

मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक



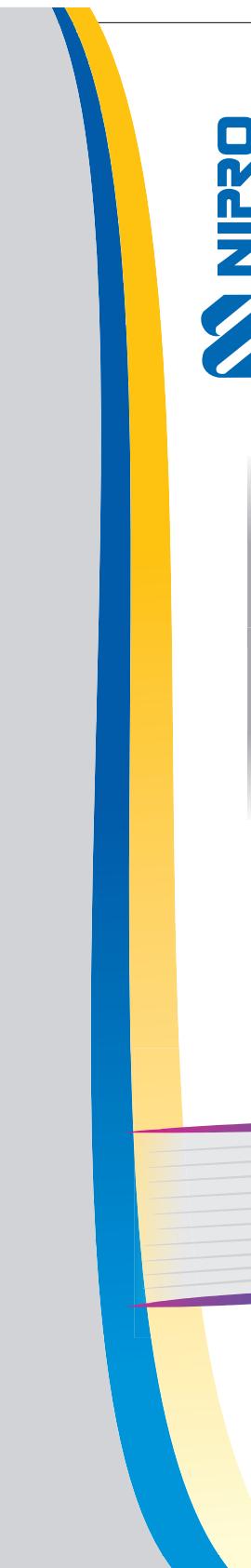
मर्द्दमंत्र

सणांमधला
आहार

- वर्ष २६ ■ अंक ५
- सप्टेंबर २०१३
- किंमत रु २०/-
- डायबेटिक असोसिएशन
ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

माघेने जपा
बालमधुमेहीना





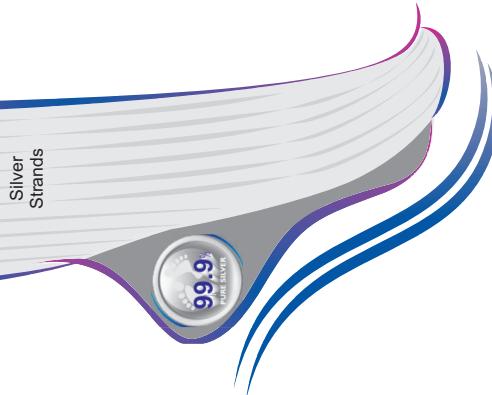
DIABETIC SILVER SOCKS OUTDOOR AND ULCER CARE

CARING FOR DIABETIC FEET

Eliminates odour causing bacteria and athlete's foot fungus

Silver has anti bacterial properties -
It inhibites a wide range of bacteria
(even effective against antibiotic resistant strains)

Proactive ulcer prevention



NIPRO Care



**AVAILABLE IN TWO VARIANTS-
ULCER CARE & OUTDOOR SOCKS**

अनुक्रमणिका

संपादकीय	५
मधुमेह आणि अंधश्रद्धाविरोधी कायदा डॉ रमेश गोडबोले ..	६
पूर्वमधुमेह स्थितीतील मधुमेही सापडण्याचे महत्त्व ..	९
डॉ रमेश दामले	९
बालमधुमेह व आनुवंशिकता, डॉ वामन खाडिलकर	११
माझेबालमधुमेही मित्र, डॉ विजय आजगांवकर	१२
बालमधुमेहींकडे बघा मूल म्हणून, डॉ आनंद नाडकर्णी....	१६
अर्थकांमधील मधुमेह (हायपरग्लायसीमिया)	
डॉ आशिष धोंगडे	१९
सणांमधला आहार, अनुजा किणीकर	२२
इन्शुलिन पंप, डॉ शचिंद्र जोशी	२५
अनिकेतची गोष्ट, डॉ सुचेता अय्यर	२८
लिपीड प्रोफाईल , डॉ सतीश कुलकर्णी.....	३४
आहारशास्त्रविषयक अभ्यासक्रम	३६
मंगेश तेंडुलकर यांचे हास्यचित्र	३७
मधुमेहासह 'यशस्वी जीवन' पारितोषिके	३८
बालमधुमेह-तरुणाईचे प्रश्न डॉ मनोज भाटवडेकर	४०

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष – २६. अंक – ५.
सप्टेंबर २०१३.

संपादक :

डॉ. रमेश नी. गोडबोले

सहसंपादक :

डॉ. जनार्दन म. वाटवे,

डॉ. रमेश दामले

संपादक मंडळ –

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई,

सौ. सुकेशा सातवळेकर,

श्री. शाम देशपांडे

मुख्यपृष्ठ व आतील सजावट
केतन ग्राफिक्स, सिंहाड रोड, पुणे

व्यवस्थापन सल्लागार

श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क

८८०५४९९३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

२५४०३४४६ /६४०९४९६ / २५४३०९७९

email : diabeticassociationpun@yahoo.in

* संपादक: डॉ. रमेश गोडबोले ■ मुद्रक व प्रकाशक:
डॉ. रमेश गोडबोले ■ 'मधुमित्र' हे मासिक डायबेटिक
असोसिएशन ऑफ इंडिया करिता डॉ. रमेश गोडबोले
यांनी मे. सिद्धार्थ एंटरप्राइजेस, २६८, शुक्रवार पेठ,
देवदत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२. येथे छापून
डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा,
३१-ड. स्वननगारी, २०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००८.
येथे प्रसिद्ध केले.

* पी आर बी कायदानुसार जबाबदारी.

■ SDM/PUNE/SR/47/2013

वार्षिक वर्गणी रु २००/-

वार्षिक वर्गणी भरणाऱ्यास 'मधुमेह आणि आहार'
ही पुस्तिका विनामूल्य मिळेल.

वर्गणीचा चेक डायबेटिक असोसिएशन ऑफ
इंडिया, पुणे शाखा या नावाने काढावा

संस्थेचे कार्यकारी मंडळ
 अध्यक्ष : डॉ. वि. सरदेसाई
 उपाध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर
 कार्यवाह : डॉ. रमेश नी. गोडबोले
 सहकार्यवाह : सौ. मेधा पटवर्धन
 सहकार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे
 कायदेविषयक सल्लागार : ॲड. प्रभाकर
 परळीकर

कार्यकारिणी सभासद :
 श्री. विश्वास देवल
 डॉ. जनार्दन म. वाटवे
 डॉ. रमेश दामले
 डॉ. सौ. सुचेता अर्यर
 डॉ. अमित वाळिंबे
 डॉ. अरुंधती मानवी
 श्री. सतीश राजपाठक

मधुमित्र जाहिरात दर पत्रक

अनुक्रमणिका	किंमत
०१. मागील कव्हर (संगीत)	८,०००/-
०२. कव्हर नं. ३ (संगीत)	७,०००/-
०३. कव्हर नं. २ (संगीत)	७,०००/-
०४. पूर्ण पान (संगीत)	६,०००/-
०५. अर्ध पान (संगीत) (उभे)	५,०००/-
०६. अर्ध पान (संगीत) (आडवे)	५,०००/-
०७. पाव पान (संगीत)	४,०००/-
०८. पूर्ण पान (कृष्ण - धवल)	३,०००/-
०९. अर्ध पान (कृष्ण - धवल) (उभे)	२,०००/-
१०. अर्ध पान (कृष्ण - धवल) (आडवे)	२,०००/-
११. पाव पान (कृष्ण - धवल)	१,५००/-
१२. पट्टी / लांब जाहिरात (कृष्ण - धवल)	१,०००/-

कवरेड मुख्य शाखा व कार्यालय : कार्यालयाची वेळ - सकाळी ८ ते सायं ५. रविवार बंद; लॅंबची वेळ - सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३. डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा. ३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे ४११००४. दूरध्वनी : २५४४०३४६ / ६४०१८४१६ / २५४३०१७९. diabeticassociationpun@yahoo.in
सहकारनगर शाखा : द्वारा : डॉ. अजित संत, प्लॉट नं. १४, तुळशीबागवाले कॉलनी, सुवर्ण अपार्टमेंट्स, सहकारनगर नं. २, पुणे ४११००९ वेळ : दर शुक्रवारी लॅंब : - सकाळी ८ ते ९ व दुपारी २ ते ३. डॉक्टर तपासणी व आहारसल्ला दुपारी अडीच ते चार जनवाढी उपशाखा : (द्वारा जागृती सेवा संस्था) : १०८, जनवाढी. अरुण कदम चौक, पुणे ४११०१६. वेळ : दर बुधवारी सकाळी साडेआठ ते साडेनऊ व दुपारी १२ ते २ रास्ता पेठ उपशाखा : (द्वारा रेडक्रॉस सोसायटी) रास्ता पेठ, पुणे (वेळ : दर बुधवारी सकाळी ११ ते १)
रविवारी पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् विलिनिक) दर शुक्रवारी दुपारी १ ते २

- जाहिरातीचे मटेरिअल प्रसिद्धी अंकापूर्वी १५ दिवस पाठवावे.
- जाहिराताची चेक किंवा डिमांड ड्राफ्ट डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा या नावाने काढून ३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रस्ता, पुणे - ४११००४ या पत्त्यावर जाहिरात मटेरिअल बरोबर पाठवावा. (email : diabeticassociationpun@yahoo.in)
- जाहिरात मटेरिअल : १. टाईप केलेला मजकूर, २. आर्ट वर्क, ३. सी डी किंवा पेन ड्राइव्ह वर कॉपी ४. ऑफसेट पॉजिटीव (८५ डॉटेड स्क्रीन) या स्वरूपात रिलिज ऑर्डर /पत्रासोबत पाठवावा.

सभासद शृङ्खला

एक वर्षासाठी सभासद :

रु ३००

एक वर्षासाठी बालमधुमेही

सभासद : रु ८०

तहह्यात सभासद : रु. ४,०००

(पती-पत्नी)संयुक्त सभासद :

रु ७,०००

तहह्यात दाता सभासद :

रु. २०,००० पेक्षा अधिक

देणारी देणारे.

(देणारीमूल्यावर आयकर

कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत मिळते)

बालमधुमेही व 'सपोर्ट ग्रुप'

मधुमेहींची संख्या सर्व जगात वाढत असली तरी भारतासारख्या आशियातील विकसनशील देशात ती एखाद्या साथीच्या रोगासारखी झपाट्याने वाढत आहे. भारत त्यात अग्रगण्य आहे. नुस्तीच संख्या वाढत नसून त्याचे तरुणांमधील प्रमाणही वाढत आहे ही अधिक चिंतेची बाब आहे. तारुण्याच्या उंबरठावावर असलेल्या व्यक्तींमध्येही त्याची बाधा वाढत आहे.

बदलत चाललेली 'लाइफ स्टाइल' हे त्याचे एक प्रमुख कारण आहे. बालमधुमेहींचे प्रमाणही शहरात व खेड्यात लक्षणीय आहे. म्हणून या अंकात बालमधुमेहींच्या प्रश्नावर आधारित काही नामवंत तज्ज्ञांचे लेख घेतले आहेत, जे बालमधुमेहींना निश्चितच मार्गदर्शक होतील अशी खात्री आहे.

'मधुमित्र' डैमासिकाचे मासिकात रुपांतर झाल्यानंतर प्रत्येक अंकात ठराविक वयोगटातील मधुमेहींना उपयुक्त होतील अशा लेखांचा समावेश केला आहे. त्याबद्दल अनेक वाचकांनी आम्हाला धन्यवाद दिले आहेत. बालमधुमेहींच्या समस्या खूपच अवघड असतात. शारीरिक व मानसिक अशा दोन्ही पातळ्यावर त्यांचा विचार करावा लागतो म्हणून दोन प्रख्यात मानसोपचार तज्ज्ञांचे लेख या अंकात आहेत. 'इन्शुलिन पंप' हे बालमधुमेहींसाठी एक उपयुक्त आयुध आहे. एका अनुभवी डॉक्टरने त्याविषयी दिलेली माहिती महत्वाची आहे. रोज इन्शुलिन टोचून घेणाऱ्या प्रौढ मधुमेहींनाही त्याचा उपयोग होईल.

एकटा बालमधुमेही या व्याधीला तोंड देऊ शकत नाही. घरातील सर्वांना बालमधुमेहीला मदत करावी लागते. तसेच जवळचे नातेवाईक, शेजारी, मित्र, शिक्षक अशा सपोर्ट ग्रुपचा सहभागी महत्वाचा असतो. त्याचबरोबर समाजाची काही कर्तव्य असते. मधुमेह हे बाहेरुन दिसणारे अपेंगत्व नसल्यामुळे आंधळे, पांगळे यांच्याबद्दल समाजाला असणारी अनुकंपा मधुमेही मुलांच्या वाट्याला सहजपणे येत नाही. परंतु बालमधुमेही पालकांना रोजचे इन्शुलिन, डॉक्टरी तपासण्या, पथ्यपाणी यांचा मोठा आर्थिक भार सहन करावा लागतो. बन्याच पालकांची ती क्षमता नसते. म्हणून डायबेटिक असोसिएशनने शंभराहून अधिक बालमधुमेहींचा सर्व आर्थिक भार उचलला आहे. त्यासाठी प्रत्येक महिन्यास ६० ते ७० हजार रुपये खर्च येतो. पण पालकत्व योजनेतून आमचे दानशूर सभासद हे आव्हानही स्वीकारतील व संस्था या मुलांच्या पाठीशी कायम उभी राहील अशी आम्हाला खात्री वाटते. संस्थेला आर्थिक सहाय्याची जशी जरुरी आहे तशीच आधार गटाची देखील आहे. त्यात इतर सभासदांनी सामील व्हावे व आपल्या बालमधुमेही मुलांना / नातवंडांना काही कमी पदू नये याची काळजी घ्यावी ही नम्र विनंती.

- डॉ. रमेश गोडबोले. एम.डी
संपादक

मधुमेह आणि अंधश्रद्धाविरोधी कायदा

डॉ. रमेश गोडबोले, एम.डी

मधुमेह हे बोगस डॉक्टरांचे आवडते कुरण आहे. मोठमोळ्या जाहिराती वर्तमानपत्रात देऊन ते मधुमेहींची दिशाभूल करीत असतात. त्याला अनेक मधुमेही बळी पडतात. भरपूर पैसा दिल्यावर व कोणतेही इंद्रिय बाद झाल्यावर त्यांचे डोळे उघडतात. बरेचवेळेस डॉक्टरांवरच गदा आलेली असते.

ज्या व्याधींपासून सुटका होण्याची आशा नसते व यातना भागाव्या लागतात त्यावेळी पीडित व्यक्तीला जगण्यासाठी आधार लागतो. अशावेळी श्रद्धेचा आधार महत्वाचा ठरतो. समस्येवर मात करण्यासाठी जे मनोबल लागते ते श्रद्धेतून मिळते. श्रद्धेतून विश्वास ठेवून काही काळ तग धरली तर त्या अवधीत कोठेती आशेचा किरण दिसू लागतो. वाईट परिस्थिती मान्य करण्याचे धैर्येही कालांतराने प्राप्त होऊ शकते. श्रद्धा ही एक मानसिक अवस्था असते. त्याला कोणताही शास्त्रीय आधार नसतो. कोणतेही निकष नसतात. त्यामुळे श्रद्धा व अंधश्रद्धा यांच्या सीमा धूसर असतात. त्याच्या वादात न पडता जोपर्यंत श्रद्धा मनोबल वाढविण्यासाठी उपयोगी ठरते व कोणालाही उपद्रव देण्यास कारणीभूत ठरत नाही तोपर्यंत त्याची उपयुक्तता निर्विवाद

असते. संकटकाळातील तो आधार असतो. परंतु श्रद्धेपोटी प्राण्यांचे बळी देणे, वेळ आणि पैशाचा अपव्यय करणे, अघोरी शारीरिक छळ करून घेणे, पर्यावरणाचा नाश करणे, अन्नाची नासाडी करणे अशा कृत्यामुळे श्रद्धेची मर्यादा संपून विकृतीला सुरवात होते. अशा गोष्टी टाळणे योग्य ठरते.

चुकीच्या श्रद्धेपोटी शास्त्रीय बैठक सोडून, मधुमेहापासून सुटका करून घेण्याच्या नादात बुवाबाजी करण्याच्यांच्या नादी लागणारे अनेक मधुमेही आढळतात. अशा तथाकथित स्वतःला डॉक्टर म्हणवून घेणाऱ्या बोगस डॉक्टरांना पायबंद घालण्यासाठी कोणतीही शासकीय यंत्रणा कार्यरत नाही. पुणे शहरातील बोगस डॉक्टरांचा शोध घेऊन त्यांच्या विरोधात कारवाई करण्याचा अधिकार महापालिकेच्या आरोग्य खात्याला

मधुमित्र

आहे. मात्र, १९९१ मध्ये झालेल्या एका बैठकीनंतर आजतागायत एकही बैठक झाली नसल्याचे कळते. सुदैवाने अंधश्रद्धा निर्मूलन समितीच्या कार्यकर्त्यानी ही गोष्ट निर्दर्शनास आणल्याने पालिकेच्या आरोग्य खात्याला बावीस वर्षांनी जाग आल्याची बातमी नुकतीच महाराष्ट्र टाइम्सने दिली आहे. त्याबद्दल अंधश्रद्धा निर्मूलन समितीच्या जागृत कार्यकर्त्याचे आभार मानले पाहिजेत. मधुमेहाच्या बाबतीत अशा बोगस डॉक्टरांचा सुळसुळाट वाढत चालला आहे. मधुमेहींच्या अगतिकतेचा फायदा घेऊन हे बोगस डॉक्टर स्वतःच्या तुंबड्या भरत आहेत. अंधश्रद्धा निर्मूलन समितीच्या एका मधुमेही कार्यकर्त्याने धोका पत्करून एका बोगस डॉक्टरीणबाईंना धडा शिकविण्याचे धाडस केल्याचे समजते. ब्युटी पार्लरचा कोर्स केलेल्या या बाई स्वतःला डॉक्टर म्हणवून घेत मधुमेहींवर उपचार करीत असत.

भारताला स्वातंत्र्य मिळाल्यानंतर घटनेनुसार व्यक्तिस्वातंत्र्य असले तरी भारतीय संविधानाने वैधानिक दृष्टिकोन व मानवतावाद जोपासणे हे नागरिकांचे कर्तव्य असल्याचे मान्य केले आहे. त्यानुसार कायदे करण्याचा अधिकार संसदेला आहे. कायदा केला म्हणजे समाजातील अपप्रवृत्तीना पायबंद बसतो. सती जाण्याला बंदी घालण्याचा कायदा ब्रिटिश सरकारने लोकांचा विरोध असूनही अंमलात आणला. नागपंचमीला नागाला पकडून, त्याची पूजा करून झाल्यावर त्याला मरणाच्या दारात सोडून देण्याची प्रथा कायद्याने बंद झाली. अस्पृश्यता कायद्याने बंद झाली. कोणतीही प्रथा बंद करण्यास विरोध होतोच. परंतु समाज विधातक प्रवृत्तीना आळा घालण्याचे सामर्थ्य कायद्यात असते. त्याचा पाठपुरावा केला तर त्याची कार्यवाही होते. त्यासाठी राजकीय इच्छाशक्ती लागते. जोपर्यंत सत्ताधारी

लोक समाजहिताचा विचार न करता निवडणुकीवर डोळा ठेवून किंवा त्यांचे हितसंबंध जपण्याचा प्रयत्न करतात तोपर्यंत समाजकंटकांना राजकीय संरक्षण मिळते. ते राजोज लोकांच्या अगतिकतेचा फायदा घेऊन उजळमाथ्याने पैसे कमावत असतात.

मधुमेह हे बोगस डॉक्टरांचे आवडते कुरण आहे. मोठमोठ्या जाहिराती वर्तमानपत्रात देऊन ते मधुमेहींची दिशाभूल करीत असतात. त्याला अनेक मधुमेही बळी पडतात. भरपूर पैसा दिल्यावर व कोणतेही इंद्रिय बाद झाल्यावर त्यांचे डोळे उघडतात. परंतु वेळ निघून गेलेली असते. कायमच्या अधूपणा घेऊन उरलेले दिवस मधुमेहीला कंठावे लागतात. म्हणून मधुमेहींचे शोषण करणाऱ्या बोगस डॉक्टरांपासून वाचविण्यासाठी सत्ताधाच्यांनी लवकरात लवकर कायदा करणे आवश्यक आहे. सत्ताधाच्यांचे डोळे लवकर उघडोत, अशी डोळे गमावलेल्या अनेक मधुमेही रुग्णांनी प्रार्थना करण्यापलीकडे त्यांच्या हातात काही नाही. अंधश्रद्धा किंवा जादुटोणाविरोधी कायदा गेली अठरा वर्षे फक्त विधीमंडळातील चर्चेत गटांगळ्या खात पडला आहे. येत्या पावसाळी अधिवेशनात तो संमत होईल अशी आशा होती. पण आता ती मावळी. तेव्हा आता मधुमेहींनी स्वतःच सारासार विचार करून शास्त्रीय निकषांच्या आधारावर उपचार करून घेण्याचा निर्धार करावा यातच त्यांचे हित आहे.

– डॉ. रमेश गोडबोले.
फोन – ०२० – २४३३३५०८

श्रद्धांजली

अंधश्रद्धा निर्मूलन समितीचे प्रमुख डॉ. नरेंद्र दाभोलकर यांची मंगळवार, दि. २० ऑगस्ट २०१३ रोजी सकाळी पुण्यात हत्या करण्यात आली. मानवतेला काळीमा फासणाऱ्या या कृत्याबद्वल सर्वांनी निषेध केला पाहिजे.

मधुमेह ही कधीही पूर्णतः बरी न होणारी व्याधी आहे, हे सत्य माहित असूनही अगतिकतेपोटी यापासून कोणत्याही उपायाने सुटका करून घेण्याचा प्रयत्न काही मधुमेही करत असतात. बोगस डॉक्टर्स त्याचा फायदा उठवून, खोटी आश्वासने देऊन मधुमेहिना लुबाडत असतात. याला पायबंद घातलाच पाहिजे असा ध्यास डॉ. दाभोलकरांनी घेतला होता. गेले वर्षभर अशा तथाकथित डॉक्टर्सना हेरून ते त्यांच्यावर दबाव आणीत होते. त्यासाठी लेख, सभा, सरकारला निवेदने, पोलिसांना कारवाई करण्यास भाग पाडणे अशा मार्गानी सातत्याने प्रयत्न करीत होते.

डायबेटिक असोसिएशनचे हेच धोरण असल्याने त्यांना मदत करण्याचे काम आम्ही करत होतो. मधुमेहीमध्ये अशास्त्रीय उपचारांविरुद्ध जागृती निर्माण करण्यासाठी डॉ. दाभोलकरांनी २७ ऑगस्ट २०१२ रोजी 'मधुमेह व अंधश्रद्धा' याविषयावर डॉ. रमेश गोडबोले यांचे व्याख्यान आयोजित केले होते. त्याला लोकांनी उत्तम प्रतिसाद दिला होता. 'मधुमित्र' च्या सप्टेंबर २०१२ चे मुख्यपृष्ठ व संपादकीय मधुमेह व अंधश्रद्धा याच विषयावर होते.

या अंकातील (सप्टेंबर २०१३) विशेष संपादकीय डॉ. दाभोलकरांचा खून होण्यापूर्वी याच विषयावर लिहिलेले आहे. बोगस व भौंटू लोकांच्या भूलथापांना बळी पडू नये यासाठी तो पाठपुरावा होता. परंतु हा अंक प्रसिद्ध होण्यापूर्वीच डॉ. दाभोलकरांची हत्या करण्यात आली. त्यांच्या हत्येची घटना फारच धक्कादायक आहे.

आता तरी सरकारला जाग येईल व गेली दोन दशके रखडवत ठेवलेला जादुटोणाविरोधी कायदा किंवा अध्यादेश याच्या अंमलबजावणीतून डॉ. दाभोलकरांना खरी श्रद्धांजली वाहिली जाईल अशी आशा करू या. तसे झाले तरच त्यांच्या बलिदानाला किंचित न्याय मिळेल व त्यांच्या आत्म्यास शांती मिळेल.

सर्व मधुमेहिंतर्फे डॉ. दाभोलकरांना भावपूर्ण श्रद्धांजली.



'मधुमेह व अंधश्रद्धा' विषयावर व्याख्यान देताना डॉ. रमेश गोडबोले. व्यासपीठावर डॉ. नरेंद्र दाभोलकर व डॉ. अभिजीत वैद्य.

पूर्वमधुमेह स्थितीतील मधुमेही सापडण्याचे महत्त्व

मधुमेहापासून होणाऱ्या समस्या थोपवायच्या असतील तर ही मधुमेहपूर्व स्थिती सापडवणे व ती जास्तीत जास्त लांबवणे नितांत जरूरीचे झाले आहे. पूर्वमधुमेह स्थितीतील बरेच रुण हे व्याख्येप्रमाणे असलेल्या मधुमेहाच्या स्थितीमध्ये जातात. ते कसे शोधता येतील व त्यांचा त्या स्थितीतील काळ जास्तीत जास्त कसा लांबवता येईल, याचा विचार सध्या संशोधक करत आहेत. त्यामध्ये जीवनशैलीमधील बदलाला अतिशय महत्त्व देण्यात आले आहे

डॉ. रमेश दामले
एम. डी.

आधुनिक वैद्यक शास्त्रामध्ये रोग होऊ नये म्हणून ज्या विभागामध्ये विचार केला जातो, त्या शास्त्राला 'प्रतिबंधक वैद्यक शास्त्र' असे संबोधले जाते. यामध्ये जसा साथीच्या रोगांचा विचार केला जातो तसाच हाडे ठिसूळ होणे, हृदयाचा झटका अगर मधुमेह याबद्दलचा विचारसुद्धा केला जातो.

मधुमेहामधील भविष्यामध्ये उद्भवणाऱ्या कित्येक समस्या, अगोदरच काळजी घेतली तर निश्चितपणे थोपवता येतात. म्हणूनच मधुमेहामध्ये या शास्त्राला अधिक महत्त्व आहे. मधुमेहाची लक्षणे दिसून आल्यानंतर रक्ताच्या तपासणीतून कळलेला मधुमेह हा प्रकट मधुमेह असतो, पण त्याच्या रक्तातील पातळी त्याअगोदर कितीतरी दिवस जादा असते, आणि लक्षणांच्या अभावी असा मधुमेह सुम अवस्थेमध्ये असतो. अशा प्रकारच्या कालावधीमधील मधुमेहाला 'पूर्व-मधुमेह स्थिती' असे म्हणतात.

असा मधुमेह एल.आय.सी. पॉलिसी उतरवताना किंवा नोकरीसाठी कराव्या लागणाऱ्या वैद्यकीय तपासणीमध्ये दिसून येतो. परंतु व्याख्येप्रमाणे असे सर्वच मधुमेही या कक्षेमध्ये येत नाहीत. त्याची शास्त्रीय

व्याख्या खालीलप्रमाणे केली आहे. ही व्याख्या रक्ताच्या पातळीवरून ठरविली आहे. त्यासाठी मधुमेहाची व्याख्या माहिती असणे जरूरीचे आहे. त्यामध्ये अनाशे पोटी रक्ताची पातळी १२५ मिं.ग्रॅ.च्या वर व ७५ ग्रॅम ग्लुकोज दिल्यानंतर दोन तासाने साखरेची पातळी २०० मिं.ग्रॅच्या वर असावी लागते. तर त्याला व्याख्येनुसार मधुमेही म्हटले जाते. पूर्व मधुमेही स्थितीमध्ये अशी साखर सरासरीपेक्षा अधिक पण मधुमेहाच्या व्याख्येपेक्षा कमी असते. थोडक्यात ज्यांची अनशापोटी साखरेची पातळी १०० ते १२५ मिं.ग्रॅ. व ग्लुकोजनंतरची पातळी १४० मिं.ग्रॅ. पासून २०० मिं.ग्रॅ. पर्यंत असते त्यांना 'पूर्व मधुमेही' म्हणतात. भौगोलिक परिस्थितीनुसार सरासरी पातळीच्या या आकड्यांमध्ये अमेरिकन व युरोपियन संस्थांच्या व्याख्येमध्ये थोडा थोडा फरक आहे. परंतु त्यातील मतितार्थ समजून घेणे जरूरीचे आहे. ही गोष्ट अशासाठी महत्त्वाची आहे की, दरवर्षी या स्थितीच्या गटातील ५ ते ७ टक्के रुण व्याख्येप्रमाणे असलेल्या 'मधुमेह' या स्थितीमध्ये जात असतात. तर निरोगी समाजामध्ये हा वेग फक्त ०.७ टक्के आहे.

बहुतेक मधुमेही रुण जेव्हा तक्रारी घेऊन पहिल्यांदाच मधुमेह आढळला आहे अशा स्थितीमध्ये येतात, तेव्हाच

त्यांच्यातील बहुतेक रुग्णांमध्ये नसांवर अगर नेत्रपटलावर त्याचा विपरीत परिणाम झालेला असतो. त्याचप्रमाणे सर्व आधुनिक अशा हृदयाच्या तपासण्या करून घेतल्या तर त्यांच्या रोहिणीवर परिणाम झाल्याचे सुमारे ३० टक्के रुग्णांमध्ये आढळून येते. त्यामुळे मधुमेहापासून होणाऱ्या या समस्या थोपवाह्याच्या असतील तर ही मधुमेहपूर्व स्थिती सापडवणे व ती जास्तीत जास्त लांबवणे नितांत जरूरीचे झाले आहे.

अशा स्थितीमधील रुग्ण कसा सापडवता येईल, याची शिफारस खालील प्रमाणे केली आहे.

१) तीस वर्षांपुढील प्रत्येक व्यक्तीने ७५ ग्रॅम साखरेनंतरची तपासणी दर दोन वर्षांनी करावी.

२) ज्या रुग्णांमध्ये आनुवंशिकता आहे, अगर ज्या महिलांच्या गर्भारपणी मधुमेह आढळला आहे, अगर ज्या रुग्णांमध्ये हृदयाच्या झटक्याचे घातक घटक आहेत, अशांनी वरील नियम पाळलाच पाहिजे.

दोन-तीन संशोधनामधून असे दिसून आले आहे की, फक्त जीवनशैलीमधील बदल केल्यास मधुमेहाचे प्रकट होण्याचे प्रमाण २३ टक्केपासून ११ टक्क्यांपर्यंत कमी येऊ शकते.

परंतु जीवनशैलीमधील बदल करणे ही गोष्ट आपल्याकडील रुग्णांना काय, पण परदेशीताली रुग्णांनासुद्धा पाळणे फार कठीण वाटते. त्याची कारणे वेगवेगळी आणि न पटणारी असली तरी ती एक सत्य वस्तुस्थिती ठरते. म्हणूनच काही निवडक औषधांची त्याला जोड देणे अटल होते. त्यामध्ये मेटपॉर्मिन, अकारबोज (व तत्सम) आणि पायोग्लुटाइज़ोन (आता बंदी उठविलेले) या औषधांचा प्राधान्याने समावेश केला आहे.

जीवनशैलीमधील बदलाचा अधिकृत तपशील खालीलप्रमाणे आहे.

१) आपल्या वयास व उंचीस अनुसरून योग्य वजन राखणे.

२) चर्बीयुक्त, खारट (वैफर्स सारखे) व गोड पदार्थ वर्जर्य करणे.

३) थोडा घास घेणे व तो जास्त वेळेस चावून खाणे.

४) समारंभाच्या जेवणाला अगर सामुहिक जेवण घेताना तत्त्वाची तडजोड न करणे.

- ५) अन्नामध्ये प्रोटीन असणारे पदार्थ अधिक घेणे. (डाळी, मटण, चिकन, उसळी इ.)
- ६) आठवड्याला १५० मिनीटे व्यायाम करणे. त्यामध्ये ७ टक्के वजन कमी करण्याचा उद्देश असावा व नाडीचे ठोके शिफारसीप्रमाणे वाढलेले असावेत.
- ७) वायुमिश्रीत पेये व मद्यसेवन कमी करणे.
- ८) व्यक्तिगत असलेली निषिद्ध औषधे व व्यसने पूर्णपणे बंद करणे.

- ९) मधुमेहाबदल अधिकृत व आधुनिक माहिती मिळविणे.
- १०) जर आर्थिक पाठबळ असेल तर आर्थिक मोबदल्यामध्ये ताणतणावाच्या समस्या दूर करून मनःशांती मिळविणे. लांब पल्ल्याच्या दृष्टीने ते फायद्याचे ठरते.
- ११) संगीत, साहित्य, पर्यटन, ध्यानधारणा यात आनंद घेत आयुष्याबद्दलचा सकारात्मक दृष्टिकोन ठेवणे.

आजच्या युगातील दीर्घायुष्याचा विचार करता, वृद्धापकाळीतील सुदृढ जीवनासाठी चाळीस वयानंतरच्या सर्वच व्यक्तींनी वरील सर्व नियमांचे पालन केल्यास हिताचे ठरणार आहे.

- डॉ. रमेश दामले.

फोन - ०२०-२४४५८६२३

पायोग्लुटाइज़ोनवरील बंदी उठवली

सुमारे गेला महिनाभर बंदी घातल्यानंतर पायोग्लॉटाइज़ोनवरील बंदी सरकारने उठवली आहे. मान्यवर राष्ट्रांमध्ये या औषधावर बंदी घातलेली नाही, त्यामुळे ही बंदी उठवली असावी. त्याचे अधिकृत पत्र अजून स्टॉकीस्टकडे आलेले नाही, या कारणास्तव ते अजून खुल्या बाजारात विक्रीसाठी आलेले नाही. तीन घटकांपैकी एक पायोग्लुटाइज़ोन असलेले, एका कंपनीचे औषध दि. १२ ऑगस्ट पासून उपलब्ध झालेले आहे. थोळाच्याच कालावधीमध्ये फक्त पायोग्लुटाइज़ोन असलेले पायोज़, पायोग्लु सारखे औषध बाजारात मिळू शकेल.

बालमधुमेह व आनुवंशिकता

मधुमेह म्हटलं की त्याचं नातं अनेकदा आनुवंशिकतेशी जोडलं जातं. बालपणीचा मधुमेह (टाइप १) हा आनुवंशिक आजार नाही. तर पौगंडावस्थेनंतर स्थूल मुलांमध्ये होणारा मधुमेह (टाइप २) हा आनुवंशिक आजार आहे.

डॉ. वामन खाडिलकर

(सहा महिन्याच्या आतील वयाचे) औषध, गोळ्यांमुळे सुधारतात. त्यांना इंजेक्शनची गरज पडत नाही.

बालपणामधील स्थूलता दिवसेंदिवस वाढतानाच दिसते आहे. या स्थूलतेबरोबर पौगंडावस्थेतील मुलांना टाइप २ डायबेटिस (मोठ्या माणसांना होणारा मधुमेह) आताच्या काळात होताना दिसतो. म्हणजेच जे आजार पूर्वी वयाच्या चाळिशीनंतर दिसत ते आता स्थूलतेमुळे खूपच लवकर, कमी वयात आढळतात. या प्रकारचा मधुमेह (टाइप २ डायबेटिस) मात्र आनुवंशिक आहे. स्थूलतेला आळा घातल्यास तो होण्याची शक्यता कमी असते.

थोडक्यात सांगायचे तर बालपणीचा मधुमेह (टाइप १) हा आनुवंशिक आजार नाही. तर पौगंडावस्थेनंतर स्थूल मुलांमध्ये होणारा मधुमेह (टाइप २) हा आनुवंशिक आजार आहे.

डॉ. वामन खाडिलकर.

एम.डी., डी.एन.बी.
(एंडोक्रायनॉलॉजिस्ट)





माझे बालमधुमेही मित्र

अनेकदा लहान वयात मधुमेह झाल्याचे निष्पत्र होते. अशावेळी हताश न होता जिद्धीने त्याचा सामना करणे गरजेचे असते. अशाच काही बालमधुमेहींची ही उदाहरणे. आवश्यकतेनुसार औषधे, उपचार घेतल्यास मधुमेह असतानाही जीवनात यशस्वी होता येते हे सांगणारी....

डॉ. विजय आजगांवकर, एम.डी.
डॉ. विजय आजगांवकर हे ज्युव्हेनाइल डायबेटिक फेडरेशन (जेडीएफ) या संस्थेचे अनेक वर्ष प्रमुख असलेले प्रसिद्ध मधुमेहतज्ज्ञ आहेत.

मधुमित्र

ज वळजवळ पन्नास वर्षे वैद्यकीय व्यवसाय मधुमेह जाणकार म्हणून घालविल्यानंतर आणि ४० वर्षे बालमधुमेहींबरोबर मैत्रीपूर्ण सहवास घालविल्यानंतर काही बालमधुमेही आपापल्या वैशिष्ट्याने कायम लक्षात राहतात. त्यातले काहीजणांचे अनुभव आपल्यासमोर मांडत आहे.

चाळीस वर्षांपूर्वी पूनम ही ६-७ वर्षाची सरदारकन्या. अगदी शुष्क आणि अर्ध बेशुद्धावस्थेत तिच्या डॉक्टरकांनी तिला माझ्याकडे आणलं. तिचा रक्तातील साखरेचा रिपोर्ट ३५० मिग्रॅ./सी.सी आणि लघवी बेनेडिक्ट टेस्ट +++++ आणि रोथराज किटोन टेस्ट +++++ अशी होती. तिला थोडा तापही होता. तिला ताबडतोब रुणांलयात भरती करून तिची लघवी वरचेवर तपासून, शीरेतून सलाईन व इन्शुलिन देऊन तिला एकदाची लघवीतील साखर व किटोनमुक्त केली.

रक्तातील साखर १६० मिग्रॅसीसी खाली आणली आणि दोन वेळेस इन्शुलिन व तिला योग्य तो आहार लिहून दिला. तिच्या आईला इंजेक्शन कर्से द्यायचे आणि लघवी बेनेडिक्टस् सोल्यूशनच्या सहाय्याने कशी तपासायची आणि त्याचे रिपोर्ट मला आठवड्याला दाखवायचे असे सगळे समजावून दिले.

तिच्या आजाराची सुरुवात दोन-तीन महिन्यांपूर्वीची असावी. ती सारखी खा खा करायची. फिजमधील सिरपच्या बाटल्या पाण्यात ओतून ग्लासन्ग्लास प्यायची आणि तिचे वजन झापाटण्याने कमी होत होते. तिचे वजन कमी होणे व भ्रूं जास्त लागणे ही जंतांची लक्षणे असे समजून त्यांच्या नेहमीच्या डॉक्टरांनी शौच तपासणीचा सळ्ळा दिला. तिच्या आईच्या मनात काय आले कोण जाणे. तिने एका बाटलीत तिची लघवी भरून तपासणीसाठी पाठवली. दुसरे दिवशी रिपोर्ट आणले.

त्यात शौचाचा रिपोर्ट साफ होता, पण लघवीच्या रिपोर्टमध्ये बेनेडिक्ट टेस्ट साखरेसाठी असते ती पॉझिटीव आली. लॅंबचे डॉक्टर म्हणाले, ६-७ वर्षांच्या मुलीच्या लघवीत साखर येणे शक्य नाही. ती लघवी सिरपच्या अर्धवट धुतलेल्या बाटलीत जमा केली असेल. दुसरे दिवशी लॅंबमधून दिलेल्या स्वच्छ बाटलीतून लघवी दिली. त्याचा रिझल्ट बेनेडिक्ट टेस्ट +++++ असा आला. म्हणून रोथराज किटोन टेस्ट केली. ती

+++ आली. डॉक्टरांनी रक्त तपासण्याचा सळ्ळा दिला. तर साखर तिनशे मिँग्रच्यावर आढळली. मधुमेहाचे निदान पक्के झाले. त्या दोन दिवसात त्या मुलीची तब्येत आणखी बिघडून वर सांगितलेल्या शुष्क, धाप लागलेली, अर्धवट बेशुद्धावस्थेत ती आली.

एवढ्यावरच तिची गोष्ट संपत नाही. बरी झाली. परत महिन्यानंतर जवळजवळ पूर्वच्याच अवस्थेत ती परत आणली गेली. कारण तिच्या वडिलांना, तिला दोनदा टोचणे, वरचेवर लघवी तपासणे, तिला चॉकलेट किंवा गोडधोड न देणे हे पसंत नव्हते. म्हणून त्यांनी इन्शुलिन बंद करून होमिओपॅथी सुरु केली. त्याचा परिणाम दहा-पंधरा दिवसातच दिसला आणि ती आजारी पडली. पुन्हा इंजेक्शन सुरु करून तिला पूर्ववत केले.

एवढ्यावरून त्या वडिलांनी धडा घेतला असता तर बरे झाले असते. त्यांच्या मते इंजेक्शनसारखे दुःखद इलाज मुलाना योग्य नाहीत. त्यांनी आयुर्वेदिक औषधे सुरु केली. त्याचा फार वाईट परिणाम तिच्या रक्तातील पांढऱ्या पेशी व प्लेटलेट्स् यांच्यावर होऊन त्यांचे प्रमाण खूपच कमी होऊ लागले. शेवटी त्यासाठी स्प्लिहा काढावी लागली.

एवढ्या ठेचा लागल्या तरी पालकांनी शेवटचा उपाय म्हणून तिला दक्षिणेतल्या एका बाबांच्या आश्रमात नेले. त्या बाबांनी तिचे इन्शुलिन बंद करण्याचा सळ्ळा दिला. संध्याकाळपर्यंत मुलीची होणारी अवस्था बघून आईने ताबडतोब मुंबईला परतण्याचा आणि इन्शुलिन परत सुरु करण्याचा निर्णय घेतला.

मला या सर्व गोष्टींचा खूप त्रास झाला. त्यांच्याबरोबर तासन्तास बसून मी त्यांना इन्शुलिनची आवश्यकता का आहे हे पटवत असे. तरीही ते पुनःपुन्हा असे का करत राहिले याचे मला नेहमीच आश्चर्य वाटले.

पूनमने पुढे स्वतःच स्वतःला सांभाळण्याचे ठरवले. शिक्षणासाठी ती अमेरिकेला गेली. पुढे तिथेच लग्न करून ती स्थायिक झाली.

मला मारा धडा मिळाला. पालकांच्यादृष्टीने बघताना माझ्याच मुलाला किंवा मुलीलाच हा रोग का? असा विचार केला जातो. यातून अन्य पळवाटा शोधण्याचा प्रयत्न पालक का करतात हे समजून घेऊ लागलो.

मीना फर्नांडीस मंगलोरी रोमन कॅथॉलिक कुटुंबात जन्मली. वयाच्या ९ व्या वर्षी मधुमेह झाला. के.ई.एम



रुग्णालयाच्या मधुमेह केंद्रात इलाज सुरु झाले. ती माझ्या वडिलांची पेशंट झाली आणि माझ्याकडे आली. तिचे लग्न रिची या मेडिकल रिप्रेझेन्टीव बरोबर झाले. तिने बालमधुमेहींच्या उपचारातील स्थित्यांतरे खूप पाहिली आहेत. गोवंश इन्शुलिनपासून आत्ताच्या एकपदी व दीर्घकाळ काम करणारी जैविक अभियंत्रकाने निर्माण केलेली इन्शुलिन उकळवून वापरण्याच्या सुया व काचेच्या सिरीजीस पासून ते वापरून फेकून देण्याच्या प्लास्टिक सिरीजीस, पेन्स आणि पंप ही सारी इन्शुलिन देण्याची साधने तसेच काचेच्या नवीत बेनिडीकट सोल्युशन व लघवीचे आठ थेंब टाकून उकळविल्यानंतर होणाऱ्या त्या निव्या रंगाच्या सोल्युशनमध्ये होणाऱ्या रंगाच्या बदलातून ठरविले जाणारे लघवीतील साखरेचे मापन, त्यानंतर विलनीटेस्ट या गोळ्यांचा वापर, नंतर लघवीच्या ग्लुकोज मापनाच्या पट्टव्या अगदी अलिकडे म्हणजे सतत

रक्तशर्करा मापनाचे यंत्र.

कितीतरी बदल या ६५ वर्षांच्या चिरतरुणीने पन्नास वर्षे मधुमेहाशी सामना करताना पाहिले. आता आपल्या दोन नातवंडांना सांभाळण्याचे दायित्वही त्याच समर्थपणे ती पार पाडते. आजही तिच्याकडे पाहिल्यावर ती पस्तिशीची वाटते.

आमचा अॅलेक्स हा एक वेगळा नमुना आहे. स्वतंत्र वृत्तीचा, स्वतःचा एक वेगळा विचार मांडणारा, पण गरजूकरता धावत पळत जाऊन त्यांच्याजवळ पोहोचणारा. ज्यांच्यावर प्रेम करेल त्यांच्यावर जीव टाकणारा. त्याचा जन्म १९७१ सालचा. तो रहेजा हॉस्पिटलमध्ये दाखल झाला १९८४ च्या मे महिन्यात. कारण त्याची आई मधुमेही होती. त्यामुळे मधुमेहाची लक्षणे तिने पटकन ओळखली आणि त्याला ती हॉस्पिटलमध्ये घेऊन आली. त्याने त्याचे इन्शुलिन स्वतः घ्यायला हवे असे

मधुमित्र

दोन दिवसानी मी सांगितले तेव्हा त्याच्या डोळ्यात माझ्याविषयीचा राग दिसत होता. त्याने तो राग त्याच्या आईजवळ व्यक्तही केला. तोच अऱ्लेक्स आता मुलाप्रमाणे माझ्यावर प्रेम करतो.

एका परदेशी बैंकेत ९ वर्षे त्याने नोकरी केली. नंतर तो वृत्तपत्र क्षेत्राकडे वळला. सध्या तो मुंबईत नामांकित वृत्तपत्रात काम करतो. मानवी जीवनातील चांगल्या घडामोर्डीना तो अजूनही प्राधान्य देतो. स्वतःचा वाढदिवस एचआयव्ही पिडीतांच्या मुलांच्या संस्थेत जाऊन साजरा करतो.

आमची शिल्पा आमचा एक मानबिंदू आहे. वयाच्या नवव्या वर्षी तिचा मधुमेह कळला. तिची आई डॉक्टर असल्यामुळे तो लवकर उघडकीस आला. शाळेत असतानाच तिने आपला मधुमेह स्वतःच्या ताब्यात ठेवण्याचे जेडीएफच्या शिबीरात मिळालेले शिक्षण आत्मसात केले. शाळेत अभ्यासात तिने प्राविष्य मिळविलेच, पण थो बॉल खेळात ती शाळेची कर्णधार झाली. स्वतःच्या गुणावर तिने एम्बीबीएस केले आणि पुढे डीकोमा इन डायबेटॉलॉजी केले. जर्मनीत जाऊन तिथल्या एका मधुमेह रुग्णालयात उत्तम सेवा केली. लग्नानंतर ऑस्ट्रेलियात स्थिरावली. तिथे हॉस्पिटलमध्ये काम करून आता तिने ऑस्ट्रेलियन रॉयल कॉलेज ॲफ फिझिशियन्सची फेलोशीप सन्मानपूर्वक मिळवून ती आता स्वतःची प्रॅक्टिस एण्डोक्रायनोलॉजीस्ट करू लागली. मुलगा झाला. लहान मुलाचे संगोपन, संसार, हॉस्पिटलचे काम यांचा आपल्या मधुमेहाबरोबर सुरेख ताळमेळ घालत ती यशस्वी ठरली. जागतिक दर्जाच्या सभामध्ये आपले संशोधन मांडून आपले जीवन यशस्वी रितीने पुढे नेत आहे.

अनंता. नाशिक रोडवरच्या नोकरदार, सामान्य मध्यमवर्गीय घरात जन्मला. शाळेत असताना त्याला मधुमेह झाला. त्याने औरंगाबादच्या कॉलेजमध्ये जाऊन इंजिनिअरिंगचे शिक्षण पूर्ण केले. तो जर्मन शिकला. टेनिस खेळला. त्याबरोबर त्याने आपला मधुमेह सांभाळला. पुढे तो अमेरिकेत नोकरीस गेला. त्याचे लग्न त्याच्याकसारख्या बालमधुमेही माधुरीशी झाले. अमेरिकेत असताना तिने तिथे कार्बोहायड्रेट काउंटर्टिंग शिकून घेतले आणि त्याचा वापर अनंताबरोबर तिनेही आपल्या जीवनात केला. त्यांना मुलगी झाली. पुढे ते बॅगलोरमध्ये स्थिरावले. माधुरीने

आपल्यापरीने तिथल्या मधुमेहींची सेवा घेण्याचा वसा जोपासला आहे. भारतीय अन्नपदार्थांचे कार्बोहायड्रेट काउंटिंग कर्से करावे ते ती शिकवते.

आणखी अशी अनेकजण आहेत ज्यांनी मधुमेहाला सांभाळत आपलं जीवन यशस्वी केलं आहे. सुमित मल्होत्रा शेक्षणिक जीवनात विक्रम करत संगणक क्षेत्रातील यशस्वी अधिकारी झाला. १४ व्या वर्षापासून त्याला मधुमेह झाला होता.

वृद्धा वयाच्या नवव्या वर्षी मधुमेही झाली. आमच्या बालमधुमेही संघटनेची ती सुरवातीपासूनची सदस्य होती. आमच्या शिबीरात मुलांच्या गडबडीवरून सर्वांना ओरडलो तेव्हा एखाद्या कोंबडीसारखी ती माझ्याबरोबर भांडायला उठली. तिने मला सुनावलं, दुसरी बाजू ऐकून न घेता असं ओरडू नये. त्याचवेळी इतर मुलांना ती त्यांच्या जबाबदाच्या जाणून द्यायची. राष्ट्रीयीकृत बैंकेच्या परीक्षेत चांगल्या प्रकारे उत्तीर्ण होऊनही तिच्या मधुमेही अवस्थेमुळे तिला ती नोकरी मिळत नव्हती, तेव्हा आम्ही कोर्टात जाण्याची तयारी केली. पण दरम्यान तिला सिटी बैंकेत नोकरी मिळाली. आता एका आंतरराष्ट्रीय ऑडिटोरिंग कंपनीत ती एक मोठ्या अधिकारावर आहे.

अशी अनेक मुले त्यांच्या पालकांच्या भरभक्म पाठिंब्यामुळे व शिबीरातून मिळालेल्या शिक्षण शिदोरीवर यशस्वी होऊन पुढे गेली आहेत. काही मात्र, दिलेल्या झानाचा वापर न करता अस्थिर मनोवृत्तीने मोहाला बळी पडली आहेत. नियमित रक्ततपासणी, आरोग्यपूर्ण जीवनशैली, इन्शुलिनचा योग्य वापर न केल्याने मधुमेहजन्य विकृतीला बळी पडली.

डोळ्यातील नेत्रपटलांचा विकार अनेकांना आढळतो. दुर्देवाने एक मुलगा दिलेल्या शिक्षणाचा अव्हेर करून कोणत्याही प्रकारची तपासणी न करता त्याच्या इच्छेप्रमाणे वागत राहिला. एकदिवस दोनशेच्यावर रक्तदाब वाढून अर्धांगवायूचा झटका येऊन बेशुद्ध पडला. त्यावेळी रुग्णालयात तपास केल्यानंतर त्याचे मूत्रपिंड निकामी झाल्याचे आढळले. अर्थात आजपर्यंतचे आमचे सर्वच प्रयत्न अयशस्वी झालेले नाहीत. हायपो किंवा डायबेटीस कोमाच्या केसेस नक्कीच कमी झाल्या आहेत.

- डॉ. विजय आजगावकर
फोन: ९८२०५८५२५८

बालमधुमेहीकडे बघा मूल म्हणून...

बालमधुमेहीवर उपचार करताना इन्शुलिन आणि आहाराच्या तक्त्यापलिकडे सामुहिक प्रयत्न करण्याची गरज असते. या उपचारपद्धतीची काही प्राथमिक तत्वं आहेत. पहिलं तत्वं म्हणजे, 'मधुमेही मूलं हे प्रथम मूल आहे आणि नंतर मधुमेही.' या सर्व उपचाराचं ध्येय या मुलांची सर्वांगीण वाढ करणं हे आहे आणि मधुमेहाचं नियंत्रण हा त्यातला फक्त एक आवश्यक भाग आहे.

डॉ. आनंद नाडकर्णी, एम.डी
मानसोपचारतज्ज्ञ

व्य कीच्या जीवनातलं अध्याहृत धरलेलं एक स्वातंत्र्य आहे, ते खाण्याचं स्वातंत्र्य खाणं काही प्रत्येक वेळी उदरभरणार्थं नसतं. आरामदायक अवस्था अधिक आरामदायक करण्यासाठी खाद्यपदार्थ असतात. आनंदी क्षण साजरे करताना त्या क्षणांचाच भाग बनून खाद्यपदार्थ येतात. व्यक्ती-व्यक्तीमधल्या अनंत नात्यांच्या अविष्कारात खाद्यपदार्थ येतात. कधी खावं आणि कसं खावं यावरच्या निर्बधांना म्हणूनच एक विलक्षण बोच असते. वाढीच्या वयात तर आहार आणि शारीरिक व्यायाम यांचं योग्य नातं एकंदर विकासासाठी उपयुक्त ठरत असतं. साखर एकदम कमी वा जास्त होण्याच्या भीतीमुळे बन्याच वेळा पालक मुलांच्या आहारावर 'लक्ष' न ठेवता 'पहार' ठेवतात. त्यामुळे बंधनातली बोच आणखी वाढते. शिवाय भाऊबहीण तर सारं काही राजोजपणे खात असतात. साहजिकच 'चोरून खाण्याचं' प्रमाण व आहारबंधनं न पाळण्याचं प्रमाण मुलांमध्ये खूप असतं. पुन्हा अशा

खाण्यामुळे नंतर वाटणारी भावनिक बोच आणि मग ती लपवण्यासाठी केलेले मानसिक विचारतट अशी सारी साखळी असते.

आहारातल्या बंधनामुळे, आपला आजार सर्वांपुढे येईल याची भीती मुलांना वाटते. आपल्या आजाराचं निदान फुटू नये यासाठी मुलं झागडतात. शाळेतल्या शिक्षकांपासूनही ते लपवून ठेवण्यासाठी, पालकांवर जबरदस्ती करतात. अगदी निदान कळल्यापासूनच मुलं आपल्या आजारावरच्या प्रतिक्रिया द्यायला टाळतात. आतल्या आत कुटृत बसण्याची प्रवृत्ती वाढीला लागते. आणि सारे उपचार तर 'नॉर्मल' पणाच्या कक्षेबाहेरचे असतात. रोजचं इंजेक्शन नाकारलं जातं ते दुखतं म्हणून नाही, तर त्यामध्ये आजाराला नाकारल्याची प्रवृत्ती असते. इंजेक्शन हे लादल्या जाणाऱ्या उपचाराचं आणि पालक डॉक्टरांच्या वर्चस्वाचं प्रतीक बनतं. मधुमेहाच्या सर्व रूणांमध्ये न्यूनगंडाची व उदासीची अवस्था कमी-अधिक प्रमाणात थोळ्याथोळ्या काळानं येतच असते.

मधुमित्र



जीवनातल्या टप्पाबदलीच्या काळात, उदाहरणार्थ पैंगडावस्था विवाहाच्या उंबरठ्यावर ती तीव्र होण्याची शक्यता असते.

स्वतःची शुद्ध स्वतःच्या आवाक्यात नसणं ही अवस्था एपीलेप्सी झालेल्या रुग्णाप्रमाणेच, छोट्या मधुमेहींमध्येही संभवते. भविष्यकाळातल्या विकृतींची भीती त्यांना सतत सतावत असते. या सान्याचा परिणाम रक्तातल्या साखरेच्या प्रमाणावर होत असतो हे सिद्ध झालेलं आहे. कुठल्याही ताणतणावाचा सामना करताना व्यक्तीच्या रक्तातल्या साखरेचं प्रमाण तात्पुरतं

वाढण्याच्या प्रकाराला 'स्ट्रेस डायबेटीस' ही संज्ञा आहे. मधुमेही व्यक्तींमध्ये ताण-तणावामुळे होणारा हा चढाव जास्त तीव्रतेचा असतो व तो अधिक काळ टिकतो. बन्याच वेळा इन्शुलिन व आहार योग्य असूनही साखर खाली उतरत नाही. ती यामुळेच. वरवर आज्ञाधारक वाटणाच्या मुलांमध्ये धूमसणारा ताण-तणाव अशा वेळी शारीरिक प्रक्रियेतून दृगोचर होतो.

फक्त मुलं या सान्याची शिकार नसतात. निदानाबरोबर मुलांच्या पालकांच्या मनावर झाकोळ येत असतं. 'आपलाच मुलगा का?' या प्रश्नाला उत्तर नसतं.

मोतीबिंदू
डायबेटिक रेटिनोपॅथी
तिरळेपणा / काचबिंदू
सल्ला - निदान
उपचार - शस्त्रक्रिया

एकाच छताखाली नेत्रोपचारामधील सर्व काही
 **नयनतारा आय विलिनिक**
अत्याधुनिक नेत्र चिकित्सा केंद्र

युग्य कॉम्प्लेक्स, २ रा मजला, गणेश नगर, एरंडवणा, पुणे ४११ ०३८
फोन नं.: ०२०-२४४४१३०८ / २४४४४४६३ Email : mapayp3112@yahoo.com

मधुमित्र
सभासदांसाठी
१०% सवलत.

सान्या कुटुंबाची घडी विस्कटून टाकणारं निदान असतं ते. त्याचा परिणाम कुटुंबातल्या सुसंवादावर होतो. बहुतेक पालक अशावेळी मुलांना 'अतिरक्षित' (ओव्हर प्रोटेक्ट) करतात. तर काही लांगुलचालनाचा (ओव्हइंडल्जन्स) मार्ग स्वीकारतात. मुलांची भावंड कधीकधी तटस्थ बनतात. कधी रुण भावंडाला भावनिक पातळीवर नाकारतात (रिजेक्शन). तर कधी भावंडावर कुटुंबाचं लक्ष केंद्रित झाल्याची प्रतिक्रिया म्हणून बंड (रिबेलीयन) करून उठतात. त्यांच्याही वागणुकीत हटवादीपणा, त्रासलेपणा यायला लागतो. डॉ. अँडॉल्फ मेयर या मानसशास्त्रज्ञांनी म्हटलं आहे, ''मानवी साद-प्रतिसादाच्या अनंत पैलूनी आजाराला आजारपण प्राप्त होत असत.''' कदाचित आता आपल्याला त्या 'हेल्थ इंज देन रिस्टोअर्ड' या विधानाची हास्यास्पदता ध्यानात येईल.

बालमधुमेहींवर उपचार करताना इन्शुलिन आणि आहाराच्या तकत्यापिलिकडे सामुहिक प्रयत्न करण्याची गरज असते. या उपचारपद्धतीची काही प्राथमिक तत्व आहेत. पहिलं तत्वं म्हणजे, 'मधुमेही मूलं हे प्रथम मूल आहे आणि नंतर मधुमेही.' या सर्व उपचाराचं ध्येय या मुलांची सर्वांगीण वाढ करणं हे आहे आणि मधुमेहाचं नियंत्रण हा त्यातला फक्त एक आवश्यक भाग आहे. दुसरं महत्त्वाचं तत्वं म्हणजे, जबाबदारीच्या जाणीवेतन जबाबदाच्या पेलण्याची ताकद मिळते. तिसरं तत्वं, 'सक्ती आरोग्यवर्धक नसते.' आणि चौथं, 'शिक्षण हा सर्वोत्तम प्रतिबंधक उपाय आहे.'

बाल-मनोविकारक्षेत्रात औषधं आणि गोळ्या हा खरा मार्ग नव्हे. नातं जोडणं, फुलवणं आणि मानसोपचार व सतततं निरीक्षण हा खरा मार्ग आहे. गेल्या तीन वर्षांत मी या सान्या मुलांसाठी मिळून फार तर चार-पाच प्रिस्क्रिप्शन लिहिली असतील (मनोविकारावरच्या औषधांची). सततच्या परिश्रमानं बरे करता येणारे अनंत मानसिक ताण आपण उगीचच गोळ्यांच्या चौकटीत बसवत असतो. दुसरी महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे, मुलांचे मानसिक प्रश्न उपचाराला घेताना, त्यात मानवी नातं किती खोल निर्माण होतं हे सर्वाधिक महत्त्वाचं आहे. डॉक्टर आणि रुण यामधलं 'योग्य अंतर' ही अत्यंत अस्पष्ट संज्ञा आहे. ती डॉक्टरला 'हातचं राखायला'

शिकवते. मुलांना मायेचं नातं हवं असतं. ऊब हवी असते. त्यांच्या विकासाला पोषक वातावरण निर्माण करण्याचे प्रयत्न करणं ही डॉक्टरांची जबाबदारी असते. आमचा एक मुलगा बद्रीकेदारला जाऊन येतो. एक विद्यार्थीठाच्या पातळीवर टेबलटेनिस खेळतो. एक पुतणी 'थ्रो बॉल' च्या संघात जाऊन विजयी होते. एक छोटी सतत भरतनाट्यमचे कार्यक्रम करते. हे सारं कशामुळे होतं? एका विलक्षण आत्मविश्वासातून होतं. हा आत्मविश्वास डोळसं असतो. आमच्या ग्रुपमधली सर्वांत मोठी मुलगी एकदा चर्चेत बोलून गेली, 'डायबेटिस इंज नॉट अ डिसीज. इंज इंज ए वे ऑफ लाइफ.' मुलांचा समंजसपणा उमलताना पाहण्याचा हा अनुभव आजार-उपचाराचं एक वेगळंच दालन समोर उघडत असतो.

व्हेअर लाइफ इंज स्वीट विदाउट शुगर

ब्रेथ इंज फूल ऑफ फेथ

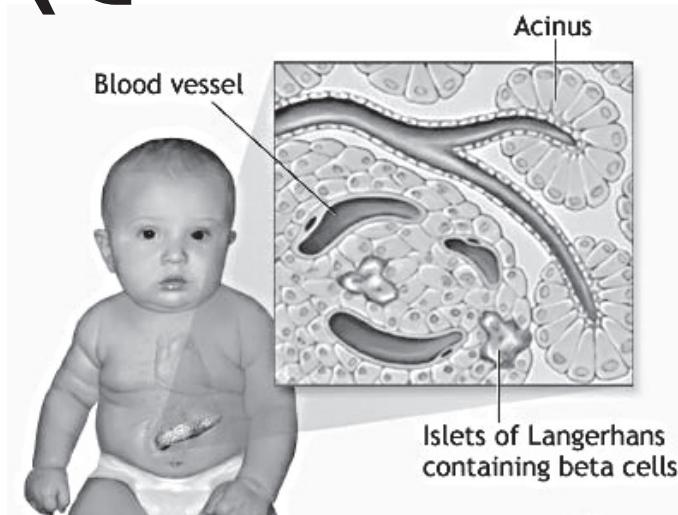
व्हेन वुझ अवरसेल्हज आर मेकिंग फ्यूचर
वुई ऑल कॅन गो एनी लेंग्थ'

एक वर्षी आम्ही आमच्या या मुलांचा लोणावळ्यात कार्यक्रम घेतला होता. कार्यक्रमाच्या शेवटी मुलांचा सारा संच स्टेजवर आला आणि एकसुरात गाऊ लागला....

'हम होंगे कामयाब...मनमें पूरा है विश्वास...' हीच ती मुलं ज्यांच्यावर आयुष्यभर बंधनं राहणार आहेत... नही डर किसीका आज...यांची वाढ खुंटायची अशी भीती वाटायची साच्यांना...होणी शांती चारो ओर.... एकेकाळची 'प्रॉब्लेम' मुलं. एकेकाळची रडकी आणि हड्डी मुलं...हम चलेंगे साथसाथ, लेके हाथोमें हाथ... त्या स्वरांमध्ये एक अदृश्य ताकद होती. सारे पालक, पाहुणे पापणीही न लवता त्यांच्याकडे पाहात होते. पाच ते अठरा वयाची माझी मुलं एकसुरात गात होती. कुठचे कोण आम्ही सारे...कुठल्या नात्यांनी एकत्र आलो होतो... कुठल्या जाणीवेन बांधलो होतो...साच्यांसमोर आरोग्याचं एक उत्पुल कमळ त्या सुरांमधून उलगडत होतं. मला राहवेना. मी माझी वाजवायची ट्रॅक सोडली आणि मुलांच्या गढऱ्याचा एक भाग बनलो. त्यांच्या सूरात सूर लावला. अचानक काय झालं कुणास ठाऊक...गळ्याशी काहीतरी अडल्यासारखं झालं. सूर बाहेर येईनात. तरीही मी गात होतो. 'आम्ही' गात होतो.

— डॉ. आनंद नाडकर्णी

अर्भकांमधील मधुमेह (हायपरग्लायसीमिया)



एका गर्भकाला नऊ महिने पूर्ण व्हायच्या आधी, ३२ व्या आठवड्यातच बाळाला जन्म दिला. वजन १२०० ग्रॅम. जन्मतःच श्वास घेण्यात त्याला कमालीचे अडथळे. अर्भकाला कृत्रिम श्वासोच्छासावर ठेवावे लागले. जन्मानंतरच्या दुसऱ्याच दिवशी त्याची ग्लुकोज (रक्तातील शर्करा) २५० पर्यंत गेली आणि त्याला प्रमाणापेक्षा अधिक लघवीला होत असल्याचे दिसून आले. गर्भावस्थेत असताना ताण असेल, तर या प्रकारे ग्लुकोज वाढू शकते. त्यामुळे, जन्मतः कमी वजन असलेल्या आणि वेळेआधी जन्माला आलेल्या अर्भकांमध्ये विशिष्ट प्रकारचा मधुमेह (हायपरग्लायसीमिया) आढळू शकतो. सर्वसाधारणतः गर्भावस्थेतील ताण आणि अन्य प्रादुर्भावामुळे हा मधुमेह होतो. प्रौढांमधील मधुमेह ज्याप्रकारे आपण शोधू शकतो, त्याचप्रकारे अर्भकांमधील आजारही तपासता येऊ शकतो. मात्र, दोन्ही घटकांमधील आजाराची कारणे

हायपरग्लायसीमिया होण्याची परिस्थिती अचूक सांगणे अवघड; तथापि आतापर्यंत झालेले सर्व अभ्यास सुचवितात की जन्मतः कमी वजन असणे हे या आजाराचे प्रमुख कारण बनते.

डॉ. आशिष धोंगडे. एम.डी
(पेडिओट्रिक्स)

आणि उपचारपद्धती विभिन्न आहे.

परिचय: हायपरग्लायसीमिया, रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण खूप वाढणे, हा प्रकार केवळ प्रौढांमध्येच नाही, तर अर्भकांमध्येही दिसून येतो. हायपरग्लायसीमिया झालेल्या अर्भकांमध्ये कोणत्याही आजारांची वाढ होण्याची शक्यता असते आणि मृत्यूची शक्यता वाढवते. परंतु आजकाल आदी अत्यवस्थ अर्भकेही नवीन तंत्रज्ञानामुळे जगू लागली आहेत.

लक्षणे: निरोगी अर्भकामध्ये रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण ५० ते १८० असते. परंतु रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण १८०च्या पुढे जाणे म्हणजे हायपरग्लायसीमिया. या आजाराची कोणतीही लक्षणे अर्भकामध्ये तत्काळ दिसून येत नाहीत. दिसलीच, तर इतर आजारांची लक्षणे दिसू शकतात. हायपरग्लायसीमियाची शक्यता आजमावून बघण्याची ठळक लक्षणे म्हणजे अतिसार, वजन घटणे, वाढ खुंटणे, मूत्रामध्ये शर्करेचे प्रमाण वाढणे

इत्यादी. तथापि, या लक्षणांमधून हायपरग्लायसीमियाच्या शक्यतेचा आणि तीव्रतेचा नेमका अंदाज येणे अवघड असते. त्यामुळे, ग्लुकोज अऱ्हलायझरच्या साह्याने शर्करा तपासणे हा पर्याय उत्तम. तथापि आतापर्यंत झालेले सर्व अभ्यास सुचवितात की जन्मतः कमी वजन असणे हे या आजाराचे प्रमुख कारण बनते. गर्भावस्थेचा काळ संपण्याआधी जन्माला आलेल्या अर्भकांमध्येही हायपरग्लायसीमिया होण्याची शक्यता असते. गर्भावस्था पूर्ण होण्याआधी जन्मलेल्या अर्भकाचे वजन आणि हायपरग्लॉशिमिया यांचे व्यस्त प्रमाण दिसून आले आहे. दोन हजार ग्रॅमपेक्षा अधिक वजन असलेल्या २% बालकांमध्ये हायपरग्लायसीमिया होता, तर १००० ग्रॅमपेक्षा कमी वजनाच्या ४५% अर्भकांमध्ये या आजाराची लागण झाली होती. अत्यंत कमी वजनाच्या, म्हणजे ७५० ग्रॅमपेक्षा कमी वजनाच्या अर्भकांमध्ये हे प्रमाण तब्बल ८०% इतके दिसून आले.

क्वारेणे काय? ग्लुकोज.... अर्भक अतिदक्षता विभागात दाखल कराव्या लागलेल्या बाळांच्या शरीरातील शर्करेचे प्रमाण योग्य राखण्यासाठी ग्लुकोज दिले. ग्लुकोज अतिप्रमाणात दिले गेल्यास हायपरग्लायसीमिया होण्याची शक्यता बळवते. ग्लुकोज जितके जास्त प्रमाणात दिले जाते, तितक्या प्रमाणात हायपरग्लॉशिमियाची तीव्रता वाढत जाते.

ताण.... हायपरग्लायसीमियामध्ये ताण महत्वाची भूमिका बजावतो. गंभीर स्वरूपाचा आजार झालेल्या अर्भकांमध्ये ताण वाढतो. आजाराची प्रक्रिया, व्हेनिपंकचर, शस्त्रक्रिया, इन्ट्यूबेशन यासारख्या गोर्धेमुळे शरीरावरील ताण वाढतो आणि पर्यायाने शरीरातील शर्करेचे प्रमाण जास्त होऊन हायपरग्लायसीमिया बळवतो.

औषधोपचार.... आजारी नवजात शिशुंमध्ये हायपरग्लायसीमियाचे हे आणखी एक कारण असू शकते. थिओफिलिन, डेकझामेथॅसोन आणि प्रॉस्ट्रॅलॅडिन ई १ यासारख्या औषधांमुळे हायपरग्लायसीमिया होतो.

संसर्ग....: नवजात अर्भकांमध्ये जंतू संसर्गमुळेही हायपरग्लायसीमिया होऊ शकतो. शरीरातील शर्करेचे जास्त प्रमाण संसर्गाला आमंत्रण देतात. लहानसहान

जखमांद्वारेही संसर्ग होऊ शकतो.

इन्शुलिनला विरोध... कमी वजनाच्या नवजात अर्भकांमध्ये इन्शुलिनच्या प्रतिसादाची तीव्रता कमी असते, असे अनेक अभ्यासांमध्ये दिसून आले आहे. तथापि, हा विषय अद्याप वादग्रस्त आहे.

गुंतागुंत कशी निर्माण होऊ शकते?

हायपरग्लायसीमियामध्ये विशेषता: ज्या अर्भकांचे जन्मतः कमी वजन असते, अशांमध्ये आणखी गुंतागुंत निर्माण होण्याची शक्यता सर्वाधिक असते. त्यांच्यामध्ये इलेक्ट्रोलाईटचा असमतोल, कार्बन डायऑक्साईडचे प्रमाण वाढणे अशा स्वरूपाची गुंतागुंत निर्माण होऊ शकते.

उपचार करावेत...? आजाराचे निदान आणि हायपरग्लायसीमियाचे कारण यावरच उपचारपद्धती अवलंबून असावी. प्रयोगशाळेतील तपासण्यांनंतरच हायपरग्लायसीमियाची खात्री होऊ शकते, हे लक्षात ठेवावे. ग्लुकोज शोषून घेण्याच्या प्रमाणाच्या नोंदी ठेवणे आवश्यक आहे. शिवाय, बाळाला दिलेल्या इतर औषधांच्याही नोंदी हव्यात. लघवीचे प्रमाण आणि वजन या अत्यंत महत्वाच्या नोंदी तातडीने करून घ्याव्यात. त्याशिवाय, इलेक्ट्रोलाईटचे प्रमाण आणि लघवीतील ग्लुकोजच्या प्रमाणाच्या नोंदीही महत्वाच्या आहेत. अर्भकांमध्ये हायपरग्लायसीमियाशिवाय अन्य काही वैद्यकीय प्रश्न निर्माण झालेले नसतील, तर त्याला अंगावरचे दूध पाजले पाहिजे. यामुळे स्वादुपिंडाचे कार्य सुधारते आणि इन्शुलिनची निर्मिती होते, असा अनुभव आहे. हायपरग्लायसीमियाचे प्रमाण तीव्र असेल, तर बाहेरून इन्शुलिनचा डोस, अर्थातच, वैद्यकीय सल्ल्यानुसार, घेणे योग्य ठरते.

निष्कर्ष: सर्वसाधारणपणे वाढ खुंटलेल्या आणि गर्भावस्था पूर्ण होण्याआधी जन्मलेल्या काही अर्भकांमध्ये हायपरग्लायसीमिया दिसून येतो. त्यातच, अर्भकाला आणखी इतर आजारांची लागण झाली असेल, तर हायपरग्लायसीमियाची गुंतागुंत आणि तीव्रता वाढते. अर्भकाचे एकूण आरोग्य सुधारणे आणि त्याबरोबरच सर्वांगीण उपचारांची साथ त्याला देणे अत्यंत आवश्यक आहे.

- डॉ. आशिष धोंगडे

डायबेटीस कुटवे अर मिळण्याचे एकमेव ठिकाण

मधुमित्र®

■ Pune ■ Kolhapur ■ Sangli

फृत वेअर

GENTS



LADIES



COMMON



Ganesh Gaikwad @ 9922964841

- स्विटनर्स व बिस्किट्स
- हेल्थ ड्रिक्स
- रोस्टेड स्नॅक्स
- हेल्थ केआर प्रॉडक्ट्स
- हाय फायबर फूड्स
- न्यूट्रीशनल फूड्स
- हेल्दी आईल्स
- ग्लूको मीटर्स व स्ट्रीप्स
- सोया प्रॉडक्ट्स
- ऑर्गॅनिक फूड्स
- आरोग्य विषयी पुस्तके

Madhumitra Distributors

PUNE : Shvitara Garden, Shop No. 18, New DP Road, Near Paranjpe School , Kothrud, Pune-38, Mob. 9822154813

KOLHAPUR : Mob. 9923331005

SANGLI · Mob. 9372909099

www.madhumitra.com

सणामधला आहार

अनुजा किणीकर, आहारतज्ज्ञ

आपल्याकडे श्रावणमास म्हणजे अनेकविध धार्मिक कार्ये, ब्रतवैकल्यांची सुरवात असते. श्रावणापासून संपूर्ण चातुर्मासात केल्या जाणाऱ्या आहारातील बदलांना शास्त्रीय आधार असावा. कांदा-लस्तू, मांसाहार टाळून, दूध, फळ्युकू पचायला हलका आहार घेण्याची प्रथा होती. तामसीपणा कमी होऊन आचारात विचारात संयम येण्याबरोबरच हलक्या आहाराने पचन-संस्थेस विश्रांती देत चयापचयात समतोल आणण्याचा उद्देश असावा.

बदलत्या काळाबरोबर कामाचे स्वरूप बदलले. त्यानुसार जीवनशैलीही बदलली. या बदलत्याकाळात आपल्याजवळ पुरेसा वेळ उपलब्ध नसला तरी आपण आपल्या परंपरा जतन करण्याचा पूर्ण प्रयत्न करीत आहेत. पूजा-अर्चा, उपास-तापास याबरोबरच श्रावणात किंवा सणासुदीच्या काळात केले जाणारे पुरण, नाराळाचे पदार्थ. गोडाच्या आणि उपवासाच्या पदार्थांची रेलचेलच याकाळात असते. परंतु या खाण्यामुळे आपल्या आरोग्यावर काही विपरीत परिणाम तर होणार नाहीत ना, त्याचा सर्वांनीच विशेषत: मधुमेहींनी अगव्याने विचार करणे जरुरीचे आहे.

गोड पक्कान्न, उपासाचे पदार्थ हे मधुमेहावर नियंत्रण ठेवताना, खाणे खरंच योग्य आहे का? ते पूर्णपणे वर्ज्य करावेत की थोड्या प्रमाणात खाणे त्रासदायक ठरणार नाही? यासारखे अनेक प्रश्न आहाराचे व्यवस्थापन करताना लक्षात घेणे स्वाभाविक आहे. त्यावर विचार करताना असे लक्षात येते की, आपल्याकडे उपवासाच्या फराळाचे जिन्नस बनविताना साबुदाणा, बटाटे, शिंगाडापीठ, वरई, शेंगदाणे, गूळ, तूप, साखर मुबलक प्रमाणात वापरले जाते. श्रावणात शुक्रवार, नारळीपौरिमा, सत्यनारायण पूजा, त्यानंतर गौरी-गणपती अशा अनेक कारणांनी गोडाचे जेवण हमर्खासच असते.

आहार शास्त्राच्या नियमांनुसार या सर्व पदार्थांचे सेवन

प्रमाणातच हवे. कारण, या सर्व प्रमुख घटक पदार्थांचा ग्लायसेमिक इंडेक्स जास्त असतो. ग्लायसेमिक इंडेक्स म्हणजे नेमके काय? तर सोप्या भाषेत सांगायचे झाल्यास, एखादा पदार्थ खाल्यानंतर तो पदार्थ रक्तातील साखर किंती पटकन् वाढवू शकतो ही क्षमता म्हणजे ग्लायसेमिक इंडेक्स.

साखर, गोडाचे पदार्थ, साबुदाणा, तांदूळ, बैकरी पदार्थ यांचा ग्लायसेमिक इंडेक्स जास्त असतो. तर तंतुमय पदार्थ अधिक असणारी फळे व भाज्या जसे संत्रे, मोसंबी, सफरचंद, पालेपाच्या यांचा ग्लायसेमिक इंडेक्स तुलनेने कमी असतो.

उपासासाठी वापरण्यात येणाऱ्या बहुतेक सर्व पदार्थांचा ग्लायसेमिक इंडेक्स अधिक असल्यामुळे या पदार्थांच्या अतिरिक्त किंवा अनियंत्रित खाण्याने रक्तातील साखर वाढण्याची शक्यताही वाढते. त्यामुळे सणाच्यादिवशी केले जाणारे गोड पदार्थ किंवा उपवासाचा फराळ पूर्ण वर्ज्य करणे जरुरीचे नसले तरी त्यावर नियंत्रण असणे नक्कीच महत्वाचे आहे.

जेवणाचा मेनू आखताना आपण त्यातील पोषण मूल्यांचा जसा सखोल विचार करतो त्याचप्रमाणे त्या जेवणाचा ग्लायसेमिक इंडेक्सचाही विचार करणे महत्वाचे आहे. आपले पारंपरिक पद्धतीने बनविले जाणारे जेवण हे पोषण शास्त्राच्याटूषीने खरोखरवरच सुयोग्य आणि समतोल आहे. पूर्वी जेवणाच्या ताटात नियमाने डावीकडे व उडवीकडे ठराविकच पदार्थ वाढले जात. त्यात क्रतुमानानुसार वेगवेगळ्या चटण्या, कोंशिंबीरी, डाळी, उसळी, तळणीचे पदार्थ, गोड पदार्थ यांचा समावेश असायचा. एखादा पदार्थ किंतीही आवडला तरी तो किंती खावा याची शिस्त होती. परंतु बदलत्या काळाबरोबर या पद्धतीत आमुलाग्र बदल झालेले दिसतात. वेळेच्या कमतरतेमुळे आणि सोपे म्हणून एक-दोनच पदार्थ बनवून तेच भरपूर खाण्याकडे कल वाढलेला दिसतो. त्यात



काही गैर नसले तरी असा मेनू पोषणाच्यादृशीने परिपूर्ण असेलच अशी खात्री देता येत नाही. म्हणूनच कदाचित जीवनशैलीशी निगडीत आजारांच्या प्रमाणात वाढ होताना दिसते आहे.

आहाराचे योग्य नियोजन, नियमन आणि नियंत्रण या त्रिसूत्रीचा नक्कीच फायदा होतो. जेवणाच्या मेनूची आखणी करताना सर्व पदार्थांमध्ये समतोल कसा राखता येईल तसेच तो पचायलाही हलका असेल याकडे लक्ष ठेवणे महत्वाचे आहे. म्हणजेच एखाद्या दिवशी पक्कान्न खायचे असल्यास त्याबरोबरीने मेनूमध्ये तंतुयुक्त फळे, भाज्यांचा समावेश असावा. अशारितीने भरपूर तंतुयुक्त पदार्थाच्या समावेशाने जेवणाचा ग्लायसेमिक इंडेक्स नियंत्रित राहतो. अर्थात गोड पदार्थ खाण्याच्या प्रमाणावर नियंत्रण हवेच.

केवळ गोडावरच नव्हे तर जेवण किती प्रमाणात घ्यायचे हे देखील ठरवले पाहिजे. कारण बचाच वेळेस जेवण आवडीचे असल्यास त्यावर ताव मारला जातो आणि उरलेल्या दिवसाचे खाण्या-पिण्याचे आणि औषधाचे वेळापत्रक पूर्णपणे कोलमडते. जेवण अधिक झाल्यामुळे दोन खाण्यांच्या वेळातील अंतर वाढते किंवा जेवण टाळले जाण्याचीही शक्यता असते. यामुळे रक्तातील साखर

कमी-जास्त होण्याचा धोका वाढतो. म्हणूनच योग्य आहार, व्यायाम याकडे लक्ष दिले पाहिजे.

थोडक्यात कोणत्याही गोष्टींचा अतिरेक टाळावा. योग्य पदार्थांची म्हणजेच दूध, दही, ताक, काकडी, टोमॅटो, सफरचंद वापरून केलेल्या पदार्थांची निवड करावी. गोड पदार्थांचे अतिसेवन टाळून त्याजागी तिखटमीठाच्या पदार्थांचा समावेश करावा. खूप तेलकट आणि तूपकट पदार्थ वर्ज करावेत. आहार पचायला हलका असावा.

Feasting and Fasting should be avoided by diabetics या उक्तीचा गांभीर्याने विचार व्हायला हवा. श्रावणापासूनचा काही काळ असतो की नेमक्या या दोन्हीही गोष्टी टाळता येत नाहीत. प्रत्येकवेळी ते टाळणे अशक्य असले तरी त्यावर नियंत्रण ठेवणे आणि त्याला किती महत्व द्यायचे हे ठरविणे नक्कीच आपल्या हातात आहे. योग्य मेनूचे नियोजन, पदार्थांची अचूक निवड, औषधे-आहार आणि व्यायाम याच्या नियमांचे आणि वेळापत्रकाचे पालन या गोष्टी आचरणात ठेवल्यास आरोग्यावर कोणताही विपरीत परिणाम होणार नाही आणि तुपचा प्रत्येक सण आनंदात जाईल.

अनुजा किणीकर
फोन: ९४२२३०६६८८

‘जुने द्या नवीन घ्या’!

नवीन श्रवणयंत्रावर २०% पर्यंत सवलत

योजना १५ सप्टेंबर २०१३ ते १५ ऑक्टोबर २०१३ पर्यंतच



**अत्याधुनिक
डिजीटल श्रवणयंत्रासाठी**

**मांडके[®]
हिअसिंग सर्क्हिसेस्**



मुख्य ऑफिस
समृद्धी अपार्टमेंट, ९६४ सदाशिव पेठ,
पुणे – ४११०३०
फोन: (020) 24476251, 24477246

शाखा
मिथिला अपार्टमेंट, ८१, आनंदपार्क, HDFC
बँके शोजारी, आौंध, पुणे – ४११००७
फोन: (020) 25888889, 32609546

नविन

arkray

डायबिटिस मॉनिटरींगसाठी विश्वसनीय

GLUCOCARD™

01-mini

विश्वसनीय लाई ग्लुकोज मॉनिटरींग

MRP: ₹1780

ऑपे-फोडींग

सेट-ऑफ-आर्ट लेसिंग स्प्रिट्स
मिश्नल एलेंगींग

बिल्ड-इन थर्मिस्टर

लाईफार्टाइम वॉर्टी

लाईन नमुना व
प्रेस्मा नमुना निर्देशक



GLUCOCARD™
01 SENSOR
ब्लड ग्लुकोज डेस्ट डिस्प्ले
डेस्ट डिस्प्ले

25

MRP: ₹750

प्रत्येक डिस्प्ले स्वतंत्रप्रित्या पॅक
18 माहिन्यांपर्यंत आघूफ निदान
असवाच्छता नाही
आद्रो पासून संरक्षण
कॅरि व शेअर करण्यास सोये
आगतातील प्रमुख
औषध विक्रेत्यांकडे उपलब्ध

आकर्षक बॅग



काळ्यो प्राईस
MRP: ₹2530

सुपर सेवर
काळ्यो प्राईस

₹1990

आजच फोन करा !

पुणे :9373316101
औरंगाबाद :9225722734
कोलापुर :9881696337
नाशिक :9823281701
सुंबढी :9821286392

ग्राहक सहायता: 022 3204 3204 (सोम.-शनि. 9.30 ते 6.30) customersupport@arkray.co.in www.arkray.co.in
आर्क्रे हेल्पकेअर प्रा. तिं., 701-702, ऑयुलेन्स, दिपी.एस. ससस, योड नं. 6, सांताकुळ (पी), गुरुवई 400055, महाराष्ट्र, इंडिया

इन्शुलिन पंप

बालमधुमेह झाल्यानंतर इन्शुलिन घेण्याशिवाय पर्याय नसतो. नेहमी टोचून घेणे हे एक त्यातलं दुःख आणि त्याचं रोजच्या दिनक्रमानुसार नियोजन करणं ही त्यातली अडचण. इन्शुलिन पंप या समस्या दूर करू शकतो. बाहेर फिरती असणाऱ्यांना तर ते वरदान आहे. इन्शुलिन पंपाच्या वापराचा हा अनुभव आणि पंपाची माहितीही...

डॉ. शशिंद्र जोशी, एम.डी

मी

अकरा वर्षांचा होतो तेव्हाची गोष्ट. मला मधुमेह झाला. त्यावेळी त्याचं गांभीर्य कळलं नाही. पण हळूहळू कळायला लागलं की हा विकार माझी पाठ सोडणार नाही. मला रोज इंजक्शन घेतल्याशिवाय तरणोपाय नाही. मग मी मधुमेह आणि त्याबरोबर येणाऱ्या सर्व गोर्टींशी मैत्री करायची असं ठरवलं.

हळूहळू मी इंजक्शन हा माझा शत्रू नाही तर प्रकृती सांभाळणारा मित्रच आहे असं समजायला लागलो. मग रोज इंजक्शन नको अशा विचाराऐवजी माझी शुगर नियंत्रणात राहून प्रकृती ठीक राहण्यासाठी कितीही वेळा टोचून घ्यायला लागलं तरी हरकत नाही असं वाटायला लागलं. मग लिस्प्रोचे (फास्ट ऑक्टिंग इन्शुलिन) जेवणापूर्वी पाऊणभाग इंजक्शन (शॉर्ट) आणि १ ते २ इंजक्शन लॅट्स (अलट्रा लांग ऑक्टिंग इन्शुलिन) घेणं सुरु झालं. हे ४ ते ५ डोस घेणं जवळजवळ पाच

वर्षे सुरु होतं. माझं HbA1c सात टक्क्यांपर्यंत आलं आणि मग कधी कधी माझी साखर जास्त व्हायची, तर कधी कमी. शिवाय रोजच्या रोज काही नवीन गोष्टी उद्भवायच्या. त्यातील एक मोठी त्रासदायक गोष्ट म्हणजे सतत होणारे हायपो आणि ते सुद्धा रात्रीचे.

दुसरं म्हणजे प्रवासात असताना डोसचं प्रमाण ठरवणं. माझ्या व्यवसायाच्या निमित्ताने मला खूप वेळेला बाहेरच्या देशात जावं लागत असे. तेव्हा वेगवेगळ्या वेळांचं गणित जमवणं खूपच कठीण जात असे. म्हणजे मी अमेरिकेला जातो तेव्हा आपल्याकडच्या दिवसरात्रीच्या उलट तिकडंच वेळापत्रक. त्यामुळे इन्शुलिनचे डोस ठरवणं कठीण व्हायचं. मी डॉक्टर असल्यामुळे मला ते जमवता आलं. पण खरंतर त्याचा खूप अभ्यास करावा लागला.

तिसरं म्हणजे जेवण. प्रवासात घरच्यासारखं खाणंपिणं मिळत नाही. कधीतरी प्रोटिन्स आणि फॅट्सचं प्रमाण

जास्त असतं. तर कधी वेगळ्या प्रकारचे फॅट्स्. उशिराने हाय शुगर होणं तर कधी लगेच लो शुगर होणं. अशामुळे इन्शुलिनचं प्रमाण कमी-जास्त करणं कठीण होत असे.

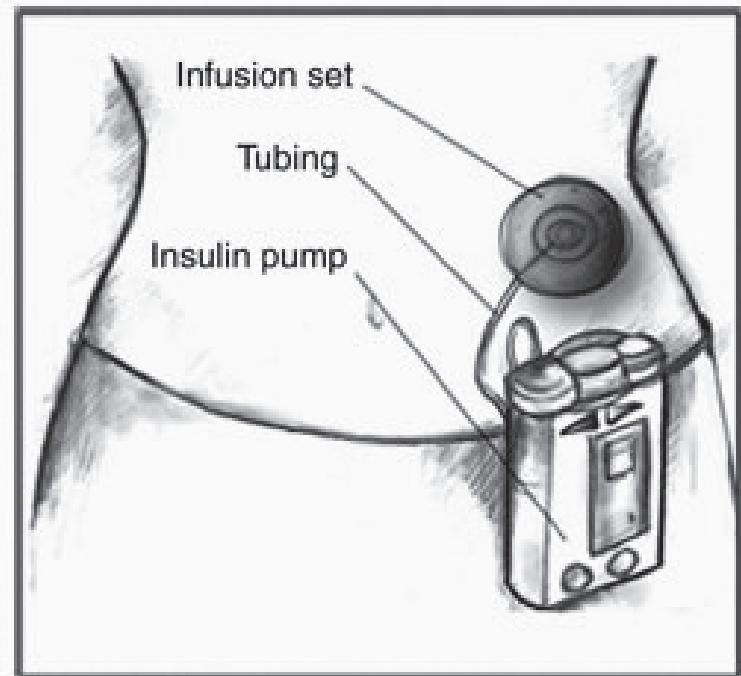
सध्याच्या नियमावलीनुसार मी वेगवेगळ्या इन्शुलिनची मिश्रण करत असे पण वर दिलेल्या कारणांमुळे हे बदल करणं कठीण जायचं. मग माझ्या त्यावेळच्या दिनक्रमानुसार मी माझा इन्शुलिन डोस ठरवायला लागलो. त्यामुळे मला शॉट ऑक्टिंगचे चार शॉट आणि अलट्रा लांग ऑक्टिंगचे दोन शॉट असे घ्यावे लागत.

माझ्यादृष्टीने रक्तातील साखरेचं प्रमाण नियमित करणं

हे धनुर्विद्येसारखं आहे. इन्शुलिनचा शॉट म्हणजे बाण. हे बाण तुम्ही काही तासांच्या अंतराने मारायचे आणि त्याप्रमाणे दिवसाची काम करायची. इन्शुलिनचे शॉट जेवढे कमी तेवढे तुमच्या कामाचे नियोजन काटेकोर असले पाहिजे.

अशा परिस्थितीत मला इन्शुलिन पंपाची माहिती मिळाली. पंप मधुमेह नियमनाच्या बाबतीत फार चांगला तोडगा ठरेल असं वाटलं. बाण मारून काय परिणाम होतो याचा अंदाज घेण्याएवजी क्रूझ मिसाईल -क्षेपणाऱ्या टाकून आपल्याला हवं असलेलं लक्ष्य म्हणजे बलड ग्लुकोज राखणं हे कसं साध्य करता येईल याचा शोध घेत होतोच. पण एखादं मशिन दिवसाचे चोवीस तास अंगावर वागवायचं म्हणजे अडचण वाटली. पण त्यातून मिळणारा फायदा जास्त महत्वाचा वाटला आणि मी इन्शुलिन पंप वापरायचं ठरवलं.

पंप वापराच्या आधी माझी एच.बी.ए.वन.सी.ची तपासणी केली. ती ६.७ टक्के अशी ठीक होती. पण मी जेव्हा सी.जी.एम.एस (कन्टिन्युअस ग्लुकोज मॉनिटरिंग सिस्टिम) ची टेस्ट घेतली, तेव्हा माझ्या रक्तातील साखरेचा तीन दिवसाचा आलेख मिळाला आणि लक्षात



आलं की जवळजवळ निम्यापेक्षा जास्त वेळी रात्रीच्या रक्तातील साखर ६५ मिग्रॅ. टक्क्यापेक्षा कमी होती.

हा एक मोठा धक्का होता. मी खडबडून जागा झालो आणि इन्शुलिन पंप वापरायला सुरवात केली.

सगळ्यात आधी लक्षात आलं की, पंप लावल्यामुळे रोजचा सिरीजचा वापर बंद झाला. रोज ५-६ शॉट घेणं भूतकाळात जमा झालं. हा माझ्या आयुष्यातील फार मोठा फरक होता. इन्शुलिन घेण्याची पद्धतच बदलून गेली.

पंप लावल्यामुळे झालेले महत्वाचे फायदे -

१) माझ्या आवश्यकतेनुसार आणि दिनक्रमानुसार फास्ट ऑक्टिंगचे लिस्प्रो (फास्ट ऑक्टिंग इन्शुलिन) हे एकच इन्शुलिन वापरण्यात येते. जेवणापूर्वी याचा मोठा डोस घ्यावा लागतो त्याला बोलस म्हणतात. इतरवेळी दिवसभरात थोडं थोडं इन्शुलिन लागतं त्याला बेसल इन्शुलिन म्हणतात. हेच लिस्प्रो इन्शुलिन या पंपामार्ग थोड्या प्रमाणात शरीरात दिलं जातं. बेसल इन्शुलिन दर तीस मिनीटाच्या अंतराने नियमित करू शकतो.

२) याचा मला असा फायदा झाला की, रात्री जेव्हा

मधुमित्र

माझी शुगर कमी व्हायची त्यावेळेचा बेसल मी कमी केला आणि सकाळी जेव्हा शुगर वाढते तेव्हाचा बेसल मी वाढवला. यामुळे माझी शुगर नॉर्मल राहते आणि रात्रीचा हायपो टळतो.

३) जेवणाच्या वेळा व जेवणाचं प्रमाण ठरवणं सोपं झालं.

मी आता इन्शुलिन पंप माझ्या खिंशात ठेवतो आणि पुढच्या दोन तासामध्ये मी काय हालचाल, काम करणार आहे किंवा जास्त खाणार किंवा नाही याचा अंदाज घेऊन माझी बेसल किंवा बोलस इन्शुलिनची आवश्यकता लक्षात घेऊन डोस ठरवतो.

४) तसेच जेवणातील जास्त प्रोटीन्स किंवा बाहेरचं खाणं लक्षात घेऊन इन्शुलिनचा डोस माझ्या आवश्यकतेनुसार ठरवतो.

उदा.-मी छोले-रोटीसारखं जेवण करणार असेन तर मला आठ युनिट लागतील. यात कॉम्प्लेक्स कार्बो हायड्रेट आणि प्रोटीन्स असतात. हे खाणं नेहमीसारखं दोन तासात जिरणार नाही. नेहमीपेक्षा रक्तातील साखर वाढायला या खाण्यामुळे चार तास लागतील. नेहमी जेवणानंतरची साखर वाढायला साधारण अर्धा तास लागतो. म्हणजे छोले-रोटीतली थोडी शुगर दीड तासाने वाढेल आणि उरलेली तीन तासाने वाढेल. अशापरिस्थीतीत मला आठ युनिट इन्शुलिनची वाटणी करण्याची मुभा आहे. म्हणजे या खाण्याआधी मला तीन युनिट घ्यायला लागतील आणि उरलेले पाच युनिट पुढच्या दीड तासांवर. असा प्रोट्रॅम या पंपमध्ये करता येतो. या मिश्रणाने माझी दोन तासानंतर आणि पाच तासानंतरची रक्तामधील साखरेची काळजी घेतली जाते. पंपामुळे सर्वांत जास्त फायदा झाला आहे प्रवास करतानाचा.

मी माझी कन्टिन्युअस ग्लुकोज मॉनिटरींग सिस्टीम टेस्ट परत केली आणि लक्षात आलं की माझी रक्तातील

साखर ६५ मिंगे टक्कयांपेक्षा कमी झाली नाही. माझ्या रक्तशर्करेची पातळी ७० ते १४० मिंगे टक्के दरम्यान होती आणि व्हाचित २०० मिंगे टक्के. तसेच माझं HbA1c सतत सात टक्क्यांच्या जवळ किंवा त्यापेक्षा कमीच होतं.

हो पण हे पंप आपल्या स्वतःच्या जोरावर काही करत नाही. माझं स्वतःच यात भरीव योगदान आहे. म्हणूनच त्याच्या जोरावर मी हे लक्ष्य गाठू शकलो. कसं ते पाहू.

१) सतत रक्तातील साखरेवर लक्ष ठेवणं. कधी कधी तर मी दिवसातून सात वेळेला साखर तपासत होतो. त्या तकत्यानुसार मी माझं बेसल इन्शुलिन आणि माझ्या इन्शुलिन व Carb ratio ठरवतो.

२) माझ्या खाण्याच्या पदार्थातील लरील लैंपर्फे किंती आहेत हे मोजताना कर्बाच वास्तविक प्रमाण किंती आहे हे खाण्याचे पदार्थ घरी वजन करून आणि आहारतज्जांशी चर्चा करून मोजतो.

पंपासोबत उपयोगात येणाऱ्या डिस्पोजेबल वस्तू यांचा दरम्हा खर्च चार हजार रुपयांपर्यंत आहे. पण मला रक्तशर्करेवर मिळालेलं नियंत्रण आणि रोजच्या जीवनात मिळालेलं स्वातंत्र्य व सोय लक्षात घेतली तर ही किंमत जास्त नाही.

या पंपामुळे मला जवळजवळ नॉर्मल जीवन जगता येतंय. मला जे खावसं वाटतं ते मी खाऊ शकतो. पण म्हणून माझं मन याचा दुरुपयोग करण्याची मुभा देत नाही.

माझं नेहमीच आयुष्य मी ज्या सहजतेने जगतोय त्यामुळे मला डायबेटिस आहे याचा विसरच पडलाय.

पण मित्रांनो, लक्षात ठेवा जरी मला ते विसरावसं वाटलं तरी मी आनंदाने करणार नाही.

कारण मनाला वाटेल तसं वागणं, खाणं याचं स्वातंत्र्य उपभोगण्यापेक्षा आरोग्यपूर्ण जगणं मला जास्त महत्वाचं वाटतं.

डॉ. शंचिंद्र जोशी. मुंबई

वापर केलेला पंप

मी २००४ पासून मेट्रॉनिक कंपनीचा इन्शुलिन पंप वापरतो.

२००२ साली कंपनीने हा पंप बाजारात आणला.

पंपाबद्दलच्या माहितीसाठी संपर्क -

त्रिंकेश झा, मुंबई, फोन - ९००४६७९३६३

अनिकेतची गोष्ट

बालवयात मधुमेह झाला
की अनेक शंका मनात
उपस्थित होतात. मुलांनी
पथ्य कसं सांभाळावं,
इन्शुलिन कसं घ्यावं किंवा
व्यायाम करावा की खेळावं?
असे प्रश्न असतात. अशाच
काही प्रश्नांना उत्तरं... एका
उदाहरणाच्या निमित्ताने.

डॉ. सुचेता अय्यर
एम.डी.

अनिकेत वय १०. उच्चशिक्षित मध्यमवर्गीय आईबाबांचं दुसरं अपत्य. चारचौधांसारखं शाळा-अभ्यास खेळ असं आयुष्य चाललेलं असताना त्याचदरम्यान शाळेत वजन केलं. ते गेल्या वषपिक्षा जवळजवळ दोन किलोंनी कमी भरलं. आईला या गोष्टीचं जास्त आश्चर्य वाटलं कारण आजकाल अनिकेतची खा-खा वाढली होती. अजून एक गोष्ट सर्वाच्या लक्षात आली ती म्हणजे दर दोन तासांनी अनिकेत लघवीला पळत जायला लागला होता. मोठ्या बहिणीनं, जुईनं त्याला चिडवलंही. यिडवल्यावर उसळून जुईला उलट काहीतरी यिडवणारा अनिकेत अगदी सगळं ऐकून घेतो हे ही नवीन होतं. उत्साही गडबड्या चळवळ्या मुलगा सारखा झोपून राहायला लागला होता. पण आईला जेव्हा दिसलं की अनिकेत रात्री सुद्धा तासातासाला लघवीला उठतो आहे तेव्हा ती घाबरली. त्याचदिवशी त्याला डॉक्टरांकडे नेलं. डॉक्टरांनी अनिकेतला रक्तातील साखर आणि इतरही काही रक्ताच्या, लघवीच्या तपासण्या करायला सांगितल्या. रक्तातील साखर होती ४२५ मि.ग्रॅम तो रिपोर्ट आल्यापासून अनिकेत आणि त्याच्या आईबाबांचं आयुष्य एका क्षणात पूर्ण बदलून गेलं. टाइप १ डायबेटिस या निदानानं ते सगळेच मुळापासून हादरून गेल्यासारखे झाले.

मधुमित्र

दिवस १

ते माझ्याकडे आले तेव्हाचा अनिकेत माझ्या चांगलाच लक्षात राहिला आहे. अशक, ओढलेला आणि अतिशय गोंधळलेला. आई-वडील अतिशय काळजीत आणि अर्धवट माहितीतून उभ्या राहिलेल्या बागुलबुवांनी धास्तावलेले. मी जी माहिती सांगितली ती त्या सर्वांनी नीट ऐकली. “सगळ्यात आधी तुम्ही एकटे आहात असं समजू नका. टाइप १ मधुमेह हा लहान मुलांच्या metabolic आजारांमध्याला सर्वांत जास्त आढळणारा प्रकार आहे. आपल्या शरीरात स्वादुपिंड नावाची ग्रंथी पोटात मागच्या बाजूला असते. त्या ग्रंथीतून इन्शुलिन तयार होतं. हे इन्शुलिन ग्लुकोजला पेशीच्या आत ढकलण्यास मदत करतं. म्हणजेच इन्शुलिन असल्याशिवाय आपल्या पेशींना ग्लुकोज इंधन म्हणून वापरता येत नाही.

टाइप १: डायबेटिसमध्ये स्वादुपिंडातून इन्शुलिन तयार होणं अगदी कमी किंवा बंद होतं. हे का होतं? तर कधीकधी आपलीच प्रतिकार शक्ती आपल्याच स्वादुपिंडावर हळा करून त्याला निकामी करते. त्याला Auto immune आजार म्हणतात. पण हे असं एखाद्यासच का होतं याला काही ठोस कारण नाही. काही जीन्स शोधले गेले आहेत ज्यांच्यामुळे

टाइप १: मधुमेह होण्याची शक्यता वाढते. पण वेळीच काळजी घेतली तर टाळता थेईल अशातला हा आजार नाही. त्यामुळे तुम्ही अनिकेतसाठी काही केलं नाही म्हणून हा आजार उद्भवला असं मनातही आणू नका.” अनिकेतचे आईबाबा थोडे सैलावले. त्यांना पुढे सांगितले, “तुम्ही ज्या तक्रारी सांगितल्या त्या सगळ्या टाइप १ मधुमेहाची शंका येण्यासारख्या आहेतच. काही लहान मुलांमध्ये Dibetic Ketoacidosis नावाच्या गंभीर लक्षणांनीच हा मधुमेह पहिल्यांदा उघडकीस येतो. शरीरात साखरेचं प्रमाण अतिशय वाढल्यामुळे वादळासारखी परिस्थिती निर्माण होते, आणि पोट दुखणं, उलट्या, दम लागणं अशी गंभीर लक्षणं दिसतात. पण आता आपल्याला आपल्या शत्रूंचं स्वरूप कळलं आहे, आता आपण शंभर हातांनी लढू शकतो.”

त्यानंतर आता अनिकेतच्या बहिणीची जुईचीही तपासणी करावी का हा प्रश्न अपेक्षेप्रमाणे त्यांच्या मनात

आला. ज्या मुलांच्या सख्ख्या नातेवाईकांमध्ये (आई-वडील, भावंड) टाइप १ मधुमेह असतो, त्यांना दहा वर्षांचे होईपर्यंत दर वर्षी रक्तातील साखर आणि Anti-Islet Antibodies तपासायला सांगतात. त्यानंतर एकदा पौगंडावस्थेत तपासावं लागतं. पण टाइप १ मधुमेहाची लक्षण किंवा कोटुंबिक पार्श्वभूमी नसताना सरसकट सर्व मुलांची तपासणी करण्याची काही गरज नसते.

रक्तातील साखर निदान धोकादायक पातळीच्या खाली आणण्याच्या उपाययोजना करून त्यांना घरी पाठवलं. माझ्याचं वाट्याला का? या प्रश्नाशी आता त्यांनी समझूता करायला हवा होता.

दिवस २

दुसऱ्या दिवशी कुटुंब पुन्हा हजर झालं. चौधं एकत्र होते. कुटुंबाचा भावनिक आधार असल्यावर कोणतीही परीक्षा सोपी होऊन जाते. त्यांच्या मनात अनेक प्रश्न होते.

आता औषधोपचार काय? किती गोळ्या घ्याव्या लागतील? किती दिवसांचा कोर्स असेल? आता आला या प्रवासातला सर्वांत अवघड टप्पा. कायमस्वरूपी घेण्याच्या इन्शुलिनची ओळख. त्यांना सांगितलं, “अनिकेत, टाइप १ मधुमेहात इन्शुलिन शरीरात तयारच होत नाही. ते रक्तातच सोडावं लागतं. म्हणजेच इन्शुलिनचं इंजेक्शन घ्यावं लागतं. गोळ्यांचा उपयोग होत नाही. हा उपचार कायम आयुष्यभरासाठी असतो.”

माझ्या एकेका वाक्याबरोबर अनिकेत आणि आईबाबांचा चेहरा पडत गेला. मी एका महत्वाच्या गोष्टीकडे त्यांचं लक्ष वेधलं. अनिकेत, १९२६ पूर्वी (इन्शुलिनचा शोध लागण्यापूर्वी) जन्मला असता तर आपण एका असाध्य आणि लवकरच जिवावर बेतणाऱ्या रोगाबद्दल बोलत असतो. आज निदान टाइप १ मधुमेहासाठी उपचार आहेत आणि इन्शुलिनच्या मदतीने अनिकेत इतर कुणाही सारखं आणि यशस्वी आयुष्य जगू शकतो.

“पण इन्शुलिन पिता नाही यायचं?” – अनिकेत. “इन्शुलिन हे प्रथिन आहे. ते जर आपण प्यायलो तर जठरात ते पचेल आणि इन्शुलिनच उरणार नाही. पण नवीन आलेली इन्शुलिनची पेन्स आणि इतर उपकरण इतकी सोयीची आहेत की, बघता बघता तुझ्या अंगवळणी पडतील. त्याला ‘इंजेक्शन’ हा शब्दसुद्धा



वापरावा असं तुला वाटणार नाही. शिवाय 'इन्शुलिन पंप' हा शरीरात सतत इन्शुलिन सोडण्याचा एक उपायही आता आहे. काही दिवसांनी आपण त्याचाही विचार करूयात."

Dibetic educator च्या मदतीने अनिकेतने इन्शुलिन पेन्स बघितली. स्वतः हाताळ्ली. जेवायची वेळ झालीच होती. काळ ठरविलेला डोस त्यानं स्वतः आमच्यासमोर घेतला. सुई दुखत तर नाहीच पण कातडीत शिरलेली कळतच नाही हे पाहून अनिकेतची भीती पुष्कळच कमी झाली. त्याला प्रत्येक जेवणापूर्वी (नाश्ता, दुपारचं व रात्रीचं जेवण) कमी वेळ काम करणाऱ्या अस्पार्ट नावाच्या इन्शुलिनचा एक एक डोस दिला. रात्री झोपताना दिवसभर काम करणाऱ्या glagine नावाच्या इन्शुलिनचा एक डोस गाठून दिला. या पद्धतीने शरीरातल्या नॉर्मल इन्शुलिनच्या जवळात जवळ आम्ही जाणार होतो. लहान मुलाच्या सकारात्मकतेन अनिकेतनं हा सगळा बदल समजून घेतला. स्वीकारला. कालच्या इन्शुलिनमुळं त्याची खूप वाढलेली साखर खाली येऊन, बन्याच दिवसापासून त्याला वाटणारी मरगळही कमी झाली होती.

इतकं शहाण्यासारखं वागल्याबद्दल अनिकेतला आमच्या डाएटिशियननं शुगर फ्री शिरा दिला.

आठवडा २

या आठवड्यात अनिकेत ३-४ वेळा आला. याकाळात तो ग्लुकोमीटर वापरायला शिकला. बोटातून एक थेंब रक्त घेऊन लगेच साखर बघून त्याची नोंद ठेवायला तो आणि त्याच्या घरचे शिकले. सुरवातीला प्रत्येक जेवणापूर्वीची साखर बघून नोंदली त्याची डायरी बघून त्याचं जेवण, व्यायाम यांचं एक गणित बसवलं. हळ्हळू डोस पुढे मागे करत आणले. साखर उपाशीपोटी १२६ च्या आसपास, जेवणानंतर १७०-१८० च्या आसपास ठेवायची हे अनिकेतला नीट समजलं. जेवणापूर्वीची साखर साधारण ८०-९३० असेल तर बरं हे लक्षात आलं.

आठवडा ३

मधुमेह हा कायमचा साथी आहे म्हटल्यावर थोडं पुढचं बघायचं ठरवलं. मधुमेहाच्या दुष्परिणामांविषयी चर्चा केली. डोळे, हृदय, किडनी, मज्जातंतू आणि रक्तवाहिन्यांचं जाळं या पाच अवयवांना मधुमेहापासून सर्वांत जास्त

मधुमित्र

धोका असतो. पण हे परिणाम अगदी धीम्या गतीनं होतात. त्यामुळे काळजी घेण्यासाठी पुष्कळ वेळ हाताशी असतो. आपण सावध राहिलो तर हे परिणाम आपण वेळीच शोधू आणि थांबवू शकतो. अनिकेतच्या तपासण्या केल्या –

- 1) हिमोग्राम
- 2) लघवीची तपासणी – ही तपासणी किडनी, डोळे, हृदयाच्या सुक्ष्म रक्तवाहिन्यांच्या आजाराची पूर्वसूचना देते.
- 3) किडनीसाठी ३४ L.S. Creatinine
- 4) नेत्रतज्ज्ञांकडून डोळ्यातील रेटीनची तपासणी
- 5) HbA1c ही तपासणी तीन महिन्यातील सरासरी साखर दाखवते. हा आकडा ७ टक्केच्या खाली ठेवावा लागतो.

अनिकेतच्या HbA1c $c.7$ टक्के आला. पण साखर चांगली नियंत्रणात ठेवली तर ३ महिन्यांनी हाच आकडा ७ टक्केच्या खाली येऊ शकतो. अनिकेत म्हणाला, 'मी हे चॅलेंज घेतोच.' बाकीच्या या सगळ्या तपासण्या वर्षातून एकदा कराव्या लागतात हे कळल्यावर अनिकेतच्या आईबाबांनी त्यांच्या मोबाईलमध्ये २०१४ चा गजर लावून ठेवला.

आठवडा ४ - अनिकेतचा 'हायपो'

आज अनिकेतला शाळेत एकदम थरथर झाली. डोळ्यापुढे अंधारी आली. अचानक अशक्त वाटलं. इन्शुलिन सुरु करताना याची कल्पना असल्यामुळे त्यानं बरोबर नेलेली साखर खाली आणि वेल निभावून नेली. आज अनिकेतनं जादा तासामुळे डबा खालाच नाही. त्यामुळे 'हायपो' म्हणजेच रक्तातील साखर कमी झाली असावी हे त्याला कळल.

अनिकेतच्या शाळेतल्या बाईंना आणि त्याच्या जवळच्या देन तीन मित्रांना ही गोष्ट सांगितली आहे. कुणीही त्याला चिडवत नाही. उलट मदतच करतात असं तो म्हणतो. 'हायपो' होण्याची कारणं अनिकेतने स्वतःच शोधली. जेवणाची वेळ चुकणं, जेवण खूप कमी होणं, चुकून डोस जास्त घेतला जाणं किंवा अचानक एखाद्या दिवशी नेहमीपेक्षा जास्त व्यायाम. त्यामुळे जेवणाचं प्रमाण आणि वेळ, व्यायामाचा प्रकार आणि वेळ रोज ठराविकच ठेवायला हवा हे अनिकेतला समजलं. खिशात

रोज श्रीखंडाच्या गोळ्या ठेवायला शिकला. अनिकेतची आईसुद्धा पर्समध्ये एक ग्लुकोजच्या बिस्किटांचा पुडा ठेवते. पुन्हा पुन्हा हायपो झाला तर आपल्याला डोस कदाचित बदलावे लागतील असं ठरलं. अनिकेत आणि त्याच्या घरचे आता मधुमेहाला बरोबर घेऊन आयुष्यात पुढे चाललेले दिसतात.

आठवडा ५ - शाळेतला खेळ सप्ताह

अनिकेतनं खेळात भाग घ्यायचा की नाही याविषयावर घरी वाद झाले, म्हणून ते पुन्हा मला भेटायला आले. ठराविक व्यायाम रोज ठराविक वेळेला करणं हा मधुमेहाचा उपचाराचा भाग झाला. पण अशा आठवड्यासाठी 'खेळ सप्ताह' प्रकारच्या व्यायामासाठी थोडी चर्चा आवश्यक असते. अनिकेतच्या व्यायामाचं स्वरूप, किती वेळ आणि आणि केव्हा सराव असेल याचा आढावा घेतला. जेवणाच्या वेळा थोड्या आधी बदलून व्यायामाच्या आधी थोडं खाता येईल अशा केल्या. त्या आठवड्यापुरता इन्शुलिन डोस ३-४ युनिटनी कमी केला. हायपोची कल्पना आणि त्यावरचे उपाय याची चर्चा त्याच्या क्रीडाशिक्षकांशी केली. अनिकेत खेळू शकला. खेळात जिंकप्यापेक्षाही 'मी हे करू शकतो' हा आत्मविश्वास माझ्यादृष्टीनं महत्वाचा आहे.

आठवडा ६ - अनिकेतचा वाढदिवस -

आणि अर्थातच पार्टी

आहाराची साधारण मांडणी – थोडं थोडं चार वेळेला आणि गोड, तेलकट नाही. अनिकेतने हे मान्य केलं आहे. त्याचं वाढीचं वय असल्यामुळं त्याला रोज किती कॅलरीज लागतील याचा हिशोब करून आम्ही एक आहाराचा तक्ता बनवला.

अनिकेत जेवणाची कर्बोंदके आणि त्यातून मिळणाऱ्या कॅलरीज मोजायला शिकला. शाळेत शिकलेलं फूड पिरॅमिड प्रत्यक्ष वापरायला त्याला मजा वाटते. शास्त्राच्या बाईंना आहार कसा असावा याचं एक आदर्श उदाहरण म्हणून वर्गात अनिकेतचा उल्लेख केला.

मुख्य मुद्दा आला वाढदिवसाच्या पार्टीचं काय? अनिकेतच्या आईनं धमालच केली. फळांच्या रसाएवजी 'फ्रूट चाट' केला. ती ही किंवी फ्रूट, तुती अशी

कोणी न पाहिलेली फळं. सँडविचमध्ये मैदाच्या ब्रेडेवजी पूर्ण गव्हाचा ब्रेड वापरला. इडली, मसाला लस्सी, ब्रोकोल, गाजर, काकडीचं सुंदर सॅलड अशा नव्याच गोषी बनवल्या. केक तर आणावाच लागला, पण अनिकेतनं एका छोट्या वाटीत केक घेतला आणि छोट्या चमच्यानं तो हळूळू खूप वेळ खाला. एकंदर पार्टीच्या मजेच्या मध्ये मधुमेह आला नाही हे अनिकेतनं मान्य केलं.

चार वर्षांनंतर...

अनिकेतनं शाळेचं रुटीन अगदी छान सुरु आहे. तो दिवसातून चारदा इन्शुलिन घेतो. दिवसातून एकदा तरी साखर तपासतो. वर्षातून एकदा सगळ्या अवयवांची तपासणी करतो. त्याचं Hb1Ac नेहमीच ७ टक्के च्या खाली राहतं. तो रोज व्यायाम करतो.

डायबोटिक असोसिएशनच्या बालमधुमेही विभागात त्याच्यासारख्याच टाइप १ मधुमेह असलेल्या मुलांना तो भेटला. फक्त ती मुलं लहान गावातली, आर्थिकदृष्ट्या थोडी कमजोर आहेत. त्या मुलांना मोफत इन्शुलिन, वैद्यकीय सल्ला आणि मुख्य म्हणजे भावनिक आधार इथे मिळतो. अनिकेत हल्ली इथे स्वयंसेवक म्हणून येतो.

टाइप १ मधुमेहाला नियंत्रणात ठेवणं अवघड असलं तरी अशक्य नाही हे अनिकेतकडे पाहून पटतं. बाकी काय?

अनिकेतची गोष युरुच राहणार आहे.

डॉ. सुचेता अय्यर.

फोन - ९८२२२१८४४९

वाचकांचे पत्र



जुलै २०१३ मधुमित्रच्या अंकामधील 'मोकळं हसा आणि आनंदी रहा' यातील विनोद आवडले. पण मधुमित्रवरील मुख्यपृष्ठ चित्र खटकले. त्या चित्रातील व्यक्ती एक उत्तम, बलदंड खेळाढू असल्याचे दिसते. अशी 'साठी' तील व्यक्ती असणे दुर्मिळच. ही व्यक्ती अमेरिकन, आफ्रिकन किंवा रशियन असावी. चेहरा भारतीय आहे. खरंच भारतातील साठीतील व्यक्ती अशा असत्या तर आजपर्यंत आपल्याकडे पोतभर ऑलिम्पिक सुवर्णपदके साठून राहिली असती. अंकासंबंधी इतर मुद्दे असे -

गंजण्यापेक्षा झिजणे बरे! हे संपादकीय वाचले आणि मला श्री समर्थ रामदासांची आठवण झाली. मरावे परी कीर्तिरूपे उरावे... खरोखरीच मरावे परी... हे वाक्य प्रत्येक सेवानिवृत्त व्यक्तीनी आपल्या मनावर कोरुन ठेवावे आणि आचरणात आणावे. सेवानिवृत्त म्हणजे सर्वसाधारणपणे केवळ उपजीविकेसाठी केलेल्या श्रमाची मुक्तता. बहुतेक बन्याच जणांची अशी समजूत असते की, सेवानिवृत्ती म्हणजे विश्रांती. आराम. पण हेच धोरण सामाजिकदृष्ट्या,

आरोग्यदृष्ट्या, मानसिकदृष्ट्या किती चुकीचे आहे ते डॉ. रमेश गोडबोले यांनी अत्यंत सुरेखपणे मांडले आहे. याच अंकातील इतर लेखही उत्तम आहे.

- मुरलीधर छत्रे, डॉंबिवली

आपल्या संस्थेचे कार्य उत्तम प्रकारे चालते. विशेषत: स्पेशलिटी क्लिनिकचा अनुभव फारच चांगला आहे. पेशांचे समाधान व योग्य उपचार हे ब्रीद तेथील डॉक्टर्स प्राधान्याने जपतात. आजच्या महागाईच्या दिवसात स्पेशलिस्ट्स् पाचशे रुपयांच्यापुढे फी घेतात. पण आपल्या संस्थेत फक्त सतर रुपयांमध्ये तशीच ट्रिटमेंट मिळते. ही अविश्वसनीय परंतु सत्य परिस्थिती आहे. कार्यकारी मंडळांच्या परिश्रमामुळे हे शक्य झाले आहे.

मधुमेह सोहून इतर आजारांवरही फॅमिली डॉक्टरचे माध्यमातून संस्थेने तीस रुपये फी मध्ये सोय करावी. तसेच आणखी स्पेशलिस्ट्ना बोलवावे असे वाटते.

- श्री. के.सी.शहा, पुणे

देणगीदार - १ जुलै ते ३१ जुलै २०१३
डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

१. सौ. प्रभा एकबोटे	रु. १०००/-
२. श्री. मधुकर खांडेकर	रु. १०००/-
३. श्री. विजय टोपकर	रु. ५०९/-
(कै. वसंत टोपकर स्मरणार्थ)	
४. श्री. विजय भट	रु. १०००/-
५. श्रीमती विजया महागांवकर	रु. ५०९/-
(कै. गणेश महागांवकर स्मरणार्थ)	
६. सौ. आशा गोडांबे	रु. २०००/-
७. श्रीमती आशा जगताप	रु. १०००/-
(कै. प्रल्हाद जगताप स्मरणार्थ)	
८. श्रीमती विजया निरगुडकर	रु. १०००/-
(कै. प्रभाकर निरगुडकर स्मरणार्थ)	
९. श्री. संजय वाळुंजकर	रु. १०००/-
१०. सौ. विनिता मंगळवेढेकर	रु. १०००/-
११. श्रीमती मालती कुलकर्णी	रु. १००९/-

बाल मधुमेहीसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून देणग्यांच्या स्वरूपात उत्कृष्ट प्रतिसाद मिळत आला आहे. प्रतिवर्षी बालमधुमेहीची संख्या वाढत असल्याने व बहुतेक मधुमेहीची आर्थिक परिस्थिती प्रतिकूल असल्याने आपल्या संस्थेस रु. १,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीच्या एका वेळच्या इन्शुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्थिकारावे किंवा शक्य झाल्यास रु १०,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीचे एक वषची पालकत्व स्थीकारावे ही विनंती.

(देणगी मूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.)



लिपीड प्रोफाईल

हृदयरोगाच्या अनेक कारणांपैकी रक्तातील कोलेस्टरॉलचे जास्त प्रमाण हे एक कारण होय. कोलेस्टरॉल हा रक्तातील घटक रोहिण्यांच्या आतमध्ये साचून त्यांचा अंतरव्यास कमी करतो. त्यामुळे रक्तप्रवाहाला अडथळा निर्माण होउन तेथे रक्ताची गुठळी (क्लॉट) बनते. हे होऊ नये म्हणून रक्तातील कोलेस्टरॉलची पातळी ही नेहमी नियंत्रणात ठेवली पाहिजे. कोलेस्टरॉल व त्याच्या विविध घटकांची रक्तातील तपासणीला लिपीड प्रोफाईल असे म्हणतात. वय वर्षे 30 च्या वरील सर्वांनी वर्षातून एकदा तरी लिपीड प्रोफाईल ही तपासणी जरूर करावी. त्यातील कोणताही घटक नियंत्रणात नसल्यास डॉक्टरांचा सल्ला अवश्य घ्यावा व आरोग्याची काळजी घ्यावी.

डॉ. सतीश कुलकर्णी, एम.डी.
फोन नं - ९८९००४४३२४

आ

जच्या काळात हृदयरोगाचे प्रमाण झपाटव्याने वाढत आहे. विशेषत: तरुण वयातील हृदयरोग व त्याचा झटका यामुळे वैद्यकीय क्षेत्रात घिंतेचे वातावरण निर्माण झाले आहे. भारतीयांच्या हृदयातील रोहिण्यांचा अंतरव्यास हा युरोपियन व अमेरिकन लोकांपेक्षा कमी असतो असे आढळून आले आहे. त्यामुळे भारतीयांमध्ये हृदयाच्या झटक्यांचे प्रमाण जास्त आहे.

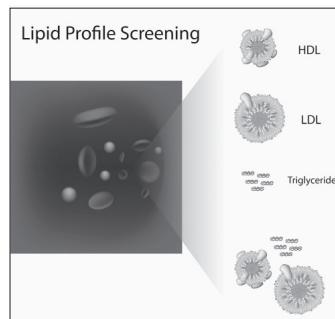
हृदयरोगाच्या अनेक कारणांपेकी रक्तातील कोलेस्टरॉलचे जास्त प्रमाण हे एक कारण होय. कोलेस्टरॉल हा रक्तातील घटक रोहिण्यांच्या आतमध्ये साचून त्यांचा अंतरव्यास कमी करतो. त्यामुळे रक्तप्रवाहाला अडथळा निर्माण होऊन तेथे रक्ताची गुठळी (क्लॉट) बनते. हे होऊन नये म्हणून रक्तातील कोलेस्टरॉलची पातळी ही नेहमी नियंत्रणात ठेवली पाहिजे. कोलेस्टरॉल बरोबरच रक्तातील एलडीएल व एचडीएल कोलेस्टरॉल या घटकांचा या घटकांचाही महत्वाचा वाटा आहे.

कोलेस्टरॉल व त्याच्या विविध घटकांची रक्तातील तपासणीला लिपीड प्रोफाईल असे म्हणतात. साधारणत:

- १) कोलेस्टरॉल
- २) ट्रायग्लिसेराईड्स
- ३) एचडीएल व एलडीएल व व्हीएलडीएल कोलेस्टरॉल.

लिपीड प्रोफाईलच्या तपासणीसाठी नऊ ते बारा तासांचा उपवास ठेऊन लॅबोरेटरीमध्ये रक्त तपासण्यास द्यावे. रात्री आठ वाजता जेवण घेतल्यास दुसरे दिवशी सकाळी आठ वाजता उपाशीपोटी रक्त तपासण्यास द्यावे. फक्त पाणी प्यायले तर चालते. रक्त तपासण्याच्या आधी २-३ दिवस मद्यपान करू नये.

१) कोलेस्टरॉल – भारतीयांमध्ये कोलेस्टरॉलची रक्तातील पातळी १३० ते २०० mg/dl च्या दरम्यान असल्यास ते नियंत्रणात आहे असे समजावे. १५० mg/dl ही पातळी (value) योग्य समजली जाते. २०० ते २५० mg/dl दरम्यान पातळी असल्यास पथ्य व व्यायाम यावर लक्ष द्यावे. २५० mg/dl च्या वर असल्यास डॉक्टरांचा



सळ्ळा घ्यावा.

२) ट्रायग्लिसेराईड्स – या घटकांचा संबंध पिष्ठमय पदार्थाच्या चयापचयाशी आहे. ज्यांचा मधुमेह नियंत्रणात नाही त्यांच्या रक्तात ट्रायग्लिसेराईडची पातळी बहुतांशी वाढलेली आढळते.

३) नियंत्रणाची पातळी ४० - १६० mg/dl आहे.

४) एचडीएल कोलेस्टरॉल – लिपीड प्रोफाईल तपासणीत एचडीएल कोलेस्टरॉलच्या तपासणीचा निकष जितका जास्त तेवढे आरोग्यास चांगले. बाकीच्या तपासण्यांत पातळी जास्त असल्यास आरोग्याला धोका होऊ शकतो. एच.डी.एल. परंतु कोलेस्टरॉल हा घटक जेवढा जास्त तेवढा हृदयविकार होण्याची शक्यता कमी. याचे कारण एचडीएल हा एलडीएल या घटकाला रक्त वाहिनीमधून बाहेर काढण्याचे काम करतो.

५) सर्वसामान्य आढळणारी पातळी ३० ते ७० mg/dl योग्य पातळी ६० mg/dl च्या वर.

६) धोकादायक पातळी ३० च्या खाली.

७) एलडीएल कोलेस्टरॉल – सध्या या तपासणीला सर्वत जास्त महत्व दिले

जाते. या तपासणीची पातळी व कोलेस्टरॉलची पातळी एकमेकाशी निगडीत आहेत. या घटकाची रक्तातील पातळी जर जास्त असेल तर रक्त वाहिनीच्या आत याचे थर जमून रक्त वाहिनीचा अंतरव्यास कमी होतो.

८) सर्वसाधारण पातळी १३० mg/dl. योग्य पातळी १०० mg/dl च्या आत.

९) व्हीएलडीएल कोलेस्टरॉल – याची पातळी व ट्रायग्लिसेराईड्सची पातळी एकमेकांशी निगडीत आहेत.

१०) सर्वसाधारण पातळी ५-४० mg/dl

लिपीड प्रोफाईलमधील कोलेस्टरॉल व इतर घटकांचे प्रमाण पथ्य, आहार, व्यायाम व अनुवंशिता यावर अवलंबून असते. सडपातळ व्यक्तीचे लिपीड प्रोफाईल नियंत्रणातच असेल असे नाही. वय वर्षे ३० च्या वरील सर्वांनी वर्षातून एकदा तरी लिपीड प्रोफाईल ही तपासणी जरूर करावी. तपासणी नियंत्रणात नसल्यास डॉक्टरांचा सळ्ळा अवश्य घ्यावा व आरोग्याची काळजी घ्यावी.

– डॉ. सतीश कुलकर्णी

आहारशास्त्रविषयक अभ्यासक्रम

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांच्यावतीने आहारविषयक अभ्यासक्रम सुरु केला आहे. सुरवातीलाच अभ्यासक्रमास उस्फूर्त प्रतिसाद मिळाला. अशा अभ्यासक्रमाची गरज अनेक सहभागींनी व्यक्त केली.



अभ्यासक्रमाचा सांगता सोहळा: डावीकडून सुकेशा सातवळेकर, अर्चना रायरीकर, ऋता बावडेकर, डॉ. रमेश गोडबोले, अनुजा किणीकर

या वर्षी म्हणजे २०१३ मध्ये डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखा या संस्थेला ५० वर्ष पूर्ण होत आहेत. त्यानिमित काही नवीन उपक्रमांची सुरवात केली. ज्याचा उपयोग केवळ मधुमेहांसाठी न होता सर्वसामान्य लोकांसाठीसुद्धा व्हावा अशी एखादी नवी कल्पना प्रत्यक्षात आणण्याचाही प्रयत्न होता. डॉ. रमेश गोडबोले यांनी कल्पना मांडली की, आपण सर्व वयोगटातील लोकांना उपयुक्त असा 'आहारशास्त्राविषयी सर्व काही' असा अभ्यासक्रम उपलब्ध करावा. त्यामुळे गृहिणीला पोषक पण रुचकर आहार घरातील सर्वांना देता येईल. आहारविषयक तज्ज्ञ मेधा पटवर्धन, सुकेशा सातवळेकर व अर्चना रायरीकर यांच्याशी चर्चा करून

या अभ्यासक्रमाची रूपरेषा ठरविली. हा अभ्यासक्रम म्हणजे आहारविषयक मुलभूत माहिती, सर्व वयोगटातील लोकांना उपयुक्त, हृदयविकार, मधुमेह, स्थूलता, आम्लपित्त या आजारातील आहार, जंकफूडला पर्याय या गोष्टींचा समावेश करण्यात आला.

अभ्यासक्रमात सुरवातीलाच ५३ जण सहभागी झाले. यामध्ये तीन पुरुष व ५० स्त्रिया होत्या. पाचजणी वैद्यकीय व्यावसायिक होत्या. एकजण प्रख्यात मानसोपचारतज्ज्ञ व एकजण बांधकाम व्यावसायिक होते.

अभ्यासक्रमात आहारतज्ज्ञ म्हणून सौ. मेधा पटवर्धन, सौ. सुकेशा सातवळेकर, सौ. अर्चना रायरीकर, सौ. तृतीयी कामत व सौ. अनुजा किणीकर यांनी सहभाग घेतला.

आहारविषयांव्यतिरिक्त सौ. शोभा पोकळे यांनी

मधुमित्र

स्वयंपाकघरातील कवरा व्यवस्थापन व श्री. आनंद सहस्रबुद्धे यांनी स्वयंपाकघरात रोज लागणारी उपकरणे, त्यांची निगा व दुरुस्ती याविषयी माहिती सांगितली.

याव्यतिरिक्त एका सत्रात प्रात्यक्षिकांसह दोन पाककृती दाखविल्या. स्वयंपाकाच्या कृती, वापरण्याचे घटक यासंबंधीच्या अनेक शंकांचे निरसन करण्यात आले. अभ्यासक्रमाच्या अंतिम टप्प्यात ५० गुणांची लेखी परीक्षाही घेण्यात आली. संपूर्ण अभ्यासक्रमाचे सादरीकरण व व्यवस्थापन प्रोफेशनल पद्धतीने केले होते. उदा.— रोज अचूक वेळेवर क्लास सुरु करणे. शंभर टके शंकासमाधान व कोर्सच्या दरम्यान सहभागी सदस्यांकडून सूचना घेतल्या. त्याप्रमाणे योग्य ते बदल करण्यात आले. प्रत्येकाला सत्राच्या शेवटी अभ्यासक्रमाच्या नोट्स देण्यात आल्या.

अभ्यासक्रम प्रशंसनीय, उपयुक्त असल्याचे अभिप्राय सहभागींनी नोंदवले. वारंवार अशा अभ्यासक्रमाचे

नियोजन करावे अशी इच्छाही व्यक्त केली. प्रत्येक सहभागीना प्रमाणपत्र देण्यात आले. २१ जुलै २०१३ रोजी पाच आठवड्यांच्या या अभ्यासक्रमाचा सांगता समारंभ व प्रमाणपत्र वितरण सोहळा झाला. याप्रसंगी प्रमुख पाहुण्या म्हणून सकाळ सासाहिकच्या सहसंपादिका ऋता बावडेकर, ज्ञानप्रबोधिनीचे कार्यवाह सुभाषराव देशपांडे, ज्ञानप्रबोधिनी शैक्षणिक उपक्रमाचे कार्यवाह विवेकराव पोंक्शे उपस्थित होते. त्यांच्या हस्ते प्रमाणपत्रे देण्यात आली.

या अभ्यासक्रमाची मूळ संकल्पना डॉ. रमेश गोडबोले यांची होती. त्याची कार्यवाही सौ. मेधा पटवर्धन, सौ. सुकेशा सातवळेकर, सौ. अर्चना रायरीकर यांनी उत्तमप्रकारे केली. अभ्यासक्रमाचे सर्व व्यवस्थापन श्री. मकरंद केतकर यांनी अतिशय चांगल्याप्रकारे केले. श्री. नीलकंठ खडकर व श्री. विलास किरणेकर यांनी त्यांना साहाय्य केले.

तेंडुलकरांची व्यंगचित्रे

प्रसिद्ध व्यंगचित्रकार
मंगेश तेंडुलकर यांनी
रेखाटलेले हास्यचित्रे या
महिन्यापासून प्रत्येक
अंकात



“पण पैसे खाण्याचा यांच्या डायबोटिसरी
काही संबंध नाही हे ऐकून आम्हाला
फार मोठा दिलासा मिळाला, डॉक्टर!”

मधुमेहासह 'यशस्वी जीवन' पारितोषिके

मधुमेहाशी प्रदीर्घ काळ टक्र देत जे मधुमेही आपले जीवन आनंदात व्यतित करीत आहेत त्यांचा गौरव व इतर मधुमेहींना त्यांचे अनुकरण करण्यासाठी प्रोत्साहन या दुहेरी हेतूने 'मधुमेहासह यशस्वी जीवन' पारितोषिके देऊन विजेत्यांचा सन्मान करण्याची संस्थेची प्रथा आहे. अशी पारितोषिके देण्याची कल्पना संस्थेच्या एक सभासद सौ. सुमती गोडबोले यांनी यासाठी रु. १०,००० देणगी देऊन मूर्त स्वरूपात आणण्यास प्रथम चालना दिली होती. संस्थेतर्फ पारितोषिके दिली जातील.

प्रथम पारितोषिक : सुवर्णपदक

द्वितीय पारितोषिक : रौप्य पदक

तृतीय पारितोषिक : रौप्य मोहोर

शिवाय उत्तेजनार्थ : प्रशस्ती पत्रक

योग्यवेळी 'मधुमित्र' मासिकातून पारितोषिके मिळालेल्यांची नावे प्रसिद्ध करण्यात येतील व १७ नोव्हें बर २०१३ रोजी संस्थेच्या सुवर्ण महोत्सवी विशेष कार्यक्रमात ती प्रमुख पाहुण्यांच्या हस्ते सन्मानपूर्वक प्रदान करण्यात येतील.

पारितोषिकांचे निकष :

- १) मधुमेहाचे निदान झाल्यापासून कमीत कमी २० वर्षे पूर्ण झालेली असावीत.
- २) रक्तातील साखर व इतर तपासण्या वेळोवेळी केलेल्या असून त्यावर सर्वसाधारण सातत्याने नियंत्रण असावे.
- ३) हृदयविकार, मूत्रपिंडविकार, नेत्रविकार, पायाचे विकार इ. मधुमेहजन्य व्याधी कमीत कमी असाव्यात व असलेल्या व्यार्थीवर उपचार करून त्या नियंत्रणात ठेवण्याचा योग्य प्रयत्न केलेला असावा.
- ४) आपली नोकरी किंवा व्यवसाय, कौटुंबिक जबाबदाऱ्या, सामाजिक कार्य अशा जीवनाच्या सर्व बाजूंनी मधुमेहाबोरोबर यशस्वी जीवन आनंदाने जगण्याचा प्रयत्न असावा.

पारितोषिक - पात्र होण्यासाठी करावयाची पूर्तता :

- १) अर्जदार संस्थेचा सभासद असावा.
- २) पारितोषिकासाठी आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर इत्यादी माहितीसह अर्ज ३० सप्टेंबर २०१३

मधुमित्र

पूर्वी पाठवावा. सध्याची किंवा पूर्वीची नोकरी, व्यवसाय, कौटुंबिक माहिती अर्जासोबत असावी.

३) पारितोषिकासाठी सभासद असलेल्या योग्य व्यक्तींची शिफारस अन्य सभासदही त्याच्या नावे अर्ज भरून नियमांची पूर्ती करू शकतात.

४) मधुमेहाचे निदान प्रथम केव्हा झाले याचा विश्वसनीय पुरावा किंवा रक्तातील साखर तपासल्याचा रिपोर्ट अर्जासोबत जोडावा. त्यानंतरच्या वेळेवेळीचे (निदान तीन वर्षातून एकदा) उपलब्ध रिपोर्ट्सच्या झेरॉक्स कॉपीज (डोळ्यांची तपासणी, इ.सी.जी, रक्तातील साखर, कोलेस्टरॉल, ट्रायग्लिसराईड, युरिया, क्रियाटीन, मूत्र इ.) जोडाव्यात. या सर्व तपासण्यांचा शेवटचा रिपोर्ट गेल्या एक वर्षातील असावा. (या सर्व तपासण्या संस्थेमध्ये 'सावधान योजनेत' फक्त रु. ६०० शुल्क भरून एका दिवसात होऊ शकतात.)

५) मधुमेहाच्या निदानानंतर कोणत्याही क्षेत्रात

आपण यशस्वी प्राविष्ट्य मिळविले असल्यास त्याचा पुरावा अर्जासोबत जोडावा. सामाजिक कार्य करीत असल्यास, विशेष छंद असल्यास त्याचाही उल्लेख करावा.

६) वरील सर्व कागदपत्रे एका फायलीत क्रमवार लावून व फायलीवर आपले संपूर्ण नाव-पत्त्यासह लिहून अशी फाईल कार्यालयात घावी.

७) यापूर्वी आपणास पदक देऊन संस्थेने सन्मानित केले असल्यास पुढील कमीत कमी दोन वर्षे अर्ज करू नये. तसेच ज्यांना पूर्वी रौप्य पदक, ब्रॉञ्ज पदक, प्रशस्तीपत्रक देऊन सन्मानित केले असेल तर त्यांना दोन वर्षानंतर फक्त वरिष्ठ पदासाठीच अर्ज करता येईल. तसा उल्लेख त्यांनी अर्जात करावा. पारितोषिकासाठी प्राथमिक निवड झाल्यास जरुरीप्रमाणे मुलाखतीसाठी किंवा तपासणीसाठी बोलाविले जाईल व त्यानंतर निवड समिती पारितोषिके जाहीर करील.

मोकळ हेरा आवंदी रहा



आळशी मुलगा : आई पाणी देना

आई : उठ आणि घे



आळशी मुलगा : देना गं प्लिज

आई : उठून घे नाहीतर कानाखाली देईन



आळशी मुलगा : कानाखाली घ्यायला येशील ना तेव्हा पाणी घेऊन ये.

झंप्या मंग्याला: मंग्या चल आपण काहीतरी आज खतरनाक काम करूया.

ते टीव्हीवर नाही का दाखवत. "आज कुछ तुफानी करते हैं" असं मंग्या: चल मग आपण १ किलो कांदे विकत घेऊ, ते पण डॉलर मध्ये.

बालमधुमेह-तरुणाईचे प्रश्न

बालमधुमेहींना तरुणपणात लग्न, करिअर असे अनेक प्रश्न जाणवतात. ज्युव्हेनाइल डायबेटिस फाउंडेशनमध्ये अशी अनेक मुलं एकत्र आली आहेत. या आधारगटानं त्यांच्यात मैत्रीचे धागे घट्ट बांधले आहेत. मधुमेहाचा सकारात्मक विचार करण्याचं बळ या मुलांना दिलं आहे.

डॉ. मनोज भाटवडेकर, एम.डी. मानसोपचारतज्ज्ञ

स्थ

ल, लोणावळा. महिना डिसेंबर. ज्युव्हेनाइल डायबेटिस फाउंडेशन (जे.डी.एफ.) च्या कॅम्पमध्यं एक सत्र सुरु होतंय...सुमारे

पंचवीस मुलांच्या एका गटाबरोबर मी संवाद साधतो आहे.

ही सर्व 'मुलं' वीस ते तीस या वयेगटातील आहेत. वरुन अतिशय आनंदी आणि उत्साही दिसणारी. त्यातल्या अनेकांना दहा ते पंधरा वर्षांपासून मधुमेह आहे. काहींचं शिक्षण सुरु आहे. काहीं नोकरी व्यवसायाला लागलेली आहेत. काहींची लग्न झालेली आहेत. गेल्या पंधरा वर्षांपासून अधिक काळ मी देखील जे.डी.एफ. बरोबर काम करतो आहे. म्हणूनच यातली अनेक मुलं माझ्या नजरेसमोर मोठी झालेली आहेत. मनोविकारतज्ज्ञ म्हणून मी जरी या मुलांशी संवाद साधत असलो तरी त्यातली 'तज्ज्ञ'ची भूमिका ठळकपणे दिसू न देता मित्र आणि मार्गदर्शकाच्या भूमिकेतून काम करणं हे माझ्यासाठी एक आव्हान असतं. या प्रसंगाची मी आतुरतेने वाट बघतो कारण या मुलांबरोबर काम करता करता मलाही काही शिकायला मिळतं.

आज सुरवातीलाच मुलं घोषित करतात... 'अंकल, आज मधुमेहबद्दल काही बोलायचं नाही. सकाळपासून तेच तेच बालून आणि ऐकून कंटाळा आलाय. ब्लड, शुगर आणि मॉनिटरिंग...दुसरा विषयच नाही की काय असे वाटतं.'

'मी नक्की नाही बोलणार. बघा हं...तुम्हीच कुणीतरी सुरु कराल. ठीक आहे. कशाबद्दल बोलूया आपण?''

एकेक सूचना सुरु होतात....

आमचं काम, वेळेचं नियोजन, लग्न, नोकरी मिळवणं, अभ्यास, घरातलं वातावरण, ताणाचं व्यवस्थापन, रागाचं व्यवस्थापन, नकारात्मकतेशी मुकाबला कसा करायचा, उत्साह, एकाग्रता कशी वाढवायची....अनेक विषय.

'हे सगळं या एका सत्रात होणार नाही हे तुम्हालाही माहित आहे. आपण सुरवात कशापासून करू या? आता सांगितलेल्या एकेका विषयासाठी हात वर करा.' सगळ्यात जास्त हात 'लग्न' या विषयासाठी वर होतात. हा त्यांच्यासाठी सगळ्यात

संवेदनशील विषय असतो. ''याबाबतीत काय काय अडचणी तुम्हाला जाणवतात?''

''अंकल, मला आत्तापर्यंत चार मुलांनी नाकारल.''

सांगताना तिचा आवाज कातर झालाय.

''मलाही तोच अनुभव आला एका मुलीकडून. खरं म्हणजे तिला मी अनेक वर्षांपासून ओळखतो. माझे आईवडीलही तिच्या आईवडिलांना ओळखतात. मला असं वाटलं होत की ती आणि मी एकमेकांना योग्य आहोत. मी तिला लग्नाबद्दल विचारलं तर तिने आईवडिलांचं कारण देऊन नकार दिला.''

''आईवडिलांचं कारण देऊन म्हणजे?'' कुणीतरी विचारलं.

''म्हणजे त्यांना म्हणे मधुमेह असलेला मुलांनी तिच्यासाठी नवरा म्हणून नको आहे. नुसता मित्र म्हणून चालेल.''

''कधीकधी असं वाटत का हा मधुमेह अडथळा आहे आयुष्यातला.'' एका मुलाने तीच प्रतिक्रिया दिली.

''अडथळा वरौरे काही नाही. आपण नीट काळजी घेतली की काही त्रास होत नाही.'' एक मुलांगी उद्गारते.

''हो ना...आपण किती काळजी घेतो ते कुणाला समजतं? लोकांना वाटतं की मधुमेह म्हणजे काहीतरी गंभीर... असाध्य...''

''म्हणजे काय...हे सगळं आपण लोकांसाठी करतोय का... इन्शुलिन घेणं किंवा ब्लड शुगर मॉनिटरिंग करणं?'' मधाची मुलांगी.

''ते करून पण काय फायदा? शेवटी नकारच येणार ना?'' मधाचा मुलगा.

आता मात्र मला बोलणं आवश्यक असतं. ''मधुमेहाचा विषय निघालाच शेवटी. जी गोष्ट आपल्या आयुष्याचा अविभाज्य घटक आहे तिच्याबद्दल न बोलणं कसं शक्य आहे? ज्यावेळी आपण इतकी महत्त्वाची गोष्ट नाकारतो त्यावेळी आपण त्या गोष्टीशी आतून कुठेतरी झगडत असतो हे लक्षात ठेवायला हवं. तुम्हाला पडलले प्रश्न, तुमचा झगडा, तुमच्या अडचणी हे सर्व मी समजू शकतो. मला दिसतय की तुमच्यापैकी काहीजण या गोष्टी डडपताय...काहींच्या

मधुमित्र

मनात याबद्दल खूप राग आहे...काहीजण निराश झालेले मला दिसताहेत. तुमच्या मनातल्या नकारात्मक भावना आणि विचारांकडे आपण बघितलं तर काही प्रश्नांचा मागोवा आपल्याला घेता येईल.' यापुढच्या सत्रात मुलं आणखी मोकळी होतात. चर्चेतून काही सकारात्मक निष्कर्ष निघतात.

बालमधुमेह असरल्या मुलांच्या आयुष्याच्या प्रवासात वेगवेगळी वळणं असतात. लहान वयात त्यांच्या मधुमेहाच्या व्यवस्थापनाची संपूर्ण जबाबदारी पालकावर असते. जसजशी मुलं मोठी होतात तसतशी ही जबाबदारी स्वतःकडे यायला लागते. तसतसे त्यांचे प्रश्न बदलत जातात. वयात येणाऱ्या मुलांच्या बाबतीत एक मुलभूत समस्या जाणवते...त्यांची आत्मप्रतिमा मधुमेहामुळे त्याना स्वतःलाच आवडेनाशी होते. आपण इतराप्रमाणे 'वाटेल ते' खालपिल शकत नाही म्हणजे आपण इतरांपेक्षा वेगळे आहोत हा विचार मूळ धरू लागतो. इन्शुलिन घेणं आणि रक्तातील साखर तपासणं या दोन गोर्टींचा (विशेषतः यातली दुसरी) त्यांना कंटाळा यायला लागतो. दिवसाचे चोवीस तास फक्त 'ब्लड शुगर' संभाळण्यासाठी प्रयत्नशील राहणं त्यांना जाचक वाटतं. समाजात मधुमेहाबद्दल अनेक गैरसमज आहेत. (जास्त गोड खालाने मधुमेह होतो इथप्रथेत...) या गैरसमजातून आलेल्या प्रश्नांना या मुलांना उत्तर द्यावी लागतात. याच वयात शिक्षणातून येणाऱ्या आव्हानांना तोंड द्यावं लागतं. या वयातल्या नैसर्गिक बंडखोरीमुळे अनेक मुलं नको ते खायला लागतात. रक्तशर्करा तपासली तर नक्की जास्त येईल, या भीतीने तपासणी बंद करतात. संपूर्ण मधुमेह व्यवस्थापनातला इन्शुलिन घेणं हा एकमेव भाग शिळ्हक राहतो. थोडक्यात, स्वतःच्या विरुद्ध जाणारं एक दुष्टचक्र फिरायला सुरवात होते. त्यात कधीकधी एखादा आजार आला तर काही मंडळी जागी होतात आणि योग्य मार्गावर येतात. बरीच मंडळी अर्धवट वयाचा टप्पा ओलांडल्यावर भानावर येतात. या प्रक्रियेसाठी जे.डी.एफ. सारख्या सर्वसमावेशक आधारगटाची मदत होते हा माझा अनुभव आहे.

या मुलांच्या लग्नाबाबत अनेक प्रश्न निर्माण होतात. मधुमेह असलेल्या व्यक्तीशी लग्न करावं का, की न सांगता किंवा अर्धवट सांगून करावं? नंतर होणाऱ्या मुलांचं काय? हा आजार अनुवंशिक असतो का?

लग्नाच्या बाबतीतील महत्वाची गोष्ट ही की लग्न व्यक्तीशी करायचं असतं, आजाराशी नाही. मधुमेह असलेला जोडीदार मला जास्त चांगल्या प्रकारे समजून घेईल आणि मी ही त्याला किंवा तिला चांगल्या प्रकारे साथ देऊ शकेन या विचारातून जर मधुमेही जोडीदार निवडला तर ती निवड सकारात्मक ठरू शकते. (याउलट, आम्हाला दुसरं कोण निवडणार...

त्यापेक्षा मधुमेहीच बरा किंवा बरी हा नकारात्मक तडजोडीचा विचार झाला.) मधुमेह असलेली तरुण व्यक्ती कायम आजारी नसते. फक्त एक विशेष जीवनशैली तिला अंगीकारावी लागते. कधीकधी 'हायपोग्लायसिमिया' सारख्या आणीबाणीत तिला मदतीची गरज लागू शकते. हे लक्षात घेता, जर मधुमेह नसलेला जोडीदार असेल तर त्याला किंवा तिला मधुमेहाची संपूर्ण कल्पना असणं जरुरीचं आहे. 'फस्वून' लग्न करणे एखीही अयोग्यच पण मधुमेहाच्या बाबतीत ते घातक आहे. 'मला मधुमेहामुळं नाकारलं...मधुमेह माझ्या आयुष्यातला अडथळा आहे' हे म्हणणं म्हणजे स्वतःच स्वतःच मधुमेह न स्वीकारण्यासारखं आहे. (ज्यांना मधुमेह नसतो त्याना नाकारलं जात नाही का?)

बालमधुमेह हा प्रौढ मधुमेहाच्या तुलनेत खूपच कमी प्रमाणात आनुवंशिक आहे. आमच्याकडे जे.डी.एफ. मध्ये अनेक बालमधुमेहींची यशस्वी लग्नं झालेली आहेत. त्यात दोघेही मधुमेही असलेली किंवा दोघांपैकी एकच मधुमेही अशी जोडी आहेत. त्यातल्या अनेकांना नॅर्मल मुलं आहेत. आमच्या गटात पासांशी ओलांडलेली एक आजीदेखील आहे...तिचा मुलगा आणि दोन्ही नातवंड नॉर्मल आहेत.

आमच्या या तरुण मुलांपैकी अनेक मुलांनी उत्तम शिक्षण घेऊन नोकीरी व्यवसायात उत्कृष्ट यश संपादन केलं आहे. कामाच्या ठिकाणी, मधुमेहाला पूरक जीवनशैली सांभाळून ही मुलं आपले दिनक्रम जगताहेत. मधुमेहाचा अडथळा आल्यामुळे कामाच्या ठिकाणी नुकसान झालं अशी उदाहरणं क्राचितच असतील. बहुतेक मधुमेहींना आपल्या मधुमेहाचं व्यवस्थापन चांगल्या प्रकारे करता येतं. या मुलांची एकूणच जबाबदारीची जाणीव वाखाणण्यासारखी आहे. मुख्य प्रश्न आहे तो आजाराच्या स्वीकृतीचा, निरोगी आत्मप्रतिमेचा. या दोन गोष्टी असतील तर मधुमेहाचं व्यवस्थापन नीट होतं...शारीरिक, मानसिक आरोग्य चांगलं राहतं.

या मुलांच्या सत्रात नेहमी चर्चेला येणारा शेवटचा मुद्दा असतो...'आपल्या आयुष्यात मधुमेहामुळे चांगलं काय घडलं?' यावर वेगवेगळे प्रतिसाद येतात... 'आमच्या आयुष्यात शिस्त आली, आमचं खाणंपिणं निरोगी झालं, आम्ही शरीराची जास्त चांगली काळजी घ्यायला लागलो. गोड न खाल्यामुळे आमचे दात चांगले राहिले.' वगैरे...वगैरे... पण यात सगळ्यात महत्वाचा मुद्दा असतो की आम्हाला जे.डी.एफ. सारखा गट मिळाला, चांगले मित्र मिळाले, चांगले डॉक्टर्स मिळाले.

जे.डी.एफ. सारखा आधारगट हा जर एखाद्या माळेसारखा असेल तर आमची ही मुलं त्यातल्या मोत्यासारखी आहेत. त्यातला भक्तम धागा आहे तो त्यांच्यातल्या घटू मैत्रीचा!

डॉ. मनोज भाटवडेकर

स्पेशलिटी क्लिनिक्स



१) त्वचारोग व लैंगिक समस्या (Skin & Sexual Dysfunction Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. महादेवी शिरसीकर. एम.डी. (त्वचारोग)
दिवस - दर महिन्याच्या पहिल्या शनिवारी, दुपारी १२ वाजता
पुढील सत्र - दि. ५ ऑक्टोबर २०१३



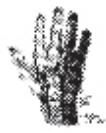
२) पुरुष- लैंगिक समस्या व मूर्त्तिविकार शल्यविकित्सा क्लिनिक

तज्ज्ञ - डॉ. सतीश टेंबे, एम.एस., एफ.आर.सी.एस.
दिवस - दर महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी दुपारी ३.३० वाजता
पुढील सत्र - दि. १० ऑक्टोबर व दि. १३ नोव्हेंबर २०१३



३) मूर्त्तिपिंड विकार क्लिनिक (Kidney Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. अनिल गोडबोले, एम.डी. (मूर्त्तिविकार तज्ज्ञ)
दिवस - दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ४.३० वाजता
पुढील सत्र - दि. २८ ऑक्टोबर व दि. २५ नोव्हेंबर २०१३



४) मधुमेह व हाताची काळजी (Hand Care Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. विश्वास पाटील, एम.एस. (हस्तशस्त्रक्रिया तज्ज्ञ)
दिवस - दर महिन्याच्या पहिल्या मंगळवारी दुपारी १ वाजता
पुढील सत्र - दि. ८ ऑक्टोबर २०१३



५) अस्थि व सांध्यांचे विकार क्लिनिक (Bone & Joint Care Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. प्रद्युम्न पी. पै-रायतूरकर. एम.एस. (आर्थो.)
दिवस - दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी ४ वाजता
पुढील सत्र - दि. १७ ऑक्टोबर व २१ नोव्हेंबर २०१३



६) मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (Dibetic neuropathy Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. राहुल कुलकर्णी, एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)
दिवस - दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी २ वाजता
पुढील सत्र - दि. २५ ऑक्टोबर व दि. २२ नोव्हेंबर २०१३



७) मधुमेह व नेत्रविकार (Dibetic Retinopathy Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. प्रदीप दामले, एम.बी. डी.ओ.एम.एस.; एफ.सी.एल.आय.
दिवस - दर महिन्याच्या पहिल्या सोमवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र - दि. ७ ऑक्टोबर २०१३



८) मधुमेह व पायांची काळजी (Foot Care Clinic)

तज्ज्ञ - डॉ. सौ. मनीषा देशमुख, एम.डी.
दिवस - दर महिन्याच्या दुसऱ्या सोमवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र - दि. ३ ऑक्टोबर व दि. ७ नोव्हेंबर २०१३



९) मधुमेह व पायांची शल्यविकित्सा क्लिनिक

तज्ज्ञ - डॉ. सौ. संजीवनी केळकर, एम.एस.
दिवस - दर महिन्याच्या दुसऱ्या सोमवारी दुपारी ३.३० वाजता.
पुढील सत्र - दि. १४ ऑक्टोबर व दि. ११ नोव्हेंबर २०१३

सूचना : सर्व स्पेशलिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ५०/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु.७०/- फी भरून शक्यतो आगाऊ नावनोंदणी करावी. एका दिवशी फक्त ५ व्यक्तींना तपासणे शक्य असल्याने प्रथम फी भरणाऱ्यास प्राधान्य दिले जाते.

कृपया नावनोंदणी दुपारी २ ते ५ या वेळेत करावी. - गुरुवार दि. १५ ऑगस्ट २०१३ रोजी स्वातंत्र्यदिनानिमित्त कामकाज बंद राहिल.



पावलांच्या विशेष तपासण्या (आधुनिक उपकरणांच्या सहाय्याने)

तज्ज्ञ - डॉ. शुभांगी ताठरे. दिवस- दर मंगळवारी व शनिवारी, सकाळी ९ ते१० (तपासणी फी रु ३००/-)



इन्शुलिन पंपचे फायदे

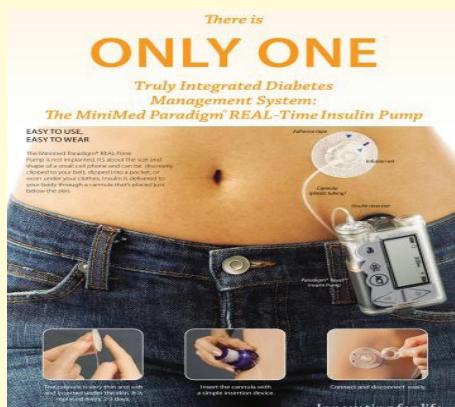
(The Minimed Paradigm Insulin Pump)



इन्शुलिन पंप कोणासाठी

समस्या

- १) दररोज ज्या व्यक्तीला दिवसातून तीन किंवा त्यापेक्षा आधिक वेळा इन्शुलिन घ्यावे लागते.
- २) काही मधुमेहींना रक्तातील साखरेचा चढउतार समजत नाही.
- ३) काही मधुमेहींना मधुमेहामुळे खाण्याच्या वेळा पाळणे कठीण जाते.



निवारण

- १) वारंवार इन्जेक्शनव्यारे इन्शुलिन घेण्यारेवजी इन्शुलिन पंपव्यारे वेदनाविरहीत इन्शुलिनची मात्रा दिली जाते.
- २) इन्शुलिन पंपव्यारे साखरेचा चढ-उतार उत्तम प्रकारे नियंत्रणात आणता येतो.
- ३) इन्शुलिन पंपमुळे खाण्याच्या वेळावर बंधन येत नाही.



महत्वाचा फायदा : इन्शुलिन पंप हे शरीरातील स्वादूषिंडाप्रमाणे कार्य करते, म्हणजेच नैसर्गिकरित्या शरीरात होणाऱ्या इन्शुलिन स्त्रावाप्रमाणेच इन्शुलिन पंप शरीरात इन्शुलिन पोचवण्याचे कार्य करते व त्यामुळे ३ महीन्याची सरासरी साखर (HbA1C) आटोक्यात राहते. ह्या सर्व फायद्यांमुळे TYPE 1, TYPE 2 व गरोदरपणातला मधुमेह या रुणांना इन्शुलिन पंप हा एक वरदानच ठरला आहे.

सौजन्य

ग्रीन अॅपल हेल्थकेअर प्रा.लि., पुणे.



Authorised Channel Partner



१/ए, सप्तशृंगी अपार्टमेंट, १५११-बी, सदाशिव पेठ, पुणे – ४११०३०.
फोन नं. – ०२० – २४४६४३४९
ई-मेल : greenapplehealthcare@yahoo.com

MADHUMITRA-RNI NO : MAHMAR / 1988 / 49990

Caring Since 1947 A Vasan Healthcare Enterprise



**Vasan Eye Care Hospital
Pune
Now Opens Its
Hi-Tech Eye Care Facility
At
Magarpatta**

Our Facilities :

- Cataract Care
- Retina Care
- Refractive Care
- Cornea Care
- Glaucoma Care
- Squint Care
- Optical Store
- Contact Lens

**We have many specialities but
Our main speciality is "CARE"**



CGHS Empanelled

- Next To Karishma Society, Opp. Siddharth Towers, Kothrud, Pune - 38 ☎: 020 - 39890000
- Near Amanora Mall, Opp. Magarpatta City, Kharadi-Hadapsar Link Road, Pune - 13 ☎: 020 - 39890300