

दुःसाध्य अपस्माराच्या उपचारातील आशेचा किरण

दर महिन्याच्या दहा तारखेप्रमाणे आजही संपदा रुचितला घेऊन एपिलेप्सी क्लिनिकला आली. रुचित आता दोन वर्षांचा झाला होता. रुचितच्या जन्मानंतरचे पहिले सहा महिने अत्यंत चांगले गेले. तो साधारण आधाराच्या सोबतीने बसूही लागला होता. पण अचानक एक दिवस खेळता खेळता त्याला एक झटका आला. संपदाने त्वरेने त्याला जवळच्या दवाखान्यात नेले. डॉक्टरांनी त्याला काही औषधे दिली व त्यावर लक्ष ठेवण्यास सांगितले पण त्याचे झटके काही थांबेनात. पुढील साधारण एक आठवड्यामध्ये त्याला ६-८ झटके आले; मग मात्र त्याला बाल-मज्जाविकारतज्ञांकडे नेण्याचा निर्णय झाला. शारीरिक तपासणी व तसेच ई.ई.जी. बघून बाल-मज्जाविकारतज्ञांनी निष्कर्ष दिला, रुचितला अपस्मार (EPILEPSY) आहे; त्याचबरोबर त्याच्या अपस्माराच्या प्रकाराप्रमाणे संबंधित औषधे योग्य त्या मात्रेत सुरु केली. इतके करूनही रुचितचे झटके पूर्णतः थांबले नाहीत; फक्त त्यांचे प्रमाण महिन्यातून ५-६ इतके कमी झाले, इतकेच. पुढचे काही महिने तज्ञांनी वेगवेगळी औषधे बदलून पाहिली पण त्याचा काडीमात्र बदल दिसला नाही. सहाव्या महिन्यापर्यंत योग्य वेगाने चालू असलेली मानसिक व शारीरिक वाढही आताशा बरीच मंदावली होती. दोन वर्षांचा झाला तरी रुचित अजून फक्त आजुबाजूला धरूनच चालू शकत होता; तर बोलण्याचा अजून पत्ताच नव्हता. कधीही उद्भवणाऱ्या झटक्यांच्या भीतीपायी त्याच्या खेळण्यावर, इतरत्र मिसळण्यावर प्रचंड बंधने घातली गेली होती; त्यामुळे व रोजची घ्यावी लागणारी औषधे, झटके येण्याची कायमची धारती या सर्वांमुळे रुचित प्रचंड किरकिरा व त्रासिक बनत चालला होता. आधीच काळजीने त्रस्त झालेल्या संपदाची त्यामुळे भयानक चिडचिड होत होती. शेवटी संपदाने डॉक्टरांना विचारले, "डॉक्टर, यावर इतर काही उपाय नाहीत का ?"

संपदा सारखीच अवस्था आज अनेक पालकांची आहे. अपस्मार हा बाल-मज्जाविकारतज्ञांकडे सर्वात जास्त आढळणारा विकार आहे. आज जगातील २००० मागे एका मुलात अपस्मार आढळून येतो. त्यापैकी सुमारे १० ते २० टक्के मुलांमध्ये प्रचलीत उपचारांनंतरही पूर्ण उतार साध्य होत नाही; अशांना 'दुःसाध्य अपस्मार' (REFRACTORY EPILEPSY) असे नाव दिले जाते. मज्जासंस्थेच्या काही जनुकीय आजारांमधील अपस्मार दुःसाध्य अवस्थेत जाण्याची जास्त शक्यता असते; तरिही फक्त ४० ते ५० टक्के केसेस मध्येच अश्या प्रकारची जनुकीय कारणे मिळतात, बरेचदा कोणतेही सबळ कारण नसतानाही अपस्मार औषधांना पूर्णपणे दाद देत नाही.

योग्य औषधे देऊनही चालूच राहिलेल्या अपस्माराचा मुलांच्या शारीरिक व मानसिक वाढीवर विपरीत परिणाम होतो. या आजारामुळे पोहणे, सायकल चालवणे, व खेळण्यावर आलेली बंधने, रोजची न चुकता घ्यावयाची औषधे, घरातील व हा आजार माहित असलेल्या आजूबाजूच्या लोकांकडून घेतली जाणारी मुलाची प्रचंड (बरेचदा नको इतकी) काळजी, आणि इतर मुलांकडून मिळणारी वेगळी वागणूक या सर्वांमुळे आपण इतरांपेक्षा काहीसे कमी आहोत ही भावना या मुलांमध्ये प्रकर्षाने दिसून येते. "स्व"-त्वाची ओळख, समज व जोपासना होण्याच्या या वयात झालेल्या या मानसिक, शारीरिक व सामाजिक आघातांचा मुलांच्या व्यक्तिमत्व विकासावर किती दूरगामी परिणाम होत असेल हे वेगळे सांगायलाच नको. याच मुळे संपदा सारख्या इतरही अनेक पालकांचा प्रश्न असतो, यावर इतर काही उपाय नाहीत का ? " नक्कीच आहेत !!! "

सह्याद्री हॉस्पिटलच्या एपिलेप्सी क्लिनिक तर्फे दुःसाध्य अपस्माराच्या रुग्णांना चालू असलेल्या अॅलोपॅथिक औषधांबरोबरच जोडीला होमिओपॅथिक औषधे दिली तर त्याचा अपस्माराचे झटके याचच्या प्रमाणावर व तीव्रतेवर कितपत परिणाम दिसेल यावर जानेवारी २००४ पासून एक अभ्यास चालू आहे. या अभ्यासासाठी अशा रुग्णांची निवड केली जाते की ज्यांना -

१. कमीतकमी एक वर्ष अपस्माराचा त्रास आहे पण औषधोपचारानंतर त्याचे निम्म्यापेक्षा फारसे कमी झालेले नाही अथवा
२. ज्यांची शारीरिक व मानसिक वाढ दुःसाध्य अपस्मारामुळे मंदावली आहे अथवा
३. अपस्मारामुळे ज्यांच्या बहुतांशी सामाजिक जीवनामध्ये बंधने आली आहेत.

अशा रुग्णाची निवड सह्याद्री हॉस्पिटलच्या बाल-मज्जारोगतज्ञ डॉ. दीपा दिवेकर करतात; अशा मुलांची होमिओपॅथिक औषध सुरु करण्याआधी ई.ई.जी. तपासणी केली जाते. त्याचबरोबर निदानाच्या दृष्टीने आवश्यक अशा इतर तपासण्याही केल्या जातात. त्यानंतर त्या मुलाची मानसिक, बौद्धिक व भावनिक तपासणी येथील मानसोपचारतज्ञ करतात व त्यानंतर प्रकृतीनिदान करून योग्य ते होमिओपॅथिक औषध दिले जाते. बरचसे रुग्ण बाहेर गावातून येत असल्याने एकावेळी साधारणतः एक ते दोन महिन्यांचे औषध दिले जाते. अशा मुलांची नियमित काळानंतर वरील सर्व तज्ञ तपासणी करीत असतात. अपस्माराच्या प्रमाणात उल्लेखनीय फरक दिसल्यावर पुन्हा त्या रुग्णाची ई.ई.जी. तपासणी केली जाते व औषध सुरु करण्याआधीच्या ई.ई.जी. बरोबर त्याची तुलना केली जाते. यामध्ये प्रामुख्याने नमुद करण्याची गोष्ट म्हणजे कोणत्याही रुग्णाचे चालू असलेले अॅलोपॅथिक औषध लगेच थांबविले

जात नाही; परंतू जसजसा फरक दिसायला लागेल त्याप्रमाणे काही विशिष्ट तपासण्यांनंतर त्याचा डोस बाल-मज्जाविकारतज्ञांच्या देखरेखीखाली हळूहळू कमी केला जातो.

होमिओपॅथिक औषधे ही मुख्यतः रुग्णाच्या प्रकृती-निदानावर आधारीत असतात. त्यामुळे केवळ अपस्मार एवढेच मर्यादित लक्ष न ठेवता त्या मुलाला होत असलेले इतरही विकारांचे निदान व उपचार त्यामध्ये अंतर्भूत होतात. अशा प्रकारे नैसर्गिक रोग-प्रतिकारशक्ती वाढीस लागून सारखे सारखे होणारे विकार बंद झाले तर त्यांच्याशी लढण्यात स्वर्च होणारी उर्जा मुलाच्या सर्वांगीण वाढीसाठी उपयोगी पडू शकते. त्यामुळेच या मुलांच्या केवळ अपस्मारातच फरक दिसत नाही तर वारंवार होणारे जंतूसंसर्ग ही आटोक्यात येतात. होमिओपॅथिक औषध चालू असलेल्या मुलांची शारीरिक, बौद्धिक व मानसिक वाढही चांगल्या प्रकारे होते असे आजवरच्या प्रयोगात दिसून आले आहे. यालाच जोड असते मानसोपचारतज्ञांची. अपस्मारामुळे मुलांच्या मनावर तसेच सर्वांगीण वाढीवर झालेला परिणाम, त्यांच्या वर्तणूकीतील फरक व मानसिक अस्वस्थता यांचे योग्य निदान व त्यावरील योग्य अशी उपाययोजना पालकांना समाजावून सांगितली जाते.

आजवर याप्रकारे नियमित औषधोपचार केलेल्या रुग्णांपैकी २० टक्के रुग्णांमध्ये अपस्माराचे झटके पूर्णपणे थांबले आहेत. या रुग्णांच्या ई.ई.जी. मधे दिसून आलेल्या लक्षणिय बदलानंतर त्यांची अॅलोपॅथिक औषधेही कमी करण्यात आली. बाकी रुग्णांपैकी साधारण ६० टक्के रुग्णांच्या अपस्माराच्या झटक्यांच्या तीव्रतेत व प्रमाणात लक्षणिय फरक दिसतो आहे. उरलेल्या रुग्णांमध्ये मात्र होमिओपॅथिक औषध देउनही फारसा फरक दिसून आला नाही, असे होण्यामागील कारणांचा शोध चालू आहे. काही विशिष्ट मज्जा-हास-विकारांचा (NEURO-DEGENERATIVE DISEASES) यात समावेश आहे.

अपस्माराचा विकार केवळ रुग्णालाच ग्रासत नाही तर त्याच्या संपूर्ण कुटुंबाचेच आरोग्य बिघडवून टाकतो. त्यात जर तात्कालिक औषधांनी फरक दिसत नसेल तर त्यांची अवस्था फारच नाजूक होते. सह्याद्री हॉस्पिटलच्या एपिलेप्सी क्लिनिक तर्फे चालविला जाणारा हा प्रकल्प अशा कुटुंबांसाठी एक आशेचा किरण म्हणूनच सिद्ध होईल अशी आम्हाला खात्री वाटते.

डॉ. अमित करकरे, होमिओपॅथिक सल्लागार,

मोबाईल : +91-98222 52522

<mailto:swaroopclinic@gmail.com>

www.dramitkarkare.com