मधुमेह के दुष्परिणाम

– डॉ. सुनील गुप्ता

दोस्तों, मधुमेह एक असाध्य रोग है–इसके प्रति जागरूक होकर नियंत्रण करने से इसके जानलेवा दुष्परिणामों पर हम काफी हद तक काबू पा सकते हैं और इस जागरुकता के लिए आज आपको "स्वयं के प्रति अपने कर्त्तव्यों" को पहचानना है।

आँखों पर असर डायबिटिक (रेटिनोपेथी)

सामान्यत: 60 से 85 प्रतिशत रोगियों को

मधुमेह होने के 15 वर्ष पश्चात डायबिटिक रेटिनोपेथी होने की संभावना होती है। दुर्भाग्यवश 25 प्रतिशत लोगों में इसकी गंभीर अवस्था आने तक कोई ऊपरी लक्षण दिखाई नहीं देते, अत: अधिकतर मधुमेही आँखों में धीरे–धीरे बढ़ते इस रोग के प्रति अनभिज्ञ रहते हैं। इतिस्वरूप अंधापन होने की संभावना तीव्र हो जाती है।

लक्षण : दृष्टि कमजोर होना, आँख में धुंधलापन या अंधेरा छाना, सिरदर्द, चश्मे का नंबर बदलना और अंधापन।

चूंकि रेटिनोपेथी के ये लक्षण काफी देरी से महसूस होते हैं– इसका प्रारंभ में ही पता लगाना आवश्यक है, अंतिम अवस्था में कोई भी नेत्रविशेषज्ञ आपके लिए चमत्कार नहीं कर सकता, अत: हर मधुमेही को वर्ष में एक बार आँख में फंडस की जाँच करवाना चाहिए, ताकि रोग को उसका प्राथमिक अवस्था में ही रोका जा सके।

लेसर थेरेपी

डायबिटिक रेटिनोपेथी का इलाज उसकी अवस्थानुसार लेसर थेरेपी (फोटो कोएग्यूलेशन विधि) द्वारा किया जाता है। यह महंगी तो है– परंतु अंधेपन से बचने के लिए नितांत आवश्यक भी है। कभी–कभी रेटिना अपनी जगह से अलग होने पर (रेटिनल डिटेचमेन्ट) या ग्लाकोमा जैसी अवस्था में आपरेशन की जरूरत पड़ती है।

मोतियाबिंद

सामान्य व्यक्ति की तुलना में मधुमेहियों में मोतियाबिंद (केटेरेक्ट) होने की संभावना अधिक होती है, अक्सर यह कम उम्र में जल्दी पकने वाला व दोनों नेत्रों में होता है। इसका इलाज सामान्य आपरेशन द्वारा ही किया जाता है, किंतु इस प्रक्रिया के समय शक्कर की मात्रा को नियंत्रण में रखना अनिवार्य है, यदि मधुमेह गोलियों पर नियंत्रित न हो तो इंसुलिन देना पड़ता है–जो करबी 4 से 5 सप्ताह तक दिया जाता है। तत्पश्चात रोगी पुन: गोलियां ले सकता है।

भारतीय परिवेश में अक्सर आँख की जाँच 8–10 वर्ष में एक बार करवाई जाती है। मधुनेही को हम इतनी लंबी छूट नहीं दे सकते–उसे वर्ष में कम–से–कम एक बार नेत्र विशेषज्ञ से अपनी जाँच करवानी ही है, ताकि भविष्य में पछतावा न हो।

गुर्दे (किडनी) व मधुमेह

डायबिटिक नेफ्रोपेथी (Diabetic Nephropathy)

जुवेनाईल (टाईप वन) डायबिटीज में 30 से 40 प्रतिशत रोगियों को व टाईप टू मधुमेह में 15 से 20 प्रतिशत को 15 से 20 वर्ष के मधुमेह के बाद गुर्दे खराब होने की संभावना होती है। रेटिनोपेथी की तरह नेफ्रोपेथी के शुरूआत में रोगी को कोई लक्षण दिखाई नहीं देते व बीमारी बढ़ती चली जाती है।

लक्षण : चेहरे व पैरों में सूजन आना, शरीर में खून की कमी होना, (हीमोग्लोबीन की कमी) कमजोरी लगना, थकावट आना, दम भरना, पेशाब अधिक या सामान्य से कम होना, रक्तचाप बढ़ना (हाई ब्लड प्रेशर) कम पैशाब की स्थिति में उल्टी होना, सुस्ती आना, डायबिटीज की गोलियों के पुराने डोज लेने पर भी हॉयपोग्लायसीमिया के अटेक बढ़ जाना। डॉयबिटिक नेफ्रोपेथी होने पर मरीज की ब्लड शुगर कम रहने लगती है। ऐसा भी हो सकता है कि खून में शुगर बढ़ी होने पर भी यूरिन में शुगर ना आये।

इन परिस्थितियों में तुरंत किसी फिजीशियन या डायबिटिक विशेषज्ञ की सलाह लें–ताकि नेफ्रोपेथी से किडनी फेल होने वाली अवस्था को समय पर नियंत्रण कर सके।

किडनी फेल होना (Renal Failure)

डायबिटिक नेफ्रोपेथी का अंत किडनी फेलुअर के रूप में होता है, रोग की स्थितिनुसार, मरीज को "किडनी डायालिसिस" की आवश्यकता पड़ती है। तत्पश्चात "किडनी (गुर्दे) प्रत्यारोपण" (Kidney Transplantation) करवाना अनिवार्य होता है। ये सभी प्रक्रियाएं काफी महंगी हैं एवं निम्न व

मध्यमवर्गीय मधुमेही को इसके लिए आर्थिक जटिलता का सामना करना पड़ता है। ये सुविधाएं अधिकांश गरीबों की पहुंच से दूर है।

नेफ्रोपेथी का इलाज

मधुमेह पर नियंत्रण–इंसुलीन द्वारा करें रक्तचाप (ब्लडप्रेशर) पर काबू रखें।

आहार में नमक व प्रोटीन की मात्रा कम कर दें।

नियमित रूप से डॉक्टर की सलाह लें। दर्द की दवाएं (Analgesics) या गुर्दे पर घातक असर करने वाली औषधि न लें। पेशाब की मात्रा एकाएक कम होने पर चिकित्सक से मिलें।

नेफ्रोपेथी से बचाव

रक्त के शुगर को हमेश नार्मल रखें (आहार–व्यायाम–गोली अथवा इंसुलीन द्वारा) ब्लडप्रेशर की नियमित जाँच करवाएं–व बढ़ने पर औषधियों द्वारा उस पर नियंत्रण रखें।

मूत्र–नली का इन्फेक्शन (Urinary Tract Infection) होने पर तुरंत एन्टीबायोटिक द्वारा उस पर काबू पायें। वर्ष में एक बार मूत्र में एक बार मूत्र में माइक्रोएल्ब्यूमिन (Microalbumin) का टेस्ट करवायें।

माइक्रोएल्ब्यूमिन टेस्ट उपलब्ध न होने पर मूत्र में एल्ब्यूमीन व रक्त में क्रिएटीनीन की जाँच करवाएं।

उक्तलिखित दुष्परिणामों के प्रति जागरूकता आवश्यक है क्योंकि ये घातक व जानलेवा भी हैं और इनका इलाज भी बहुत महंगा है। संक्षेप में आशय यही कि "इलाज करने से अच्छा है पहले ही संभल जाना"।

– डॉ. सुनील गुप्ता
डायबिटीज विशेषज्ञ
डायबिटीज केयर सेंटर
अभ्यंकर रोड, धंतोली नागपुर–12,