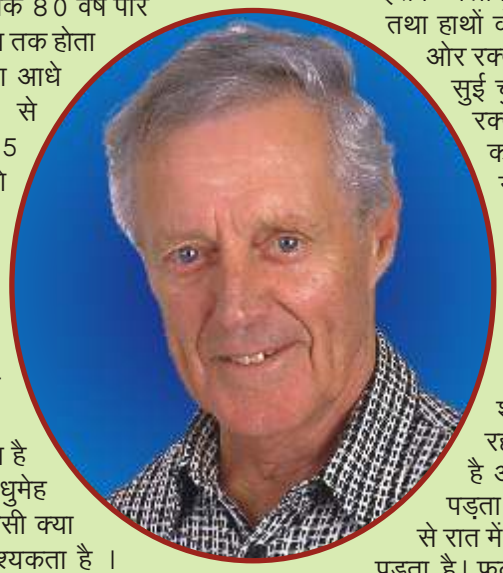
वृद्धावस्था में मधुमेह

कितनी छूट, कितने प्रतिबंध

डॉ. सुभाष शर्मा

बेहतर स्वास्थ्य तथा घटती मृत्यु दर के चलते दुनिया में वृ)जनों द्ध65 पारऋ की संख्या तेजी से बढ़ रही है। सन 2040 तक 65 पार नागरिक दुनिया की आबादी का 20 प्रतिशत हो जायेंगे। भारत में 1947 में, जहाँ जन्म लिया औसत बालक मुश्किल से 26 वर्ष की उम्र तक पहुँच पाता था वहीं आज यह औसत आयु 60 वर्ष हो चुकी है। बढ़ती उम्र के साथ मधुमेह के घेरे में भी वृ) जन आ जाते हैं।

आज 65 से 74 वर्ष की उम्र के 20 प्रतिशत वृ)जनों को मधुमेह होता है जबकि 80 वर्ष पार कर चुके वृ)ों में यह 40 प्रतिशत तक होता है। ऐसा अनुमान है कि लगभग आधे वृ)जनों में मधुमेह गुप्त रूप से विद्यमान रहती है। लगभग 25 प्रतिशत अतिरिक्त लोगों को दोषपूर्ण ग्लूकोज् सह्यता (Impaired Glucose Tolerance) रहती है। मधुमेही वृ)ों का बार– बार अस्पताल में भरती होने की दर गैर मधुमेही वृ)ों से काफी अधिक होती है।



एक प्रश्न यह उठ सकता है द्धउठा ही होगाऋ कि वृ)ों के मधुमेह की चर्चा अलग से करने की ऐसी क्या आवश्यकता पड़ गयी ? आवश्यकता है । युवा और वृ) मधुमेहियों में कुछ आधारभूत फर्क होते हैं।

1. गुप्त या लक्षण रहित मधुमेह वृ)ों में बहुत आम है।
2. सूक्ष्म रक्त नलिकाओं संबंधित (Microvascular) जटिलताओं का संबंध सीधा मधुमेह रोग की मियाद से है। इसलिये जितनी अधिक उम्र उतनी इस श्रेणी की जटिलतायें। इस श्रेणी में अंधापन, गुर्दा रोग तथा नसों पर होने वाले प्रभाव आते हैं।
3. बड़ी रक्त वाहिनियों से संबंधित (Macrovascular) जटिलतायें, ब्रेन स्ट्रोक द्धपक्षाघातऋ तथा हृदयाघात सामान्य वृ)ों में आम होते हैं। इस पर मधुमेह रोग हो तो यह संभावना कई करते रहना पड़ता है। इन दवाओं का मधुमेह पर, उसके नियंत्रण पर तथा इंसूलिन या मधुमेह की गोलियों पर विपरीत असर पड़ने की संभावना रहती है। इसके अलावा दवाओं का मधुमेह से पहले से ही संवेदनशील हुये गुर्दो तथा यकृत पर प्रभाव आंकना आवश्यक रहता है।
5. सामाजिक, पारिवारिक, मानसिक एवं आर्थिक पहलू मध्य उम्र मधुमेहियों से काफी भिन्न होते हैं। तथा उनका सीधा संबंध मधुमेह नियंत्रण से है।

इसके अलावा वृ)ावस्था में घटती हुयी दृष्टि तथा हाथों के कंपन की वजह से जहाँ एक ओर रक्त शर्करा जाँच के लिये स्वयं को सुई चुभाने में कठिनाई होती है, वहीं रक्त की बूंद स्ट्रिप पर लगाने में भी काफी प्रयास करना पड़ता है। गोलियों की स्ट्रिप पर लगे लेबल पर उनके नाम पढ़ना, दवा की मियाद समझना, डॉक्टर के पर्चे को पढ़कर खुराक समझना, इंसुलीन की सीरींज् भरना, लगाना, सभी कुछ तो कठिन होता है। घटती श्रवण शक्ति के कारण चिड़चिड़ापन रहता है जिससे तनाव में वृ) होती है और मधुमेह पर प्रतिकूल असर पड़ता है। प्रोस्टेट की समस्या की वजह से रात में पेशाब के लिये बार–बार उठना पड़ता है। फलस्वरूप नींद ठीक से नहीं हो पाती। यह भी तनाव बढ़ने का कारण बन जाता है। जोड़ों के दर्द और नसों की अकड़न द्धपर्किन्सन रोगऋ की वजह से व्यायाम और टहलना ना के बराबर रह जाता है। अकेले रह रहे मधुमेहियों को अपना खाना बनाने में और नित्य कर्म में जो दिक्कत आती हैं वो सर्वविदित है। इसके चलते कुछ भी खाकर काम चलाने या खाना गोल कर देने की मनोवृत्ति बनती है, जो मधुमेह में उचित नहीं है।

भूख की अनिश्चिता अनियमित्ता भी वृ)ावस्था में एक प्रमुख समस्या है। इससे भी आहार का नियोजन नहीं हो पाता तथा मधुमेह पर इसका प्रतिकूल असर होता है। कई दवाओं का चयापचन (Metalotism) एवं उत्सर्जन (Excretion) भी बढ़ती उम्र के साथ धीमा रहता है।

वृद्ध मधुमेहियों में इलाज के मूल सिद्धांत :-

- मरीज की समग्र आर्थिक, पारिवारिक, सामाजिक, शारीरिक एवं मानसिक परिस्थियों का मधुमेह के संदर्भ में वृहद् प्रारंभिक मूल्यांकन।
- मधुमेही एवं अन्य लोगों का पारिवारिक एवं व्यक्तिगत इतिहास तथा सम्पूर्ण शारिरिक चिकित्सकीय जाँच।
- पेथोलॉजी जाँच :– निराहार रक्त शर्करा, लिपिड प्रोफाइल, ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबीन, क्रीयेटिनीन, पेशाब की साधारण जाँच एवं माइक्रोअल्बूमिन की जाँच।
- ई सी जी
- नेत्र परीक्षण
- आहार विश्लेषण एवं नियोजन

कितना कठोर हो रक्त शर्करा नियंत्रण ?

बहुत कठोर रक्त शर्करा नियंत्रण से बार–बार अल्प रक्त शर्करा ह्वहायपोग्लायसीमियाऋ का खतरा रहता है। वृ)ों को अल्प रक्त शर्करा के लक्षण कुछ देरी से समझ में आते हैं। इससे कई बार स्थिति प्राण घातक हो सकती है। बहुत अच्छे इलाज के बाद भी वृ)ों में अल्प रक्त शर्करा की स्थिति से उबरने में सामान्य से अधिक देर लगती है। इसलिये वृ)ों के लिये आदर्श रक्त शर्करा का लक्ष्य थोड़ा ज़्यादा रखा जाता है ।दीखिए संलग्न तालिका ।

जाँच	सामान्य मरीज	वृद्ध मरीज
FBS	110 Mg%	140 Mg%
PPBS	140 Mg%	180 Mg%
HbAIC उत्तम नियंत्रण	6% - 7%	7% -8%
HbAIC साधारण नियंत्रण	7% -8%	8% - 9%
HbAIC असंतोष जनक नियंत्रण	8% - 9%	9% -10%
HbAIC बहुत खराब नियंत्रण	10% से अधिक	11% से अधिक

लेकिन सभी वैज्ञानिक इस तालिका पर अमल नहीं करते। वे सामान्य तथा वृ) नागरिक में भेद रखना पसंद नहीं करते। उनका कहना है कि इतनी शिथिलता देने पर मधुमेह की जटिलताओं को जल्दी आने का न्यौता ही मिलता है । वे भी सही कहते हैं।

इसके लिये एक मध्य मार्ग है। वृ)ों में दो वर्ग बनाये गये हैं। एक वे जिन्हे कठोर नियंत्रण की श्रेणी में रखा जा सकता है। दूसरे वे जिन्हें शिथिल नियंत्रण की श्रेणी में रखने में ही समझदारी है।

इस विषयपर और आगे बढ़ने से पहले हम आपको संभावित शेष जीवन के बारे में बताना चाहेंगे।

मरीज की संभावित शेष जीवन की गणना निम्न प्रकार की जाती है।

आयु	संभावित शेष जीवन
65 वर्ष	17 वर्ष
75 वर्ष	10 वर्ष
80 वर्ष	6 वर्ष
90 वर्ष	1 वर्ष

इससे स्पष्ट है कि जितनी अधिक आयु उतना कम संभावित शेष जीवन।

किसे कराया जा सकता है कठोर नियंत्रण

1. मरीज शिक्षित हो
2. मधुमेह के बारे में सजग हो।
3. मधुमेह 10 वर्ष या इससे अधिक पुराना हो।
4. संभावित शेष जीवन 5 वर्ष से अधिक हो।
5. देखभाल के लिये घर में सजग, संवेदनशील एवं समर्पित युवा परिजन हो।

इन्हें आवश्यकता है शिथिल नियंत्रण की

1. अशिक्षित मरीज़
2. मधुमेह नियंत्रण तथा चिकित्सा में ढिलाई बरतने वाले।
3. मधुमेह दस वर्ष से कम पुरानी हो ।
4. संभावित शेष जीवन पाँच वर्ष से कम हो।
5. नितांत अकेले रहते हों या परिजनों का सहयोग अपर्याप्त हो।

●●●