

REACH Lilly MDR-TB Partnership

Media Fellowship Programme

2010-11 FELLOW: BIJU CP



Biju CP is based in Kochi in Kerala and is Senior Sub-editor at Mathrubhumi Arogyamasika, a Malayalam publication which is the largest circulating health magazine in India. For several years, he has been writing exclusively on health issues in Kerala.

പ്രൈമറി കോംപ്ലക്സ് നേരത്തെ കണ്ടെത്താം

കുട്ടിയ്ക്ക് ഇടയ്ക്കിടെയുണ്ടാകുന്ന പനി എന്തു ചെയ്യട്ടും വിട്ടുമാറുന്നില്ല. ക്ഷീണവും ഉണ്ടാകുന്നു. ചിലപ്പോഴൊക്കെ ചെറിയ തോതിൽ ചുമയും. എന്തു ചെയ്യട്ടും തൃക്കും കൂടുമ്പോൾ പനിയും ക്ഷീണവും കൂടുമ്പോൾ വോക്സിനോട് ക്ഷീണവും കഴിഞ്ഞു. നാലഞ്ചു ദിവസം കൊണ്ട് അതങ്ങു മാറുകയും ചെയ്യും. പക്ഷേ, എന്തും നാലുകൊക്കെ ശേഷം വീണ്ടും തുടങ്ങുകയായി. കോഴിക്കോട് നഗരത്തിലെ ഒരു മികച്ച സ്റ്റുളിലെ ചില കുട്ടികൾക്ക് ഇത്തരം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പതിവായ പൊതു ക്ലാസ്സിലും ഒരു കുട്ടിയുടെ അമ്മയും കുടി തിരുമാനിച്ചാണ് കുട്ടിയെ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെത്തിച്ചത്. അവിടെ വിശദ പരിശോധനയിൽ വ്യക്തമായി കൃത്തിന് ബാലക്ഷയമാണ്.

ടി.ബി.യാണെങ്കിൽ ചുമ വരണ്ടെ, കൃത്തിന് അങ്ങനെ ചുമയൊന്നുമില്ലല്ലോ എന്നായി അമ്മ. കുട്ടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന ടിബിയിൽ ചുമ മുഖ്യലക്ഷണമാകണമെന്ന് നിർബന്ധമില്ലെന്ന് അവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടി വന്നു. വോക്സിൻ, ചിലർക്ക് ചുമയും മറ്റു ലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടായെന്നും വരാം. എവിടെ നിന്നാണ് കൃത്തിന് ടിബി പകർന്നു കിട്ടിയത് എന്ന് അന്വേഷണത്തിലായി അച്ഛനമ്മമാർ. വിട്ടിലാർക്കും അസുഖമില്ല. അടുത്ത ബന്ധുക്കൾക്കുമില്ല. ഒടുവിൽ അമ്മ അതു കണ്ടെത്തി. കുട്ടികളെ സ്റ്റുളിലേക്കു കൊണ്ടു പോകുന്ന വാൻഡ്രൈവറിൽ നിന്നാണ് രോഗം പകർന്നു കിട്ടിയത്. രോഗമുണ്ടെന്ന് പക്ഷേ, അദ്ദേഹത്തിനും അറിയില്ലായിരുന്നു. പുക വലിക്കുന്നയാളാണ് ഡ്രൈവർ. കുട്ടികളെയും കൊണ്ടു പോകുമ്പോൾ വലിക്കാനാവില്ലല്ലോ. വലിക്കാനുള്ള തോന്നൽ തടഞ്ഞു നിർത്തുന്നതിനാണ് ചുമ എന്നാണ് ഡ്രൈവറും കരുതിയിരുന്നത്.

ചെറിയൊരു വാനിൽ ഇരുപതോളം കുട്ടികളെ തിങ്ങിനിറച്ചാണ് യാത്ര. അതിനിടെ ടി.ബി. പോലുള്ള അസുഖങ്ങളെങ്കിൽ പകരാ തിരുന്നാലേ അതിശയമുള്ളൂ.

വാനിലുണ്ടായിരുന്ന കുട്ടികളിൽ മൂന്നു പേർക്ക് രോഗം പകർന്നു കൊടുത്ത ശേഷമാണ് ഡ്രൈവർ സ്വന്തം രോഗം തിരിച്ചറിയുന്നതുതന്നെ. മിക്കപ്പോഴും കുട്ടികൾക്ക് ടിബി വരുന്നത് മുതിർന്ന രോഗികളിൽ നിന്ന് പകരുന്നതുതന്നെയാണ്. പ്രതിരോധ ശേഷി കുറവായതിനാൽ, 10 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് അനുബന്ധയേൽക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലുമാണ്.

കുട്ടികളെ പരിചരിക്കാനായി പ്രായമായ സ്ത്രീകളെ ജോലിക്കു നിർത്തുമ്പോൾ അവർക്ക് ഇത്തരത്തിലുള്ള പ

കർച്ച വ്യാധികളൊന്നുമില്ല എന്നുറപ്പാക്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ട്. കുട്ടികൾ ക്ഷയം എന്നു കേട്ടതോടെ അച്ഛനമ്മമാർ ആകെ പരിഭ്രമത്തിലായി. കുട്ടികളിലെ ടി.ബി.ക്ക് പ്രൈമറി കോംപ്ലക്സ് എന്നാണു പറയുക എന്ന അറിവു മുതൽ പൂർണ്ണമായി മേടമാകുന്നതു ഗുരുതരമായി മാറാൻ സാധ്യതയില്ലാത്തതുമായ രോഗമാണിതെന്നും ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവരങ്ങൾ ഡോക്ടർ വിശദീകരിച്ചു. ചികിത്സയിലേക്കു കയറിയപ്പോൾ സൗജന്യമായി ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും.

കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ കുട്ടികൾക്കിടയിലെ ക്ഷയരോഗം അത്രയധികമൊന്നുമില്ല. ക്ഷയരോഗ സാധ്യതയുള്ളതു കൊണ്ട് കുട്ടിയെ വാനിലോ ഓട്ടോയിലോ സ്റ്റുളിലെയോ തിരികെ കൊണ്ടു പോകരുത്. എന്നാൽ, ഇത്തരത്തിലുള്ള പകർച്ച വ്യാധികൾക്കും മറ്റുമുള്ള സാധ്യത തള്ളിക്കളയുകയുമില്ല.

പൊതുവാഹനങ്ങൾ, സ്കൂൾ, തിയേറ്ററുകൾ തുടങ്ങി ആളുകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ടിബി രോഗം പകരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലായിരുന്നു. പകരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലായിരുന്നു. കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിലുള്ള ഒരു പ്രശ്നം രോഗം കണ്ടെത്താൻ അത്രയേളുപുലൂ എന്നതാണ്. മിക്കപ്പോഴും വളരെ വൈകിയാണ് കുട്ടിക

ളിലെ ക്ഷയരോഗം കണ്ടെത്താനുള്ള പരിശോധനകൾ കഴിയാതെ പോകാറുണ്ട്. വിട്ടുമാറാത്ത ചുമ പോലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ എല്ലാർക്കും ഉണ്ടാകാറുമില്ല. ക്ഷീണം, ചെറിയ പനി, ചിലപ്പോൾ ശ്വാസനിലവർദ്ധനയും, തൃക്കും തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന് പ്രൈമറി കോംപ്ലക്സിനുള്ള സാധ്യത തിരിച്ചറിയുക എന്നതാണ് പ്രധാനം. കുട്ടികളിൽ രോഗനിർണയവും അത്രയേളുപുലൂ.

പരിശോധനയ്ക്ക് കഫം എടുക്കാനും കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ അത്രയേളുപുലൂ. ട്യൂബർക്കുലിൻ ചർമ പരിശോധന, നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്റേ തുടങ്ങിയ പരിശോധനകൾ പലപ്പോഴും നടത്താറുണ്ട്.

രോഗനിർണയം നടത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ ഉടൻ തന്നെ ചികിത്സ തുടങ്ങണം. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാർ പദ്ധതിയായ ആർഎൻസിസിയിൽ ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ പൂർണ്ണമായി മരുന്നുകൾക്കൊപ്പം കൃത്യമായി മരുന്നുകൾക്കൊപ്പം മിടിക്കാനിടയുണ്ടാകും എന്നതും പ്രധാനമാണ് ഒരു ബുദ്ധിമുട്ട്.

കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഒട്ടുമിക്ക കുട്ടികൾക്കും ബിസിജി വാക്സിനേഷൻ പോലുള്ള പ്രതിരോധ നടപടികൾ എടുക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും അത് സമ്പൂർണ്ണപ്രതിരോധമാകുന്നില്ല എന്ന

താണ് വസ്തുത. കുട്ടികൾക്ക് മികച്ച പോഷകാഹാരം നൽകുക, തികച്ചും ശുചിത്വപൂർണ്ണമായ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളൊരുക്കുക എന്നിവയൊക്കെയാണ് പ്രധാനം. തുറസ്സായ അന്തരീക്ഷത്തിൽ ഓടിപ്പോയി കളിക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളൊരുക്കുന്നതും പ്രധാനം. കൃത്തിന് രോഗമുണ്ടെന്നു കണ്ട് മരുന്നുകഴിച്ചു തുടങ്ങിയപ്പോൾ അതു കഴിയുന്നതു വരെ സ്റ്റുളിൽ വിടാതിരിക്കേണ്ട കാര്യവുമില്ല.

മരുന്നുകൾ ആദ്യത്തെ ഒന്നു രണ്ടാഴ്ച കഴിയുമ്പോഴേക്കുതന്നെ രോഗപ്പകർച്ചയുള്ള സാധ്യത കുറയും. രണ്ടാഴ്ചയിലധികം സ്കൂൾ മുടക്കേണ്ട കാര്യം സാധാരണഗതിയിൽ ഉണ്ടാകാറില്ല. അത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ഉപദേശം തേടുന്നത് നന്നായിരിക്കും. ആദ്യ ഘട്ടം ചികിത്സ കഴിഞ്ഞാൽ മറ്റു കുട്ടികൾക്കൊപ്പം ഓടിപ്പോയി കളിക്കുന്നതുപോലെയുള്ള കാര്യങ്ങളിലൊന്നും വിലക്ക് ഏർപ്പെടുത്തേണ്ട കാര്യമില്ല.

മുതിർന്നവരിലെ ക്ഷയരോഗം കണ്ടെത്തുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണ് കുട്ടികളെ രോഗബാധയിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കാനുള്ള ശരിയായ വഴി.

കുട്ടികളിലെ തൃക്കും, ക്ഷീണം, ശ്വാസനിലവർദ്ധനയും, ചുമ തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾക്ക് വിശദ പരിശോധന നടത്തണം.

- കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ കുട്ടികളുടെ തൃക്കും നോക്കുകയും പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള തൃക്കുമുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.
- കുട്ടികൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധശേഷി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഉചിതമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുക. അനുബന്ധകരം വിശദമായ തുടങ്ങിയവയൊക്കെ പ്രതിരോധ ശേഷി കുറയ്ക്കും. അവയ്ക്ക് ശരിയായ സമയത്ത് മികച്ച ചികിത്സ നൽകുക.
- ചെറിയ പ്രായത്തിലുള്ള കുട്ടികൾ ഇടപെടുന്ന സാഹചര്യങ്ങളും ആളുകളും പകർച്ചവ്യാധിമുക്തമായിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക.
- തിരക്കേറിയ തീവണ്ടി, ബസ് യാത്രകൾ, വലിയ തിരക്കുള്ള സ്ഥലങ്ങളിലേക്കുള്ള തീർഥയാത്രകൾ എന്നിവകളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളെ കഴിവതും ഒഴിവാക്കുക.
- കുട്ടികളെയും കൊണ്ടുള്ള ആസ്വസ്ഥ സന്ദർശനങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക.

തയ്യാറാക്കിയത്: ബിജു സി.പി.
വിവരങ്ങൾക്ക് കടപ്പാട്: ഡോ.പി.വി. സന്തോഷ്കുമാർ നെഞ്ചുരോഗവിഭാഗം ഗവ.മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്

“Chandran and his family say in jest to all other patients that if you are affected with a disease, let it be TB. If the disease were something else, the family would have been in debt due to the high treatment cost. For TB, there is no cost for treatment and the disease is completely curable. Moreover they got the acquaintance of sincere friends like Radhamma (DOTS provider)”.

