

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमित्र

वर्ष : ४०

अंक : १

एप्रिल २०२६

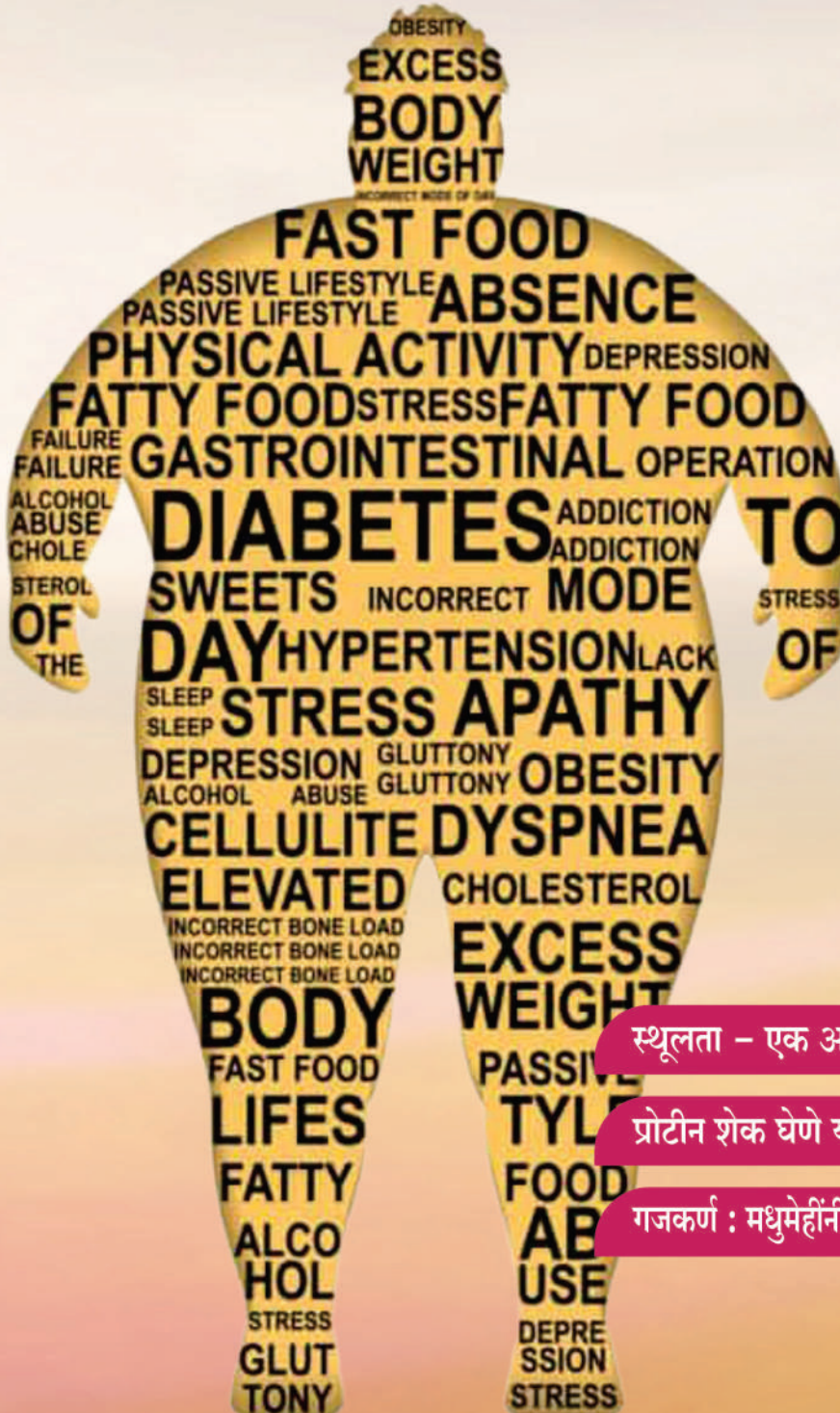
किंमत : विनामूल्य वितरण

PRGI No. : 49990/1988

MADHUMITRA, Marathi Magazine

■ Volume No. 40 ■ Issue No. 1 ■ April 2026

■ Pages 44 ■ Price : Free Circulation



स्थूलता - एक आजार (Obesity)

प्रोटीन शेक घेणे योग्य कि अयोग्य?

गजकर्ण : मधुमेहीनी दुर्लक्ष करू नये असा त्वचारोग

भावपूर्ण आदरांजली



कै. डॉ. रमेश नीलकंठ गोडबोले

जन्म : २४ मे १९४० • मृत्यू : २३ एप्रिल २०२१

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. भास्कर हर्षे
कार्यवाह : डॉ. अमित वालिंबे
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 :

अॅड. प्रभाकर परळीकर अॅड. अनघा परळीकर

वैद्यकीय तपासणी : दुपारी २ ते ४

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

फ्लॅट क्र. ६, पहिला मजला, मनोराज सोसायटी, जैन मंदिर रोड, हॉटेल स्वीकारच्या मागे, राजा मंत्री उद्यानासमोरची लेन, एरंडवणे, 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 रु. ५००
- बालमधुमेही सभासद..... रु २००
- तहहयात सभासद रु. ४, ०००
- (पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद..... रु ७, ०००
- तहहयात दाता सभासद रु. 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 - Ayurved Rasashala Building, Karve Rd, Pune - 411004. A/C Type - Savings;

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर मममधुमित्र 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 : ४० अंक : १
एप्रिल २०२६

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

मुखपृष्ठ

डॉ. मेघा फिरोदिया

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

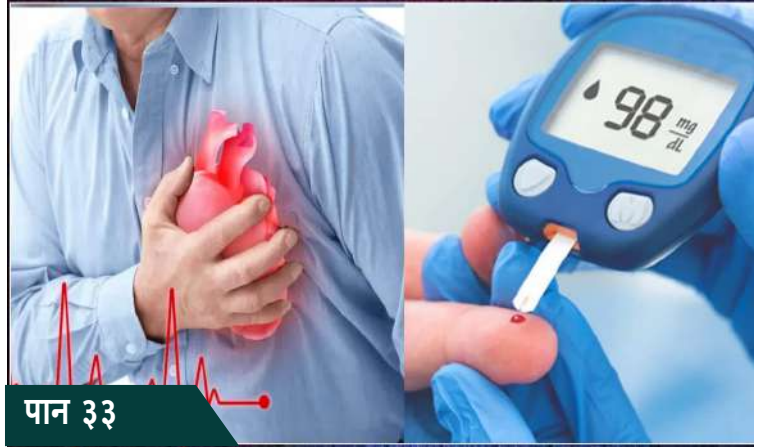
संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /
०२०-२५४३०१०९ / ९४२११४५९६३
दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)
email : diabeticcassociationpun@yahoo.in



पान ९



पान १८



पान ३३

'मधुमित्र' हे मासिक, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांचे वतीने मुद्रक व प्रकाशक डॉ. वसुधा सरदेसाई यांनी विकी स्टेशनर्स अँड कॉपीअर्स, ममगौरी गणेश' अपार्टमेंट्स, 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 कायदानुसार 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

अनुक्रमणिका

संपादकीय : स्वयंशिस्त
डॉ. वसुधा सरदेसाई / ६

पेशंटची मानसिकता
डॉ. दिलीप देवधर / २८

रथूलता (Obesity) – एक आजार
डॉ. अमित वालिंबे / ९

मधुमेहाबरोबर जगणं
डॉ. वसुधा सरदेसाई / ३२

प्रोटिन शेक घेणे योग्य कि अयोग्य?
मेधा पटवर्धन / १५

मधुमेह आणि त्याचे दुष्परिणाम
डॉ. मेघा फिरोदिया / ३३

इन्सुलिन “इंजेक्शन” नकोय?
डॉ. अजित कुमठेकर / १८

आईची लढाई – टाईप १
डायबेटीससोबतचा प्रवास...
शितल सागर शेळके / ३५

गजकर्ण : मधुमेहींनी दुर्लक्ष करू नये
असा त्वचारोग
डॉ. सुयोग ढमाले / २३

मनाविषयी आंधळेपणा –
वारंवार येणाऱ्या चकरेमुळे निर्माण
होणारे मानसिक प्रश्न
लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद : डॉ. वसुधा सरदेसाई / ३८

संपादकीय

स्वयंशिस्त

डॉ. वसुधा सरदेसाई | ९८२२०७४३७८



मधुमेहींनी अधिक जागृकतेने आणि अधिक काटेकोरपणे सण, समारंभात आहाराचे नियोजन करण्याची शिस्त लावणे आवश्यक आहे.

नमस्कार मंडळी ! कसे आहात सगळे ? कसे गेले मागचे दोन महिने ? बघता बघता नव्या वर्षाचे तीन महिने सरले ना! आजकाल नोकरी, व्यवसाय करणाऱ्यांसाठी दिवस उगवला म्हणे पर्यंत संपलेला असतो. आयुष्य असे वेगवान झाले आहे. कुणालाच क्षणभर सुद्धा थांबायला वेळ नसतो आणि जे निवृत्त आहेत किंवा घरीच असतात, त्यांनीही वेगवेगळ्या गोष्टी मागे लावून घेतलेल्या असतात. नातवंदांना सांभाळण्यापासून ते विविध सहली, समारंभ आणि स्नेहसंमेलनांमध्ये ते रमलेले असतात.

आजकाल समारंभाचे तरी किती विविध प्रकार म्हणावेत? नुसते वाढदिवस म्हटले तरी एक वर्षापासून पाच, पंचवीस, पन्नास, साठ, पंचाहत्तर, ऐंशी, नव्वद... साजरी करू तितकी वर्षे कमीच म्हणायला हवीत आणि अशा वाढदिवसांच्या साजऱ्या करू तेवढ्या तऱ्हा वेगळ्या! फुग्यांपासून रांगोळ्यापर्यंत आणि घरात साजरा करण्यापासून ते दूरदेशी सर्व नातलगांना सहलीला नेण्यापर्यंत अनेक पद्धतीने हे वाढदिवस साजरे केले जातात.

प्रत्येक समारंभाच्या बाबतीत असे नवनवे उत्साह आता दिसू लागले आहेत. पूर्वी लग्न कसे एका दिवसाचे, एका मांडवापुरते असे. आता चार-पाच दिवसांचा सोहळा, विविध हॉल्स किंवा लॉन्स ! भरीतभर म्हणून दुसऱ्या एखाद्या थंड हवेच्या ठिकाणी जाऊन दिमाखदार सोहळा साजरा करणे, हे अगदी नित्यनेमाचे झाले आहे.

या सगळ्या कार्यक्रमात एक गोष्ट मात्र सारखी असते, आणि ती म्हणजे खाण्यापिण्याची रेलचेल!



अगदी महाराष्ट्रीय पदार्थांपासून पंजाबी, चायनिज अशा विविध पदार्थांचे संमेलन एकाच वेळी भरवलेले असते. एका गोड पदार्थांऐवजी चार-पाच पक्वान्ने आणि त्याला जोड म्हणून फळांचे रस नाही तर आईस्क्रीम असा जंगी बेत असतो.

आपण सगळे नाईलाजाने का होईना सतत अशा कोणत्या ना कोणत्या समारंभासाठी ओढले जात असतो. कितीही पथ्य वगैरे म्हटलं तरी, 'थोडसंच तर खातोय, त्याला काय होतंय?' असं म्हटलं जातंच आणि 'आम्ही अगदी गोडाला हात लावत नाही, म्हटलं तरी पापड, लोणची, वडे, भजी, पुऱ्या आणि चमचमीत पदार्थ सुटत नाहीत. आणि गप्पांच्या नादात केव्हा कसं जास्त खाल्लं गेलं, हे ही समजत नाही.



या सगळ्याचा अर्थ, कोणत्याच समारंभाला, कधीच जाऊ नका असा होत नाही, बरं का ! पण सर्व मधुमेहींनी अधिक जागरूकतेने आणि अधिक काटेकोरपणे वागणे आवश्यक आहे, हे लक्षात ठेवावे.

मला असं सांगायचंय की शिस्त ही स्वतःच स्वतःला लावणे अधिक योग्य असते. हे काम डॉक्टरांचे नाही. डॉक्टर फार तर फार धोक्याच्या जागा दाखवू शकतात. पण त्या धोक्यांपासून स्वतःला वाचवायचे कसे, याचा ज्याचा त्यानेच विचार करायला हवा.

यावेळच्या अंकातही मधुमेहींसाठी अनेक चांगले लेख आम्ही घेतले आहेत.

आहारतज्ज्ञ मेधा पटवर्धन यांनी 'प्रोटीन शेक घेणे किती योग्य की अयोग्य?' अशा अतिशय आवश्यक अशा विषयावर प्रकाश टाकला आहे. सध्या व्यायामशाळेत जायचे आणि फक्त प्रोटीन्स खायचे किंवा दुधातले शेक बनवायचे असे फॅडच आले आहे. त्यातले धोके त्यांनी सांगितले आहेत.

डॉ. अजित कुमठेकर यांनी 'नाकावाटे घेतले जाणारे इन्शुलीन' या विषयी विस्तृत स्वरूपात लिहिले

आहे. लठ्ठपणाविषयी डॉ. वाळिंबेंनी लिहिले आहे.

डॉ. सुयोग ढमाले यांनी 'गजकर्ण' या मधुमेहीं रुग्णांमध्ये सहजतेने आढळणाऱ्या त्वचारोगाविषयी लिहिले आहे.

मधुमित्र द्वैमासिकातून सातत्याने आरोग्यविषयक लेख आम्ही देत असतो. अनेक रुग्णांना जवळचे वाटतील, आवश्यक वाटतील असे विषय आम्ही नेहेमीच निवडत असतो. तरीही कधी कधी काही विषय राहून जातात. तुम्हाला काही विशिष्ट विषयांवर लेख हवे असतील, तर आम्हांस जरूर कळवा. आम्ही त्याविषयी नवीनतम माहिती देण्याचा नक्की प्रयत्न करू.

कळावे,

लोभ आहेच तो वाढावा, ही विनंती!



स्थूलता (Obesity) – एक आजार

डॉ अमित वाळिंबे, एम डी (मेडिसिन) | ८७८८४८७६६८



स्थूलता असणाऱ्या व्यक्तींनी वैद्यकीय सल्ल्यानुसार योग्यते उपचार करावेत आणि या आजारापासून आपला बचाव करावा.

स्थूलता हा एक दीर्घकालीन वैद्यकीय आजार आहे ज्यामध्ये शरीरामधील चर्बीचे प्रमाण वाढते आणि त्यामुळे आरोग्याला धोका निर्माण होतो. बदललेली जीवनशैली, अयोग्य आहार आणि कमी

शारीरिक हालचाल यांमुळे गेल्या काही दशकांमध्ये स्थूलतेचे प्रमाण जगभरात मोठ्या प्रमाणात वाढले आहे. प्रौढांसोबतच लहान मुलांमध्येही स्थूलतेची समस्या वाढताना दिसते. स्थूलता हा एक पूर्वी जोखमीचा प्रकार

मानला जात होता, मात्र आता त्याकडे एक आजार म्हणून बघणे आवश्यक झाले आहे. स्थूलतेला एक आजार म्हणून ओळखल्यामुळे त्याचे गंभीर परिणाम लक्षात येतात आणि त्याच्या प्रतिबंध व उपचारांची गरज अधोरेखित होते. आणि त्यानुसार त्यावर योग्य ती उपाययोजना आखणे शक्य होऊ शकते.

व्याख्या

स्थूलता म्हणजे शरीरामध्ये जास्त आणि अनावश्यक प्रमाणात चरबी साठणे.

स्थूलता मोजण्यासाठी प्रामुख्याने बीएमआय (BMI Body Mass Index) वापरला जातो.

BMI काढण्याचे सूत्र:

बीएमआय (BMI) = $\frac{\text{वजन किलोग्रॅम मध्ये}}{\text{उंचीचा वर्ग (मीटर मध्ये)}}$

उदा- वजन 80 किलो आणि उंची 170 सेमी (1.7 मीटर) असल्यास $\frac{80}{1.7^2} = \text{BMI} = 27.68$

BMI नुसार वर्गीकरण (प्रौढांसाठी)

- » सामान्य वजन: BMI 18.5 - 24.9
- » जादा वजन (Overweight): BMI 25 - 29.9
- » स्थूलता वर्ग I : BMI 30 - 34.9
- » स्थूलता वर्ग II : BMI 35 - 39.9
- » गंभीर/अतिशय स्थूलता (Morbid Obesity): BMI ≥ 40

BMI व्यतिरिक्त कंबर माप (waist hip circumference) आणि मशीन द्वारे शरीरातील चरबीचे प्रमाण मोजणे (Body Fat) या प्रकारे देखील स्थूलतेचे वर्गीकरण करता येऊ शकते.

भारतीय लोकांमध्ये लठ्ठपणाचे (Obesity)

BMI कट-ऑफ

भारतीय लोकांमध्ये लठ्ठपणा आणि मधुमेहाचा धोका कमी BMI अजूनही जास्त असतो, त्यामुळे भारतासाठी BMI चे कट-ऑफ WHO पेक्षा कमी

ठेवलेले आहेत.

भारतीयांसाठी वर्गीकरण

BMI (kg/m)	वर्गीकरण
< 18.5	कमी वजन (Underweight)
18.5 - 22.9	सामान्य वजन (Normal)
23 - 24.9	जादा वजन / धोका असलेले (Overweight / At risk)
25 - 29.9	लठ्ठपणा - वर्ग 1 (Obesity Class I)
≥ 30	लठ्ठपणा - वर्ग 2 (Obesity Class II)

भारतीयांसाठी कट-ऑफ कमी का आहेत?

- » भारतीयांमध्ये शरीरातील चरबीचे प्रमाण जास्त असते.
- » मधुमेह, हृदयविकार, मेटाबॉलिक सिंड्रोम यांचा धोका कमी BMI असूनही वाढलेला राहतो. म्हणून भारतीयांसाठी BMI ≥ 23 जास्त असणे पासून धोक्याचे मानले जाते.

BMI सोबत डॉक्टर कंबरेचे मोजमाप (Waist circumference) देखील पाहतात.

मोजमाप	पुरुष	स्त्रिया
कंबर (Waist circumference)	> 90 सेमी	> 80 सेमी
Waist-Hip Ratio	> 0.9	> 0.85
Body Fat %	> 25%	> 30

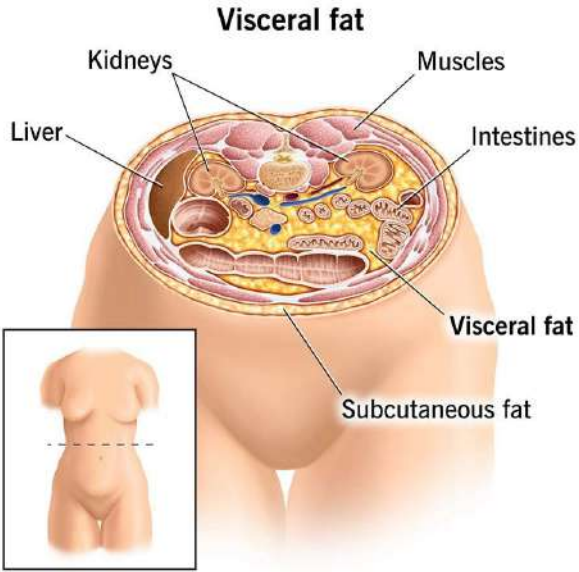
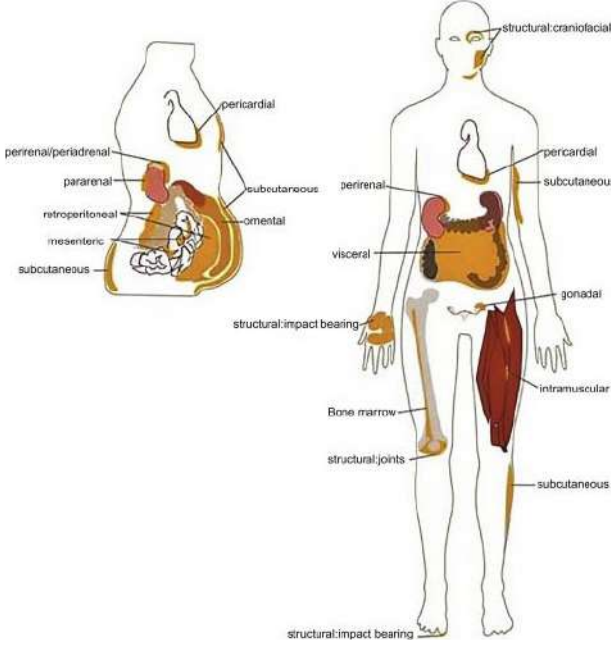
स्थूलतेचे प्रकार

A. चरबीच्या वितरणानुसार

1. केंद्रीय किंवा पोटाभोवतीची स्थूलता (Central / Abdominal Obesity):

या प्रकारात चरबी मुख्यतः पोटाभोवती आणि अंतर्गत अवयवांभोवती साठते. यामध्ये मधुमेह, हृदयरोग यांचा धोका जास्त असतो.

या प्रकारास “Apple shaped body” असेही म्हणतात.



2. परिधीय स्थूलता (Peripheral Obesity):

या प्रकारात चरबी प्रामुख्याने मांड्या, नितंब आणि कंबरेभोवती साठते. हा प्रकार स्त्रियांमध्ये अधिक आढळतो. यास “Pear shaped body” असे म्हणतात.



B. कारणानुसार

1. प्राथमिक (Primary / Simple) स्थूलता:

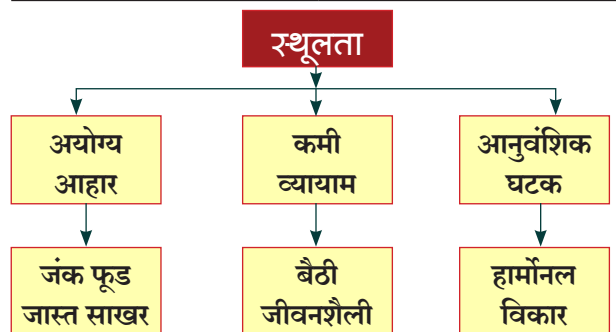
हा सर्वात सामान्य प्रकार असून जास्त कॅलरीयुक्त आहार घेणे आणि कमी शारीरिक हालचाल यामुळे होतो. यामध्ये कोणत्याही प्रकारचे शारीरिक कारण नसताना वजन अनियंत्रित होते.

2. दुय्यम (Secondary) स्थूलता:

काही आजार किंवा औषधांच्या परिणामामुळे ही स्थूलता होते. उदाहरणार्थ हार्मोनल विकार (हायपोथायराईडिझम, कुशिंग सिंड्रोम) किंवा काही औषधे- मानसिक आजारावरील औषधे, steroids, Insulin, Pioglitazone, गर्भ निरोधक औषधे, carbamazepine, valproate, etc.

स्थूलतेचे प्रकार व कारणे

प्रकार	वर्णन
प्राथमिक स्थूलता	जास्त कॅलरीयुक्त आहार आणि कमी व्यायामामुळे
दुय्यम स्थूलता	हार्मोनल विकार, औषधे किंवा इतर आजारांमुळे



स्थूलतेचे परिणाम

स्थूलतेचा शरीरातील अनेक अवयवांवर आणि प्रणालींवर परिणाम होतो.

1. चयापचयाशी संबंधित विकार

- » टाईप 2 मधुमेह
- » इन्सुलिन प्रतिरोध (Insulin resistance)
- » मेटाबॉलिक सिंड्रोम

2. हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी आजार

- » उच्च रक्तदाब
- » हृदयविकार
- » स्ट्रोक(पक्षाघात)

3. श्वसनासंबंधी समस्या

- » स्लीप अप्निया(sleep apnoea)
- » फुफ्फुसांची कार्यक्षमता कमी होणे

4. हाडे व सांधे विकार

- » ऑस्टिओआर्थरायटिस
- » गुडघे आणि नितंबातील सांधेदुखी (knee/hip)

5. मानसिक परिणाम

- » नैराश्य (Depression)
- » आत्मविश्वास कमी होणे
- » सामाजिक कलंक

6. इतर आरोग्य धोके

- » काही प्रकारचे कर्करोग (स्तन, मोठे आतडे)
- » फॅटी लिव्हर रोग
- » वंध्यत्व किंवा प्रजनन समस्या

स्थूलतेमुळे होणारे आरोग्य परिणाम

शरीर प्रणाली	संभाव्य आजार
चयापचय प्रणाली	टाईप 2 मधुमेह, इन्सुलिन प्रतिरोध

हृदय व रक्तवाहिन्या	उच्च रक्तदाब, हृदयरोग
श्वसन प्रणाली	स्लीप अप्निया
हाडे व सांधे	ऑस्टिओआर्थरायटिस
मानसिक आरोग्य	नैराश्य, आत्मविश्वास कमी

स्थूलतेचे प्रतिबंध

स्थूलता टाळण्यासाठी लहानपणापासून निरोगी जीवनशैली अंगीकारणे आवश्यक आहे.

1. संतुलित आहार

- » फळे, भाज्या, संपूर्ण धान्ये आणि प्रथिनयुक्त आहार घ्यावा.
- » साखरयुक्त पेये, जंक फूड आणि प्रक्रिया केलेले अन्न कमी करावे.
- » अन्नाचे प्रमाण नियंत्रित ठेवावे.

2. नियमित व्यायाम

- » आठवड्यात किमान 150 मिनिटे मध्यम तीव्रतेचा व्यायाम करावा.
- » चालणे, सायकल चालवणे, पोहणे किंवा खेळ खेळणे यासारख्या क्रिया कराव्यात.

3. निरोगी जीवनशैली

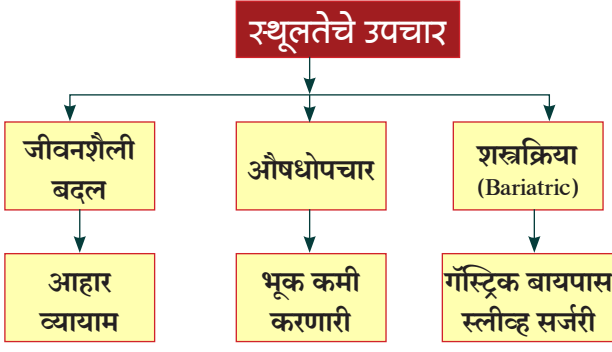
- » पुरेशी झोप घेणे.
- » दीर्घकाळ बसून राहणे किंवा स्क्रीन टाइम कमी करणे.
- » ताणतणाव नियंत्रणात ठेवणे.

4. सार्वजनिक आरोग्य उपाय

- » आरोग्य शिक्षण कार्यक्रम
- » पौष्टिक अन्न उपलब्धता
- » शाळा व कार्यस्थळांवर सक्रिय जीवनशैलीला प्रोत्साहन

उपाय	उदाहरण
संतुलित आहार	फळे, भाज्या, संपूर्ण धान्ये
नियमित व्यायाम	चालणे, सायकल, पोहणे
पुरेशी झोप	७ ते ८ तास झोप
ताणतणाव नियंत्रण	योग, ध्यान

स्थूलतेचे उपचार



स्थूलतेचे उपचार व्यक्तीच्या स्थितीनुसार आणि स्थूलतेच्या तीव्रतेनुसार केले जातात.

1. जीवनशैलीत बदल

- » कमी कॅलरी असलेला संतुलित आहार
- » नियमित व्यायाम
- » वर्तनात्मक उपचार (Behaviour therapy)

2. औषधोपचार

- » वजन कमी करण्यासाठी आता चांगल्या प्रकारची औषधे उपलब्ध झाली आहेत, यामध्ये GLP-1 agonist आणि GLP-1/GIP Agonist असे प्रकार विशेष प्रमाणात फायदेशीर ठरत आहेत

ही औषधे कोणासाठी?

- » BMI ≥ 30 असलेल्या प्रौढांना (म्हणजे जास्त वजन / स्थूलता)
- » BMI ≥ 27 असलेले आणि त्यासोबत उच्च रक्तदाब, डायबिटिस, कोलेस्टेरॉल अशा वजनाशी संबंधित इतर समस्या असलेल्या प्रौढांना
- » १२ वर्षावरील किशोरवयीन मुलांना, ज्यांचा BMI त्यांच्या वय आणि लिंगानुसार ९५व्या टक्केवारीच्या वर आहे

Liraglutide (Saxenda/ Victoza), Semaglutide (Wegovy) आणि Tirzepatide (Moujaro) 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-1 अॅगोनिस्ट औषधांची तुलना (वजन घटवण्यासाठी)

औषधाचे नाव	सरासरी वजनात घट	डोसिंग पद्धत
Saxenda (liraglutide)	5 - 8%	दररोज इंजेक्शन
Wegovy (semaglutide)	15%	आठवड्यातून एकदा
Zepbound (tirzepatide)	20%	आठवड्यातून एकदा
Rybelsus (oral semaglutide)	5 - 6%	गोळी स्वरूपात, दररोज

सामान्य साइड इफेक्ट्स -

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

गंभीर पण दुर्मिळ साइड इफेक्ट्स:

पॅनक्रियाटायटीस (स्वादुपिंड दाह), गॉलब्लॉडर सूज, थायरॉईड ट्यूमर (प्राण्यांमध्ये मात्र मानवांमध्ये अत्यल्प धोका)

मात्र ही सध्या औषधे महाग आहेत. आठवड्यातून एकदा ही औषधे इंजेक्शन च्या स्वरूपामध्ये दिली जातात.

साधारणपणे महिन्याचा खर्च १२-१५ हजार रुपयांच्या आसपास जातो.

भारतात सध्या Victoza आणि Ozempic/ Trulicity सारखी औषधे फार्मसीमध्ये उपलब्ध आहेत.



Mounjaro हे औषध भारतात मार्च २०२५ पासून उपलब्ध झाले आहे.

Wegovy हे नुकतेच (जुलै २०२५) भारतामध्ये उपलब्ध झाले आहे.

२१ मार्च २०२६ पासून Semaglutide या औषधाची किंमत कमी होत आहे त्यामुळे बऱ्याच रुग्णांना याचा फायदा होऊ शकेल.

ही औषधे दीर्घकालीन वापरासाठी सुरक्षित आहेत का ?

होय, बहुतेक लोकांमध्ये डॉक्टरांच्या देखरेखीखाली सुरक्षित आहेत. या औषधांवर अनेक वर्षांच्या अभ्यासांमधून (clinical trials) चांगले परिणाम दिसून आले आहेत आणि ती दीर्घकालीन वापरासाठी वापरणे शक्य झाले आहे.

बहुतेक रुग्णांमध्ये दीर्घकालीन वापरासाठी सुरक्षित आणि प्रभावी

- » डॉक्टरांच्या नियमित देखरेखीखाली वापर आवश्यक
- » फायदे अनेकदा जोखमीपेक्षा जास्त असतात.

महत्त्वाची गोष्ट

ही औषधे तात्पुरती उपाययोजना नाहीत:

- » औषध बंद केल्यावर पुन्हा वजन वाढू शकते.
- » जीवनशैलीत बदल (diet + exercise) आवश्यकच आहेत.

३. शस्त्रक्रिया (Bariatric Surgery)

अत्यंत स्थूल रुग्णांमध्ये पुढील शस्त्रक्रिया सुचवली जाऊ शकते:

- » गॅस्ट्रिक बायपास सर्जरी
- » स्लीव्ह गॅस्ट्रेक्टॉमी
- » अँडजस्टेबल गॅस्ट्रिक बँडिंग

या शस्त्रक्रियांमुळे पोटाचा आकार कमी होतो किंवा पचन प्रक्रियेत बदल होतो आणि त्यामुळे वजन कमी होण्यास मदत होते.

निष्कर्ष : स्थूलता हा एक गुंतागुंतीचा आणि बहुघटकांवर अवलंबून असलेला आजार आहे जो शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यावर गंभीर परिणाम करू शकतो. जगभरात त्याचे प्रमाण वाढत असल्याने तो एक मोठा सार्वजनिक आरोग्याचा प्रश्न बनला आहे. योग्य आहार, नियमित व्यायाम आणि निरोगी जीवनशैली यांचा अवलंब करून स्थूलतेचा प्रतिबंध करणे हे सर्वात प्रभावी उपाय आहेत.

मात्र, स्थूलता असणाऱ्या व्यक्तींनी घाबरून न जाता वैद्यकीय सल्ल्यानुसार योग्य ते उपचार करावेत आणि या आजारापासून आपला बचाव करावा.



प्रोटीन शेक घेणे योग्य की अयोग्य ?

मेधा पटवर्धन, आहारतज्ज्ञ | मो. ९४२२००८२०६



प्रोटीन शेक योग्य कि अयोग्य ह्यापेक्षा कोणासाठी योग्य आणि कोणते योग्य हे समजून घेणे महत्त्वाचे...

परवा मितालीचा फोन आला आणि अगदी काळजीच्या सुरात बोलू लागली, “अगं तुला त्रास देते आहे, पण शनया जिमला जायला लागली आहे आणि दोन वेळा प्रोटीन शेक घेणार म्हणते आहे. एका वेळेसचे

जेवण कमी करणार नुसता प्रोटीन शेक घेणार, काय करू?” खरं म्हणजे ह्याचे उत्तर हो किंवा नाही असे देणे अवघड आहे. सविस्तर विचारविनिमय होणे योग्य होईल म्हणून हा खटाटोप. शनया वय वर्ष पंधरा, मैत्रिणी



जातात म्हणून जिम जॉईन केलेले, लगेचच प्रोटीन शेकची गरज आहे का? एक वेळचे जेवण कमी करणे आणि प्रोटीन शेक घेणे योग्य नाही. एक फॅड म्हणून कमर्शियली बाजारात मिळणाऱ्या प्रोटीन शेकची गरज सर्वसामान्य प्रौढ किंवा तरुणांना नसते.

आपल्या रोजच्या आहारात योग्य प्रमाणात (प्रथिनांचा) प्रोटीन्सचा समावेश केला तर कोणत्याही प्रोटीन शेक किंवा पावडरची गरज नसते. परमेश्वराने आपल्याला दूध, दुधाचे पदार्थ, अंडी, चिकन, मटण, फिश, डाळी, कडधान्ये, शेंगदाणे, बदाम, पिस्ते, तेलबिया जसे की सूर्यफुलाच्या बिया, भोपळ्याच्या बिया, चिया सिडस, अशा अनेक अन्नपदार्थांचा प्रोटीन स्रोत उपलब्ध करून दिलेला आहे. त्याबरोबर भाज्या, पालेभाज्या, फळ, स्निग्धपदार्थ, पाणी यांचा समावेश करून समतोल आहार सर्वानाच घेता येतो.

प्रोटीन शेक हे प्रोटीन्सचे प्रमाण सहजतेने वाढवून स्नायूंची ताकद, तंदुरुस्ती, शरीरातील इतर सर्व कार्य

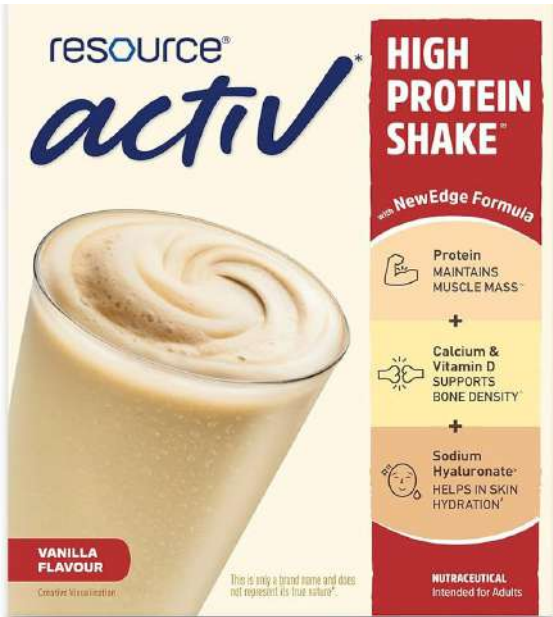
सुरळीत चालण्यास मदत करतात. ज्यावेळेस आहारातून गरजे इतके प्रोटीन घेणे शक्य नसते अशा वेळेस प्रोटीन शेक घेणे योग्य आहे. काही आजारपण, नेहमीचा किंवा घन आहार घेण्याची असमर्थता, वाढलेली प्रोटीन्सची गरज, जास्त प्रमाणात बॉडी बिल्डिंग किंवा वजन उचलण्याचे व्यायाम, खेळाडू यांना प्रोटीन शेक घेणे फायद्याचे ठरते. इतर सर्वसामान्य स्थितीमध्ये किंवा थोडा व्यायाम, साधे जिम करणाऱ्यांना प्रोटीन्सची गरज रोजच्या आहारातून भागवणे सहज शक्य असते. प्रोटीन शेकची गरज नाही.

जे लोक जास्त व्यायाम करतात त्यांच्या स्नायूंच्यासाठी जास्त प्रोटीन्सची आवश्यकता असते. ज्या लोकांमध्ये स्थूलता आहे त्यांनी जास्त प्रोटीन घेऊन कार्बोहायड्रेटस कमी केल्यास वजन नियंत्रित होण्यास मदत होते. सध्याच्या धकाधकीच्या जीवनात सहज सोपा मार्ग म्हणूनही आणि फॅड म्हणूनही प्रोटीन शेक घेतले जातात. काही वेळेस जे लोक शाकाहारी

आहेत आणि कमी खातात त्यांनाही प्रोटीन शेकचा उपयोग होऊ शकतो.

आपण प्रोटीन शेक घेत आहोत म्हणजे योग्य आहार घेत आहोत असा समज बऱ्याच लोकांचा होतो, पण बाजारात उपलब्ध असणाऱ्या अनेक प्रोटीन शेक किंवा पावडरमध्ये जीवनसत्त्वे, खनिजे, फायबर जी नैसर्गिक स्वरूपात आपल्या आहारातून मिळतात तशी मिळत नाहीत. व्यावसायिक बाजारात मिळणाऱ्या प्रोटीन शेक मध्ये वापरले जाणारे काही धातू, कीटकनाशक द्रव्ये, कृत्रिम गोडवा आणणारे पदार्थ या सर्वांचा दुष्परिणाम होऊ शकतात याचाही विचार करणे गरजेचे आहे. आपल्याला अनेक वर्षे नैसर्गिक प्रोटीन आणि थोडे कमी प्रमाणात प्रोटीन खाण्याची सवय असेल तर अचानक गॅस, पोट फुगणे, अतिसार ह्या सारखे त्रास होतात. प्रोटीन शेक मधील अतिरिक्त साखर किंवा कृत्रिम गोडवा आणणाऱ्या पदार्थांमुळे रक्तातील साखरेवरही परिणाम होऊ शकतो. मधुमेही लोकांना प्रोटीन शेक घ्यायची गरज असेल तर लेबल नीट वाचून आपल्या डॉक्टर किंवा आहारतज्ज्ञांशी बोलून मगच घ्यावा.

प्रोटीन शेक हे काही विशेष लोकांसाठी म्हणजे खेळाडू, जास्त व्यायाम करणारे, दुखापत किंवा शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर, कमी भूक लागणारे, अन्न



चावण्यास किंवा गिळण्यास त्रास असलेले लोक, वृद्ध लोक ज्यांचा आहार कमी झाला आहे अशा सर्वांसाठी योग्य आणि उपयुक्त आहे.

आपल्याला उपलब्ध असणाऱ्या अन्नपदार्थांपासून घरच्या घरी सुद्धा प्रोटीन शेक तयार करता येतात. दूध, स्किममिल्क पावडर, पनीर, ड्रायफ्रुट्स, बिया, सोयाबीन पावडर, टोफू, फळे, फुटाणे, शेंगदाणा, चिया सिडस, जवस, भोपळ्याच्या बिया, सुर्यफुलाच्या बिया, मकाना यांचा विविधतेने वापर करता येतो त्यामुळे नैसर्गिक प्रोटीन शेक तयार होतात.

प्रोटीन शेक म्हणजे जादूचा दिवा नाही कि ज्यामुळे आरोग्य मिळणार आहे. समतोल आहार हिच खरी आरोग्याची गुरुकिल्ली. प्रोटीन शेक योग्य की अयोग्य ह्यापेक्षा कोणासाठी योग्य आणि कोणते योग्य ह्याची पडताळणी करून घेणे महत्त्वाचे. नैसर्गिक समतोल आहार प्रयत्नपूर्वक घेणे सर्वांच्या हिताचे आहे.



इन्सुलिन “इंजेक्शन” नकोय ?

डॉ. अजित कुमठेकर । ९४२३९७०६९६



इन्सुलिन ‘इंजेक्शन’ला पर्याय ‘इनहेल्ड’ इन्सुलिन या शास्त्रज्ञांनी शोधलेल्या पर्यायांची माहिती....

मधुमेही माणसाच्या रक्तातील साखर आटोक्यात आणण्यासाठी इन्सुलिन ही रामबाण औषध प्रणाली (व गोळ्या घेण्यापेक्षा स्वस्त) असूनही तिचा वापर सहजतेने होताना दिसत नाही. यामागे तीन कारणे

आहेत.

1. समाजमनात अशी एक समजूत घट्ट रोवून बसलेली आहे ती म्हणजे इन्सुलिन सुरू झाले म्हणजे आयुष्याचा शेवटचा टप्पा आलाय .



2. एकदा इन्सुलिन सुरू झाले की कायमचे घ्यावेच लागेल.
3. रोज इंजेक्शन घेऊन जेवायचे म्हणजे किती कष्टप्रद व उदासवाणे.

त्यातील पहिली दोन कारणे योग्य लोकशिक्षणाने दूर करता येणे सहज शक्य आहे .

तिसरे कारण दूर करणे आता दृष्टी पथात आले आहे ते इन्सुलिन देण्यासाठी इंजेक्शन ला पर्याय शास्त्रज्ञांनी शोधला आहे .

इनहेल्ड इन्सुलिनचा फायदा कोणाला होऊ शकतो ?

इन्सुलिन वापरकर्त्यांसाठी अनेक इन्सुलिन वितरण उपकरणे उपलब्ध आहेत. बहुतेकांना सिरिंज, पेन आणि पंप माहित आहेत परंतु इनहेल्ड इन्सुलिन हा मधुमेह असलेल्या लोकांसाठी तुलनेने नवीन उपचार पर्याय आहे.

या लेखात, आम्ही इनहेल्ड इन्सुलिनबद्दल वारंवार विचारल्या जाणाऱ्या काही प्रश्नांची उत्तरे देऊ आणि त्याचे फायदे आणि तोटे याबद्दल सविस्तर माहिती देत आहे .

प्रथम, इनहेल्ड इन्सुलिन म्हणजे काय ?

इनहेल्ड इन्सुलिन हे इन्सुलिनचे एक रूप आहे जे तोंडातून श्वासाने घेतले जाते आणि कोरड्या पावडर इन्सुलिन असलेल्या कार्ट्रिजसह इनहेलर उपकरणाद्वारे फुफ्फुसांमध्ये पोहोचवले जाते. तोंडावाटे इनहेलेशनद्वारे दम्याच्या औषधांप्रमाणेच ते दिले जाते.

रक्तातील साखरेची पातळी जलद नियंत्रित करण्यासाठी इनहेल्ड इन्सुलिन फुफ्फुसांमधून रक्तप्रवाहात शोषले जाते. टाइप 1 आणि टाइप 2 मधुमेहावर उपचार करण्यासाठी इनहेल्ड इन्सुलिनला मान्यता आहे.



4 Units



8 Units



12 Units

इनहेल्ड इन्सुलिनचे संभाव्य फायदे काय आहेत ?

पारंपारिक इन्सुलिन इंजेक्शनच्या तुलनेत इनहेल्ड इन्सुलिनचे काही वापरकर्ते ज्या प्रमुख फायद्यांचा उल्लेख करतात त्यात हे समाविष्ट आहे:

सोय :

इनहेल्ड इन्सुलिन वापरण्यास सोपे आहे आणि त्याला सुया किंवा सिरिंजची आवश्यकता नाही. ते सावधपणे दिले जाऊ शकते आणि इन्सुलिन इंजेक्शनच्या समान पातळीची तयारी आवश्यक नाही.

जलद कृती :

इनहेल्ड इन्सुलिन रक्तप्रवाहात लवकर शोषले जाते, याचा अर्थ ते इंजेक्शन करण्यायोग्य इन्सुलिनपेक्षा वेगाने काम करण्यास सुरुवात करते. उत्पादकाच्या मते, "ते तुमच्या फुफ्फुसातून तुमच्या रक्तप्रवाहात एका मिनिटापेक्षा कमी वेळात जाते आणि ते सुमारे 12 मिनिटांत रक्तातील साखरेची पातळी कमी करण्यास सुरुवात करू शकते." ज्यांना त्यांच्या रक्तातील साखरेची पातळी लवकर नियंत्रित करण्याची आवश्यकता आहे त्यांच्यासाठी हे खूप फायदेशीर ठरू शकते.

उदाहरणार्थ - ज्यांना रक्तातील साखरेची पातळी लवकर वाढते, जसे की जेवणानंतर आणि/किंवा जे जेवणाआधी इन्सुलिन घेतात पण साखर नियंत्रण योग्य नसते अशा लोकांसाठी हे इनहेल्ड इन्सुलिन वरदान ठरते.

इनहेल्ड इन्सुलिन देखील (डोसवर अवलंबून) 1.5 ते 3 तासांच्या आत शरीरातून लवकर बाहेर पडते. या वैशिष्ट्यामुळे इन्सुलिन साचून राहण्याची आणि पर्यायाने उशिरा साखर कमी होण्याची भीती कमी होते. शारीरिकदृष्ट्या सक्रिय असलेल्या लोकांसाठी ते उपयुक्त आहे.

अधिक आरामदायी :

सुया प्रत्येकासाठी नसतात. मधुमेह असलेल्या अनेक लोकांना इंजेक्शन्स गैरसोयीचे किंवा वेदनादायक वाटतात. त्यामुळे त्यांच्या मधुमेहाचे नियंत्रण करणे कठीण होऊ शकते. इनहेल्ड इन्सुलिन हे इन्सुलिन इंजेक्शन्सची गरज दूर करून मधुमेही रुग्णांची जीवन-गुणवत्ता सुधारू शकते.

इनहेल्ड इन्सुलिन हा विशिष्ट प्रकारच्या अपंगत्व असलेल्या किंवा इंजेक्शन टोचण्यास असमर्थ अशा

व्यक्तींसाठी इनहेल्ड इन्सुलिन देणे सोपा पर्याय असू शकतो.

इनहेल्ड इन्सुलिनचे संभाव्य तोटे काय आहेत ?

1. मर्यादित ब्रँड पर्याय :

सध्या बाजारात फक्त एकाच प्रकारचे इनहेल्ड इन्सुलिन उपलब्ध आहे, “आफ्रेझा”. याचा अर्थ मधुमेह असलेल्या लोकांना इंजेक्शन स्वरूपात असलेल्या इन्सुलिनसारखे अनेक पर्याय उपलब्ध नसतात.

2. मर्यादित डोस पर्याय :

इतर पर्यायांप्रमाणे, इनहेल्ड इन्सुलिन विशिष्ट डोसमध्येच येतात. सध्या, इनहेल्ड इन्सुलिन 4-, 8- आणि 12-युनिट कलर-कोडेड कार्ट्रिजमध्ये उपलब्ध आहे. आवश्यक असल्यास, वापरकर्ता त्यांच्या निर्धारित डोसची पूर्तता करण्यासाठी कार्ट्रिज मिक्स आणि मॅच करू शकतो.

3. किंमत :

इनहेल्ड इन्सुलिन हे नेहमीच्या इन्सुलिनपेक्षा महाग असू शकते, जे काही लोकांसाठी अडथळा ठरू शकते. विमा संरक्षण बदलू शकते, म्हणून इनहेल्ड इन्सुलिन कव्हर केले आहे की नाही हे पाहण्यासाठी तुमच्या विमा प्रदात्याशी संपर्क साधणे महत्त्वाचे आहे.

या औषधाची किंमत रु.3600 हून अधिक-आहे(एक डोसची किंमत रु.125/- ते रु.150/- प्रति डोस. किंवा अधिक) असून आजच्या मितीला तरी औषधाची किंमत जास्तच आहे. परंतु औषध उत्पादक कंपनी विविध योजना आखून सवलतीच्या दरात ही औषधे गरजू लोकांना उपलब्ध करून देतात.

सिप्लाने सादर केलेले आफ्रेझा (श्वासावाटे घेण्याचे इन्सुलिन) भारतात उपलब्ध असून, 30 कार्ट्रिजच्या

पॅकची किंमत डोस (4, 8 किंवा 12 युनिट्स) आणि विक्रेत्यानुसार ₹3,500 ते ₹5,500 पर्यंत आहे. ड्रीमबोट इनहेलरचा समावेश असलेले किट्स मिस्टरमेड, अपोलो फार्मसी आणि इंडिया मार्ट यांसारख्या प्लॅटफॉर्मवर उपलब्ध आहेत

खर्चाचा मुख्य तपशील:

- ▶ 4 IU कार्ट्रिज (30 नग): अंदाजे ₹3,600 - ₹4,000.
- ▶ 8 IU कार्ट्रिज (30 नग): अंदाजे ₹3,800 - ₹4,600.
- ▶ 12 IU कार्ट्रिज (30 नग): अंदाजे ₹4,500 - ₹5,500.

उपलब्धता : या उत्पादनासाठी डॉक्टरांच्या चिठ्ठीची आवश्यकता असते आणि ते कोल्ड-चेन वस्तू म्हणून विकले जाते.

हा लेख प्रकाशित करताना, आफ्रेझा बचत कार्डसह, पात्र व्यावसायिकरित्या विमाधारक रुग्ण दरमहा काही कमी पैसे देऊन हे महाग इन्सुलिन घेऊ शकतात.

4. दुष्परिणाम :

सर्व इन्सुलिनप्रमाणे, त्याचेही दुष्परिणाम असू शकतात. इनहेल केलेल्या इन्सुलिनमुळे हायपोग्लाइसेमिया, खोकला, घसा खवखवणे आणि श्वास घेण्यास त्रास होणे असे दुष्परिणाम होऊ शकतात. हे शेवटचे तीन दुष्परिणाम सामान्यतः सौम्य असतात, परंतु काही लोकांमध्ये ते अधिक गंभीर असू शकतात.

इनहेल केलेल्या इन्सुलिनसाठी कोण उमेदवार आहे ?

व्यक्तीसाठी योग्य इन्सुलिन वितरण उपकरण निवडण्यात अनेक घटक गुंतलेले असतात. इनहेल केलेले इन्सुलिन अशा लोकांसाठी एक चांगला पर्याय असू शकतो जे:



इन्सुलिन कार्ट्रिजेस :

आफ्रेझ असलेले कार्ट्रिजेस फॉइलमध्ये सीलबंद केले जातात.

ब्लूहेल प्रो :

हे एक मदत करणारे उपकरण आहे जे रुग्णांना योग्य इनहेलेशन तंत्र आणि हाताळणीचे प्रशिक्षण देण्यासाठी इनहेलरवर बसवले

1. इंजेक्शन किंवा सुईचा विरोध करतात
2. अधिक सोयीस्कर, कमी आक्रमक इन्सुलिन वितरण पद्धत हवी आहे
3. जेवणानंतर त्यांच्या रक्तातील साखरेची पातळी लवकर नियंत्रित करायची आहे
4. शारीरिक हालचालीनुसार योग्य डोस साठी इन्सुलिन शोधत आहात
5. टाइप 1 किंवा टाइप 2 मधुमेह आहे आणि जे 18 वर्षांपेक्षा जास्त वयाचे आहेत (इनहेल्ड इन्सुलिन अद्याप किशोरवयीन वापरासाठी मंजूर नाही)

लक्षात ठेवणे महत्वाचे आहे की, धूम्रपान करणाऱ्या किंवा दमा किंवा क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव्ह पल्मोनरी डिजीज (COPD) सारख्या फुफ्फुसांच्या समस्या असलेल्या लोकांसाठी इनहेल्ड इन्सुलिनची शिफारस केलेली नाही. अधिक तपशीलांसाठी आफ्रेझा वेबसाइट पहा.

या उपकरणाचे प्राथमिक घटक कोणते आहेत ?

इनहेलर्स :

आफ्रेझाच्या प्रत्येक पॅकेजमध्ये दोन इनहेलर्स असतात. प्रत्येक इनहेलर 15 दिवसांपर्यंत वापरता येतो. 15 दिवसांच्या वापरानंतर इनहेलर टाकून द्यावा लागतो आणि नवीन इनहेलरने बदलावा लागतो.

जाते. ब्लूहेल ऍप हेल्थ केअर प्रोफेशनल्सद्वारे ब्लूहेल प्रो डिव्हाइससह वापरण्यासाठी डिझाइन केले आहे आणि ते अँड्रॉइड आणि आयओएस दोन्ही डिव्हाइसेससाठी उपलब्ध आहे.

नेहमीच्या प्रथेनुसार इन्सुलिन डिलिव्हरीची निवड ही व्यक्ती आणि त्यांच्या विशिष्ट गरजा आणि परिस्थितीनुसार असते.

मधुमेह असलेल्या काही लोकांसाठी इनहेल्ड इन्सुलिन हा एक आशादायक उपचार पर्याय आहे. पारंपारिक इन्सुलिन डिलिव्हरी पद्धतीपेक्षा हे अनेक फायदे देते, ज्यामध्ये सोय आणि जलद कृती समाविष्ट आहे. तथापि, बहुतेक डिलिव्हरी उपकरणांप्रमाणे, शिफारस करण्यापूर्वी काही गोष्टी देखील लक्षात ठेवल्या पाहिजेत.

शेवटी, इनहेल्ड इन्सुलिन एखाद्या व्यक्तीसाठी योग्य पर्याय आहे की नाही हे त्यांच्या विशिष्ट गरजा आणि परिस्थितींवर अवलंबून असेल. अधिक माहितीसाठी आणि सर्वात अलीकडील तपशीलांसाठी, आफ्रेझाच्या वेबसाइटला भेट द्या किंवा तुमच्या नेहमीच्या मधुमेह सल्लागाराचे मत विचारात घ्या.

गजकर्ण : मधुमेहीनी दुर्लक्ष करु नये असा त्वचारोग

डॉ. सुयोग शशिकांत ढमाले MBBS, MD (त्वचारोग) | ७३९९९५५५८८



गजकर्ण म्हणणे नक्की काय? तो कसा पसरतो? आणि मधुमेहीनी गजकर्ण झाल्यास काय उपचार / काळजी घ्यावी याबाबत मार्गदर्शन...

“थोडी खाज आहे, फार काही नाही.” असं म्हणून रमेशरावांनी कंबर खाजवली आणि दुर्लक्ष केलं. चार दिवसांनी त्याच जागेवर लालसर वर्तुळ दिसू लागलं. आठवड्यानंतर खाज इतकी वाढली की झोप लागेनाशी

झाली. जवळच्या मेडिकलमधून “खाजेसाठी” म्हणून आणलेली क्रीम लावली, थोडा आराम मिळाला, पण काही दिवसांत तोच चट्टा अधिक मोठा आणि ठळक झाला.

ही गोष्ट एकट्या रमेशरावांची नाही. आज अनेक घरांत अशीच न थांबणारी खाज एका शांतपणे वाढणाऱ्या आजाराची नांदी ठरत आहे- गजकर्णाची.

गजकर्ण हा एक प्रकारचा बुरशीजन्य संसर्ग आहे, जो दुर्लक्ष केल्यास पसरतो, सहजासहजी बरा होत नाही आणि वारंवार परत येतो. उष्ण हवामान, घाम, घट्ट कपडे आणि चुकीचे उपचार यामुळे पूर्वापार माहित असलेला हा आजार आज बदललेल्या स्वरूपात आणि अधिक प्रमाणात दिसतो आहे. आणि ज्यांना मधुमेह आहे, त्यांच्यासाठी तर गजकर्ण अधिक काळ टिकणारा आणि जास्त त्रासदायक ठरतो.

“आपोआप बरा होईल”, “एक क्रीम पुरेशी आहे” अशा समजुतींमुळे गजकर्ण अनेकदा हाताबाहेर जातो. म्हणूनच ही खाज साधी समजून चालणार नाही.

गजकर्ण म्हणजे नक्की काय? तो कसा पसरतो, आणि मधुमेह असताना तो अधिक त्रासदायक का ठरतो?

चला या लेखात याच प्रश्नांची उत्तरे माहित करून घेऊयात.

खाज जी थांबत नाही : गजकर्णाची पहिली नांदी

त्वचेवरची खाज हा अनेकदा किरकोळ वाटणारा त्रास असतो. ड्रास चावला असेल, घामामुळे चुरचुर होत असेल, किंवा “उष्णता” झाली असेल अशी कारणे आपण मनात धरतो. पण जेव्हा ही खाज अनेक आठवडे जात नाही आणि त्या जागी लालसर, गोलाकार डाग दिसू लागतात, तेव्हा काहीतरी गडबड आहे असा अंदाज पहिल्यांदा येतो.

हीच खाज अनेकदा गजकर्णाची पहिली पायरी असते.

गजकर्ण हा बुरशीजन्य संसर्ग असून, तो एकदा सुरू झाला की सहजासहजी बरा होत नाही. उलट, दुर्लक्ष केल्यास तो हळूहळू पसरत जातो. सुरुवातीला

लहान पुरळंपासून सुरू झालेला संसर्ग काही दिवसांत मोठ्या चकट्यांचे रूप घेतो. खाज इतकी तीव्र होते की कधी कधी झोपमोड देखील होऊ शकते.

गजकर्णाचा आणखी एक महत्त्वाचा गुणधर्म म्हणजे. चुकीची क्रीम लावली, औषध अर्धवट सोडलं, किंवा “आता बरं वाटतंय” म्हणून मनाने उपचार थांबवले, तर ते परत अधिक जोरात डोके वर काढते.

अनेक रुग्णांचा अनुभव असा असतो की, गजकर्ण काही काळासाठी कमी होते आणि पुन्हा त्याच जागी किंवा दुसऱ्या ठिकाणी परत येते. गजकर्ण म्हणायला आहे त्वचेचा त्रास, पण योग्य वेळी ओळखले नाही किंवा योग्य पद्धतीने उपचार केले नाही तर मात्र दीर्घकाळ चालणारी समस्या बनू शकते. विशेषतः मधुमेह असलेल्या व्यक्तींमध्ये.

गजकर्ण म्हणजे काय आणि ते इतके सर्वसामान्य का झाले आहे?

गजकर्णहा त्वचेचा एक प्रकारचा बुरशीजन्य संसर्ग (Fungal Infection) आहे. रिंगवर्म, दाद, नायटा ही त्याचीच काही इतर प्रचलित नावे आहेत. या संसर्गाला वैद्यकीय भाषेत डर्माटोफायटोसीस (Dermatophytosis) असे म्हणतात. ही बुरशी त्वचेचा वरचा थर, केस आणि नखे यांवर वाढू शकते. उष्णता, घाम आणि ओलावा ही तिची आवडती परिस्थिती असते. पूर्ण त्वचेवर देखील असे भाग, जिथे त्वचेला घड्या पडतात (काख, जांघा, पायाच्या बोट्यांच्या मधील भाग) अशा भागांत गजकर्ण जास्त दिसते.

आपल्या देशात गजकर्ण जास्त आढळण्याचे मुख्य कारण म्हणजे उष्ण व दमट हवामान, घाम अथवा पाण्यामुळे त्वचा सतत ओलसर राहणं, घट्ट/जाड कपडे वापरणं. यामुळे या बुरशीला वाढायला पोषक वातावरण मिळते.

गजकर्ण इतक्या जास्त प्रमाणात होण्यामागे आणखी एक कारण म्हणजे तदन चुकीचे उपचार.

अनेक जण त्वचारोग तज्जांकडे जाण्याऐवजी मनाने मेडिकलमधून क्रीम घेऊन लावतात. यातील काही काही क्रीम्समुळे खाज तात्पुरती थांबते, पण बुरशी पूर्णपणे नष्ट होत नाही. आणि काही क्रीम्स तर चक्रे स्टिरॉइड्सच्या असतात ज्यामुळे बरं तर लगेच वाटतं परंतु संसर्ग जास्त पसरण्यास मदत होते.

गजकर्ण कसे पसरते आणि त्याची लक्षणे कशी ओळखायची ?

गजकर्ण हे संक्रमित व्यक्तीच्या त्वचेशी थेट संपर्क अथवा संक्रमित व्यक्तीचे कपडे, टॉवेल, चादरी वापरल्यामुळे होऊ शकते. सार्वजनिक बाथरूम, जिम, स्विमिंग पूल यांसारख्या ठिकाणीही हा संसर्ग होण्याची शक्यता अधिक असते.

घाम जास्त येणारे त्वचेचे भाग, ओलसर किंवा घट्ट वस्त्रे हे गजकर्ण वाढण्यासाठी पोषक परिस्थिती तयार करतात. एकदा शरीराच्या एखाद्या भागावर गजकर्ण झाले कि ते त्वचेच्या इतर भागांवर आणि इतर व्यक्तींना देखील पसरू शकते.

महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे, अनेकदा एकाच घरातील अनेक सदस्यांना गजकर्ण होतो. घरात टॉवेल, कपडे, चादरी, पलंग सामायिक वापरले जात असल्यास, एका व्यक्तीकडून दुसऱ्याकडे गजकर्ण सहज पसरतो. अशा वेळी घरातील एकाच व्यक्तीवर उपचार झाले, पण इतरांवर नाही, तर गजकर्ण पुन्हा-पुन्हा होण्याची शक्यता वाढते.

गजकर्णाची लक्षणे बहुतेक वेळा हळूहळू दिसू लागतात. सुरुवातीला खाज, चुरचुर किंवा जळजळ जाणवते. नंतर त्या जागी लालसर डाग दिसतो, जो कडेला उचललेला आणि मध्यभागी थोडासा फिकट असतो. काही वेळा त्वचा सोललेली दिसते किंवा पांढरट कोंडा दिसतो.

जर नखांवर गजकर्ण असेल तर नखे जाड होतात, रंग बदलतो आणि ती तुटू लागतात.



मधुमेह असताना गजकर्ण अधिक त्रासदायक का ठरते ?

मधुमेह असलेल्या व्यक्तींमध्ये गजकर्ण जास्त का होते? हा अनेकांचा प्रश्न असतो. यामागे एक महत्त्वाचं कारण म्हणजे शरीराची प्रतिकारशक्ती. मधुमेहात, विशेषतः रक्तातील साखर नियंत्रणात नसेल तर, शरीराची संसर्गाशी लढण्याची क्षमता कमी होते. परिणामी बुरशीसारखे संसर्ग लवकर बळावतात आणि उशिरा बरे होतात.

रक्तातील साखर जास्त असेल तर बुरशीला वाढायला पोषक वातावरण मिळते. त्यामुळे मधुमेहींमध्ये गजकर्ण मोठ्या भागात पसरते, वारंवार परत येते आणि उपचारांचा कालावधी वाढतो. अनेक रुग्णांमध्ये गजकर्ण काही काळासाठी कमी होते, पण पुन्हा त्याच किंवा वेगळ्या ठिकाणी उफाळून येते. यामागे बहुतेक वेळा अर्धवट उपचार आणि साखरेवर पुरेसं नियंत्रण नसणं ही कारणे असतात.



मधुमेह असलेल्या रुग्णांमध्ये गजकर्णाच्या उपचारात आणखी एक महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे मधुमेह आणि गजकर्णाच्या औषधांच्या drug interaction. गजकर्णासाठी दिली जाणारी काही औषधे ही मधुमेहावरील औषधांच्या कार्यावर परिणाम करू शकतात. काही वेळा त्यामुळे रक्तातील साखर अचानक कमी होणे असे परिणाम दिसू शकतात. तसेच काही अँटीफंगल औषधे यकृतावर परिणाम करतात, आणि मधुमेहासाठी चालू असलेल्या औषधांसोबत ती काळजीपूर्वक वापरणे आवश्यक असते. म्हणूनच मधुमेह असलेल्या रुग्णांनी डॉक्टरांचा सल्ला न घेता अँटीफंगल गोळ्या घेऊ नयेत. उपचार सुरू करताना आपण घेत असलेली सर्व मधुमेहाची औषधे डॉक्टरांना सांगणे अत्यंत महत्त्वाचे असते, जेणेकरून योग्य आणि सुरक्षित औषधयोजना करता येईल.

थोडक्यात सांगायचं तर, मधुमेह असताना गजकर्ण हा केवळ त्वचेचा आजार न राहता संपूर्ण उपचारयोजनेचा भाग बनतो. गजकर्णावर नियंत्रण मिळवायचं असेल, तर साखरेचं नियंत्रण, योग्य औषधे आणि तज्ज्ञांचा सल्ला या तिन्ही गोष्टी तितक्याच

महत्त्वाच्या आहेत.

गैरसमज, शॉर्टकट आणि चुकांची किंमत : गजकर्ण का लांबतो ?

गजकर्णाबाबत समाजात अनेक गैरसमज आहेत. हे गैरसमज आज गजकर्णाला हट्टी (resistant) आणि दीर्घकाळ टिकणारा आजार बनवत आहेत.

सर्वात सामान्य गैरसमज म्हणजे “गजकर्ण म्हणजे साधी खाज आहे; आपोआप बरी होईल.” प्रत्यक्षात गजकर्ण हा बुरशीजन्य संसर्ग असल्यामुळे तो योग्य उपचारांशिवाय बरा होत नाही. उलट, दुर्लक्ष केल्यास तो हळूहळू पसरत जातो.

दुसरा मोठा गैरसमज म्हणजे “एक क्रीम लावली की गजकर्ण बरे होईल.” प्रत्यक्षात गजकर्णाच्या उपचारांमध्ये बऱ्याचदा गोळ्या आणि क्रीम यांचा एकत्रित वापर केल्याशिवाय प्रभाव दिसत नाही. त्यात देखील मनाने घेतलेल्या अनेक क्रीम्समध्ये स्टिरॉइड्स असू शकतात. या क्रीम्समुळे वरवर आराम तर मिळतो; पण आतून बुरशी वाढतच राहते. काही दिवसांनी गजकर्ण अधिक तीव्र स्वरूपात परत येतो. अनेक जण ओळखीच्या व्यक्तीने सुचवलेली क्रीम किंवा मेडिकलमधून सहज मिळालेली औषधे वापरतात. हा शॉर्टकट सुरुवातीला सोयीचा वाटतो, पण पुढे तोच सर्वात मोठा अडथळा ठरतो. चुकीच्या औषधांमुळे गजकर्णाची लक्षणे बदलतात, आजार ओळखणं कठीण होतं आणि उपचारांचा कालावधी वाढतो. आणि मधुमेह असलेल्या व्यक्तींमध्ये या चुका अधिक गंभीर ठरू शकतात.

गजकर्णावर मात कशी करावी ? : योग्य उपचार, प्रतिबंध आणि मधुमेहींसाठी विशेष काळजी

गजकर्णाचे उपचार अवघड असू शकतात, पण तो बरा करणे शक्य आणि गरजेचे आहे.

गजकर्णाच्या बाबतीत सर्वात महत्त्वाची बाब म्हणजे त्याचे अचूक निदान होणे गरजेचे असते कारण

साधारणपणे त्याचे उपचार हे बरेच महिने चालू शकतात. त्यामुळे उपचार चालू करण्याआधी निदान खात्रीशीर असणे अतिशय गरजेचे आहे. अशावेळी अर्हतापात्र त्वचारोग तज्ज्ञांचा (Qualified Dermatologist) सल्ला घेणे खूप गरजेचे आहे.

दुसरी सर्वांत महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे योग्य औषधे आणि पूर्ण उपचार. डॉक्टरांनी सांगितलेली क्रीम किंवा औषधे नियमितपणे आणि सांगितलेल्या कालावधीपर्यंत वापरणे आवश्यक असते. खाज कमी झाली किंवा चट्टे कमी झाले म्हणून औषध अर्धवट थांबवू नये. कारण बुरशी वरवर नाहीशी झाली तरी ती त्वचेत खोलवर टिकून असू शकते.

मधुमेह असलेल्या व्यक्तींनी येथे विशेष दक्षता घेणे गरजेचे आहे. गजकर्णावर उपचार करताना रक्तातील साखर नियंत्रणात ठेवणे तितकेच महत्त्वाचे असते. साखर नियंत्रणात नसेल, तर औषधांचा परिणाम अपेक्षेइतका चांगला होत नाही आणि गजकर्ण परत येण्याची शक्यता वाढते.

गजकर्ण टाळण्यासाठी दैनंदिन सवयींमध्ये काही बदल आवश्यक आहेत. स्नानानंतर त्वचा, विशेषतः

काख, जांघ यांसारखे भाग नीट कोरडे ठेवावेत. सैल, सुती कपडे वापरावेत आणि घट्ट, घाम धरून ठेवणारे कपडे टाळावेत. टॉवेल, कपडे, चादर, साबण यांचा वैयक्तिक वापर करावा आणि त्या नियमित धुवाव्यात.

मधुमेह असलेल्या रुग्णांनी स्वतःहून कोणतीही क्रीम किंवा गोळ्या घेऊ नयेत. गजकर्णासाठी दिली जाणारी काही औषधे ही मधुमेहाच्या औषधांवर परिणाम करू शकतात. त्यामुळे उपचार सुरू करण्याआधी आपण घेत असलेली सर्व औषधे डॉक्टरांना सांगणे आवश्यक असते.

थोडक्यात सांगायचं तर, गजकर्णावर मात करण्यासाठी तीन गोष्टी अत्यावश्यक आहेत - योग्य निदान, योग्य उपचार आणि योग्य सवयी.

गजकर्ण हा केवळ त्वचेचा आजार नाही; तो आपल्याला स्वतःच्या आरोग्याकडे अधिक सजग होण्याची संधी देतो. योग्य वेळी पावले उचलली, तर गजकर्ण नक्कीच आटोक्यात येतो आणि पुढील समस्या टळतील.



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 बालमधुमेहींच्या दोन वेळच्या इन्सुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रुपये २५,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहींचे 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.

पेशंटची मानसिकता

डॉ. दिलीप देवधर | ९३७१००५०३६



डॉक्टर, पेशंटच्या शरीरावर व आजारावर उपचार करतात, पण सर्वात जास्त जरूरी असे पेशंटच्या मनावर उपचार करण्याची...

व्यक्ती तितक्या प्रकृती या म्हणीप्रमाणे पेशंट तितक्या प्रकृती व पेशंट तितक्या विकृती व डॉक्टर तितक्या प्रकृती असे म्हटले तर ते अयोग्य ठरणार नाही. एकाच डॉक्टरकडे अनेक प्रकृतीचे व विकृतीचे पेशंट

येत असतात आणि पेशंटचा स्वभाव कसा आहे याचा अंदाज डॉक्टरांनी घेणे आवश्यक असते.

डॉक्टर पेशंट यांचे संबंధामध्ये ठराविक प्रकृतीचे मॉडेल वापरणे योग्य ठरणार नाही. पेशंट हा ज्याप्रमाणे

एक मॉडेल असतो त्याप्रमाणे डॉक्टरही एक मॉडेल असतो. या दोन मॉडेलांचे सूर जुळणे हे औषधोपचार करण्याच्या दृष्टीने उभयतांना फायदेशीर ठरणार असते. दोघांनाही आपापला असा Choice असतो. पेशंट व डॉक्टर या दोघांनाही आपल्याला काय हवे आहे याची काही वेळा जाणीव असूनही ठराविक साचेबद्ध नातेसंबंध एकमेकांशी जुळवता येणे शक्य नसते.

प्रत्येक पेशंटचे व्यक्तिमत्व, त्याचा स्वभाव, त्याच्या गरजा, त्याच्या अपेक्षा त्याच्या घरातील वातावरण, त्या व्यक्तीचे कुटुंबातील स्थान, घरातील माणसांचे एकमेकांशी असलेले संबंध, त्यांची आर्थिक परिस्थिती, त्यांची शैक्षणिक स्थिती या सर्वांची जाणीव डॉक्टरांना नसते. किंवा यांची जाण होणे हे औषधोपचार करण्याच्या दृष्टीने उपयुक्त आहे हे ही काही वेळा कळत नसल्यामुळे किंवा पेशंट डॉक्टरांजवळ बोलत नसल्यामुळे बरेच वेळा डॉक्टरांकडून अपेक्षा पूर्ण होत नाहीत व ते समाधानी होत आहेत.

कन्सल्टंटकडे पेशंट गेला तर बऱ्याचवेळा पेशंटला हा अनुभव येतो. कन्सल्टंटने तपासणी केली, तपासण्या करायला सांगितल्या, औषधेही लिहून दिली, थोडे पथ्यपाणी ही सांगितले. पण एवढे पैसे खर्च करून आमचे समाधान झाले नाही असे म्हणणारे पुष्कळ पेशंट आपण पाहतो.

याचे कारण सरळ सरळ उघड असते. पेशंटच्या मनातील शंकांचे निरसन झालेले नसते व त्याला वैद्यकीय ज्ञानाविषयी काहीही माहिती नसते किंवा ऐकीव माहितीवर आधारित काही गैरसमज असतात व परंपरागत अपसमज मनात ठाण मांडून बसलेले असतात व त्यामुळे कन्सल्टंटकडे जाऊन, त्यांचा सल्ला घेऊन ते निराशच असतात. त्याचे कारण अर्थातच कन्सल्टंट पेशंटच्या शरीरावर, त्यांच्या आजारावर उपचार करतात पण सर्वांत जरूरी असते ती पेशंटच्या मनावर उपचार करण्याची. पेशंटचे मन जाणून घेण्याची. हे महत्त्वपूर्ण काम मात्र होत नाही. त्यामुळे कन्सल्टंट व पेशंट यांच्यात विसंवाद झाला नाही तरी सुसंवाद निश्चित होत नाही.

Communication करण्याचा कन्सल्टंट प्रयत्न करत असले तरी पेशंटच्या शंकासमाधानाचे निरसन न झाल्यामुळे जी Harmony निर्माण व्हायला हवी ती होत नाही. आणि यासाठी जरूरी असते ती फॅमिली डॉक्टरची, कन्सल्टंट कडे पेशंट वरचेवर जाऊ शकत नाहीत, आपले मन मोकळे करू शकत नाहीत. त्यामुळे Miscommunication होण्याची भीती असते.

पण हेच फॅमिली डॉक्टरकडे पेशंट कितीही वेळा जाऊ शकतो व बरेच वेळा गेल्यामुळे व त्याच्या कुटुंबातील लोकही जात असल्यामुळे फॅमिली डॉक्टर हा प्रत्येक पेशंटप्रमाणे संवाद साधण्याचे वेगवेगळे मॉडेल, विविध पद्धती अंमलात आणू शकतो. आणि येथेच डॉक्टरांचे खरे कौशल्य असते. विविध पेशंटला विविध पद्धतीने हाताळणे हे एक आव्हान असते आणि हे आव्हान डॉक्टरांना पेलता आले तर डॉक्टर व पेशंट यांच्यातील संवाद चांगला होतो व पेशंट शारीरिकदृष्ट्या नाही तरी मानसिक दृष्ट्या समाधानी होतो. आणि हे मानसिक समाधान त्याला शारीरिक आजारांना तोंड देण्यासाठी उपयुक्त ठरते. आणि म्हणूनच फॅमिली डॉक्टरांची भूमिका ही फार महत्त्वाची ठरते.

कन्सल्टंट मंडळींनाही पेशंटच्या या मानसिकतेचा विचार केला व त्या पद्धतीने त्यांच्याशी संवाद साधला तर तेही फॅमिली कन्सल्टंट होऊ शकतात. पण त्यासाठी पेशंटच्या गरजा, अपेक्षा, त्यांचा स्वभाव त्याचा आजार, ओळखून शरीराप्रमाणेच मनावरही उपचार करण्याची गरज असते. याची जाणीव ज्या डॉक्टरांना होते तो डॉक्टर यशस्वी होण्याची शक्यता असते.

विशिष्ट पेशंटसाठी वेगवेगळ्या पद्धती किंवा Model वापरण्याची जरूरी असते. पण त्याची जाणीव होऊन, त्याचा अभ्यास करून ते आचरणात आणणे हे महत्त्वाचे असते. ही Models कोणकोणती आहेत याचा साधारणपणे विचार करू. अर्थात तरीही या मॉडेलपेक्षा वेगवेगळ्या पद्धती विविध पेशंटशी संवाद साधताना अंमलात आणाव्या लागतात हे निश्चित.

ही मॉडेल्स क्रोणती आहेत ती पहा.

Active-Passive Model (सक्रिय व निष्क्रिय) यात डॉक्टर हा सक्रिय आणि पेशंट पूर्णपणे निष्क्रिय असतो. आजकालच्या जमान्यात हे मॉडेल सर्ववेळी, शक्य नाही पूर्वीच्या काळी डॉक्टर्स जे सांगतील ते प्रमाण असायचे. डॉक्टरांना देव मानल्यानंतर फक्त देवाला शरण जाण्यासारखे डॉक्टरांना शरण जाणारे पेशंट होते. पण आजकालच्या जमान्यात हे शक्य नाही पेशंट बरेच वेळ निष्क्रिय असतात. ते बरेच वेळा शंकांचे निरसन करून घेण्याबाबत फार सक्रिय असतात आणि स्वतः बरे होण्याची काही जबाबदारी घ्यायची नाही म्हणून निष्क्रिय असतात.

काही पेशंट तर इतके, आक्रमक असतात किंवा संशयी व शंकेखोर असतात की तेच डॉक्टरपेक्षा सक्रिय होतात व बोलतच सुटतात. Patient listening म्हणजे पेशंटचे ऐकून घेण्याला. डॉक्टरांनी महत्त्व दिले पाहिजे हे निश्चित. पण डॉक्टर काय सांगतात ते आचरणात आणण्याएवढे तरी पेशंटने सक्रिय होणे आवश्यक आहे.

पेशंट जर बेशुद्धावस्थेत असेल. पेशंट जर पूर्णपणे अंधरुणाला खिळलेला असेल किंवा त्याचा स्मृतीभ्रंश झाला असेल किंवा मेंदूची क्षमता इतकी कमी झाली असेल की त्याला कशाची जाणीवच नसेल तर पेशंट हा आपोआपच निष्क्रिय होतो. कारण त्याला काहीच कळत नसते. अशा वेळी डॉक्टरांनी Active होऊन जे काही औषधोपचार करायचे आहेत ते करावे व अशा अवस्थेत पेशंट स्वतःहून बरे होण्याची काही जबाबदारी घेण्याच्या परिस्थितीतच नसतो. फक्त अशावेळीच हे Active Passive Model नाईलाजास्तव आजकाल मान्य केले जाईल.

2. Teacher-student Model - शिक्षक - विद्यार्थी -

वैद्यकीय क्षेत्रातील ज्ञान फक्त डॉक्टरांनाच असते.

पेशंट हा अज्ञानीच असतो. त्यामुळे डॉक्टरांनी पेशंटला शिकविण्याचे काम एखाद्या शिक्षकांप्रमाणे केले पाहिजे. विद्यार्थ्यांचे ज्ञान वाढविण्यासाठी ज्याप्रमाणे शिक्षक त्या त्या विषयाची माहिती व ज्ञान विद्यार्थ्यांना देतात त्याप्रमाणे डॉक्टरांनी शिक्षकाची भूमिका पत्करून वैद्यकीय क्षेत्राची माहिती व ज्ञान पेशंटला समजावून सांगून त्याच्या ज्ञानात भर घालून ते ज्ञान आचरणात आणण्याचा उद्देश डॉक्टरांचा असला पाहिजे.

पेशंटचा डॉक्टर हा आश्रयदाता असतो. एखाद्या पालकाप्रमाणे डॉक्टरने पेशंटची जबाबदारी स्वीकारली पाहिजे. पेशंट हा बरेच वेळा डॉक्टरांवर अवलंबून असतो. पेशंटच्या परावलंबित्याचा डॉक्टरांनी गैरफायदा न घेता त्याला आहे ती परिस्थिती का उद्भवली आहे व या परिस्थितीतून बाहेर पडण्यासाठी काय केले पाहिजे. किती दिवस लागतील, क्रम कसा असेल, याविषयीची माहिती डॉक्टरांनी पेशंटला समजावून देऊन ती परिस्थिती मान्य करण्यास आवश्यक असणारे मनोबल त्याला प्राप्त करून दिले पाहिजे.

शिक्षक ज्याप्रमाणे माहिती व ज्ञान देऊन विद्यार्थ्यांना परीक्षेत पास होण्याच्या दृष्टीने तयारी करून घेतात, त्याप्रमाणे डॉक्टरांना पेशंट आजाराच्या परीक्षेतून पास होण्याच्या दृष्टीने त्याची तयारी करून घेतली पाहिजे. विशेषतः एखादा मोठा आजार झाला किंवा दीर्घकाळ शरीरात टिकणारा आजार झाला किंवा एखाद्या पेशंटवर शस्त्रक्रिया (Surgery) करायची असेल तर त्याचे मनोबल कमी होण्याचा संभव असतो. अशा वेळेस डॉक्टर पेशंटमध्ये शिक्षक व विद्यार्थ्यांसारखे नाते निर्माण झाले तर त्याचा फायदा होतो.

3. Mutual Participation Model - (परस्पर सहभाग) -

हे मॉडेल तर सर्वच क्षेत्रात आदर्श असते. डॉक्टर व पेशंट यांनी एकमेकांची जबाबदारी व कर्तव्ये ओळखून त्याप्रमाणे परस्परांना सहाय्य करणे हे अत्यंत महत्त्वाचे असते. डॉक्टर व पेशंट या दोघांनीही सक्रिय सहभाग

घेऊन आजारावर मात करण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे.

सध्या Life Style Diseases ची संख्या प्रचंड प्रमाणात वाढली आहे. त्यावर नियंत्रण मिळविण्यासाठी तर पेशंटचा सहभाग हा अधिक महत्त्वाचा असतो. नियमित आहार, नियमित व्यायाम, पथ्यपाणी व नियमितपणे औषधे घेऊन पेशंटने सहकार्य केले नाही तर हे आजार कधीच नियंत्रणात राहणार नाहीत. आणि त्यादृष्टीने सध्याच्या काळात डॉक्टरांपेक्षाही पेशंटचा सहभाग हा आजारावर नियंत्रण मिळविण्यासाठी अत्यंत महत्त्वाचा ठरतो. डॉक्टर काय करावे, काय करू नये याविषयी मार्गदर्शन करू शकतील पण ते आचरणात आणणे हे पेशंटचे कर्तव्य आहे व त्याची जबाबदारी आहे.

पेशंटला शिकविण्याचे (Patient Education) काम डॉक्टर करू शकतात. पण डॉक्टर स्वतः परीक्षेला बसू शकत नाही किंवा तुमचे आजार स्वतःवर ओढवून घेऊ शकत नाही. तेव्हा आहे तो आजार स्वीकारून त्याला सामोरे जाण्यासाठी पेशंटनेच शारीरिक व मानसिकरीत्या सिद्ध होणे हे महत्त्वाचे असते. डॉक्टर गुरुप्रमाणे मार्गदर्शन करू शकेल पण शिष्याप्रमाणे पेशंटनेच गुरूचे शब्द प्रमाण मानून ते आचरणात आणण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे तरच हे मॉडेल यशस्वी होऊ शकेल.

4. Friendship Model- (मित्रत्वाचे नाते)

कुठलाही आजार झाला की पेशंट घाबरतो, त्याचा संयम सुटतो. अशा वेळी डॉक्टरांनी त्याच्याशी एक व्यावसायिक म्हणून न वागता पेशंटशी प्रेमाने वागणे, त्याला सहानुभूती दाखविणे व त्याच्याशी आपुलकीने वागणे हे अत्यंत महत्त्वाचे असते. अशावेळी डॉक्टरांनी पेशंट हा आपला मित्र आहे असे समजून त्याला विश्वासात घेणे महत्त्वाचे असते.

पेशंटला कुठलाही आजार झाला की तो भावनाविवश होतो व त्याची बुद्धी योग्य पद्धतीने काम करत नाही. भावना विचारांवर मात करतात व त्यामुळे



पेशंट काही निर्णय घेऊ शकत नाहीत. तो हतबल होतो, निराश होतो व वैद्यकीय क्षेत्रातले काहीही कळत नसल्यामुळे असहाय्य होतो. अशा वेळी त्या त्या क्षेत्रातील जाणकार मंडळींनी (डॉक्टरांनी) त्याला मायेचा स्पर्श केला, प्रेमाचे चार शब्द बोलले व त्याला नैतिक व भावनिक आधार दिला तर तो हवा असतो.

5. Philosopher Model-

तर काही काही वेळा डॉक्टरांनी वैद्यकीय ज्ञान बाजूला ठेवून एखाद्या तत्त्वज्ञाप्रमाणे पेशंट व त्याच्या नातेवाईकांना काही गोष्टी समजावून सांगायच्या लागतात.

कुठलाही मानसिक आघात, जवळच्या माणसाचा मृत्यू वा अन्य कौटुंबिक व सामाजिक समस्यांना पेशंटच्या मनस्थितीवर विपरित परिणाम होतो. त्याचे मानसिक स्वास्थ्य बिघडते. मानसिक ताणाखाली सतत राहण्यामुळे पेशंट शारीरिकच नव्हे तर मानसिक दृष्ट्याही निष्क्रीय होतो. अशा वेळी एखाद्या तत्त्वज्ञाप्रमाणे आध्यात्मिकतेचा आधार घेऊन काही गोष्टी पेशंटला डॉक्टरांनी समजावून सांगितल्या पाहिजेत.

व्यवसायात डॉक्टरांनी अध्यात्मिकता आणली तर त्याचे जे समाधान डॉक्टर व पेशंट या दोघांनाही मिळेल ते शब्दातीत असेल पण असा प्रत्येक क्षेत्रात पूर्णपणे व्यापारीकरणालाच महत्त्व प्राप्त झाल्यामुळे Spirituality व्यवसायात आणा असे सांगणे हे हास्यास्पद झाले आहे.

अर्थात आर्थिक प्राप्ती म्हणजे यश व अधिक आर्थिक प्राप्ती म्हणजे यशस्वीता असे समजणाऱ्या कोणाकोणाला हे समजावून सांगणार ?



कुठल्या तरी अवस्थेला डॉक्टरांनी आर्थिक समाधानाबरोबरच आत्मिक समाधानालाही महत्त्व देणे ही प्रत्येक क्षेत्राची गरज आहे. वैद्यकीय क्षेत्रात तर ती आत्यंतिक निकड आहे. तरच डॉक्टर व पेशंट यांच्यात जे संबंध बिघडत चालले आहेत ते सुधारू शकतील. डॉक्टरांकडे बघण्याचा दृष्टीकोन बदलणे ही काळाची गरज आहे.

डॉक्टरांना देवत्व प्राप्त होणे शक्य नसले तर डॉक्टरांमधील देवमाणूस दिसला व पेशंटमध्ये चांगल्या वृत्ती जोपासल्या गेल्या तर डॉक्टर पेशंट संबंध हे यामध्ये जरी झाले नाही तरी मित्रांसारखे, देव व भक्त, तत्त्वज्ञानासारखे, मार्गदर्शकासारखे झाले की पुरेसे आहे.



मधुमेहाबरोबर जगणं

डॉ. वसुधा सरदेसाई

मधुमेहाच्या नियोजनात अस्वस्थतेचे, निराशेचे प्रसंग अनेक वेळा येतात.

मधुमेहाचे निदान होताना, त्याचे काटेकोर नियोजन करताना, तसेच मधुमेहाची Complication (गुंतागुंत) झाले त्याचे व्यवस्थापन करताना ती व्यक्ती अनेकदा निराश होते. परंतु आपल्या सकारात्मक विचारातून, सातत्याने केलेल्या प्रयत्नांनी आणि एकमेकांच्या सहवासात अनेक जण यातून मार्ग काढू शकतात.

लक्षात असू दे की मधुमेहाचा बाऊ करून आयुष्य जगणे, योग्य नाही. त्याला आपल्या बरोबरीने सांभाळणे अधिक योग्य राहिल. योग्य आहार, नियमित व्यायाम व औषधोपचारातले सातत्य सांभाळून आपण मधुमेहावर मात करू शकतो.

मधुमेहाच्या व्यवस्थापनात पंचसूत्रीचे महत्त्व आहे.

- १) आयुष्याला शिस्त हवी - आपल्या आहाराच्या, व्यायामाच्या, औषधाच्या इतकेच नव्हे तर झोपेच्या वेळा नियमित हव्यात.
- २) औषधोपचारात सातत्य हवे - वेगवेगळ्या पॅथीच्या औषधांचे स्वतःवर प्रयोग करून औषधोपचारात हेळसांड नको.
- ३) आयुष्याला उद्दिष्ट हवे - काही छंद, काही समाजकार्य यात स्वतःच गुंतवून निवृत्तीनंतरचे जीवन उत्साहात जगावे.
- ४) सकारात्मक रहा - आयुष्यात कितीही अडचणी आल्या तरी सकारात्मकता सोडू नका.
- ५) दुसऱ्यांना मदत करा, परोपकारी बना - यातून तुम्हाला ऊर्जा मिळेल, इतरांची मदत मिळेल.

मधुमेह आणि त्याचे दुष्परिणाम

डॉ. मेघा फिरोदिया, एम.डी., डी.एन.बी. (मेडिसीन) | ९८२२७९४३७९



मधुमेहावर होणाऱ्या शरीरावरील दुष्परिणामांमुळे रुग्ण व उपचार यंत्रणेवर खूपच ताण पडतो.

जगात मधुमेह असणाऱ्या लोकांची संख्या मागील दोन दशकात खूप वाढलेली आहे.

मधुमेहमुळे होणाऱ्या शरीरावरील दुष्परिणामांमुळे रुग्ण आणि उपचार यंत्रणेवर खूपच ताण पडतो.

मधुमेहाच्या उपचारामध्ये रुग्णाचा सहयोग अतिशय महत्वाचा असतो. या लेखाचा उद्देश मधुमेहाविषयी जागरूकता निर्माण करणे हा आहे.

I) कारण :

- १) इन्शुलिनची कमतरता
 - २) इन्शुलिनचा व्यवस्थित वापर न होणे.
- प्रमुखतः लठ्ठ व्यक्तींमध्ये हे आढळते.

II) इन्शुलिन काय असते ?

स्वादुपिंडाने तयार केलेला इन्शुलिन हा हार्मोन

असतो. खालेल्या अन्नाचे रुपांतर शरीरात ग्लुकोजमध्ये होते व ही साखर रक्तप्रवाहात सोडली जाते. या साखरेचा वापर पेशींतर्फे होण्यासाठी इन्शुलिनची गरज असते.

इन्शुलिन कमी पडले तर न वापरलेली साखर रक्तप्रवाहात साचून रहाते. याच हायपरग्लायसिमिया याला मधुमेह अथवा डायबेटीस म्हणतात.

III) मधुमेहाचे प्रकार:

टाईप १ : इन्शुलिनची पुरेशी निर्मिती न होणे. हे स्वादुपिंडातील बीटा पेशी नष्ट पावल्याने होते.

टाईप २ : यामध्ये शरीरात इन्शुलिनची निर्मिती झाली तरी त्याचा व्यवस्थित वापर होऊ शकत नाही. किंवा इन्शुलिन असले / जास्त असले तरी त्याला विरोध होतो.

IV) मधुमेहाची लक्षणे :

- १) वारंवार लघवी होणे.
- २) जास्त भूक आणि तहान लागणे.
- ३) नेहमी थकवा वाटणे
- ४) अकारण वजन घटणे
- ५) जखमा भरून न येणे
- ६) पावले बधीर होणे किंवा मुंग्या येणे.
- ७) योनीतील जंतूसंसर्ग

V) मधुमेहाचे निदान :

हे रक्तातील ग्लुकोजच्या प्रमाणावर ठरते.

अवस्था	उपाशीपोटी (mg/dl)	जेवणानंतर २ तासांनी (mg/dl)
नॉर्मल	<100	<140
इंफेअर्ड ग्लुकोज टॉलरेन्स	100-125	140-199
मधुमेहाची	≥126	≥ 200

ग्लायकेटेड हिमोग्लोबीन

ही टेस्ट सर्वसाधारण तीन महिन्यांच्या साखरेचा अंदाज देते.

▶ नॉर्मल < 5.7%

▶ इंफेअर्ड ग्लुकोज टॉलरेन्स - 5.7 - 6.4%

▶ मधुमेह ≥ 6.5%

कालांतराने होणारे दुष्परिणाम

- १) डोळे - २५ टक्क्यांनी अंधत्वाची शक्यता वाढते.
- २) मूत्रपिंड - किडनी फेल्युअर
- ३) नसांचे आजार - पावले बधीर होणे, मुंग्या येणे.
- ४) हृदय - हार्टअटॅक येण्याची शक्यता वाढते.
- ५) मेंदू - लकव्याची शक्यता ३ पटींनी वाढते.
- ६) पायाच्या जखमा चिघळतात.

मधुमेहाचे निदान व उपचार लवकर केल्यास हे सर्व टाळता येऊ शकते.

मधुमेहासाठी उपचार

अ) आहार -

टाळा - साखर, मिठाई, दारू, ज्यूस, शीतपेय, मध, द्राक्षे, सिताफळ, आंबा, आईस्क्रीम, केळी, दूध

कमी करा - तळलेले पदार्थ, लोणी, क्रीम, शेंगदाणे, बटाटे, रताळी, खोबरे, साबुदाणा, बीट

जास्त प्रमाण - पालेभाजी, फळभाज्या, सॅलेड, मोड आलेली कडधान्ये.

१०० ग्रॅम खालीलपैकी फळे चालतील. - सफरचंद, संतरा, मोसंबी, पेरू, कलिंगड.

कमी कॅलरीजचा स्वीटर वापर चालू शकेल.

ब) व्यायाम -

लड्डु लोकांना व्यायाम करणे अतिशय गरजेचे आहे. वजन कमी झाल्याने मधुमेह लवकर आटोक्यात येतो. व्यायाम मात्र स्पेशालिस्टच्या सल्ल्यानेच करावा.

क) उपचार -

१) गोळ्या

२) इन्शुलिन

हे तुमच्या तज्ज्ञांच्या सल्ल्यानुसार घ्यावे.

आईची लढाई - टाईप 1 डायबेटीससोबतचा प्रवास...

शितल सागर शेळके



आई आणि तिचे बाळ जेव्हा एकत्र लढतात तेव्हा कोणतीही लढाई अशक्य नसतं.

डिसेंबर महिन्याचा शेवट... थंडीचे दिवस होते... पण त्या दिवशी आमच्या आयुष्यात जी बातमी आली, तिने आमचं मनचं गोठून गेलं हो...

डॉक्टरांनी शांतपणे सांगितलं - “तुमच्या मुलाला

टाईप 1 डायबेटीस आहे” त्या क्षणी मला काहीच ऐकू येईना... डोळ्यासमोर फक्त माझ्या मुलाचा चेहरा होता. माझं ६ वर्षाचं बाळ... आणि आयुष्यभर इन्सुलिन ?

आई म्हणून माझं मन आतून तुटत होतं. मनात



एकच प्रश्न - “देवा, माझ्या बाळालाच का?”

पहिल्या काही दिवसात खूप भीती वाटत होती. इन्सुलिनचं इंजेक्शन हातात घेताना हात थरथरत होते. साखर तपासताना डोळ्यात पाणी येत होतं. माझ्या मुलाला सुई लागते तेव्हा त्याच्या डोळ्यातलं दुखणं मी पाहू शकत नव्हते.

पण त्या काळात के.ई.एम. हॉस्पिटलमधले डॉक्टर आणि नर्सस आमच्यासाठी आशेचा किरण बनले. त्यांनी आमहाला फक्त औषध दिलं नाही.... तर धैर्य दिलं... जगायला शिकवलं. हळूहळू आता सगळं शिकतोय आम्ही. आजही प्रत्येक इंजेक्शन देताना माझं मन थोडं दुखतं. पण आता त्या दुखण्यापेक्षा माझ्या मुलासाठी लढण्याची ताकद जास्त आहे.

आज मी माझ्या मुलाला रोज सांगते - “बाळा, हा आजार तुला थांबवू शकत नाही. तू बाकी

मुलांसारखाच आहेस... मोठी स्वप्न बघू शकतोस... तू धावू शकतोस... मोठं होऊ शकतोस.

हो... माझं आयुष्य थोडं बदललं आहे. आता आमच्या दिवसाची सुरुवात साखर तपासून होते आणि झोपण्याआधीही एकदा मशीनकडे पाहवं लागतं. आज मी फक्त आई नाही... मी माझ्या मुलाची ढाल आहे... त्याची ताकद आहे... त्याची हिंमत आहे.

एक गोष्ट नक्की आहे - टाईप 1 डायबेटीस आमचं आयुष्य थांबवू शकत नाही. कारण....

“एक आई आणि तिचं बाळ जेव्हा एकत्र लढतात तेव्हा कोणतीही लढाई जिंकणं अशक्य नसतं.”

आज मी अभिमानाने सांगते -

माझं बाळ आजारी नाही...

माझं बाळ एक छोटा योद्धा आहे.

माझ्या बाळासाठी केलेली एक छोटी कविता -

मानस - देवदूतांच्या सावलीत वाढणारा तारा
तुझ्या छोट्या आयुष्यात मोठं आव्हान आलं,
पण देवाने तुला देवदूतांचे संरक्षण दिलं
रात्री साखरेचा आकडा वाढला की,
आईचे हृदय धडधडतं थोडं जास्त...
पण डॉ.स्मिता मॅडम हळूच म्हणतात -
घाबरू नका... आपण सांभाळू सगळं व्यवस्थित
त्यांच्या एका शब्दाने भीती कमी होते
आईच्या डोळ्यात पुन्हा विश्वास झळकतो

डॉ. विद्या मॅडम

त्या तर मानसची दुसरी आजीच जणू
मायेने विचारतात, हात धरतात,
कसा आहे रे? म्हणत हसतात
त्यांच्या स्पर्शात औषधापेक्षा जास्त ऊब असते

डॉ. तेजस मॅडम

प्रेमाने शिकवितात
आहार कसा घ्यायचा, -- कसं मोजायचे
चपाती, भाती, दूध, फळ...
सगळं कसं संतुलित ठेवायचं सुंदर
त्यामुळेच ताटात येतं शिस्तीचं ज्ञान,
आणि मानस शिकतो आरोग्याचं भान

मानस...

तू एकटा नाहीस या प्रवासात,
तुझ्यासोबत आहेत डॉक्टरांच्या रुपात देवदूत खास

सुईची टोचणी, मीटरचा उजेड,
आकड्यांची धावपळ कधी-कधी वेदनादायक खरच,
पण तुझ्या आजूबाजूला आहे विश्वासाचा हात,
म्हणूनच तू उभा आहेस धाडसी, शांत

तू फक्त टाईप 1 नाहीस

तू आहेस धैर्याचं दुसरं नाव
तुझ्या लढाईत सहभागी आहेत
आई-बाबा, डॉक्टर...
आणि प्रेमाचा अखंड ठाव



आईचा 'स्ट्रॉंग बॉय'

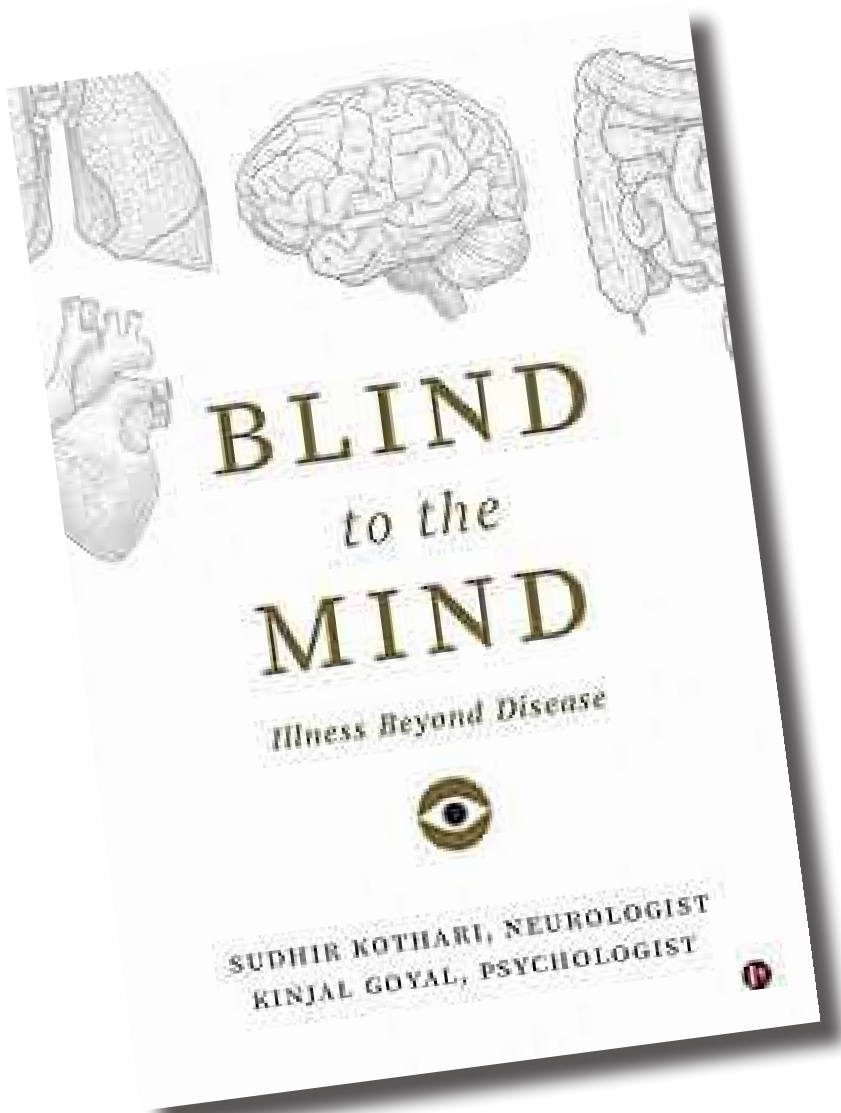
“शुगर-शुगर काय म्हणतेस आई,
मी तर तुझा 'स्वीट बॉय' आहे,
तुझ्या मायेच्या उबदार कुशीत,
लपलेला छोटसा 'जॉय' आहे !
इन्सुलिन घेतो म्हणून काय झालं ?
मी तुझा 'स्ट्रॉंग बॉय' आहे ना,
सुईच्या टोचण्यालाही हसून हरवणारा,
तुझ्या डोळ्यांमधला 'लाडका तारा' आहे ना!
साखरेपेक्षाही गोड वाटते मला,
तुझी ही मायेची सावली,
तुझ्याच प्रेमातून मिळते शक्ती,
जशी लेकरासाठी विठू माऊली
हा संघर्ष मुळीच कठीण नाही,
जोवर तुझा माझ्यावर विश्वास आहे
तुझ्याच आशीर्वादने आई,
माझा प्रत्येक श्वास खास आहे!

जान्हवी पालकर यांनी त्यांच्या
(आराध्य पालकर) मुलासाठी केलेली कविता

मनाविषयी आंधळेपणा

Blind to the Mind - लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद (भाग-१७) : डॉ. वसुधा सरदेसाई । मो. ९८२२०७४३७८

वारंवार येणाऱ्या चकरेमुळे
निर्माण होणारे मानसिक प्रश्न



संतुलीत आयुष्य जगणे हाच तोल सांभाळण्याचा उत्तम पर्याय आहे.

वारंवार येणाऱ्या चक्रेची प्रमुख कारणे असतात BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo), व्हेस्टिब्युलर मायग्रेन आणि मेनियर्स आजार (Menierels disease)

काही रुग्णांना फक्त मानसिक अस्वस्थेमुळे चक्कर येऊ शकते, मुख्यत्वे करून पॅनिक अटॅक आल्यास! हृदय आणि फुफ्फुस रोगांच्या खालोखाल कानाचे आजार (Vestibular problems) पॅनिक अटॅकला कारणीभूत ठरतात.

मायग्रेन किंवा मेनियर्स आजाराच्या निम्म्याहून अधिक व्यक्ती अस्वस्थता किंवा नैराश्याने ग्रासल्या जातात. त्यामानाने BPPV मध्ये मानसिक त्रास कमी असतात. त्यामध्ये चक्कर थोड्या काळासाठी येते आणि डोक्याच्या विशिष्ट हालचालींनी ती उद्भवत असते. रुग्णाच्या लवकरच ते लक्षात येते व डोक्याची ती विशिष्ट हालचाल तो टाळू लागतो. परंतु मायग्रेन किंवा मेनियर्स मध्ये ही चक्कर रुग्णाच्या नियंत्रणाबाहेर असते व त्यामुळे त्याला अधिक अस्वस्थता वाटू लागते.

सातत्याने चक्कर येणाऱ्या लोकांचे मानसिक प्रश्न

सातत्याने चक्कर येणाऱ्या तीनपैकी एका व्यक्तीला काही ना काही मानसिक आजार असतो. बहुतेक वेळा सर्वसाधारण अस्वस्थता आणि क्वचित प्रसंगी नैराश्य असते.

कानाच्या तपासण्या किंवा तोल मापनाच्या विविध चाचण्यांमध्ये थोडाफार दोष असल्यास लगेच चुकीचे निदान करू नये. यामुळे पुढील अनेक चाचण्या टाळता येतात.

PPPD अर्थात सातत्याने शरीराच्या अवस्थेच्या आकलनाविषयी जाणवणारी चक्कर किंवा डळमळीतपणा

हा आपल्या शरीराच्या तोल सांभाळण्याच्या प्रक्रियेशी निगडीत असलेला एक वारंवार आढळणारा मानसिक आजार आहे. या चक्रेला मानसिक किंवा व्यक्तिनिष्ठ चक्कर म्हणण्याचे कारण म्हणजे रुग्णास सतत चक्कर जाणवत असते, परंतु डॉक्टरांना त्याच्यात काहीच दोष आढळत नाही. ही अगदी थेट मानसिक आजार म्हणावा, अशी गोष्ट नसते कारण कोणत्या तरी कानाच्या आजारामुळे उदा. BPPV किंवा व्हेस्टिब्युलर न्युरायटीस, त्याची सुरुवात होते. सुरुवातीचा चक्रेचा किंवा अंधारी येण्याचा झटका क्षणिक अस्वस्थता निर्माण करतो आणि तो रुग्ण सततच सतर्क राहून आपले चालणे, उभे राहणे निरखत राहातो व आपल्या डोळ्यांकडून येणाऱ्या माहितीवर जास्त अवलंबून राहतो.

बरेच रुग्ण त्यांच्या चक्रेच्या पहिल्या किंवा वारंवार येणाऱ्या झटक्यातून छान बरे होतात. परंतु काही लोकांना हा PPPD आजार का होतो, हे अजूनही कोडेच आहे. कदाचित पहिल्यांदा आलेली

चक्कर किती तीव्रतेने आली किंवा त्यावेळी किती प्रमाणात अस्वस्थता वाटली यावर ते अवलंबून असते. बरेचदा निसर्गतःच हे रुग्ण अधिक संवेदनशील, अतिचिकित्सक किंवा अतिचौकस असतात. ते नेहमीच अस्वस्थ आणि अंतर्मुख असतात. या रुग्णांमध्ये क्षणिक जाणवलेली अस्वस्थता टिकून राहते, वाढते आणि अपायकारक होते. त्यांचा मेंदू मिळालेल्या माहितीचा चुकीचा अर्थ काढतो आणि त्यातून चुकीच्या गतीचे किंवा आजूबाजूच्या परिस्थितीचे अनुमान काढतो. या सगळ्यातून एक दुष्टचक्र निर्माण होते व अधिकाधिक पडल्याची भावना, त्यातून येणारी अस्वस्थता आणि आत्मविश्वास गमावणे, असे दुष्परिणाम सुरू होतात.

यामध्ये सातत्याने लक्षणे दिसतात व ती तीन महिन्यांपेक्षाही जास्त टिकतात. जवळजवळ रोजच कमी अधिक त्रास होत राहतो. रुग्णास कोणतीही विशिष्ट स्वरूपाची चक्कर येत नाही, परंतु 'आपण पडू' या काळजीने सतत भीती वाटत राहते. कोणतीही शारीरिक लक्षणेही दिसत नाहीत आणि प्रत्यक्षात पडतही नाही. रुग्ण अंथरुणात पडलेला असला तरी बोटीत बसल्यासारखे त्याला पुढेमागे होत असते. अर्थातच उभे राहिल्यावर किंवा चालताना लक्षणे जास्तच दिसतात. चालताना अगदी सावधपणे पावले टाकली जातात. काही विशिष्ट हालचालीत किंवा शारीरिक अवस्थेत लक्षणे उद्भवतात किंवा तीव्र होतात. काही परिस्थितीत लक्षणे नेहमीच दिसतात. उदा. मोठी रिकामी खोली, गर्दीची ठिकाणे, मॉल किंवा सिनेमा हॉल, रुग्ण बरेचदा व्यवस्थित गाडी चालवू शकतो पण अचानक सिग्नलपाशी त्याला गरगरू लागते व मागच्या गाड्यांचा खोळंबा होतो.

याचबरोबर आणखीही काही मानसिक लक्षणे दिसतात. जसे की थकवा, एकाग्रता न होणे, एकटे घराबाहेर पडण्याची भीती आणि ज्या ठिकाणी तोल जाईल असे वाटते अशा जागा किंवा परिस्थिती टाळणे. अशा गोष्टी टाळल्याने बरे वाटण्याची प्रक्रिया आणखीच मंदावते आणि अशा नकारात्मकतेचा परिणाम कामावर

व आखल्या आयुष्यावर होतो. जसे की सगळे रस्ते शेवटी काशीला जाऊन मिळतात, त्याप्रमाणे सुरुवातीला कानाच्या प्रश्नातून सुरू होणारी चक्कर अखेर PPPD त रुपांतरीत होऊ शकते आणि हे टाळायचे असेल तर सकारात्मकतेने सतत प्रयत्न करायला हवेत.

PPPD चे उपचार -

अनेक पद्धतींनी उपचार करून या आजारावर मात करता येते. अगदी दीर्घ काळ लक्षणे असणाऱ्या व्यक्तींनाही पूर्णपणे बरे होता येते. अर्थातच सर्वच्या सर्व रुग्ण बरे होतात, असे नाही. जेव्हा रुग्णास समजते की चकरेचे कारण काय आहे, त्याविषयी त्याला दिलासा दिला जातो आणि ही जीवावर बेतणारी किंवा वाढत जाणारी व्याधी नाही, हे जेव्हा त्याला कळते, तेव्हा रुग्ण उपचारांस प्रतिसाद देतात. रुग्णाचा संपूर्ण सहभाग हवा असेल तर डॉक्टरांना त्याच्या भाषेत, त्याला समजेल अशा शब्दांत बोलले पाहिजे. म्हणजे दोघांचे विचार एका पातळीत येतील.

अनेक प्रकारचे फिजीयोथेरपीचे व्यायाम रुग्णांकडून करून घेतले जातात व टप्प्याटप्प्याने रुग्णाला हालचाली करायला प्रोत्साहन दिले जाते. बरेचदा त्यांना मानसिक आधाराची गरज असते. त्यासाठी समुपदेशन व CBT थेरपी दिली जाते. नैराश्यावरील काही औषधेही वापरावी लागतात. यातून अनेक रुग्ण आपला गमावलेला तोल आणि आत्मविश्वास कमावू शकतात.

PPPD आजारासाठी काही विशिष्ट कारणे किंवा घटना कारणीभूत होतात, जसे की एखादा अपघात किंवा दुखापत ! कधीकधी छोटी छोटी कारणे एकत्रित परिणाम करून चकरेचा आजार निर्माण करतात. अनेक डॉक्टरांच्या मते अतिचिकित्सक, अस्वस्थ स्वभाव याला कारणीभूत असतो. परंतु सर्व प्रकारच्या व्यक्तीमत्वांमध्ये हा आजार दिसतो. संतुलीत आयुष्य जगणे हाच खरोखर तोल सांभाळण्याचा उत्तम उपाय आहे.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी

(१ फेब्रुवारी २०२६ ते ३१ मार्च २०२६)

- | | |
|--|--------------|
| » मे. वेदांत इन्फ्राकॉन | रु. ११,०००/- |
| » मिनाक्षी मधुकर खांडेकर
(स्व. मधुकर खांडेकर यांच्या स्मरणार्थ) | रु. १०,०००/- |
| » गंगाधर येणकुराम माकणीकर
(स्व. स्नेहलता माकणीकर यांच्या स्मरणार्थ) | रु. १०,०००/- |
| » नंदकुमार व्ही. पुजारी | रु. ३,०००/- |
| » प्रमोद रघुनाथ वागळे | रु. ३,०००/- |
| » भूपाल दत्त चिंचवडे | रु. २,५००/- |
| » सुप्रिया मदन खिरे | रु. २,०००/- |
| » संगीता जाधव
(बालमधुमेही करिता) | रु. २,०००/- |
| » संजय रामचंद्र वाळुंजकर | रु. १,२००/- |

विशेष देणगीदार

- | | |
|--|--------------|
| » मे. जी. डी. मेटस्टील प्रा. लि. | रु. ५०,०००/- |
| » मे. इंद्रायणी फेरोकास्ट प्रा. लि. | रु. ५०,०००/- |
| » संत ज्ञानेश्वर स्टील प्रा. लि. | रु. ५०,०००/- |
| » मे. पुष्पक स्टील इंडस्टिज प्रा. लि. | रु. ५०,०००/- |
| » मे. अजिंक्य इलेक्ट्रोमेल्ट प्रा. लि. | रु. ५०,०००/- |

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार





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 फिजिशियन	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 फिजिशियन	दुपारी ३.३० दुपारी ४
बुधवार	डॉ. स्नेहल देसाई	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३
गुरुवार	डॉ. प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
शुक्रवार	डॉ. राहुल ढोपे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
शनिवार	डॉ. आरती शहाडे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
सोमवार ते शनिवार	डॉ. संगीता जाधव	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी २.०० ते ४.००
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, फिजिशियन चेकअप **शुल्क :** सभासदांसाठी : रु. १,५००, इतरांसाठी रु. १, ८००

मेडिकार्ड योजना - सावधान + मायक्रो अॅल्युमिन + 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 फिजिशियनकडून 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 :
३ एप्रिल २०२६



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 :
१६ एप्रिल व २१ मे २०२६



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 :
२४ एप्रिल व २२ मे २०२६



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 :
२ एप्रिल व ७ मे २०२६



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाक्रकर
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)
मो. नं. ९४०३२ ०७३२८
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी
४.०० वाजता
पुढील सत्र :
२७ एप्रिल व २५ मे २०२६



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 :
३ एप्रिल २०२६

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.

शुक्रवार, दि. १ मे २०२६ रोजी
महाराष्ट्र दिननिमित्त संस्थेस सुट्टी राहिल

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 ग्लूकोजचे 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.

