ಕಣ್ತೆರೆದು ನೋಡಿ

(ಹ್ಯಾನ್‌ಸನ್ಸ್ ಡಿಸೀಸ್)

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಲ್ಲರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಡಾ|| ಹೆಚ್. ಮಹದೇವಪ್ಪ, ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ.
ಪದ್ಮಶ್ರೀ ಡಾ|| ಎಂ. ನೀಲಕಂಠರಾವ್ ಮತ್ತು
ಡಾ|| ಜಂಗೇ, ಜಂಟೀ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಕುಷ್ಠರೋಗ)
ಇವರುಗಳು ತಾ|| 30 -1 -97 ರಂದು ನಡೆದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ
ಮಾಸಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಅತಿಥಿಗಳಾಗಿ
ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.

ಎಸ್. ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ

To Library

FOREWORD

Ignorance leads to myths about diseases and creates fear which can be dispelled by information and knowledge accumulated through scientific studies, about the causation of the disease process and treatment methods. Leprosy is a glaring example of such misconceptions and therefore the terrible stigma attached to it. In this slim book on Leprosy, Masila Mani has done an yeoman service in sharing his experience in a simple and readily understandable format to the common man. At the same time the information presented is comprehensive and scientifically accurate.

Epidemiological, clinical features, and diagnosis have been dealt with sufficient details and the book is punctuated by excellent illustrations of the skin lesions.

The community health workers, the multipurpose workers and even physicians would be greatly benefitted by this third edition of the book KAN THERADU NODI (Hansen's Disease).

I appreciate the efforts of Mr. Masila Mani in publishing this book.

Bangalore
4, August 1997

M. Gourie-Devi
Director & Vice-Chancellor
Professor of Neurology
National Institute of Mental
Health and Neuro Sciences

ಹೆಚ್.ಸಿ. ಮಹದೇವಪ್ಪ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರು

ದೂರವಾಣಿ : ಕಛೇರಿ : ೨೨೫೧೭೫೩
ನಿವಾಸ : ೨೨೫೯೧೮೭

ವಿಧಾನ ಸೌಧ,ಬೆಂಗಳೂರು -560 001
ದಿನಾಂಕ : 7 -4 -97

No.HFW/2/267742
Date: 1-4-97

ಸಂದೇಶ

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ ಅವರ "ಕಣ್ತೆರೆದು ನೋಡಿ"ಎಂಬ ಕನ್ನಡದ ಪುಸ್ತಕವು ಮೂರನೆಯ ಆವೃತ್ತಿಯಾಗಿ ಹೊರಬರುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತೋಷದ ವಿಷಯ. ಈ ಕೃತಿಯ ಮೂಲಕ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವಂತಹ ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ, ಸೌಹಾರ್ದಯುತ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ಕೃತಿ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ ಅವರ ಈ ಸಾರ್ಥಕ ಶ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಶುಭ ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

(ಹೆಚ್.ಸಿ. ಮಹದೇವಪ್ಪ)

ಗೆ,
ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ
ನಂ.234, 4ನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ
ವಿವೇಕನಗರ ಬಡಾವಣೆ
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

Government of Karnataka

Offi : 2870943
Phone General : 2873151
Extn : 290/246

Res : 2243410

ಡಾ || ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್ ವಿ.ಜಿ. ಶೆಟ್ಟಿ.

ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್., ಡಿ.ಪಿ.ಹೆಚ್., (Cal) ಎಫ್.ಐ.ಎಸ್.ಸಿ.ಡಿ

ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ,
ಬೆಂಗಳೂರು -560 009

Dr. (Capt.) **V.G. SHETTY,**
Director M.B.B.S., D.P.H.,(Cal), F.I.S.C.D.
Health and Family Welfare Service

Ananda Rao Circle
Bangalore - 560 009

ಅರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಪತ್ರ D.O.No. ಡಿಹೆಚ್‌ಎಸ್ : 819 : 96 - 97 Date/ ದಿನಾಂಕ 31-3-97

: ಅಭಿನಂದನಾ ಪತ್ರ :

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ ಇವರು "**ಕಣ್ತೆರೆದು ನೋಡಿ**" ಎಂಬ ಕನ್ನಡದ ತಮ್ಮ ಕೃತಿಯ ಮೂಲಕ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಲು ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾದ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಇದ್ದು, ಈ ಸಣ್ಣ ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವಂಥ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಅವರ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೂ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ.

ಅದಲ್ಲದೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ ಅರಿವಾಗುವಂತೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಇಂತಹ ಕೃತಿಯುನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿದ ಶ್ರೀ.ಮಾಸಿಲ ಮಣಿಯವರು ಅಭಿನಂದನಾರ್ಹರು.

ಡಾ|| (ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್) ವಿ.ಜಿ.ಶೆಟ್ಟಿ
ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಡಾ || ಎಸ್.ಎಂ. ಜಂಗೇ
ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್.,ಡಿ.ಐ.ಹೆಚ್.,
ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕುಷ್ಠರೋಗ,
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ,
ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು ೫೬೦ ೦೦೯

ಸಂದೇಶ

ಶ್ರೀ ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ ಅವರು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಬರೆದಿರುವ " ಕಣ್ತೆರೆದು ನೋಡಿ " (ಹ್ಯಾನ್ಸನ್ ಡಿಸೀಸ್) ಪುಸ್ತಕವು ಹೊರಬರುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ. ಇವರು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

" ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಬರದ ಹಾಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಹೇಗೆ" ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶದಂತೆ ಸರಳರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯಜನರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಈ ಸಮಾಜ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಭಾಗಿಗಳಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸಲು ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ಡಾ || ಎಸ್.ಎಂ. ಜಂಗೇ
ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಕುಷ್ಠ)
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ.

GOVT. OF INDIA

Regional Office For Health & Family Welfare

2nd Floor., 'F' Wing, Kendriya Sadan
Koramangala, Bangalore - 560 034.

Dr. K. RAVIKUMAR
MBBS., DPH, MIPHA
CHIEF MEDICAL OFFICER

% Direct : 5537310
Office : 5537688
Fax : (080) 5537310
NICMAIL - ravi@rohfwbngkar.nic.in

DO.No.ROH & FW/ Date : 6-8-1997

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಶ್ರೀಯುತ ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿ ಬರೆದಿರುವ "**ಕಣ್ತೆರೆದು ನೋಡಿ**"(ಮೂರನೇ ಆವೃತ್ತಿ)ಯನ್ನು ಓದಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದೆರಡು ಸಾಲುಗಳನ್ನು ಬರೆಯಲು ನನಗೆ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಶ್ರೀಯುತರು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಸರಳವಾಗಿ, ಹಾಗೆಯೇ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀಯುತರು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಹತೋಟಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ವರ್ಷ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಅನುಭವಗಳು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮೂಡಿಬಂದಿದೆ.

ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಇದರ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯಲ್ಲಿ ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಭಾಗಿಗಳಾಗೋಣ.

ಡಾ ಕೆ. ರವಿಕುಮಾರ್
ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ,
ಪ್ರಾಂತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ
ಕಲ್ಯಾಣ ಕಛೇರಿ,
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ.

Dr. M.S. Nilakanta Rao,
Anupama, No.4, XI Main,
4th Block East, Jayanagar,
Bangalore - 560 011.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಶತಮಾನಗಳಿಂದ ಇದೆ. ಅದು ಚರ್ಮದ ಮತ್ತು ನರಗಳ ರೋಗ. ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗುವುದರಿಂದ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಅಂಗ ವೈಕಲ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಚಹರೆಯೇ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಇದು ರೋಗಿಯ ತಪ್ಪಲ್ಲ. ಸಮಾಜಕ್ಕಿರುವ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ಸಮಾಜದ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರಬೇಕು. ಸಮಾಜದ ಜ್ಞಾನ ಸರಿಯಾಗಿರಬೇಕು.

ಇಂತಹ ತಿಳುವಳಿಕೆ,ಜ್ಞಾನ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಕೊಡಲು ಈ ಸಣ್ಣ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿ. ಶ್ರಿ ಮಾಸಿಲಾ ಮಣಿಯವರು ಸರಳವಾದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಬರೆದು ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಷಯಗಳೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಓದುಗರ ಮುಂದಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಅನುಭವ, ಅನೇಕ ಹಿರಿಯ ಚೇತನಗಳಿಂದ ಹದಗೊಂಡಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರ ಭಾಷೆ ಸರಳವಾಗಿದ್ದರೂ, ಮುಖ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅವರು ಅಭಿನಂದನಾರ್ಹರು. ಹೀಗೆಯೇ ಅವರ ಮುಂದಿನ ಕಾರ್ಯಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲಿ.

ಎಸ್. ನೀಲಕಂಠರಾವ್

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಅಥವಾ ಹಾನ್‌ಸೆನ್ ರೋಗದ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಕ್ರಿ.ಪೂ.1400 ರ ಕೆಲವು ಧಾರ್ಮಿಕ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು 'ಕುಸ್ತುಮ್' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ರಾಗರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಮ್ಯೂರ್ ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕ್ರಿ.ಪೂ.1411 ರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದ ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನ ಮುಖದ ಮಣ್ಣಿನ ಪ್ರತಿಮೆ ಚೀನಾದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಜರಿಗೆ ದೊರೆತಿದೆ.

ಈ ರೋಗವು ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಹರಡಿ, ಮಧ್ಯ ಏಷ್ಯಾ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ "ಶ್ರೇಷ್ಠ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞ" ಎನಿಸಿಕೊಂಡ ಸುಶ್ರುತ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ತನ್ನ "ಸುಶ್ರುತ ಸಂಹಿತ" ಎಂಬ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾನೆ.

ಬೈಬಲ್‌ನ ಪುಟಗಳನ್ನು ತಿರುವಿದಾಗ, ಅನೇಕ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಸ್ತ ಗುಣಪಡಿಸಿದ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಓದುತ್ತೇವೆ.

ಗಾಲನ್ ಮತ್ತು ಅರೇಟಸ್ ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಕ್ರಿ.ಶ. 150 ರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು "ಎಲಿಫೆಂಟಾಸಿಸ್ ಗ್ರೆಕೊರಂ "(ಆನೇಕಾಲು ರೋಗ)ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಿದರು.

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ನಮಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವ ಒಂದು ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಯಾವುದೇ ಜಾತಿ, ಮತ, ಸ್ಥಳ, ವರ್ಣ, ವಯಸ್ಸು ಅಥವಾ ಲಿಂಗ ಭೇದ ಇಲ್ಲದೆ ತಗಲಬಹುದಾದ ಬಹಳ ಪುರಾತನ ರೋಗ.

ಸುಮಾರು 11 ರಿಂದ 15 ನೇ ಶತಮಾನದವರೆಗೆ, ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಬಹಳ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿತ್ತು. ಇಂದು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಒಂದು ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಲ್ಲ.

ಈಗ ಈ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಏಷ್ಯಾ, ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ ದೇಶಗಳನ್ನು ಆವರಿಸಿದೆ.

ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ಈ ರೋಗ ಇವೆ. ಆದರೆ ತಮಿಳುನಾಡು, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು. ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ, ಬಿಹಾರ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಕೇರಳ, ಜಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಾಶ್ಮೀರ ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರು ವಿರಳ. ಹಿಮಾಲಯ ಪ್ರದೇಶದ ತಪ್ಪಲು ಸೀಮೆ ಮತ್ತು ಪಂಜಾಬಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುವ ಕೆಲವು ಕೇರಿಗಳು ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಪಂಜಾಬ್ ಮತ್ತು ರಾಜಾಸ್ತಾನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ತುಂಬ ಕಡಿಮೆ.

1986 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಆಧಾರಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇಡೀ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ 40 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ 12 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 25 ಸಾವಿರ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿಯೇ ಸುಮಾರು 600 ರಿಂದ 700 ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ.

ಖಾಯಿಲೆ - ನಿರೂಪಣೆ ಏನು ?

ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ, ದೇಹ ಅಥವಾ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೇ ಖಾಯಿಲೆ.

ಇದು ಡಾ|| ನೀಲಕಂಠರಾವ್ ಅವರ ನಿರೂಪಣೆ.

ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳು :

1) ಅನುವಂಶೀಯತೆ

2) ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ

3) (Metabolic)

4) ಕೆಲವು ಭೌತಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಾಧನಗಳು

5) ಎಂಡೊಕ್ರೈನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ

6) ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ, ವೈರಸ್, ಶಿಲೀಂದ್ರ, ಪ್ರೋಟೋ ಜೋವಾ ಮುಂತಾದ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ.

ರೋಗಗಳು (ಉದಾಹರಣೆಗಳು)	**ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು**
1) ಸಿಡುಬು, ದಡಾರ, ಫ್ಲೂ, ಸಾಮಾನ್ಯ ನೆಗಡಿ	ವೈರಸ್

2) ಮಲೇರಿಯಾ,
ಅಮಿಬಿಯಾಸಿಸ್ ಪ್ರೋಟೋ ಜೋವಾ

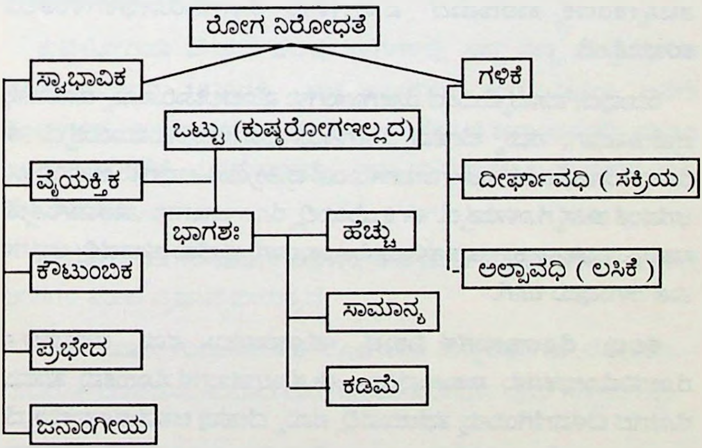
3) ಕೊಕ್ಕಿಹುಳು, ಜಂತುಹುಳು,
ಆನೇಕಾಲು ರೋಗ ಪ್ಲಾಟಿಹೆಲ್ಮಿಂತಸ್

4) ಕ್ಷಯ,ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ,
ಕುಷ್ಠ, ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ

ವಿವಿಧ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ಕಾಲರಾ, ಮಲೇರಿಯಾ,ರೋಗಗಳಂತೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವೂ ಕೂಡ ಒಂದು.

ರೋಗ ನಿರೋಧತೆ ಎಂದರೆ ಏನು ?

ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ದೇಹ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ, ಅದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ರೋಗ ನಿರೋಧತೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಈ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃವಾಗಿರಬಹುದು.



ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಸರ, ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆ, ಒಳ್ಳೆಯ ವಾತಾವರಣ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾದ ಅಂಶಗಳು. ಅನುವಂಶೀಯತೆ ಕೂಡ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಗಣನೀಯವಾದದ್ದು. ಮೇಲಿನ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಕೊರತೆ ಎನಿಸಿದರೆ, ರೋಗ ನಿರೋಧತೆಯಲ್ಲೂ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಒಂದು ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮರ್ಥನಾಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಅವನು ಬಂದಾಗ, ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧತೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇಲ್ಲದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹರಡುವ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಂತೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವೂ ಒಂದು.

ದೇಹದೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಥವಾ ಅವುಗಳು ಉಂಟುಮಾಡುವ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸಬಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ದೇಹವು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಥವಾ ಅವುಗಳು ಉಂಟುಮಾಡುವ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆಂಟಿಜನ್‌ಗಳಂತಲೂ, ನಮ್ಮ ದೇಹವು ಉಂಟುಮಾಡುವ ತಟಸ್ಥೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳೆಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ.

ಯಾವುದೇ ಮಾಧ್ಯಮದಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೊದಲಬಾರಿ ನಮ್ಮ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ, ನಮ್ಮ ದೇಹವು ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ ಅವುಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಗದಂತೆ ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಾದಾಗ, ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ನಾಶ ಆಗುವುದು ಹೀಗೆ.

ಕೆಲವು ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು, ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆದು, ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಹವು ಅಸಮರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳು ಕ್ಷೀಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರೋಗವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ

ರೋಗನಿರೋಧತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆ ಇದೆಯೇ ?

ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಇರುವಾಗ, ಉದಾ:-ಬಹು ಔಷದೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಲಸಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡುವುದು ಅನಗತ್ಯ.

ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ದಿನ ಬಹಳ ಬೇಗ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಆಶಿಸೋಣ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು :

ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ 'ಮೈಕೊ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಲೆಪ್ರೆ' ಎಂಬುದು. ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಂಬುದು ಮೊದಲು ಕಂಡುಹಿಡಿದವರು ನಾರ್ವೆ ದೇಶದ ವಿಜ್ಞಾನಿ ಡಾ|| ಹ್ಯಾನ್‌ಸೆನ್. ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ವಿಜ್ಞಾನಿಯ ಸ್ಮರಣಾರ್ತ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹ್ಯಾನ್‌ಸೆನ್ ರೋಗ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ದೇಹದ ಹಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ದಂಡಾಕೃತಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು 1873ರಲ್ಲಿ ಡಾ|| ಹ್ಯಾನ್‌ಸೆನ್ ಕಂಡುಹಿಡಿದರು. ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಅನೇಕ ರೋಗಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಮೈಕೊ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಲೆಪ್ರೆ ಪ್ರಥಮವಾದದ್ದು. ಇದು ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಲ್ಲದೆ ಬೇರೆಲ್ಲಿಯೂ ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮ, ನರಗಳು, ತೆಳು ಚರ್ಮದ ಪದರುಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಗಿನ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ರೋಗಾಣು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ರೋಗಾಣು-ವಾದರೂ,ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಧಗಳು:

ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ.ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಸೂಚನೆ, ಚರ್ಮಭಾಗಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮೇಲೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗವುದು.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಬಗೆಗಳಿವೆ. ಒಂದು ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ ಅಥವಾ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಎಂದೂ, ಇನ್ನೊಂದು ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ, ರೋಗಾಣುಗಳು ಬಹು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ನಾನ್ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ ಅಥವಾ ಅಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಎಂದೂ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಇವೆರಡರ ನಡುವೆ ಅನೇಕ ವಿಧಗಳಿವೆ.ಅವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಯಾವ ಬಗೆಯದೇ ಆಗಿರಲಿ ಕಾರಣ ಮೈಕೊ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೋಗಾಣುವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.

ರೋಗಿಯ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಅವನು ಯಾವ ರೀತಿಯ ರೋಗವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದು ತೀರ್ಮಾನವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ತೀರ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ ಲೆಪ್ರಸಿಯನ್ನೂ,ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ ನಾನ್ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ ಲೆಪ್ರಸಿಯನ್ನೂ, (ಇವೆರಡರ ಮಧ್ಯೆ ಇದ್ದರೆ ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್) ರೋಗಕ್ಕೂ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನರ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ಕಾಯಿಲೆ. ಅದು ಮುಂದುವರೆದಂತೆ ಮಿಕ್ಕ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಮುಖದ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂದುವರೆದಂತೆ ಚರ್ಮವು ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತದೆ.ಕಿವಿಯ ಹಾಲೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ

ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಅನೇಕ ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ನೋಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕಿವಿಯ ಹಾಲೆ ಮತ್ತು ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಸಣ್ಣಗಂಟುಗಳು ತೋರಬಹುದು.

ರೋಗವು ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರೆದರೆ. ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳು ನಸುಗೆಂಪಾಗಿ,ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಮೈಗಿಂತ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೈ, ಕಾಲುಗಳಿಗೂ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಖದ ಮೇಲೂ ಸಹ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಬಹುದು. (ಈ ವೇಳೆಗೆ ಕಿವಿಯ ಹಾಲೆ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತದೆ.) ಕಣ್ಣಿನ ಹುಬ್ಬಿನ ಹೊರಕೂದಲು ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ಉದುರಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೂ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ ಸಹ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯೂ (4 - 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ) ಕಾಣಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾದಂತೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗದಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈಗ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಬಹು ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಶುರುಮಾಡಿದರೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗಿಯ ಕಿವಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಮಚ್ಚೆಯ ಅಂಚಿನಿಂದ ಚರ್ಮಲೇಪನಮಾಡಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಅನೇಕಾನೇಕ ರೋಗಾಣುಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಅಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

ದೇಹದ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ತಿಳಿ ಬಿಳುಪಿನ ಅಥವಾ ತಾಮ್ರವರ್ಣದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ,ನೋವು ಮತ್ತು ಶೀತೋಷ್ಣಗಳ ಅರಿವಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಹಾಗೂ ನವೆಯಾಗಲಿ, ಉರಿಯಾಗಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಎಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.

ರೋಗವು ಮುಂದುವರೆಯಲು ಬಿಟ್ಟರೆ ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಚರ್ಮದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮೇಲೆ ಏರುತ್ತವೆ. ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೈ, ಕಾಲುಗಳ ನರಗಳು ದಪ್ಪವಾಗಬಹುದು. ಕೈ, ಕಾಲಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳು ಅಂದರೆ ಅಂಗೈ, ಮುಂಗೈ, ಕಾಲು ಹಾಗೂ ಪಾದ ಮತ್ತು

ಮುಖವು ಮೊದಲು ಸ್ಪರ್ಶ,ನೋವು ಹಾಗೂ ಶೀತೋಷ್ಣಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ನಂತರ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳು ನಶಿಸಿ, ಕೈ,ಕಾಲುಗಳ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳಿಗೂ ಹಾನಿ ಆಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಕಣ್ಣು ಮುಚ್ಚಲು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ರೋಗವು ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರೆದರೆ ನರಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಜಾಸ್ತಿ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗಿ, ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು ಮರಗಟ್ಟಿ, ನಂತರ ಬಗ್ಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಹುದು.ರೋಗಿಗೆ ಲೇಖಣಿಯನ್ನು ಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಪಾದವು ಕೆಳಮುಖವಾಗಬಹುದು.ರೋಗಿಯು ಜಾಗರೂಕನಾಗಿರದಿದ್ದರೆ ಅಂಗಾಲಿನಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

(ಇನ್ನು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಮೇಲಿನ ಎರಡು ಬಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಸೇರದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ, ಅಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ, ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಇವರು ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರನ್ನು ಸೀಮಾಂತರ ಕುಷ್ಠ ಎಂಬ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹಿಂದೆಯೇ ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ಇದುವರೆವಿಗೆ ನಾವು ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಿಧಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ

(ಎ) ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ (Lepromatous),

(ಬಿ) ನಾನ್‌ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್(NonLepromatous),

(ಸಿ)ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್(Borderline Lepromatous).

ಈ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನವೇ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುವುದುಂಟು. ಇದನ್ನು ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಕುಷ್ಠ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ ತಾನಾಗಿಯೇ ಗುಣವಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಮೇಲೆ ತಿಳುಹಿಸಿದ ಮೂರು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ವಿಧಕ್ಕೆ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು.)

ಇದು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಎಲ್ಲೆಯುಳ್ಳ ತಿಳಿಬಿಳುಪಿನ ಮಚ್ಚೆಯಾಗಿ ತೋರಬಹುದು. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಾಶವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಏರುಪೇರಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೆರಳುಗಳು ಜೋಮು ಹಿಡಿಯುವುದು ಹಾಗೂ ಬಲಹೀನವಾಗುವುದು ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಶರೀರದ ಮೇಲೆ ಮಚ್ಚೆಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ನರ ಕುಷ್ಠ (Pure Neuritic Leprosy)ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಸೀಮಾಂತರ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಹಾಗೂ ಅಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೀತಿಯ ಎರಡು ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಥಿತಿ. ಕೆಲವು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಲವು ರೀತಿ ಅಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ರಿಡ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜಾಪ್ಲಿಂಗ್ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ಈ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಪ್ರಕಾರ

1. ಬಿ.ಬಿ B.B.	1. ಐ I
2. ಬಿ.ಫ಼ಲ್ B.L.	2. ಟಿ.ಟಿ. T.T.
3. ಎಲ್.ಎಲ್ L.L.	3. ಬಿ.ಟಿ B.T.
(ಬಹು ಬ್ಯಾಸಲರಿಯಲ್ಲೂ ಅಂದರೆ ಎಂ.ಬಿ M.B.)	(ವಿರಳ ಬ್ಯಾಸಲರಿಯಲ್ಲೂ ಅಂದರೆ ಪಿ.ಬಿ P.B.)

ಬರುತ್ತದೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಜ್ಞರ ಭಾರತೀಯ ಸಂಘದ ಸರ್ವಾನುಮತ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಪ್ರಕಾರ

1. ಬಿ.ಎಲ್ B.L.	1. ಐ I
2. ಎಲ್.ಎಲ್ L.L.	2. ಟಿ.ಟಿ. T.T.
	3. ಪ್ಯೂರ್ ನ್ಯೂರೈಟಿಕ್ P
	4. ಸೀಮಾಂತರ ಟ್ಯುಬರ್ - ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ B.T.
(ಬಹು ಬ್ಯಾಸಲರಿಯಲ್ಲೂ ಅಂದರೆ ಎಂ.ಬಿ M.B.)	(ವಿರಳ ಬ್ಯಾಸಲರಿಯಲ್ಲೂ ಅಂದರೆ ಪಿ.ಬಿ P.B.)

ಬರುತ್ತದೆ

ಇವೆರಡನ್ನೂ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ ಒಂದು ಸ್ಪಷ್ಟ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ವರ್ಗೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಲರಿ ಬಹು ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಿ.ಬಿ. ಇಲ್ಲ ಇದು ಬಿ.ಎಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಹೋಗಿದೆ. ಆದರೆ ವಿರಳ ಬ್ಯಾಸಲರಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ಯೂರ್ ನ್ಯೂರೈಟಿಕ್ ಇದೆ.ಇದು ರಿಡ್ಲಿ,ಜಾಪ್ಲಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಷ್ಟನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಏನೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೆಲ್ಲರೂ ಭಾರತೀಯ ಸಂಘದ ಸರ್ವಾನುಮತ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನೇ ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬಹು ಔಷಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಲೆಂದು ಯಾವ ಯಾವ ವರ್ಗೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಯಾರು ಯಾರು ಬಹು ಬ್ಯಾಸಲರಿ ಅಡಿಯಲ್ಲೂ, ಯಾರು ಯಾರು ವಿರಳ ಬ್ಯಾಸಲರಿ ಅಡಿಯಲ್ಲೂ ಬರುತ್ತಾರೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗಲೆಂದು ವಿವಿಧ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಮುಂದೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ವರ್ಗೀಕರಣ Classification of Leprosy

ಅನ್ಯವರ್ಗೀಕರಣ	ಸದ್ಯದ ವರ್ಗೀಕರಣ	
	ಬಹು ಬ್ಯಾಸಲರಿ M.B.	ವಿರಳ ಬ್ಯಾಸಲರಿ P.B.
1. ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ (ಮ್ಯಾಡ್ರಿಡ್ 1953) (International Madrid 1953)	1.ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ (Lepromatous) 2.ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೋಮೆಟಸ್ (Borderline Lepromatous) 3.ಚರ್ಮಲೇಪದಲ್ಲಿ (Smear positive) .ಕ್ರಿಮಿ ಇರುವ ಅಸ್ಪಷ್ಟಕುಷ್ಠ (Un determinate) ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ (Tuberculoid) ಸೀಮಾಂತರ ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ (Borderline Tuberculoid)	1.ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ (Tuberculoid) 2. ಅಸ್ಪಷ್ಟಕುಷ್ಠ (Un determinate Leprosy)
2 ರಿಡ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜಾಪ್ಲಿಂಗ್ Ridly & Jopling	1) ಬಿ.ಬಿ. Midborderline 2) ಬಿ.ಎಲ್ B.L. 3) ಎಲ್.ಎಲ್ L.L.	1) ಐ I 2) ಟಿ.ಟಿ T.T. 3) ಬಿ.ಟಿ B.T.
3 ಭಾರತೀಯ Indian	1) ಎಲ್ L 2) ಎನ್.ಎಲ್ N?L.	1) ಟಿ T 2) ಎಂ.ಎ M.A 3) ಪ್ಯೂರ್ ನ್ಯೂರೈಟಿಕ್ P 4) ಎನ್ ? ಎಲ್ N?L ಆರಂಭದ ಅಸ್ಪಷ್ಟಕುಷ್ಠ
4 ಕುಷ್ಠರೋಗತಜ್ಞರ ಭಾರತೀಯ ಸಂಘದ 1983 ಸರ್ವಾನುಮತ Indian Asso ciation of Leprologists 1981 (Consensus)	ಲೆಪ್ರೊಮೆಟಸ್ 1) ಎಲ್.ಎಲ್ L.L. 2) ಬಿ.ಎಲ್ B.L. ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೊಮೆಟಸ್	1) ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಕುಷ್ಠ I 2) ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ T 3) ಪ್ಯೂರ್ ನ್ಯೂರೈಟಿಕ್ P 4) ಸೀಮಾಂತರ ಟ್ಯುಬರ್ - ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ B.T

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಈಗ ಎರಡು ವಿಧವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ

I. ಪ್ಯಾಸೀಬ್ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣು(ರಕ್ತಲೇಪನದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣು ಕಾಣಿಸದಿರುವುದು)

a) ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ಐದು ತಿಳಿ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಇರುತ್ತದೆ.

b) ಒಂದು ನರ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗಿರುವುದು.

II. ಬಹು ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣು (ರಕ್ತಲೇಪನದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣು ಕಾಣಿಸದಿರುವುದು)

a) ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಆರು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ತಿಳಿ ಮಚ್ಚೆಗಳಿರುವುದು.

b) ಎರಡು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನರಗಳು ಹಾನಿಯಾಗಿರುವುದು.

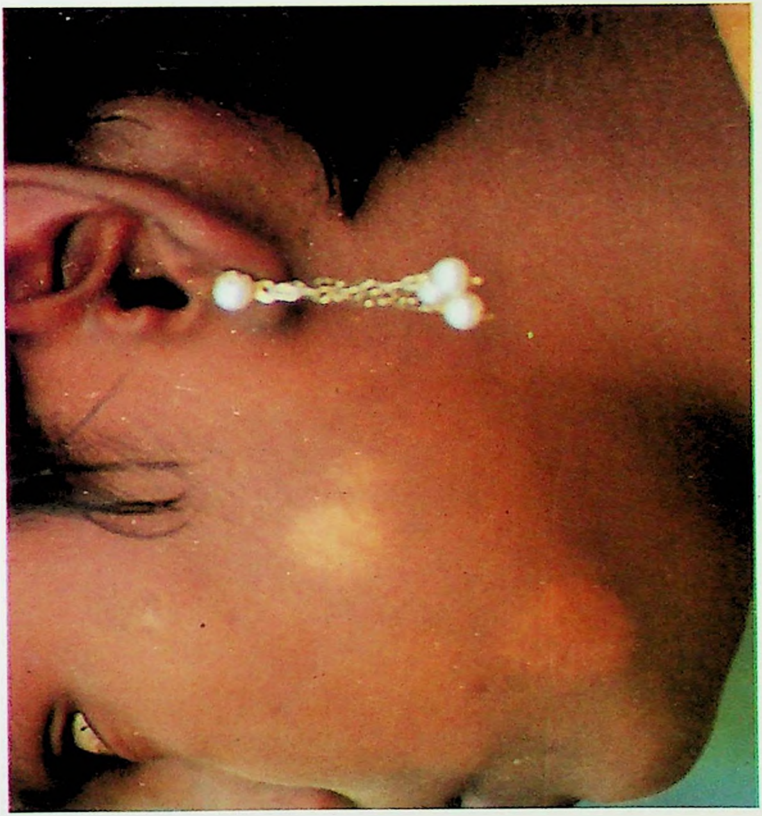
ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಅವಧಿ

ಈ ರೋಗದ ರೋಗಾಣುವು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ, ರೋಗದ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಅವಧಿಯನ್ನು,ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಅವಧಿ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗಳು

ರೋಗಗಳು	ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಅವಧಿ
ಕಾಲರ	ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಿಂದ 5 ದಿನಗಳು
ಅಮ್ಮ	14 ರಿಂದ 15 ದಿನಗಳು
ಸಿಡುಬುರೋಗ	16 ರಿಂದ 17 ದಿನಗಳು
ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ	2 ರಿಂದ 6 ದಿನಗಳು
ಟೈಫಾಯ್ಡ್	12 ರಿಂದ 14 ದಿನಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು 2 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು ಬೇಕು. ಕೆಲವು ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಧರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ,ಅದರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕೆಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.



ಈ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳಿಗಿಂತ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಹರಡುವುದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲೂ ನಾವು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳು, ಜನನಿಬಿಡತೆಯ, ಕೊಳಕಾದ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹರಡುತ್ತದೆ. ಬಡ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಎಲ್ಲಾ ವಯೋಮಿತಿಯವರಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.55 ರಷ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು 20 ವರ್ಷದ ವಯೋಮಿತಿಯವರು,ಶೇ.45 ರಷ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು 20 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರು.

ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ.80 ರಷ್ಟು ಜನರಿಂದ ರೋಗ ಹರಡದು. ಈ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಶೇಕಡ.95 ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯವಂತರು,ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ ಅರ್ಥಹೀನ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯವಂತರಂತೆ ಕಾಣುವ ಅನೇಕರಲ್ಲಿಯೂ ಈ ರೋಗ ಮನೆ ಮಾಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯೂ ಕೂಡ ಅನೇಕರಿಗಿಲ್ಲ.

ಅನೇಕ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು, ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ತಗಲದ ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಎಲ್ಲರೂ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಗಂಡಸರು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.ಆದರೆ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗಂಡಸರು ಹೆಚ್ಚು ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತಿಳಿಸಿವೆ.

ಹರಡುವಿಕೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಷಯದಂತೆ, ಗಾಳಿಯಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡದ ರೋಗಿಯು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಸೀನು ಹಾಕಿದಾಗ, ಅಥವಾ ಉಗುಳಿದಾಗ ರೋಗಾಣುಗಳು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರೆತು ಆರೋಗ್ಯವಂತರ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ರೋಗಿಯ ಸಮೀಪವರ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ದೂರದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಕಫ,ಸಿಂಬಳ ಅಥವಾ ಲಾಲಾರಸದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಒಣ ಹವೆಯಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಸಾಧನಗಳಿಂದ ದೂರ ದೂರ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ತಲುಪಬಹುದು.

ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದ ಹವಾಮಾನ, ಆಹಾರದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಮಣ್ಣಿನ ಗುಣ, ಇವ್ಯಗಳಾವುವು ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹ ದೃಢತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬಲ್ಲದು.

ಬಿಕ್ಷುಕರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಲ್ಪನೆ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಅಲ್ಲದ ರೀತಿಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಅವರೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕ ಇರಲಾರದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದಿರುವ ಮೂಢ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹಪೀಡಿತ ಭಾವನೆಗಳು

ಕೆಲವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ

1) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪಾಪದ ಪ್ರತಿಫಲವೇ ?

ಮೇಲಿನ ಅನಿಸಿಕೆ ಅಕ್ಷರಶಃ ಸುಳ್ಳು. ಕಾರಣ, ದೇವರು ಸಮಾಧಾನಿ. ತನ್ನ ಕೋಪದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ರೋಗ ಕೊಡುವ ಕ್ರೂರಿಯಲ್ಲ.

2) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಅನುವಂಶೀಯವೇ ?

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಅನುವಂಶೀಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯ ವಂಶಸ್ಥರೆಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಾಗಿರಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ ವಾಸ್ತವ ಅದಲ್ಲ. ಕಾಲರಾ, ಟೈಫಾಯ್ಡ್, ಅಥವಾ ಕ್ಷಯ ಹೇಗೆ ಅನುವಂಶೀಯ ಅಲ್ಲವೋ ಹಾಗೆಯೇ, ಕೆಲವು ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಂತೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವೂ ಒಂದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಯಾರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲ.

ತಂದೆ,ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರೂ, ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದು, ಮಕ್ಕಳೆಲ್ಲರೂ ಆರೋಗ್ಯವಂತವಾಗಿರುವ ಅನೇಕ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ. ಹಿಂದೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿಯೂ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆ.

3. ಕುಷ್ಠರೋಗ - ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಿಂದ

ಇಂದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಅಪಾರ ಭಯವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ಮಾರಕ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಏಡ್ಸ್. ಇದೊಂದು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿರುವ ಹಾಗೂ ಇಂದಿನ ಮಾತಾಗಿರುವ ರೋಗ. ಆದರೆ ಇದರಷ್ಟೆ ಮಾರಕವಾದ ಹಲವಾರು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಉಂಟು.

(ರೋಗಗಳ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಹಾಗೆ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ)

1)ವೆನಿರಿಯಲ್ ಸಿಫಿಲಿಸ್ 2)ಗೊನೊರಿಯಾ 3)ಸಾಂಕ್ರಾಯ್ಡ್ ಅಥವಾ ಸಾಫ್ಟ್‌ಸೋರ್ 4)ಲಿಂಫೋಗ್ರಾನುಲೋಮ ವಿನಿರಿಯಂ 5)ಗ್ರಾನುಲೋಮ ಇನ್‌ಗ್ವೈನೆಬಲ್ ಅಥವಾ ಡೊನೊವಾನ್ಯೋಸಿಸ್. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಮೊದಲನೆಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ರೋಗಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಎನ್ನುವುದು ಒಂದು ಭಯಂಕರ ರೋಗ. ಈ ರೋಗ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಪರಿಚಲನೆ ವ್ಯೂಹಗಳ ಮೇಲೆ ಭೀಕರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಇಂಥ ರೋಗಗಳು ಪರಿಸರದ ಬದಲಾವಣೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ನಡುವಳಿಕೆಯ ಬದಲಾವಣೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.

ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮ ಯುವಜನರಿಗಿರುವ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಾಗಿ, ಈ ರೋಗಗಳು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗಿದೆ. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳೂ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಿಂದ ಹರಡುತ್ತವೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಒಂದು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಎಂಬುದು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು " ಮೈಕೊ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಲೆಪ್ರೆ ".

4. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹಾವು, ಕೋತಿ ಅಥವಾ ಇಲಿ ಕಡಿತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಯೆ ?

ಹಾವು, ಕೋತಿ ಅಥವಾ ಇಲಿ ಕಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಹೇಳಿಕೆ ಸುಳ್ಳು.

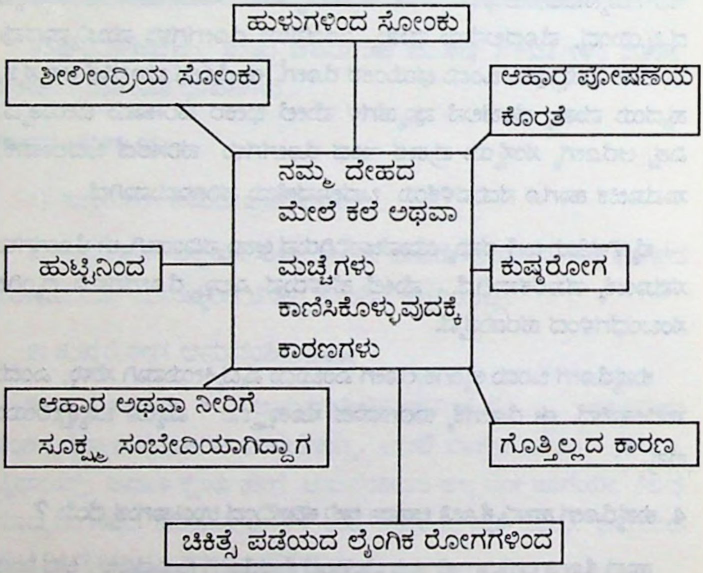
DIS 315 N92
04909
COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT
BANGALORE.

5. ಮೀನು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಬರುತ್ತದೆಯೆ ?

ಸತ್ಯ ಇದಾಗಿದ್ದರೆ ಮೀನು ತಿನ್ನುವ ಎಲ್ಲರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಾಗಿರ ಬೇಕಿತ್ತು! ಆದರೆ ಇದು ಸತ್ಯವಲ್ಲ.

6. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾದುವೆ ?

ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಕಲೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿಭಾಗಿಸಬಹುದು.



ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಕಲೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕಲೆಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕಲೆ ಎಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು ತರವಲ್ಲ.

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ :

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸದಿದ್ದರೆ, ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗಿ,ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅಂಗವಿರೂಪತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶ ಕಳೆದುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶ ಅಥವಾ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಕಾರಣ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಪೆಟ್ಟುಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ವಿಕಾರವಾದ ಕೈಕಾಲುಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಈ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆ ಎಂದರೆ, ರೋಗಾಣುಗಳ ನಾಶ. ಕುರುಡು ಅಥವಾ ಗಾಯದ ಕಲೆಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಉಳಿಯುವಂತೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಈ ವಿರೂಪತೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿರೂಪತೆ ಇದ್ದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು ಎಂದೇನಿಲ್ಲ.

ರೋಗ ಹರಡಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ಹರಡದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಈ ವಿರೂಪತೆಯನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ನರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವುದರಿಂದ, ವಿರೂಪತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ರೋಗ ಹಾಗೂ ವಿರೂಪತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು :

ವಿರೂಪತೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯ ಕುರುಹು ಎಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ವಿರೂಪತೆ ರೋಗದ ನಂತರದ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು " ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ".

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮೂಲತಃ ನರ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ರೋಗ. ನರಗಳ ವಿನಾಶ,ಸ್ಪರ್ಶ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಲಕ್ವ ಮುಂತಾದ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದುಂಟಾಗುವ ವಿರೂಪತೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

" ವಿರೂಪತೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯ ಸಂಕೇತವಲ್ಲ " . ವಿರೂಪತೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಪಡೆಯದಿರುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗವನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಂದ

ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟಿರಬಹುದಾವಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಫಲ.

ಬಿಕ್ಷೆ ಬೇಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ರೋಗ ಹರಡಿಸಲು ಕಾರಣರಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ ಕೇವಲ ಬಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಸೀಮಿತವಲ್ಲ. ಅವರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ವಿರೂಪತೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಬೇಡದ ಭಯ ಹುಟ್ಟಿಸಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ, ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಲಕ್ಷಣಗಳು:

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಬಹಳ ಸುಲಭ. ಅದಕ್ಕೆ ಈ ರೀತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.

1) ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಮೇಲ್ಮೈ ಗುಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. (ಚರ್ಮ ಬಹಳ ನಯವಾಗಿ, ತೈಲಭರಿತವಾಗಿ ಕೆಂಪಗೆ ಹೊಳೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.)

2) ತುರಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಸ್ಪರ್ಶ, ನೋವು ಅಥವಾ ಬಿಸಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಕಳೆದು-ಕೊಂಡಿರುವ ಕಲೆಗಳು ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

3) ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳು ಸ್ಪರ್ಶದ ಅನುಭವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

4) ಮುಖದ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿನ ನರಗಳು ದಪ್ಪವಾಗಿ, ಮೃದುವಾಗಿ ನೋಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ.

5) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹರಡುವ ಲೆಪ್ರಾ ಬೆಸಿಲೆ ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿ ಚರ್ಮಲೇಪನ (ಸ್ಕಿನ್ ಸ್ಮಿಯರ್) ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದು.

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ, ಯಾವುದೇ ಸರಕಾರಿ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವೈದ್ಯರ, ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರ ಇಲ್ಲವೇ ಚರ್ಮರೋಗ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1854 ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ, Dr. Mouat ಎನ್ನುವ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಜ್ಞ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ "ಚಾಲ್ ಮೋಗ್ರ" ಎನ್ನುವ ಒಂದು ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರು.

ನಂತರ 1903 ರಲ್ಲಿ "Engel Bay" ಎನ್ನುವವರು ಒಂದು ಔಷಧ ಕಂಡುಹಿಡಿದರು. ಅದನ್ನು "ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರೋಧಿ"ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಿದರು.

1909 ರಲ್ಲಿ ಜರ್ಮನಿಯ ಇಬ್ಬರು ರಸಾಯನಕಾರರು ಡಯಾಮಿನೋ ಡೈಫೀನೈಲ್-ಸಲ್ಫೋನ್ ಎಂಬ ಒಂದು ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದರು.

ಅಮೇರಿಕಾದ ಡಾ|| ಫೆಗೆಟ್ ಮತ್ತಿತರರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದರು.

ಸಲ್ಫೋನ್ ಎಂಬ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಪಡೆದ "ಪ್ರೊಮೀನ್" ಎಂಬ ಔಷಧವು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಇದಾದ ಕೆಲವೇ ಸಮಯದ ನಂತರ ಡಾ|| ಕಾಕ್ರಿನ್ ಮತ್ತುಡಾ|| ಧರ್ಮೇಂದ್ರ ಡಿ.ಡಿ.ಎಸ್ ಅನ್ನುವ ಔಷಧವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಅದಕ್ಕೆ ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನ್ ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಹೆಸರೂ ಉಂಟು. ಇದು ಗುಳಿಗೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯುಳ್ಳ ಔಷಧ. ಇದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಗುಣವಾಗಲು ಬಹಳ ದಿನಗಳು ಬೇಕು. (ಹರಡದ ರೀತಿಯ ಕುಷ್ಠರೋಗವಾದರೆ, 3 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು ಬೇಕು. ಹರಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗವಾದರೆ 10 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬೇಕು).

ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ, ಈ ಬಹು ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ಅಂದರೆ, 1982 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ

*1993ನೇ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ 135 ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಬಹು ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

*1994ನೇ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ 110 ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಬಹು ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

1991 ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 448.17 ಲಕ್ಷ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 20 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿವೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 1986ರಲ್ಲಿ ಈ ಬಹು ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಕೊಡುಗೆಗಳಾದ ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಲೋಫಾಜ್ಯಮಿನ್, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಔಷಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬಲ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದಿಂದ, ಹರಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು, ಸುಮಾರು 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಹರಡದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಹೊಂದಲು 6 ತಿಂಗಳುಗಳು ಸಾಕು.

ಮೂರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಎರಡು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟು ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಾಲ ಬಹು ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ತಕ್ಷಣ, ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೋಡಿ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ನಿಮಗಾಗುವ ಪ್ರಯೋಜನ ಅಪಾರ.

1) ತಗಲಬಹುದಾದ ಅಪಾಯದ ನಿರ್ಧಾಕ್ಷಿಣ್ಯ ನಿಲುಗಡೆ.

2) ವೇಗವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಿಡುಗಡೆ.

3) ಅಂಗವಿಕಲತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ.

4) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಅಲ್ಲದಂತಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುವ ಪ್ರಮಾಣ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

5) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಅಲ್ಲದ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರು, ಸೋಂಕು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದ ನಂತರ ರೋಗದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣ, ಕೇವಲ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಹಳ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದವರೆಗೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹಲವಾರು ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು : ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಅವರ ಕೊಡುಗೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಡೆಯುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1955ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ನಮ್ಮ ಪ್ರಧಾನಿಯಾಗಿದ್ದ ದಿ|| ಶ್ರೀಮತಿ ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿಯವರು ಭಾರತದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ತೊಡೆದುಹಾಕಬೇಕೆಂಬ ಛಲ ಮತ್ತು ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದುದರಿಂದ, ಈ ಯೋಜನೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಯೋಜನೆಯಾಗಿ ಬದಲಾಯಿತು.

> ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಿವೆ. ಈಗ ಸುಮಾರು 285 ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳು:

1) ತಪಾಸಣಾ ಗಣತಿ ನಡೆಸಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವುದು.

2) 15 ವರ್ಷಗಳ ವಯೋಮಿತಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಈ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗ ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.

3) ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಪುಸ್ತಕಗಳು, ಚಲನಚಿತ್ರ, ಧ್ವನಿಸುರುಳಿಗಳು, ಪ್ರದರ್ಶನಗಳು, ಮುಂತಾದ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡಿಸುವುದು.

4) ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು

5) ವಿರೂಪಗೊಂಡ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪುನರ್ವಸತಿ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಾಜದ ನಿಲುವು

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದೂ ಒಂದು ಅಪರಾದವೆಂಬಂತೆ, ಅವರ ನೆರಳು ಬೀಳದಂತೆ, ಅವರನ್ನು ನೋಡದೆ ಓಡಾಡುವ ಮಹಾಶಯರು ನಮ್ಮಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಖಂಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಅವಾಚ್ಯ ಶಬ್ದಗಳಿಂದ ಮೂದಲಿಸುವವರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜಕ್ಕಿರುವ ಇಂಥಹ ನಿಲುವು ಅವರನ್ನು ಕುಟುಂಬದಿಂದ ದೂರವಾಗಿ, ಬಿಕ್ಷಾಟನೆಗೆ ಇಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳು ನಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದರೂ, ನಾವು ಅದನ್ನು ಉಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ, ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಬಯಸಿದರೂ, "ಸಮಾಜ ನಮ್ಮನ್ನು ಮತ್ತೆ ತಿರಸ್ಕರಿಸಬಹುದು" ಎಂಬ ಭಯದಲ್ಲಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ದೂರ ಇರಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ರೋಗದಲ್ಲೇ ಉಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ಅಜ್ಞಾನದ ಫಲವಾಗಿ ಅವರು ವ್ಯಥಾ ನರಳುವಂತಾಗಿದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಕಳಿ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿ, ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸೋಣ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹ ಪೀಡಿತ ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡದೆ, ಅವರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ನಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅರಿಯೋಣ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೇ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಕಂಪ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ, ಒರಟುತನ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅನುಕಂಪದಂತೆಯೇ ಶಿಕ್ಷಣವೂ ಬಹಳ ಅಗತ್ಯ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಕ್ಷಣ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ದೃಷ್ಟಿ:

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ, ತಾನು ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ವಿಷಯ ಗೊತ್ತಾದ ಕೂಡಲೇ, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ತಾನು ಬೇಡದವ, ಜನರು ತನ್ನನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಹಳ ದುಃಖಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನನ್ನು ಬೇರೆಯವರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾನೆ. ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ತಾನೊಬ್ಬ ಕಂಟಕ ಎಂದು ತಿಳಿದು, ಕೆಲವು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಗಳಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಅಂಗವಿಕಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಜನ ತಮ್ಮ ಮಧ್ಯೆ ವಾಸಿಸಲು ಬಿಡದಿದ್ದಾಗ, ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳು, ಅನ್ಯ ಮಾರ್ಗವಿಲ್ಲದೆ, ರಸ್ತೆ ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಬಸ್‌ಸ್ಟಾಂಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡಲು ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ.

ಹೀಗಾಗುವುದು ಏಕೆ ? :

ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗಿರುವ ತಪ್ಪುಕಲ್ಪನೆ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಶೋಷಿಸುವುದು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಭೇದ ಭಾವ, ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗಿರಬೇಕಾದ ಪ್ರೀತಿ, ಅನುಕಂಪಗಳ ಅಭಾವ, ಇವು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಇಂದಿನ ಶೋಚನೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣಗಳು.

ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇರಬೇಕಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಅಭಾವ ಅಥವಾ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಬಳಸಲು ಇರುವ ತಾತ್ಸಾರ, ಇವೂ ಕೂಡ ಈ ರೋಗ ಇನ್ನೂ ತನ್ನ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯ ಸ್ಥಾಪಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಉಳಿದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ರೋಗವನ್ನು ಹೊತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಧೋರಣೆ

ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅವನ ರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗಿಂತ ಭೀಕರವಾದವು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಗುಲಿದವರಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಹೇಗೆ?

1) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಯಾವುದೇ ವಿಧದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಆಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ಅದು ಗುಣವಾಗಬಲ್ಲದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಅವನನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ, ವೈದ್ಯರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹೇಳುವ ತನಕ, ಅವನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರೆಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2) ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಶದ ಅರಿವು ಇಲ್ಲದ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಏಟಾದರೆ, ಅದು ವಿಕಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

3) ಹರಡ ಬಹುದಾದ ಕುಷ್ಠಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಅಗತ್ಯ.

ನಮ್ಮ ಪಾತ್ರ ಏನು ನಾವೇನು ಮಾಡಬಹುದು

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಪಾತ್ರ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಈ ಮಾರಕ ಸೋಂಕಿರುವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯೇ ನಾವು ಬದುಕುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ನಾವು ನಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅರಿತು, ಎಚ್ಚೆತ್ತುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಓರ್ವ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಜ್ಞ, ಡಾ|| ಆರ್.ವಿ. ವಾರ್ಡೇಕರ್ ರವರ ಪ್ರಕಾರ "ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯ".

ನಾವು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಗಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ.

1) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗಿರುವ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ತೊಡೆದು, ಬೇರೆಯವರೂ ಅದರಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಲು ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟೂ ಶ್ರಮಿಸಬೇಕು.

2) ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಾಧಾರಣ ಕಲೆ ಅಥವಾ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ, ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಅಥವಾ ಚರ್ಮರೋಗಗಳ ತಜ್ಞರಿಂದ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

3) ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಪಾಸಣಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮನೆ ಮನೆಗೂ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಕಾರದಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕು.

   ಉದಾ: ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೂಚನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದರಿಂದ, ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ತೀರ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 25 ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ.

4) ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೋವಾಗುವಂತಹ ಪದಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು. ಕುಷ್ಠ ಎಂಬ ಪದಗಳು ಅವರಿಗೆ ಮುಖಭಂಗ ಮಾಡುವಂತಹವುಗಳು. ಅಂತಹ

ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸುವವರನ್ನು ನಯವಾಗಿ ತಿದ್ದುವುದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ.

5) ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಅನುಕಂಪ, ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕು. " ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ನೀವು ಬೇಕು, ನಿಮಗೆ ನಮ್ಮ ಬೆಂಬಲ ಇದೆ" ಎಂಬ ಅರಿವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಮೂಡಿಸೋಣ.

ಉತ್ತರ ನಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ:

* ಭಾರತದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ನಿವಾರಣೆ ಇಂದಿನ ಸವಾಲು . ಆ ಸವಾಲಿಗೆ ಉತ್ತರ ನಮ್ಮ ಕೈಲಿದೆ.
* ಭಾರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ಚಳುವಳಿಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
* ಅಗತ್ಯ ಇರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
* ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸದಿರುವುದು ನಮ್ಮ ಕೈಲಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಇರುವ ಮೂಲ ಅಗತ್ಯ ಇದು.
* ನಮ್ಮ ತಾಯ್ನಾಡಿನಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಾವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರೂ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕೈಗೂಡಿಸಬೇಕು.
* ಮಾನವ ಕೋಟಿಗೆ ಒಳಿತಾಗುವ ಸೇವೆಯಿಂದ ನಮ್ಮ ಜೀವನದ ಸಾರ್ಥಕತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ನಮ್ಮ ಕೈಲಿದೆ.
* ಎದುರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವ, ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಉತ್ತರವಿರುವ, ಈ ಸವಾಲನ್ನು ನೀವು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಾರದೇಕೆ ?

04909
DIS.315 N97
COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT
BANGALORE.

ಅನುಪಮ ಎಂ ಚಿಂತಾಮಣಿ, M.Sc.,
17/1, ಪುಟ್ಟಣ್ಣ ರೋಡ್
ಬಸವನಗುಡಿ, ಬೆಂಗಳೂರು - 4.

ಪುನರ್ವಸತಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ

ಕುಷ್ಠರೋಗವು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವಂಥಹ ಒಂದು ಖಾಯಿಲೆ. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ, ಮುಖ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ ರೋಗಗುಣವಾದರೂ, ಕಲೆಗಳು ಉಳಿಯುವುದರಿಂದ, ಗುಣವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ, ರೋಗದ ಪರಿವೆ ನಿಂತು ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕಲೆಗಳಿಂದಾಗಿ "ಈ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಳು/ನು" ಎಂದು ಸಮಾಜ ಗುರುತಿಸುವಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಏನು ?

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಜನರು ಇಂದಿಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಂಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಈ ಭಾವನೆಯಿಂದಾಗಿ, ರೋಗಗುಣವಾಗಿದ್ದರೂ, ಜೀವನೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರ್ಗ ಹುಡುಕುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಇರುವ ಅಂಗಪಿಕಲತೆ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಈ ಕಳಂಕ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ, ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲರಾದವರು, ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಅಸಮರ್ಥರಾಗುತ್ತಾರೆ.

(ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ) ಪುನರ್ವಸತಿಯು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಗ. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ, ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನೂ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಲಾಭ, ಸಮಾಜಕ್ಕೂ ಲಾಭ.

ಪುನರ್ವಸತಿ ಎಂದರೇನು ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ರೋಗ ಗುಣವಾದ ಮೇಲೆ, ಜನರು ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಮುಂಚಿನಂತೆಯೇ ಸಮರ್ಥಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೂ ಇದು ಅನ್ವಯಿಸಬೇಕು.

ರೋಗ ಗುಣವಾದ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು, ತನ್ನ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಮಾಜ ಸ್ವೀಕರಿಸಿ, ಪುನಃ ತನ್ನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಪುನರ್ವಸತಿ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿ, ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ, ಇದು ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯವಲ್ಲ. ಇವರು, ತಮಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಒಂದು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಹುಡುಕಿ, ಅಂಟಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಂಕವನ್ನು ದೂರಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಸಂಘರ್ಷಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದ್ಯೋಗ ಅವಕಾಶಗಳೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವ ಮತ್ತು ಬದುಕುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಂತೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಇನ್ನೂ ಕಠಿಣ. ಇವರಿಗೆ ಕನಿಕರ ಬೇಡ. ಉಪಯುಕ್ತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿ, ಸಮಾಜದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು.

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ ಎಂದರೇನು ?

ಇದುವರೆಗೆ, ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಕೆಲಸ, ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ದಾನಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಸಮಾಜವು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ದಯೆ ಧರ್ಮ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರ ಬಗ್ಗೆ ತನಗಿರುವ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಬಡಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿಗೊಂಡ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮಾಜದಿಂದ ಬೇರೆ ಇಡಲಾಗಿದೆ. ಇವರನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿಲ್ಲ.

ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ, ಇವರು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಲ್ಲರು. ಗಾಂಧಿಜಿ, ಬಾಬಾ ಅಮ್ಟೆ, ಮುಂತಾದವರ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಇದನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಿದೆ.

ನಾವು ಮಾಡ ಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಇಷ್ಟೇ ಇವರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅರಿತು, ಇವರು ಗೌರವದ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸರಿಯಾದ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುವುದು.

ವಿಶ್ವ ಅಂಗವಿಕಲರ ವರ್ಷವಾದ ೧೯೮೧ ರಲ್ಲಿ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು,(CBR) (ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನಃಶ್ಚೇತನ) ಪದ್ಧತಿಯ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ತತ್ವಗಳ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿತು. ಈ ಪದ್ದತಿಯು, ಸೂಕ್ತ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು

ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ, ಜನರ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ, ಅಂಗವಿಕಲರನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಪುನಃ ಸೇರಿಸುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು, ದೂರದ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾದ ಸೇವಾನುಕೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಹತ್ತಿರದ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟಕುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪಡೆಯುವುದರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ವೃತ್ತಿಪರರ ನೆರವು ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯದಿಂದ ತೆರಳಿ,ಈ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸರಳ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಲಭ್ಯ ಮಾಡುವುದರ ಮೇಲೂ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಾಯಿದೆಯು ಡಿಸೆಂಬರ್ ೧೯೯೫ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು, ಸಮಾನ ಅವಕಾಶ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಈ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವಾಗ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲರಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪುನರ್ವಸತಿ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪುನರ್ವಸತಿ ಯಾವಾಗ ಮಾಡುವುದು ?

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು, ರೋಗವನ್ನು ಯಾವಾಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಾವಾಗ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಪಘಾತಗಳಾದಾಗ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವಂತೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಉಂಟಾದ ಮೇಲೆ ಪುನರ್ವಸತಿ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ಇವರ ಪುನರ್ವಸತಿ, ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು, ಜನರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಭಯವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡುವುದು, ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಗ. ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರುವ ಒಂದು ಸಮುದಾಯವು, ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವು ಸಮುದಾಯದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನೂ ತಡೆಯಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗೂ, ರೋಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ ಸಮಯದಿಂದ, ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಅಂದರೆ, ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸತ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು ಎಂದರ್ಥ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಯು ಸಿದ್ಧನಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಈ ಜ್ಞಾನವು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಲು ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ, ಇಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಜೊತೆ ಹೋರಾಡಲು ಕಲಿಸುತ್ತದೆ.

ಈಗ NLEP, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಮನೆಬಾಗಿಲಿಗೂ ಬಂದಿದೆ. ಕೆಲವೆಡೆ, ಅಂಗವಿಕಲರ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಬೇರೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಸಫಲವಾದವು. ಇದರಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾಗುವ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಅನೇಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಕುಟುಂಬದ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವೇ, ಇಂಥಹ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ತುಂಬಾ ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೂ, ಲಭ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಇದನ್ನು, ರೋಗಹರಡಿದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಧನವಾಗಿ ಬಳಸದೆ, ರೋಗ ಉಂಟಾಗುವ ಮೊದಲೇ ರೋಗ ನಿವಾರಕ ಸಾಧನೆಯಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲರೂ ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಪುನರ್ವಸತಿಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ ?

ಈಗಾಗಲೆ ಸಂಭವಿಸಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ, ವಿಶೇಷವಾದ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಇಂಥಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅವರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ನಿವಾರಣೆ, ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಬೇಕಾದ ಪಾದರಕ್ಷೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಕ್ತ ಉಡುಗೆ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳ ಸರಿಯಾದ ಆರೈಕೆ ಇವುಗಳತ್ತ ಗಮನವಹಿಸಬೇಕು. ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜೊತೆಗೆ ಗುಣವಾದ ಜನರಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುವ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವುಳ್ಳ ಜನರನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಇವರಿಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ವೃತ್ತಿಪರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುವುದು ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಕಾರ್ಯದ ಭಾಗಗಳು. ಇವರು ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ತರಬೇಕು. ಇಂಥಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರುವುದು ಬಹಳ ಅಗತ್ಯ.

ಅಂಗವಿಕಲರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಪಾರಿವಾರಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಉಂಟಾಗುವವು. ಇವರು ಯಾವ ನೆರವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಓಡಾಡಲು, ಇತರರೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಲು ಮತ್ತು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು (ಅಂದರೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಾದ ಆಹಾರ, ಬಟ್ಟೆ, ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಾವೆ ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು) ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಇವರೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ತಮ್ಮ ಪುನರ್ವಸತಿಯಲ್ಲಿ ತಾವೇ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದರೆ, ಇವರ ಜೀವನ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗ ಎಂದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಲ್ಲಿ, ಅವನ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು. ಅರಿವು ಮೂಡಿದರೆ, ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಈ ರೀತಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಸಮುದಾಯವು, ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿಯು ವಾಸ್ತವತೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳದ ರೋಗವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ.

ACKNOWLEDGEMENTS

I am deeply grateful to the following people who have been my inspiration and strength, even willing to sacrifice their time and energy to bring out this booklet.

Most. Rev. Alphonsus Mathias	- Arch Bishop, Bangalore.
Dr. R. Ganapati	- Director, Bombay Leprosy Project, Bombay.
Dr. Daisy Kandathil	- AIFO - Regional Representative, Bangalore.
Mr. M.V. Jose	- AIFO - Regional Administrator, Bangalore.
Dr. C.M. Francis	- Convenor, CBR Forum, Bangalore
Dr. Maya Thomas	- Consultant in Rehabilitation, Editor - Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal.
Community Health Cell Team	- Bangalore.
Sr. Jacqueline, Sr. Laurent-Marie Sr. Maria Recchia, Sr. Jean	- Daughters of Wisdom Bangalore.
Dr. Girish	- D.L.O., Bangalore Urban Dist., Bangalore.
Fr. Maurice D' Souza, C.S.C.	- Provincial, Fathers of Holy Cross, Bangalore
Fr. James Mundackal, C.M.F.	- Director, Sumanahalli Society, Bangalore
Dr. M.H. Srikantaiah	- Banashankari II Stage, Bangalore.
Mr. Joe Paul	- Associate Director, "REDS", 15, Curly Street, Richmond Town, Bangalore
Mr. N.P. Swamy	- Hon. President, Karnataka Slumdwellers Federation, Bangalore
Dr. Shrdi Prasad Tekur	- Bangalore
Mr. C.M. Nagendrasa	- Proprietor, Megha Vision (Dealers in: Audio Visual Equipments) 24/1, Ist Main Road, C.K.C. Garden, Mission Road Cross, Bangalore - 27

ದಿನಾಂಕ 31-3-97 ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿವರಗಳ ಅಂಕಿ - ಅಂಶಗಳು

1.	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	-	16286
	ಬಹುಬ್ಯಾಸಿಲರಿ	-	8584
	ಏಕಬ್ಯಾಸಿಲರಿ	-	7702
2.	14 ವಯಸ್ಸಿನ ಹಾಗೂ14 ರೊಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	-	5245
3.	ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡಾವಾರು	-	26.78
4.	ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಬಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	-	8066
5.	ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಬಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು	-	41.18
6.	ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	-	361
7.	ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು	-	1.84
8.	ಬಹುಬ್ಯಾಸಿಲರಿಯ ಸರಾಸರಿ ಶೇಕಡಾವಾರು	-	97.8
9.	ಒಟ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಶೇಕಡಾವಾರು	-	99.84
10.	ಸ್ಥಾನಿಕತೆ	-	0.36/1000

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಇಲಾಖೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಿರುವುದರಿಂದ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಬಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಶೇಕಡಾವಾರು 41.18 ಏರಿರುವುದು ಒಂದು ಕುತೂಹಲಕಾರಿಯಾದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮುಂಚೆ ನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೆಲಸ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಾಗೂ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ನಾವು ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸೋಣ.

NATIONAL PRINTING PRESS, Bangalore, Ph: 5710658