

पार्किन्सन्स : एक प्रतिबिंब

- श्री. शेखर बर्वे

जुलै २००९ ते जुलै २०१०च्या दरम्यान १२६ पार्किन्सन्स रुग्णांची प्रश्नमंजुषेद्वारा व प्रत्यक्ष भेटून व्यक्तिगत, कौटुंबिक व आजारसंबंधी माहिती गोळा करण्यात आली. त्यात परगावच्या ३६ सदस्यांना पत्रे पाठविली होती. त्यातील ज्या फक्त ८ सदस्यांनी (६ पुरुष + २ स्त्रिया) प्रतिसाद दिला त्यांच्या माहितीचा अंतर्भाव यात केला आहे. तसेच, याच काळात ८ सदस्य (६ पुरुष + २ स्त्रिया) ईहलोक सोडून गेले म्हणून त्यांची माहिती विचारात घेतली नाही. ११८ जणांच्या (८३ पुरुष + ३५ स्त्रिया) माहितीचे पृथःकरण केले असता, खालील माहिती उपयुक्त वाटली.

१) ३-४ जणांचा अपवाद वगळता सर्वजण उच्च शिक्षित आहेत. इंजिनिअर्स, डॉक्टर, व्यवस्थापन अधिकारी अशा विविध क्षेत्रात उच्च पदांवर काम केलेले जसे पुरुष आहेत तसेच, शिक्षण क्षेत्रात कार्यरत राहणाऱ्या द्विपदवीधर स्त्रियाही आहेत. हा आजार कोणताही भेदभाव करत नाही हेच फक्त खरे!

२) फक्त आठ जणांच्या जवळच्या नातेवाईकांना (आई-वडील - काका मामा - भाऊ - बहीण) हा आजार होता; पण त्यामुळे आजार अनुवंशिक आहे म्हणण्याइतके खात्रीशीर पुरावे नाहीत. तरीसुद्धा सदस्यांच्या ५० वर्षांवरील मुला-मुलींनी दर ५ वर्षांनी न्युरॉलॉजिस्टकडून तपासणी करून घेणे श्रेयस्कर व मानसिक स्वस्थता देणारे आहे असे वाटते.

३) ११८ सदस्यांना या आजाराने कितव्या वर्षी गाठले यासंबंधीची माहिती पुढीलप्रमाणे आहे.

वय	पुरुष	स्त्री	एकूण
अ) ५० पेक्षा कमी	९	८	१७
ब) ५१ ते ६०	२४	१२	३६
क) ६१ ते ७०	३४	११	४५
ड) ७१ ते ८०	१६	३	१९
इ) ८० चे वर	-	१	१

म्हणजेच ४५% लोकांना ६० वयापूर्वी व ५५% लोकांना

साठीनंतर आजार झाला आहे. २-३ जणांना अपवादात्मकपणे चाळीशीतच आजाराने गाठलेले आहे.

कार्य कर्तृत्व संपण्यापूर्वी आजार झालेल्यांच्यात निराशेचे प्रमाण जरी जास्त असले तरी विविध उपचार करण्याची व प्रयत्नपूर्वक आजार नियंत्रणात ठेवण्याची उर्मीपण त्यांच्यातच आढळते. त्यामानाने साठीनंतरचे लोक क्रम/कर्मप्राप्त आजार म्हणून त्याचा स्वीकार करतात.

४) इतर आजार

पार्किन्सन सोबतच इतर व्याधीही वयोमानाप्रमाणे जडतच असतात. ८३ पैकी ४९ पुरुषांना रक्तदाब, किडनी, प्रॉस्टेट, मधुमेह, हृदयविकार, सायटिका, व्हेरिकॉज, असे एक किंवा जास्त आजार आहेत. मधुमेह जो अनुवंशिक आहे तो फक्त १३ जणांनाच आहे.

तसेच, ३५ पैकी १९ स्त्रियांना रक्तदाब, मधुमेह, ठिसूळ हाडांचे दुखणे आहे. कॅल्शियमचा अभाव/कमतरता हा स्त्रियांचे बाबतीत सर्वत्र दिसणारा चिंतेचा विषय आहे.

रक्तदाब हा पुष्कळ वेळा पार्किन्सनच्या औषधाच्या दुष्परिणामातून असतो, तर पाठीच्या मणक्यांची दुखणी हा पार्किन्सनचाच आजारचा भाग आहे.

पुरेसा व्यायाम व नियंत्रित आहाराने इतर व्याधींवर नियंत्रण राखणे शक्य आहे; पण त्याबाबत नियमितता व इच्छाशक्ती तितक्याच महत्त्वाच्या आहेत असे वाटते.

५) औषधोपचार पद्धती

कोणतेही औषध न घेणारे; पण थोडासा कंप असणारे दोन सदस्य आहेत; पण त्यांना निव्वळ कंपवात असण्याची शक्यता जास्त असते. तसेच, ३ जण निव्वळ आयुर्वेदिक/होमिओपॅथीचे उपचार घेत आहेत शिवाय अॅलोपॅथिक औषधासह हे उपचार घेणाऱ्यांची संख्या लक्षणीय आहे. दोघांनी शस्त्रक्रियाही करून घेतल्या आहेत. त्यांच्या आजारात खूप सुधारणा किंवा औषधात घट झाल्याचे अजूनतरी विशेषत्वाने

आढळून येत नाही. एका रुग्णास लहान वयात आजार झाला व शस्त्रक्रियेनंतर त्यांना बऱ्यापैकी फायदा होत आहे.

म्हणजेच शस्त्रक्रियेचा विचार करण्यापूर्वी वय, आजाराची स्थिती खर्च व उपयुक्तता याचा परिपूर्ण विचार करण्याची जरूरी आहे. बहुतांश लोक अॅलोपॅथिक औषधानेच आजार नियंत्रणात ठेवण्याचा प्रयत्न करतात, असे आढळले. शेवट पद्धतीवरील प्रत्येकाचा विश्वास तितकाच महत्त्वाचा आहे.

६) औषधोपचाराचा खर्च

५ जणांनी यासंबंधी माहिती दिली नाही, तर ८ जणांना सरकारी, सैनिकी व अन्य संस्थामार्फत सर्व खर्च मिळतो. सर्वसाधारणपणे औषधोपचाराचा खर्च पुढीलप्रमाणे आहे.

मासिक खर्च रु. १००० चे आत	-	३९
मासिक खर्च रु. १००१ ते १५०० चे आत-		२७
मासिक खर्च रु. १५०१ ते २००० चे आत-		१९
मासिक खर्च रु. २००१ चे वर	-	२०

कमीत कमी खर्च रु. ५५०/- व जास्तीत जास्त खर्च रु. ६००० इतका आहे. उत्पन्नाचे प्रमाणाशी हा खर्च साधारणपणे ५ ते १०% इतका आहे व बहुसंख्य सदस्य तो पेलण्यास आर्थिकदृष्ट्या समर्थ आहेत. फक्त दोन सदस्य हा भार सोसण्यास सक्षम नाहीत व त्यांना मदत करणे आम्हाला सर्वांचे सामाजिक कर्तव्य आहे. तसेच, औषधांच्या खर्चावर सूट मिळण्यासाठी प्रयत्न करणे मंडळाचे उद्दिष्ट आहे.

(७) जे आपणास सोडून गेले त्यांच्या संबंधीची पुढील माहिती उपयुक्त वाटली म्हणून दिली आहे.

मृत्यूसमयी वय	पुरुष	स्त्री	एकूण
७१ ते ७५	३	२	५
७६ ते ८५	३	-	३
	६	२	८

आजार किती वर्षे होता?	पुरुष	स्त्री	एकूण
५ वर्षांपर्यंत	१	१	२
६-१० वर्षांपर्यंत	३	१	४
१० पेक्षा जास्त	२	-	२
	६	२	८

वरील बहुतेक सर्व सदस्य शेवटपर्यंत हिंडते फिरते होते व फक्त दोघांचेच मृत्यूचे कारण पार्किन्सन होते. मधुमेह, किडनी बंद होणे व त्यातूनच निर्माण होणारी व्याधीची क्लिष्टता बहुतेक वेळा जास्त कारणीभूत असते.

साठीनंतर बराच काळ पार्किन्सनसह सुसह्यपणे जगता येते; पण त्यासाठी सकारात्मक दृष्टिकोन ठेवून दोन हात करण्याची

मानसिकता राखणे जरूर आहे. सर्वांगीण प्रयत्नाने जीवनाचा स्तर व आशय उंचावता येतो व अर्थपूर्ण जीवन जगता येते.

८) शुभंकरांचे योगदान -(Caregivers contribution)

जे आजार दीर्घकाळ टिकणारा असतो व वाढत जाणारा असतो त्यात घरातील लोकांचा प्रत्यक्ष सहभाग अतिशय महत्त्वाचा आहे. मुले-मुली जवळ नसणे ही एक सामाजिक अपरिहार्यता बनत आहे. त्याचा परिणाम म्हणजे पती किंवा पत्नीसच मदतनीसाचे काम सेवाभावनेने व कर्तव्य म्हणून करावे लागत आहे. फक्त ६-७ जण रात्रीसाठी किंवा दिवसभरासाठी पगारी सहाय्यक ठेवतात असे आढळले. ही खर्चिक बाब, तर आहेच; पण योग्य मदत वेळेवर उपलब्ध असणे तितकीच दुर्मिळ गोष्ट आहे.

आजाराबद्दल परिपूर्ण कल्पना/माहिती मुला-मुलींना नाही व त्यामुळे मदतकार्यात त्यांचा सहभाग वाढविण्याची आवश्यकता आहे असे आढळले. आगामी कार्यक्रमातून शुभंकरांना परिपूर्ण माहिती पुरविण्यासाठी निश्चित योजना हाती घेण्याचा मंडळाचा संकल्प आहे.

८) मंडळाच्या कामासंबंधीचे अभिप्राय

अ) आजारासंबंधी व उपचारासंबंधी खात्रीशीर माहिती मिळाल्याने गैरसमज दूर झाले व सकारात्मक दृष्टिकोन बाळगण्यासाठी विचारांची दिशा मिळाली.

आ) इतर उपचार पद्धतीद्वारे नियंत्रण करण्यास वाव आहे. हे समजले.

इ) कामाच्या उत्साहात व आत्मविश्वासात वाढ झाली.

ई) इतरांचे दुःख समजल्याने एकटेपणाची व अपराधीपणाची भावना नष्ट झाली.

उ) समदुःखी भेटल्याचा आनंद वाटून मोकळेपणाने व्यथा व्यक्त करता येतात व Social fobia वाटत नाही.

ऊ) तुलनात्मक दृष्ट्या आपण खूप सुसह्य जगतो आहोत याचा वस्तुपाठ मिळतो.

ए) एकटेपणाची व अपराधीपणाची भावना कमी होऊन मानसिक आधार मिळतो.

ऐ) चांगल्या लोकांच्या ओळखी, अनुभव-विचार-उपचारांची देवाण-घेवाण होते.

ओ) दर महिन्यात वाट पहावीशी वाटणारा मेळावा.

थोडक्यात म्हणजे सहभागाने 'मदत घ्या-मदत करा' व जीवन आशादायी बनवा.

माहितीचे संकलन डॉ. (सौ.) शोभना तीर्थळी, श्री. शेखर बर्वे, श्री. रा. हे. करमरकर यांनी केले आहे. पृथःकरण श्री. शेखर बर्वे यांनी केले आहे.

