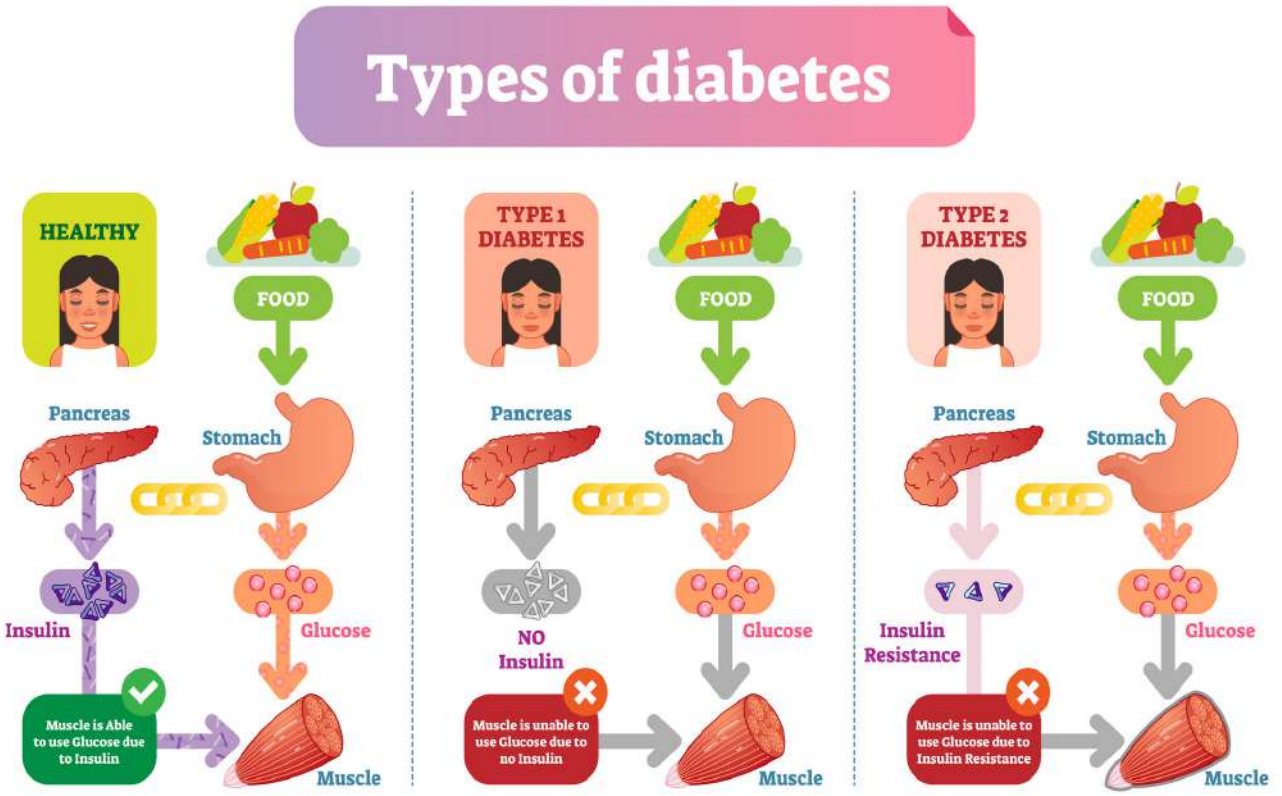
४) 'लूज' कवळी, इंप्लाटच्या आधाराने अधिक घट्ट व आरामदायी बनते.

कुठल्याही निरोगी माणसावर डेंटल इंप्लांटची छोटीशी शस्त्रक्रिया करता येते. काहीच माणसे याला अपवाद असतात. मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये HbA1C-8 पेक्षा कमी असल्यास इंम्प्लांट्स यशस्वीपणे बसविता येतात. सध्या आधुनिक तंत्रज्ञानाच्या मदतीने मधुमेह, Radation घेतलेले रुग्ण, Osteoporsis असलेले रुग्ण इत्यादींमध्येही इम्प्लांट्स यशस्वीपणे बसविता येतात. गरोदर स्त्री, मनोरुग्ण इ. ही उपचार पद्धती प्रचलित उपचारांच्या मानाने सध्या महाग वाटत असली तरी उपयुक्ततेच्या दृष्टीने स्वस्तच ठरते.

♣ ♣ ♣

मधुमेहातील प्रतिजैविकांच्या तपासण्या

डॉ. चंद्रहास गोडबोले । मो. ९८५००२९७४९



मधुमेहाचे निदान झाल्यानंतर त्याचे निश्चित कारण समजण्यासाठी रक्तातील काही प्रतिजैविके आधारित आवश्यक तपासण्यांची माहिती

मधुमेहाचे प्रामुख्याने Type 1 आणि Type 2 DM असे प्रकार आहेत. Type 1 DM बाल वयात आढळून येतो आणि यालाच Insulin dependent D.M. म्हटले जाते, कारण रक्तशर्करा नियंत्रणासाठी इन्सुलिन घेण्याशिवाय अन्य उपाय उपयोगी ठरत नाही. या व्यक्तीमध्ये रक्तातील, इन्सुलिनचे नैसर्गिक प्रमाण जवळपास शून्य असते. याउलट बऱ्याचदा Type 2 मधुमेहामध्ये insulin चे रक्तातील प्रमाण चांगले असते; परंतु त्याची परिणामकारकता कमी झाल्यामुळे (insulin resistance) रक्तशर्करा नियंत्रणात रहात

नाही.

मधुमेहाचे निदान झाल्यानंतर त्याचे निश्चित कारण समजण्यासाठी रक्तातील काही प्रतिजैविके आधारित तपासण्यांची आवश्यकता असते. त्याबद्दल थोडक्यात माहिती समजावून घेऊ.

इन्सुलिन हे हार्मोन स्वादुपिंडातील बिटा पेशींपासून स्रवते (Beta cells of Islets of Langerhans). मुख्यत: Type 1 D.M. प्रकारच्या रुग्णांमध्ये या पेशींविरोधात प्रतिजैविके (antibodies) आढळून येतात. ही प्रतिजैविके या बिटा पेशींचा नाश करतात आणि त्यामुळे इन्सुलिन तयारच होत नाही. यालाच Autoimmunity म्हणजेच स्वत:च्या पेशींवरच शरीरात हल्ला करणे असे संबोधले जाते.

अशा प्रकारे निर्माण झालेली एक किंवा त्यापेक्षा अधिक प्रतिजैविके अशा रुग्णांमध्ये आढळतात. त्यांची यादी खाली देत आहे.

१. Anti GAD 65 antibodies (GAD 65)
२. Islet cell antibodies (ICA)
३. Insulin associated antibodies (IAA)
४. Insulinoma associated protein 2 (IA-2)
५. Antibodies to Zinc transporter 8 (ZnT8)

वरीलपैकी एक किंवा त्यापेक्षा अधिक प्रतिजैविके रक्तात आढळल्यास Type-1 DM चे निदान पक्के समजले जाते.

याशिवाय Type-2 D.M. मध्ये म्हणजे साधारणपणे प्रौढांमध्ये उद्‌भवणाऱ्या मधुमेहात देखील ही प्रतिजैविके तपासणी निदान झाल्यावर सुरुवातीच्या काळात करणे महत्त्वाचे ठरते.

LADA अर्थात Latent autoimmune diabetic of adults या मधुमेहाच्या प्रकारचे निदान या तपासण्यांद्वारे करता येते. साधारणपणे १८ ते ३५ वयोगटात मधुमेह झाल्यास तो या प्रकारचा (LADA) असण्याची शक्यता असते.

याशिवाय याच वयोगयात आढळणारा MODY (Matority onset diabets of young/ Monogenic diabetes) या मधुमेहाच्या प्रकारात मात्र या antibodies रक्तामध्ये सापडत नाहीत. या मदुमेहाचा प्रकार जनुकांमध्ये घडणाऱ्या बदलांमुळे (Genetic abnormalities) होतो. अशा प्रकारे antibodies testing मुळे LADA आणि MODY या प्रकारांमधील भेद ओळखणे देखील शक्य होते.

सर्वसाधारणपणे Type 2DM असे निदान असलेल्या व्यक्तींमध्ये खालील लक्षणे आढळल्यास प्रतिजैविकांची तपासणी करावी -

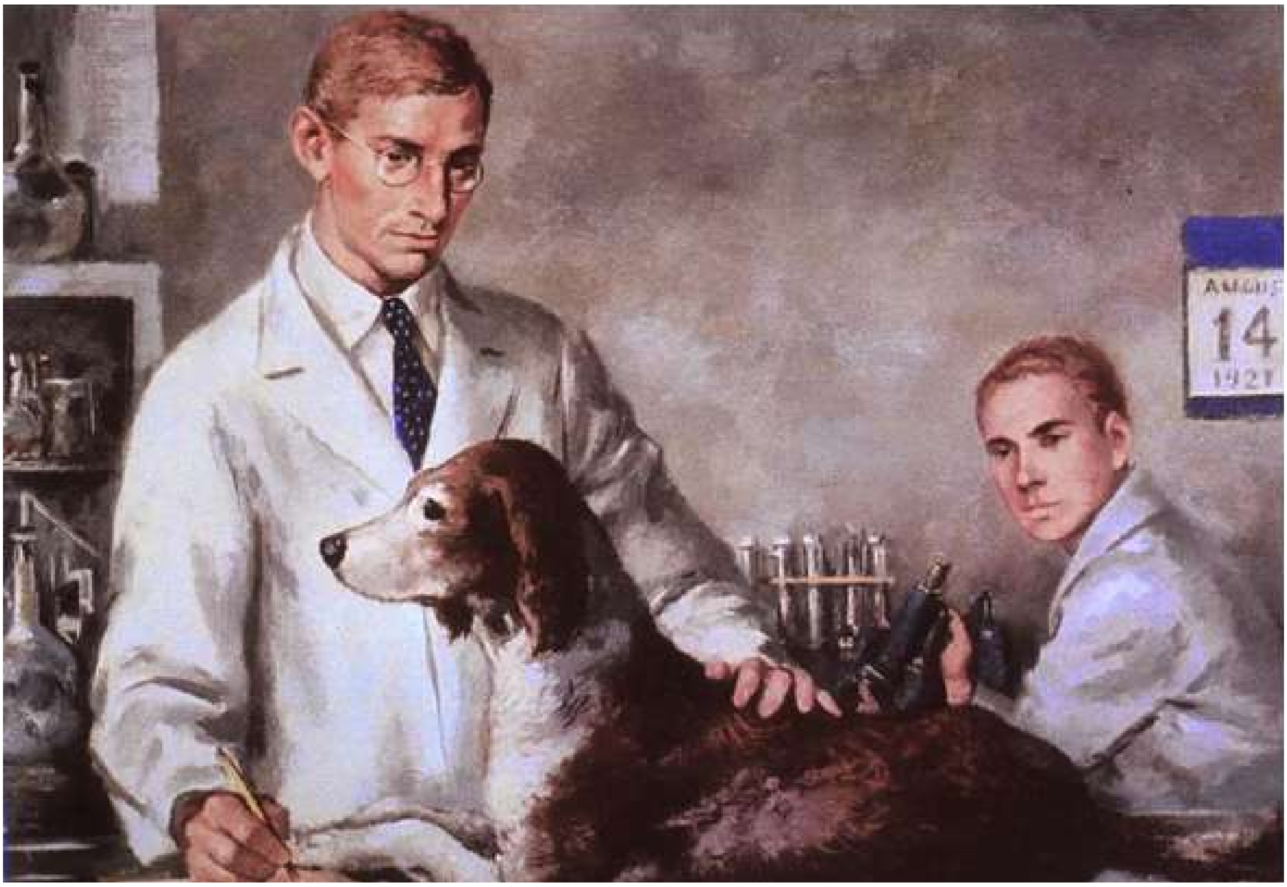
१) वजन सामान्य अथवा कमी/बारीक शरीरयष्टी असलेले मधुमेही
२) ३० वर्षांपेक्षा कमी वयाचे मधुमेही
३) अचानक खूप वजन घटलेले किंवा diabetic Ketoacidosis झालेले मधुमेही
४) ज्या व्यक्तींच्या जवळचा नात्यात (आई-वडील, काका, मामा इ.) एखाद्या autoimmune आजार आहे अशा व्यक्ती
५) Metformin सारख्या गोळ्यांच्या स्वरूपातील औषधांना रक्तशर्करा कमी करण्यासाठी अपेक्षित प्रतिसाद मिळत नसल्यास

अशा प्रकारे antibodies tests चा मधुमेहाच्या विशिष्ट रुग्णांमध्ये उपयोग केल्यास वेळेवर insulin चा उपयोग रक्तशर्करा नियंत्रणासाठी करता येतो. गोळ्यांच्या स्वरूपातील औषधांनी रक्तशर्करा कमी करण्याचे प्रयत्न अनावश्यक वेळासाठी चालू न राहिल्याने, वेळेत insulin चे उपचार सुरू करता येतात आणि महत्त्वाच्या अवयवांवर होणारे मधुमेहाचे परिणाम टाळता येतात. आपल्या मधुमेह तज्ज्ञांशी सल्ला मसलत करून या तपासण्या जरूर करून घ्याव्यात.

♣ ♣ ♣

मधुमेह संशोधन अर्थात मधुमेहाचा स्वातंत्र्यसंग्राम!

आरती अरगडे



मधुमेहाच्या संशोधनात गेल्या शंभर वर्षातील संशोधन, तंत्रज्ञान आणि वैद्यकीय प्रगतीचा महत्त्वाचा वाटा आहे.

सर्वसामान्यांसाठी आजची एक अत्यंत परिचित वैद्यकीय संज्ञा म्हणजे 'मधुमेह'. पण आज ज्या प्रकारे आपण या आजाराशी सामना करतो, ती प्रक्रिया सहज आणि सुलभ झाली आहे यामागे गेल्या शंभर वर्षांतील संशोधन, तंत्रज्ञान आणि वैद्यकीय प्रगतीचा महत्त्वाचा वाटा आहे. जसजसे मधुमेहाबद्दल शास्त्रीय ज्ञान विकसित होऊ लागले तसतसे मधुमेहावरील औषधोपचार, आहार, व्यायाम या विषयांवर तज्ज्ञ डॉक्टरांना मधुमेहाबद्दलच्या ज्ञानाची समाजात जागरूकता करता आली. आज मधुमेहावर आधुनिक

औषधोपचार, इन्सुलिन, अनेक तपासण्या आणि तंत्रज्ञान उपलब्ध आहेत . ज्याचा उपयोग Type १ आणि Type २ मधुमेहींना होत आहे.

गेल्या काही शतकांतील झालेल्या मधुमेहावरील संशोधनाचा आढावा आपण या लेखातून घेऊयात,

आयुर्वेद व प्राचीन वैद्यकातील मधुमेह :

भारतीय आयुर्वेद ग्रंथांमध्ये "मधुमेह" हा शब्द आढळतो. चरक आणि सुश्रुत संहितामध्ये गोड लघवी, वारंवार लघवी, अशक्तपणा यांचे वर्णन केलेले आढळते.

त्याचप्रमाणे, चिनी आणि ग्रीक वैद्यक शास्त्रांमध्येही मधुमेहासारख्या लक्षणांचा उल्लेख आहे. ग्रीक वैद्य Aretaeus यांनी मधुमेहामध्ये "मांस वितळून लघवीतून निघते" अशी तीव्र कल्पना मांडली होती

१७व्या–१८व्या शतकात संशोधनाची पावले

थॉमस विलीस (१६७४)

- लघवीला गोड चव असल्याचे त्यांनी नोंदवले.
- त्यांनी 'Diabetes Mellitus' हे नाव दिले 'गोड लघवीचा आजार'.

Matthew Dobson (१७७६)

- त्यांनी वैज्ञानिकरीत्या सिद्ध केले की, मधुमेहींच्या रक्तात व लघवीत साखर असते.
- यामुळे मधुमेह हा केवळ लघवीचा नव्हे, तर रक्तातील साखरेचा विकार असल्याचे स्पष्ट झाले.

पॉल लँगरहान्स (१८६९)

इन्सुलिन निर्मिती करणाऱ्या पेशीसमूहांचा शोध लावला. या पेशी शरीरातील ग्लुकोज नियमन करण्यास मदत करतात व इन्सुलिन आणि ग्लुकॅगॉन सारखी महत्वाची हॉर्मोन्स तयार करतात. जे मधुमेहाच्या उपचारात अत्यंत महत्वाचे आहे.

डॉ.इलियट जॉस्लिन (१८८९)

मधुमेह उपचार आणि व्यवस्थापनात क्रांती घडवणारे पहिले डॉक्टर. जॉस्लिन डायबेटीस सेंटर, हे जगातील पहिले मधुमेह केंद्र जे आजही मधुमेह संशोधनात आघाडीवर आहे. याची स्थापना त्यांनी केली. त्यांनी 'Tight Control ' ही संकल्पना मांडली म्हणजे रक्तातील साखर नियंत्रीत ठेवण्यासाठी आहार, औषधे आणि जीवनशैली यांचे काटेकोर पालन .

'The Diabetic who knows the most, lives the longest ' असे ते म्हणत.

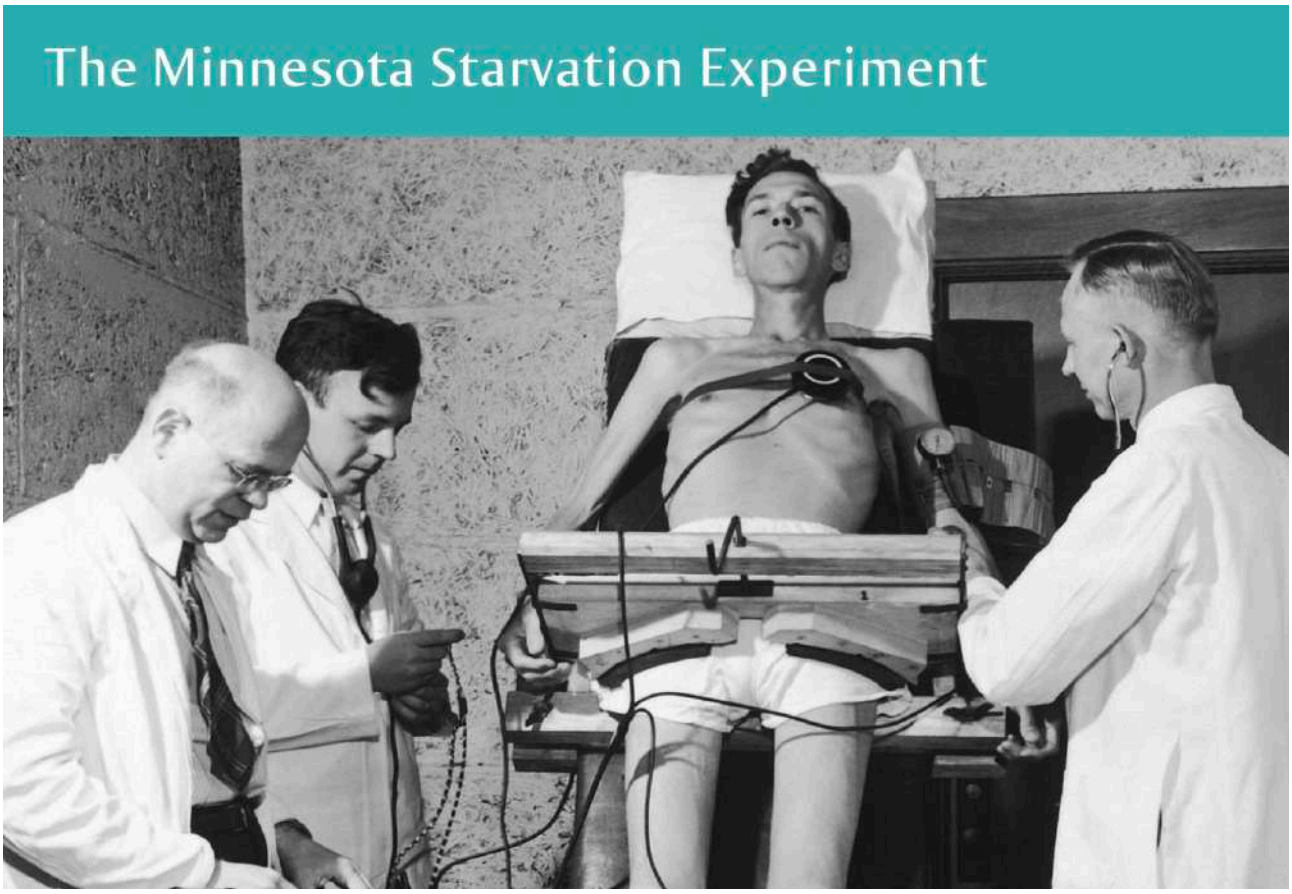
जोसेफ मेरिंग (१८८९)

या जर्मन संशोधकाने मिंकोव्हस्की यांच्या सहकार्याने कुत्र्यांवर स्वादुपिंड काढून टाकण्याचा प्रयोग केला. त्या कुत्र्यांना खूप लघवी होणे व लघवीत साखर आढळणे असे मधुमेहासारखे लक्षण दिसले यावरून स्वादुपिंडाचे रक्तातील साखरेच्या नियंत्रणामध्ये महत्वाचे कार्य आहे. हे त्यांनी सिद्ध केले. हा शोध नंतर इन्सुलिनच्या शोधाचा पाया ठरला.

इन्सुलिनपूर्व उपचारपद्धती:

- मधुमेहाच्या रुग्णांना उपचार म्हणून "starvation diet" दिला जात असे म्हणजे उपवास, अत्यंत कमी कार्बोहायड्रेट आहार.
- लहान मुलांमध्ये 'Type १ मधुमेह' याचा अर्थ फक्त काही महिन्यांचे आयुष्य असे समजले जायचे.
- मधुमेहावर कोणतेही औषध उपलब्ध नव्हते आणि मृत्युदर फारच जास्त होता.

१९२१ मध्ये इन्सुलिनचा शोध लागण्याआधीचा काळ हा विज्ञानाच्या अंधारात चाचपडण्याचा होता. तरीही वैद्य, शास्त्रज्ञ आणि तज्ज्ञांनी सखोल निरीक्षणे केली, प्रयोग केले आणि हळूहळू इन्सुलिनच्या शोधाच्या दिशेने पावले टाकली.



फ्रेडरिक बेंटिंग (१९२१)

फ्रेडरिक बेंटिंग आणि त्यांचे सहकारी(विद्यार्थी) चार्ल्स बेस्ट यांनी १९२१ साली इन्सुलिन हे पॅनक्रियाजपासून वेगळे करण्यात यश मिळवले. हा शोध मधुमेहाच्या उपचारांमध्ये क्रांतिकारी ठरला. मधुमेहामुळे येणारे अंधत्व, अपंगत्व(पाय कापण्याची वेळ),मूत्रपिंड निकामी होणे ,हृदयविकार, अपत्यप्राप्तीला मुकणे, असे अनेक गंभीर आजर इन्सुलिनमुळे टाळता येतात.

अनेक मधुमेहींना जीवनदान देणाऱ्या या शोधामुळे बेंटिंग यांना नोबेल पुरस्कार देऊन सन्मानित करण्यात आले. १४ नोव्हेंबर हा फ्रेडरिक बेंटिंग यांचा जन्मदिवस, `जागतिक मधुमेह दिन` म्हणून साजरा केला जातो.

इन्सुलिनने आपल्या गुणवत्तेच्या सामर्थ्याने गेल्या १०० वर्षांमध्ये सर्वात परिणामकारक उपचार म्हणून आपले साम्राज्य अबाधित राखले आहे. जगातील लाखो मधुमेही अबालवृद्ध आज इन्सुलिन घेत आहेत. गेल्या शतकभर इन्सुलिनवर अनेक प्रकारचे संशोधन झाल्यामुळे इन्सुलिनचे नवनवीन प्रकार उपलब्ध झाले आहेत.

सुरुवातीच्या काही वर्षांमध्ये प्राण्यांच्या स्वादुपिंडापासून अर्क काढून इन्सुलिन तयार केले जायचे. बोव्हाईन (गाय) व पोर्साइन (डुक्कर) या प्रकारचे इन्सुलिन प्रथम उपलब्ध होते. १९७० च्या दशकात अतिशुद्ध पोर्साइन इन्सुलिनचा वापर वाढला.

१९८० च्या दशकात इन्सुलिनच्या क्षेत्रामध्ये क्रांती झाली. Recombinanat DNA तंत्रज्ञानाचा वापर करून मानवी इन्सुलिनशी साधर्म्य असणारे ह्यूमन इन्सुलिन विकसित करण्यात शास्त्रज्ञ यशस्वी झाले. तेव्हापासून प्राणिजन्य इन्सुलिनचा वापर बंद झाला.

इन्सुलिननंतरच्या काही दशकांत मधुमेहावर अनेक प्रकारे संशोधन झाले:

- १९५० ते १९६० च्या दरम्यान मधुमेहावर परिणामकारक अशा मौखिक गोळयांचा शोध लागला. त्यानंतर आजतागायत अनेक निरनिराळ्या प्रकारची औषधे मधुमेहावर उपलब्ध झाली.

- १९७० च्या दशकात: रक्तशर्करा मापनासाठी घरगुती glucometer आले.
- १९९० नंतर: HbA१c ही चाचणी विकसित झाली, ज्यामुळे ३ महिन्यांतील साखर नियंत्रण समजते.
- २००० नंतर: नवे औषधवर्ग जसे GLP-१, SGLT२ inhibitors, आणि इन्सुलिनचे आधुनिक प्रकार (analogues) उपलब्ध झाले.
- डिजिटल आरोग्य सेवांचा वापर आता मोबाईल ॲप्स, CGMS, इन्सुलिन पंप यांच्या साहाय्याने रुग्ण स्वतःहून आपली काळजी घेऊ लागले आहेत.

कालानुरूप मधुमेहासाठीच्या औषधोपचारामध्ये आधुनिक वैद्यकीय तंत्रज्ञानाचा जसा फायदा झाला तसेच निदानासाठीच्या विविध तपासण्यांमध्येही संशोधन झाले आहे. जसे ग्लुकोमीटर, इन्सुलिन घेणाऱ्या लोकांना वारंवार रक्तातील साखर तपासण्याची गरज असते. कधी आठवड्यातून एक-दोनदा,तर कधी रोजच तपासावी लागते. अशा वेळी घरच्याघरी रक्ततपासणी झाली तर ती सोयीची ठरते. म्हणूनच ग्लुकोमीटरचे महत्व अनन्यसाधारण आहे. मधुमेही रुग्णाच्या कोणत्याही आजारपणात लगेच साखर मोजण्यासाठी तसेच मधुमेहाचे नियोजन करण्यासाठी ग्लुकोमीटरचा चांगला उपयोग होतो.

CGM (Continuous Glucose Monitoring) - Meditronic CGM & Abbott Freestyle Libre१, : दिवसाचे चोवीस तास रक्तातील साखरेची पातळी मोजण्याची पद्धत, ज्यामध्ये रक्तशर्करा मोजण्यासाठी दंडावर अथवा पोटावर लहान चकतीच्या आकाराचा एक sensor बसविला जातो. याच्या मदतीने त्वचेखालील दोन पेशींमधल्या जागेतल्या पाण्यामधील शर्करा तपासली जाते.

ज्यामुळे दोन जेवणांमध्ये किंवा रात्रीच्यावेळेस किंवा इतर काही कारणांनी या दोन वेळेव्यतिरिक्त रक्तशर्करा किती असते याचे निदान तसेच इन्सुलिन किंवा अन्य औषधांचा डोस घेतल्यानंतर रक्तशर्करेवर वेळसापेक्ष काय परिणाम दिसून येतो हे समजते. आणि त्यानुसार उपचार पद्धती करता येते. Type १ मधुमेहींमध्ये याचा उपयोग जास्त होतो.

आजकाल नवीन तंत्रज्ञानामुळे उपलब्ध असणारे

इन्सुलिन पेन, इन्सुलिन पंप आणि इतर अनेक साधनांमुळे मधुमेहींना साखर नियंत्रणात ठेवणे सहज शक्य झाले आहे.

आधुनिक तंत्रज्ञानाचा, साखर नियंत्रणात ठेवण्यासाठी उपयोग होत आहेच परंतु त्याच्या जोडीला योग्य आहार आणि व्यायाम असणे तितकेच महत्वाचे आहे.

अद्याप मधुमेह हा पूर्णपणे बरा होणारा आजार नसला तरीही, योग्य आहार, व्यायाम, औषधे आणि तंत्रज्ञानाच्या साहाय्याने तो "नियंत्रणात ठेवता येणारा आजार" बनला आहे. संशोधनाच्या या प्रवासामुळे आज रुग्ण अधिक सशक्त, सजग आणि आरोग्यदृष्ट्या सक्षम झाले आहेत. असे आजवर झालेल्या संशोधनानुसार सिद्ध झाले आहे.

परंतु इन्सुलिनच्या शोधानंतर इन्सुलिनचा शोध लावणाऱ्या डॉ.फ्रेड्रीक बेंटिंग यांच्या कॅनडा येथील बेंटिंग हाऊस शेजारी दि.७ जुलै १९८९ रोजी राणी एलिझाबेथ यांनी Flame Of Hope प्रज्वलित केली. ज्याचा उद्देश्य हाच की, जोपर्यंत मधुमेह पूर्णपणे बरा करणारा उपचार उपलब्ध होत नाही, तोपर्यंत हि ज्योत सदैव तेवत राहील.

आपण नेहमी म्हणतो कि काही चांगलं घडण्यासाठी ज्योत लावावी, परंतु लवकरच मधुमेहावर असे संशोधन व्हावे कि मधुमेही रुग्ण मधुमेह मुक्त व्हावा आणि हि ज्योत विझवली जावी.

♣ ♣ ♣

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

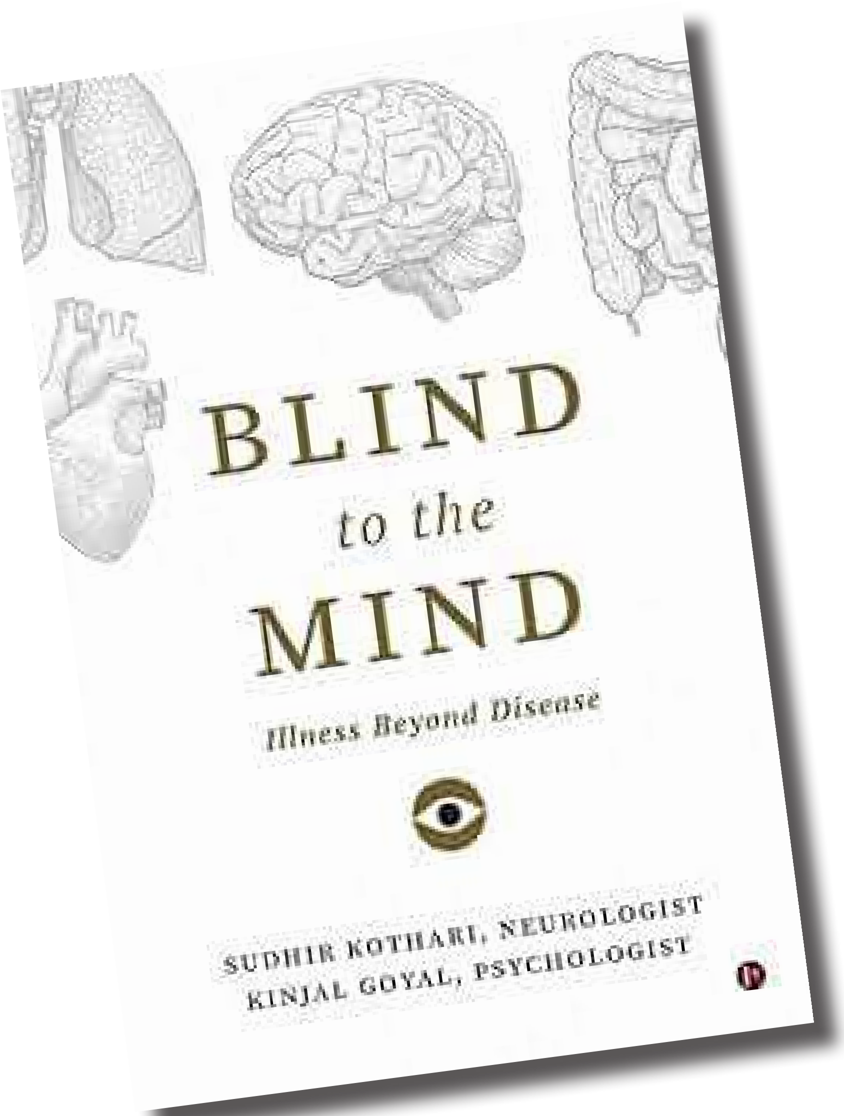
आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून देणग्यांच्या स्वरूपात उत्कृष्ट प्रतिसाद मिळत आला आहे. प्रति वर्षी संस्थेमध्ये येणाऱ्या बालमधुमेहींची संख्या वाढत आहे. बहुतेक मधुमेहींची आर्थिक परिस्थिती प्रतिकूल असल्याने आपल्या संस्थेस रुपये २,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीच्या दोन वेळच्या इन्सुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रुपये २५,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीचे एक वर्षाचे पालकत्व स्वीकारावे, ही विनंती. (देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.) **'डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा'** या नावाने देणगीचा चेक किंवा ड्राफ्ट लिहावा.

मनाविषयी आंधळेपणा

Blind to the Mind - लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद (भाग-१३) : डॉ. वसुधा सरदेसाई I मो. ९८२२०७४३७८

अंत:स्त्रावी ग्रंथी (Endocrinology)



अंतस्त्रावी ग्रंथीची प्रणाली अत्यंत लवचिक तरीही अत्यंत प्रभावी अशी व्यवस्था आहे.

थायरॉईड हॉर्मोन –

थायरॉईड ग्रंथीतील बिघाडामुळे मेंदू व मनावर होणारे अनेक परिणाम स्पष्टपणे दिसून येतात.

हॉर्मोनच्या कमतरतेमुळे जास्त झोप येणे, मेंदूची विचारशक्ती घटणे, याचबरोबर मेंदूची एकंदरच कार्यक्षमता – त्यात बोलणे सुद्धा आले, कमी होते. उलटपक्षी जेव्हा एखादी वृद्ध व्यक्ती 'स्मृती भ्रंश' या आजाराने ग्रस्त होऊन तपासणीसाठी येते, त्यावेळी थायरॉईडची कमतरता हे त्यातल्या त्यात बरे करण्याजोगे कारण असू शकते. काही लोकांना नैराश्य किंवा मानसिक असंतुलन जाणवते. त्यालाच 'मिक्झीडिमा मॅडनेस' असेही म्हणतात.

थायरॉईड हॉर्मोन बाळाच्या मज्जासंस्थेच्या वाढीसाठी आवश्यक असते. जन्मापासून जर या संप्रेरकाची कमतरता असेल, तर मेंदूची वाढ खुंटते व त्याला मतीमंदत्व येते. हे इतके महत्त्वाचे आहे की, आजकाल सर्व नवजात बालकांची जन्मल्याबरोबरच थायरॉईड हॉर्मोनची तपासणी केली जाते. त्यायोगे मतिमंदत्वाचे टाळता येण्यासारखे कारण दूर होते.

थायरॉईड हॉर्मोनची शरीरातील पातळी जास्त झाल्यास सिंपथेटीक मज्जासंस्थेचे कार्य वाढल्याप्रमाणे परिणाम दिसू लागतो. यामध्ये रुग्ण अस्वस्थ आणि घाबरल्यासारखा राहतो. त्याला चांगली झोप येत नाही आणि त्याची मन:स्थिती विनाकारण बिघडते. तो थोडासा चिडचिडा होतो आणि छोट्याशा घटनेनेही त्याचे बिनसते. ज्या व्यक्तीला नव्याने अस्वस्थता जाणवत असेल, तिची थायरॉईड हॉर्मोनची पातळी तपासायला हवी. अशा लोकांची एकाग्रता कमी असते आणि त्यांची उगीचच उठबस चालू असते.

कॉर्टीझॉल –

याला ताणतणावाचे संप्रेरक (Stress hormones) म्हणतात आणि त्याचे मेंदूवर अनेक परिणाम होतात. कॉर्टीझॉल कमी असेल तर आपली स्मरणशक्ती कमी होते व अशक्तपणा, मानसिक नैराश्य, थकवा असे आजार उद्‌भवतात. शरीरात कॉर्टीझॉलचे प्रमाण जास्त झाल्यास किरकिरेपणा, चिडचिडेपणा दिसू लागतो. मानसिक नैराश्य येते. संशयीवृत्ती होते. निद्रानाश, विस्मरण यासारखे त्रास होऊन विचारप्रक्रिया मंदावते. स्टिरॉईड हॉर्मोन आणि अ‍ॅड्रेनॅलीन या दोन्हीचा आपल्या स्मरणशक्तीवर परिणाम होतो. त्यामुळेच अचानक उद्‌भवलेला ताण किंवा दीर्घकालीन ताण, दोन्हीमध्ये स्मरणशक्तीचे प्रश्न निर्माण होतात.

अ‍ॅड्रेनॅलीन –

या संप्रेरकाचे प्रमाण कमी झाल्यास शरीरासंबंधाविषयी अनास्था आणि संबंध ठेवताना कमजोरी जाणवणे, असे त्रास होतात. याउलट याचे प्रमाण जास्त झाल्यास रक्तदाब कमी होणे व शरीरसंबंधाविषयी अनिच्छा असे प्रश्न निर्माण होतात.

टेस्टोस्टेरॉन –

या संप्रेरकाचे शरीरातील प्रमाण कमी झाल्यास शरीरसंबंधाविषयी अनास्था आणि संबंध ठेवताना कमजोरी जाणवणे, असे त्रास होतात. याउलट याचे प्रमाण जास्त झाल्यास रुग्णात आक्रमकपणा, आततायीपणा दिसू लागतो. जे खेळाडू अशा तऱ्हेची हॉर्मोन्स खेळातील प्राविण्य वाढण्यासाठी घेतात, त्यांच्यात अशा तऱ्हेची आक्रमक वागणूक किंवा चक्क वेडसरपणाची झाक दिसू शकते आणि ही हॉर्मोंस घेणे थांबल्यावर ते मानसिक नैराश्याच्या गर्तेत जाऊ शकतात.

मधुमेह –

ज्या व्यक्तीला मधुमेह होतो, तिला मधुमेहाच्या निदानापासूनच काळजी व भीती वाटू लागते आणि जसजशी गुंतागुंत नजरेस पडते, ती वाढतच जाते. मधुमेह हा आपली ताकद आजमावणाराच आजार आहे आणि त्याच्या व्यवस्थापनाबद्दल, त्यातून उद्‌भवणाऱ्या गुंतागुंतीबद्दल आणि त्यामुळे कमी होणाऱ्या कार्यक्षमतेबद्दल काळजी वाटणे रास्तच आहे. मधुमेह झालेल्या व्यक्तींमध्ये मानसिक अस्वस्थतेचे आणि नैराश्याचे प्रमाण जास्त आहे. अगदी लहान वयापासून असणारा टाईप १ चा मधुमेह ज्यामध्ये निदानापासूनच इंशुलीन सुरू होते किंवा आयुष्यात उशीरा येणारा टाईप-२ मधुमेह, दोन्हीतही हे नैराश्याचे प्रमाण सारखेच असते.

जवळजवळ ३०-४०% मधुमेही रुग्णांना नैराश्याचा त्रास होतो. मधुमेहासारख्या दीर्घकालीन आजाराच्या व्यवस्थापनात होणाऱ्या चढउतारांना तोंड देणे अवघड असल्यानेच हा त्रास होतो. संशोधनातून हे सिद्ध झाले आहे की अनियंत्रित रक्तशर्कराच मानसिक नैराश्याला कारणीभूत असते व त्यातून डिमेंशिया (स्मृतीभ्रंश) सारखे आजारही उद्‌भवतात. नैराश्यामुळे मधुमेहातील साखरेवरचे नियंत्रण बिघडू शकते, याला कारण शरीरात निराशेने निर्माण होणारी तणाव संप्रेरके किंवा मेंदूतून निघणारे विशिष्ट असे neurotransmeters ! खाण्यापिण्याचा सवयी देखील यामुळे बदलतात आणि त्याचा परिणाम वजन वाढण्यात आणि पर्यायाने insulin resistance व मधुमेह वाढण्यात होतो.

परंतु यात चांगली गोष्ट अशी की मधुमेहावरील कडक नियंत्रण नैराश्य कमी करायला मदत करते आणि नैराश्यावर मात केल्यास मधुमेहात सुधारणा होते. एक मात्र लक्षात ठेवायला हवे की, मधुमेह नियंत्रणात अनेक वेळा रक्तशर्करेची पातळी प्रमाणाबाहेर कमी होऊन हायपोग्लायसेमियाचा त्रास होऊ शकतो. दीर्घकालीन मधुमेहात रुग्णांना जर नेहमीची हायपोग्लायसेमियाची लक्षणे (भरभर, भूक लागणे, घाम फुटणे) लक्षात आली नाहीत तर ते अधिकाधिक मंद होतात आणि त्यांच्या मेंदूची कार्यक्षमताही कमी होत जाते.

मधुमेह आणि लठ्ठपणा बरेचदा एकत्रच नांदतो आणि त्यामुळे झोपेमधील श्वासाच्या तक्रारीत वाढ होऊ शकते. यामध्ये झोपेचा ताल बिघडतो आणि मेंदूला ऑक्सिजन पुरवण्यात वारंवार अडथळा येतो. अशा रुग्णांचे मधुमेह नियंत्रण बिघडते आणि रुग्ण दिवसभर झोपाळलेले दिसतात. रात्री कमी पडललेली झोप ते भरून काढण्याच्या प्रयत्न असतात.

मधुमेहामुळे होणारी चिडचिड, अस्वस्थता आणि नैराश्य यावर रुग्ण आपल्या औषधोपचारांकडे कोणत्या दृष्टीकोनातून पाहतो ते ठरते व त्यावरच रुग्ण आपली औषधे किती नियमाने घेईल हे ही ठरते.

थोडक्यात काय, अंत:स्रावी ग्रंथींची प्रणाली अत्यंत लवचिक तरीही अत्यंत प्रभावी अशी व्यवस्था आहे. आणि ती कितीतरी महत्त्वाची अनैच्छिक शारीरिक कामे आपल्या पद्धतीने करवून घेते. अंत:स्रावी आणि मज्जासंस्था एकमेकींवर परिणाम करतात, तसेच एकमेकींच्या कामाचा प्रभाव वाढवतात.

मेंदूच्या कार्याने आणि मानसिक घटकांनी अंत:स्रावी संस्था प्रभावित होते, पण त्याचप्रमाणे ती मेंदूचे काम अगदी विचार, भावना, वागणूक, उत्साह आणि इतर अनेक कळत नकळत भावनिक गोष्टी प्रभावित करते. आपल्या निरोगी मनासाठी आणि मानसिक आजारांवरील उपचारांसाठी दोन्ही प्रणालींचा योग्य संयोग आवश्यक असतो.

अंत:स्रावी संस्थेला अनेक आव्हाने असतात. मधुमेहासारख्या आजाराशी मुकाबला करणे याच कारणांनी डॉक्टरांनाही खूप अवघड व आव्हानात्मक असते.

♣ ♣ ♣

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

देणगीदार यादी
(१ एप्रिल २०२५ ते ३१ मे २०२५)

जनरल विल्यिमस मॅसॉनिक चॅरिटेबल ट्रस्ट	रु. १०,०००/-
नंदकुमार व्ही. पुजारी	रु. ६,०००/-
राजेंद्र गोविंददास शहा (बालमधुमेहींकरिता)	रु. ५,०००/-
ऋतुराज नंदकुमार पुजारी	रु. ३,०००/-
उदय श्रीकांत पाटसकर	रु. २,०००/-
संगीता जाधव (बालमधुमेहींकरिता)	रु. १,०००/-
अनिल नेने	रु. १,०००/-
अमरेंद्र सुभाष महागांवकर	रु. ५०१/-

विशेष देणगीदार

सुलोचना सोनावणे	रु. १,५०,०००/-
सोनाली दिलीप देसाई	रु. २५,०००/-

डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ६

सवलतीच्या दरात लॅबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दुपारी १ ते ३

आठवड्यातील वार	डॉक्टरांचे नाव	सल्ला क्षेत्र	भेटीची वेळ
सोमवार	डॉ. अरुंधती मानवी	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ४
मंगळवार	डॉ. छाया दांडेकर / डॉ. शलाका जोशी	पायाची निगा	सकाळी ९
	डॉ. जयश्री महाजन / डॉ. श्रीपाद बोकील	दंत चिकित्सा	सकाळी ९
	मेधा पटवर्धन / सुकेशा सातवळेकर / नीता कुलकर्णी	आहार	दुपारी २.३०
	डॉ. मेधा परांजपे / डॉ. कन्नूर मुकुंद	नेत्र	दुपारी ३
	डॉ. रघुनंदन दीक्षित	व्यायाम	दुपारी ३
	डॉ. निलेश कुलकर्णी डॉ. भास्कर हर्षे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३० दुपारी ४
बुधवार	डॉ. स्नेहल देसाई	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३
गुरुवार	डॉ. प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
शुक्रवार	डॉ. राहुल ढोपे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
शनिवार	डॉ. आरती शहाडे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
सोमवार ते शनिवार	डॉ. संगीता जाधव	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी २.०० ते ४.००
सोमवार ते शनिवार	डॉ. मानसी अरकडी	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी ३.३० ते ५.३०
एक आड एक महिना – पहिला रविवार	डॉ. अमित वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १
अनघा अरकतकर (आहारतज्ज्ञ)

रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) : दर शनिवारी सकाळी ११ ते १
सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय, ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिआ, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॅमेऱ्याद्वारे रेटिनाचे फोटो), आहार आणि व्यायाम सल्ला, फिजिशिअन चेकअप **शुल्क :** सभासदांसाठी : रु. १,५००, इतरांसाठी रु. १,८००

'मेडिकार्ड' योजना – सावधान + मायक्रो अ‍ॅल्ब्युमिन + Visit A + Visit C मध्ये HbA1C + F/PP, Visit 3 मध्ये F/PP सवलत किंमत रु. २,२००/–.

असोसिएशनमधील मान्यवर डॉक्टरांचा सल्ला घेण्यासाठी सभासद नसलेल्या व्यक्तींचेदेखील स्वागत आहे. कृपया येण्यापूर्वी फोन करून वेळ ठरवून घ्यावी.

सर्व डॉक्टरांचे शुल्क (डोळे, दात इत्यादी) : सभासदांसाठी : रु. १००, इतरांसाठी : रु. १५०

प्रत्येक सभासदाची सभासदत्व घेतल्यापासून एक महिन्यात फिजिशिअनकडून विनामूल्य तपासणी केली जाते व सल्ला दिला जातो.

स्पेशालिटी क्लिनिक्स

त्वचारोग समस्या
(SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. **(त्वचारोग)**
मो. नं. ९९७५५ ९८३२३
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता
पुढील सत्र :
१ ऑगस्ट आणि ५ सप्टेंबर २०२५

अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. वरुण देशमुख
एम.डी. (ऑर्थो.), डी.एन.बी.
मो. नं. ९८२०६ ४०५१२
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी
४.०० वाजता
पुढील सत्र :
२१ ऑगस्ट आणि १८ सप्टेंबर २०२५

मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार
(DIABETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी
एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)
मो. नं. ९८२२० १२५८८
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी
दुपारी २.०० वाजता
पुढील सत्र :
२२ ऑगस्ट आणि २६ सप्टेंबर २०२५

मधुमेह व नेत्रविकार
(DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : **डॉ. मेधा परांजपे** /
डॉ. मुकुंद कन्नूर
दिवस व वेळ :
दर मंगळवारी
दुपारी ३ ते ४
(अगोदर वेळ ठरवून)

मधुमेह व पायांची काळजी
(FOOT CARE CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख
एम.डी.
फो. नं. ०२०-२४४५५६९०
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी
दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र :
७ ऑगस्ट आणि ४ सप्टेंबर २०२५

मूत्रपिंडविकार क्लिनिक
KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)
मो. नं. ९४०३२ ०७३२८
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी
४.०० वाजता
पुढील सत्र :
२५ ऑगस्ट आणि २२ सप्टेंबर २०२५

स्त्री रोग तज्ज्ञ
(GYNECOLOGIST)

तज्ज्ञ : डॉ. वर्षा एदलाबादकर
एम.बी.बी.एस., डी.जी.ओ.
मो. नं. ९४२२३२२६१६
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र :
१ ऑगस्ट आणि ५ सप्टेंबर २०२५

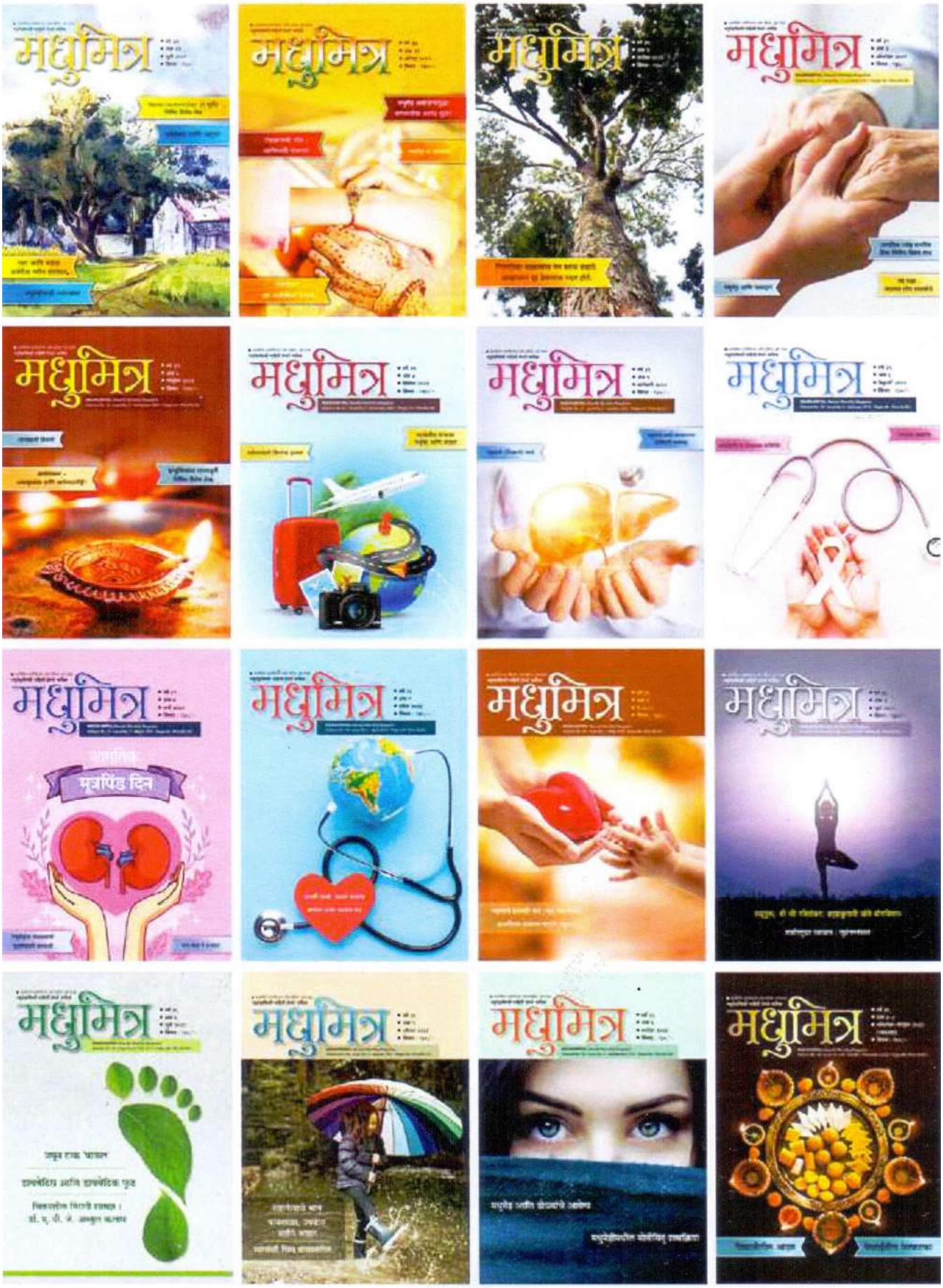
सूचना

सर्व स्पेशालिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये १००/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. १५०/- फी भरून शक्यतो आगाऊ नावनोंदणी करावी. एका दिवशी फक्त पाच व्यक्तींना तपासणे शक्य असल्याने प्रथम फी भरणाऱ्यास प्राधान्य दिले जाते. कृपया नावनोंदणी दुपारी ३ ते ५ या वेळेत करावी.

महत्त्वाची सूचना

बुधवार, दि. २७ ऑगस्ट २०२५ रोजी श्री गणेश चतुर्थी निमित्त आणि शनिवार, ६ सप्टेंबर २०२५ रोजी अनंत चतुर्थी निमित्त संस्थेस सुट्टी राहील.

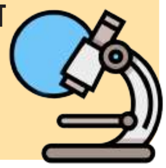
आजच वर्गणीदार व्हा



Registered
MADHUMITRA - MARATHI MONTHLY / RNI NO : 49990/1988
SDM/PUNE/49/2021

सावधान योजना (मुख्य शाखा : दर मंगळवार आणि शनिवारी)

मधुमेहाचे दुष्परिणाम निरनिराळ्या इंद्रियांवर इतके हळूहळू होत असतात, की त्यामुळे झालेले दोष विकोपाला जाईपर्यंत मधुमेहीस मोठा त्रास होत नाही, म्हणून तो बेसावध राहतो. पुढील अनर्थ टाळण्यासाठी काही चाचण्या नियमित करून घेतल्यास आगामी दुष्परिणामांची खूप आधी चाहूल लागून आहार – व्यायाम – औषधे या त्रिसूत्रीत योग्य तो बदल घडवून आपल्या मधुमेहाची वाटचाल आपल्याला पूर्ण ताब्यात ठेवता येते. यासाठीच आहे ही 'सावधान योजना'.



ही योजना काय आहे?

या योजनेत मधुमेहासंबंधात नेहमीच्या आणि खास तपासण्या केल्या जातात. त्यानुसार तज्ज्ञांकरवी मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्याच्या दृष्टीने मार्गदर्शन व सल्ला दिला जातो. तसेच आहार–व्यायाम याबाबत सर्वांगीण मार्गदर्शन केले जाते.

कोणत्या तपासण्या व मार्गदर्शन केले जाते?

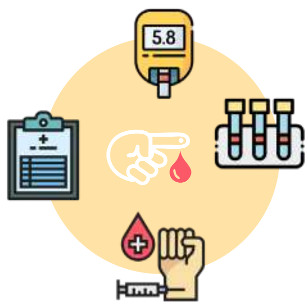
(१) अनाशापोटी व जेवणानंतर दोन तासांनी रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण (२) रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण (३) एचडीएल कोलेस्टेरॉल (४) एलडीएल कोलेस्टेरॉल (५) ट्रायग्लिसराईड (६) रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण (७) युरिन रुटीन (८) रक्तातील युरिया (९) क्रियाटिनीन (१०) एस.जी.पी.टी. (११) कार्डिओग्राम (इसीजी) (१२) डोळ्यांची विशेष तपासणी (रेटिनोस्कोपी) (१३) आहार चिकित्सा, माहिती व शंका–समाधान (१४) व्यायामाबाबत सल्ला (१५) मधुमेही पावलांची तपासणी (१६) दातांची तपासणी व सल्ला

याचे शुल्क किती?

सभासदांसाठी रुपये **१५००/–** व इतरांसाठी रुपये **१८००/–** रक्कम आधी भरून नावनोंदणी करणे आवश्यक आहे.

'सावधान योजना' (मुख्य शाखा) : फक्त मंगळवारी आणि शनिवारी : सकाळी ८ ते सायंकाळी ५ दरम्यान

विशेष सूचना : सावधान तपासण्या करण्याच्या आदल्या दिवशी रात्रीचे जेवण सायंकाळी ७ च्या अगोदर पूर्ण करावे. त्यानंतर दुसऱ्या दिवशी लॅबोरेटरीत जाईपर्यंत पाण्याखेरीज काहीही घेऊ नये.



तात्पर्य, आपल्या मधुमेहासाठी वर्षातून एक पूर्ण दिवस देणे आवश्यक आहे.