ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಔಷಧಗಳು

ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಡಾ. ಗೋಪಾಲ ದಾಬಡೆ
ಡಾ. ಆರ್. ಆರ್. ಕಾಂಗೋವಿ
ಡಾ. ಎಸ್. ಎಲ್. ಪವಾರ
ಡಾ. ಎ. ಎನ್. ಕಬ್ಬೂರ
ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ : ಶಾರದಾ ಗೋಪಾಲ

DAF - K

ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ–ಕರ್ನಾಟಕ
57, ತೇಜಸ್ವಿನಗರ, ಧಾರವಾಡ – 580 002.

Raktaheenatege Aushadhagalu - Ondu Adhyayana
By Dr. Gopal Dabade, Dr.S.L.Pawar, Dr. Anand Kabbur, Dr. R.R.Kongovi
Translated By Smt. Sharada Gopal

ಪ್ರಕಟಣೆ
ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ ಕರ್ನಾಟಕ
57, ತೇಜಸ್ವಿನಗರ,
ಧಾರವಾಡ 580 002
ಕರ್ನಾಟಕ

ಮೊದಲ ಆವೃತ್ತಿ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2006

ಬೆಲೆ ರೂ. **10-00**

ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವದರ ಸಲುವಾಗಿ ಯಾರಾದರೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಬಳಸುವವರು ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆಗೆ ಒಂದು ಮಾತು ತಿಳಿಸಿದರೆ ನಾವು ಸಂತೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.

ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ ಔಷಧಗಳು
ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಡಾ. ಗೋಪಾಲ ದಾಬಡೆ
ಡಾ. ಎಸ್.ಎಲ್. ಪವಾರ
ಡಾ. ಆರ್.ಆರ್. ಕೊಂಗಾವಿ
ಡಾ. ಆನಂದ ಕಬ್ಬೂರ

ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ : ಶ್ರೀಮತಿ ಶಾರದಾ ಗೋಪಾಲ

ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ - ಕರ್ನಾಟಕ
57, ತೇಜಸ್ವಿನಗರ,
ಧಾರವಾಡ - 580 002
ಕರ್ನಾಟಕ

ಪರಿವಿಡಿ

ಮುನ್ನುಡಿ

1. ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಹೀನತೆ 1

2. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿಗಳು 3

3. ಅಧ್ಯಯನ 12

4. ಭಾರತದ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಮಿತಿಯುಂಟೆ ? 17

5. ದೇಶವೇ ತಲೆ ತಗ್ಗಿಸಬೇಕಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಂಚನೆ 19

ಮುನ್ನುಡಿ

ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಬಡಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದಾಗಿದೆ . 90%ರಷ್ಟು ಹದಿಹರಿಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಜನರ ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕೆಂದರೆ, ಇಡೀ ದೇಶದ ಬಡಜನರಿಗಾಗಿ ಸಮಗ್ರವಾದ ಆಹಾರ ಸರಬರಾಜು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಮಹತ್ವದ್ದು.

ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಹಳವಿರುವದರಿಂದ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಆ ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ, ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಕ್ವಚಿತ್ತ.

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ - ಕರ್ನಾಟಕ, ಇವರು 338 ಔಷಧಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ 2005 ರ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಕೇವಲ ಒಂದೇ ಒಂದು ಔಷಧ ಮಾತ್ರ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅತಿ ಆಘಾತಕರ ಅಂಶದ ಮೇಲೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಅತಿ ಸುಲಭ ಬೆಲೆಯ ಔಷಧವೂ ಕೂಡ ಇವರು ಹೋಗಿ ಕೇಳಿದ ಯಾವೊಂದು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲೂ ಸಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಔಷಧಕ್ಕೆ ಸಿಗುವ ಲಾಭಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದುದರಿಂದ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅದನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಮಾರುವುದರಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿಯೇ ಇಲ್ಲ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಬಡ ಜನರ ಅತಿ ದುಸ್ಥಿಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ಕಂಪನಿಗಳು ಅತಿ ದುಬಾರಿಯಾದ, ಏನೂ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದ ಅನವಶ್ಯಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿವೆ, ಆದರೆ ಅವಶ್ಯಕ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಆಸಕ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳೇ ಇಲ್ಲದಾಗ ಅನವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳನ್ನೇ ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ.

ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ - ಕರ್ನಾಟಕ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನೂ ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಯೂ ಕನಿಷ್ಟ ಒಂದು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಔಷಧವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಬೇಕೆಂದು ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಮಂತ್ರಾಲಯವು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸರಕಾರವು, ಪ್ರತಿ ಔಷಧ ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲೂ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಔಷಧವನ್ನು ಇಟ್ಟಿರಲೇಬೇಕೆಂದು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು ಎನ್ನುತ್ತದೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಲಹೆ. ಈ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನಗಳು ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನ ಕೇಂದ್ರಿತ ಔಷಧ ನೀತಿ ಇರಬೇಕೆಂದು ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವರೆಲ್ಲರೂ **ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ - ಕರ್ನಾಟಕ** ಕ್ಕೆ ಬೆನ್ನು ಚಪ್ಪರಿಸಬೇಕು. ಆಯಾ ಗುಂಪುಗಳು ಕೂಡ ಇಂಥ ಒಂದೊಂದು ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು ಸಹ ಅವಶ್ಯಕವಿದೆ.

HAIAP, DAF-K, NEEDS ದವರಿಗೂ ಅಭಿನಂದನೆಗಳು.

ಡಾ. ಬಿ. ಇಕಬಾಲ್
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಯೋಜಕ
ಜನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಭಾರತದ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಜನರ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ನಾಗರಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಕರ್ತರು ಇವರೆಲ್ಲ ಸೇರಿ ಬೆಳೆಸುತ್ತಿರುವ ಆಂದೋಲನವಿದು.

ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ

ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ಯಾರಿಗೆ ಬೇಕಾದರೂ, ಜೀವನದ ಯಾವ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದರೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೂ ನಂಟಿದೆ. ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯ 2000 ನೇ ಇಸ್ವಿಯ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ 450 ದಶಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇದೆ. ದೈಹಿಕ ಅಶಕ್ತಿ, ತಿಂಗಳು ತಿಂಗಳಿನ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಋತುಸ್ರಾವ ಇವುಗಳಷ್ಟೇ ಕಾರಣವಲ್ಲ, ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ವಲಯಗಳ ಅಸಮಾನತೆಯೂ ಅವಳ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆಯು ಬಡನತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದರೆ, ಮಹಿಳೆಗೆ ಮನೆಯೊಳಗಿನ ಸಂಪತ್ತಿನ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆಯು ಅವಳನ್ನು ರಕ್ತಹೀನತೆಯತ್ತ ಒಯ್ಯುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಹೊಡೆತವು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೂ - ಚಿಕ್ಕ ಹುಡುಗಿಯಿರಲಿ, ಹದಿಹರಯದವಳಿರಲಿ, ಹೆಂಗಸಿರಲಿ, ಮುದುಕಿಯಿರಲಿ, ಆಯಾ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಉಪಚಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಳು ಸಿಗದೇ - ಅವಳನ್ನು ದುರ್ಬಲಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರದ ಫಲವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯ ಗಳಗಂಡ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯನ್ನೇ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ರೋಗಕ್ಕೀಡಾಗುತ್ತಾಳೆ ಮಹಿಳೆ. 2001ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದ 60% ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಬಿಹಾರದಲ್ಲಿ, ಒರಿಸ್ಸಾದಲ್ಲಿ ಅದು 63% ಇದ್ದರೆ ಕೇರಳದ ಸ್ತ್ರೀಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ 22% ಇನ್ನುಳಿದ ರಾಜ್ಯಗಳ 50% ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಗೀಡಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಮಹಿಳೆಗೆ ಮಗುವನ್ನು ಹೊರುವ, ಹೆರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಳೆಂದರೆ ಅವಳ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗುವಿನ ಆಹಾರದ ಬೇಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ಈಕೆಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಮೊದಲೇ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ತೀವ್ರವಾದಂತೆ ಆಕೆಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗಿ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯು ಸಾವಿಗೀಡಾಗಬಹುದು, ಜೊತೆಗೆ ಶಿಶುವೂ ಸಾಯಬಹುದು. ಬಡದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನುತ್ಪಾದಕ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಾಗ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಅದರ ಹೊಡೆತ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

ಗಂಡಸರು ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ 1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಿತ್ಯದ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅದು ಪುನಃ ಭರ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ನಷ್ಟದ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ. 0.7-0.8 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ತಿಂಗಳದ ಋತುಸ್ರಾವವು ಇನ್ನೂ 0.4-0.5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟು, ಅಂದರೆ ಒಟ್ಟೂ 1.1-1.3 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ತನಕ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ನಷ್ಟ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ರಕ್ತಹೀನಳಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯೂ ಆಗಿರುವ ಹೆಣ್ಮಗಳಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ಗುಣಪಡಿಸಿ, ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಶಿಶುವಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು ಅಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯವೇ ಸರಿ. ಗರ್ಭ ಧರಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಮೊದಲು ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಗೆ ಕೊಡುವದನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ನೀತಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ತ.

ಬಡತನವೊಂದು ಕಡೆ, ನಮ್ಮ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳೊಂದು ಕಡೆ ಹೆಣ್ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬ ಉಣ್ಣಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆಕೆಯ ಊಟದಲ್ಲಿ ಸಮತೋಲನದ ಆಹಾರವೂ ಇಲ್ಲ. ಅತಿಯಾದ ಕೆಲಸ, ಒತ್ತಡಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾಲು ನೋವು, ಸೊಂಟನೋವೆಂದು ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಬೆನ್ನುನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಸಂದುನೋವು, ಎದೆ ನೋವು ಇವೆಲ್ಲ ಇಡೀ ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯ, ಎಲ್ಲಾ ಜನಾಂಗಗಳ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯ ಕೊಡುಗೆ ಇದು. ಹೆಣ್ಮಕ್ಕಳೇ ಈ ನೋವುಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕುಟುಂಬದವರ ಲೆಕ್ಕವೇನು ?

* * * *

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿಗಳು

ರಕ್ತಹೀನತೆ ಎಂದರೇನು?

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮೂಲ ಯಾವುದು ?

ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೂ ಮುಟ್ಟಿಸಲು ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆಲ್ಲ ಶಕ್ತಿ ಬೇಕೆಂದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಮ್ಲಜನಕವಿರುವ ರಕ್ತ ಬೇಕು. ಆಗಲೇ ಅದು ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿದ್ದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತೆಂದರೆ ಸುಸ್ತು, ಬಳಲಿಕೆ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ಭಾಗಗಳಿಗೆಲ್ಲ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ ರಕ್ತದ್ದು. ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ ಎಂಬ ದ್ರವರೂಪದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿವೆ. ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಕಿರುತಟ್ಟೆಗಳು ತೇಲುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳ ಜೊತೆ ಹೋರಾಡುತ್ತವೆ. ಕಿರುತಟ್ಟೆಗಳು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನೊಯ್ದು ಕೊಡುವುದು ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಕೆಲಸ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶವಿದೆ. ಇದು ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣವೀಯುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವು ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಉಸಿರಿನಲ್ಲಿನ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡು ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಕಾಲ ಅಂಗುಷ್ಠದವರೆಗೆ ದೇಹದೊಳಗೆಲ್ಲಸಂಚರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಒಂದೊಂದು ಅಂಗಾಶಕ್ಕೂ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಅದು ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ. ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರುವುದೇ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ತುಂಬಿದ ಪ್ರೋಟೀನು.

ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಸಹಿತ ಎಲ್ಲಾ ರಕ್ತಕಣಗಳೂ ಎಲುಬಿನೊಳಗಿರುವ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಸತತವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶವು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದಾದಾಗ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು, ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್‌ಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅಂಶವು ನೂರಕ್ಕೆ 11ಗ್ರಾಂ -13ಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟಿರಬೇಕು. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್‌ನ ಉತ್ಪಾದನೆ ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಉತ್ಪಾದನೆ ಆಗಿದ್ದವೂ ಕೂಡ ಬೇಗ ಬೇಗ ನಾಶವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನೊಯ್ಯುವ ರಕ್ತಕಣಗಳೇ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಗುತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೇ ಸುಸ್ತು, ಬಳಲಿಕೆಗೆ ಕಾರಣ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಗೆಗಳು :

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಗಳಿವೆ. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ, ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುವುದರಿಂದ, ಬಹುದಿನಗಳ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದದ್ದು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ. ಅದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದದ್ದಿರಬಹುದು, ಬಹುಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಲೂ ಇರಬಹುದು.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ :

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ಖನಿಜಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಕಬ್ಬಿಣ ಬೇಕು. ಅದರ ಕೊರತೆ ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉತ್ಪಾದನೆ ಆಗುವಂಥವುಗಳೂ ಕಡಿಮೆ, ಜೊತೆಗೆ ದಷ್ಟಪುಷ್ಟ ಇಲ್ಲದವು, ಬೇಗ ನಾಶ ಆಗುವಂಥವು. ಹಳೆಯ, ಸತ್ತ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳಿಂದ ಕೂಡ ರಕ್ತವು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಋತುಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ರಕ್ತ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಪದೇ ಪದೇ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ಅಥವಾ ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ತಾಕತ್ತು ಕರುಳಿಗೆ ಇಲ್ಲದಾಗಲೂ ಕಬ್ಬಿಣದ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಶಿಶುವು ತಾಯಿ ದೇಹದ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಜೊತೆಗೇ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನೂ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ :

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಜೊತೆಗೇ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-12 ಕೂಡ ಬೇಕು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆ ಆದಾಗ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸದಾ ಇರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆ :

ಏಡ್ಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ದೇಹದೊಳಗೆಯೇ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುವಂಥ ಹೊಟ್ಟೆ ಹುಣ್ಣು, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ, ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಗಂಟು, ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇವೆಲ್ಲವು ಕೂಡ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಸದಾ ಉರಿಬಾವು ಬರುವಂಥ ರೋಗಗಳು ಇವೆಲ್ಲ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಫಲವಾಗಿ ಆ ರೋಗದ ಜೊತೆಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯೂ

ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಫಲವಾದಾಗ ಕೂಡ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಗೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುವಂಥ ಅಂಥ್ರೋ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಎಂಬ ಚೋದಕ ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳೇ ಹಾಳಾದಾಗ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಈ ಚೋದಕದ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ.

ಎಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ :

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯು ಯಾವುದೇ ರಕ್ತಕಣವನ್ನೂ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮಾಡಲಾರದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಮಾಲೆ, ತೀವ್ರ ಹಾನಿಕಾರಕ ರಾಸಾಯನಿಕದ ಸೇವನೆ ಆದಾಗ, ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೂ ಹೀಗಾಗಬಹುದು. ಇದೊಂದು ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ.

ಹೀಮೋಲೈಟಿಕ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ :

ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಸತತವಾಗಿ ಅಂದರೆ ಉತ್ಪಾದನೆ ಆಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ವೇಗವಾಗಿ ನಾಶವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹೀಮೋಲೈಟಿಕ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೂ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ನಾಶ ಆಗಬಹುದು. ಈ ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಚರ್ಮವು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಕಾಮಾಲೆಯಾದಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ಪ್ಲೀನ್ ದೊಡ್ಡದಾಗಬಹುದು.

ಸಿಕೆಲ್ ಸೆಲ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ :

ಆಫ್ರಿಕಾ ಮೂಲದ ಕಪ್ಪು ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಈ ನಮೂನೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅವರ ವಂಶವಾಹಿಯಲ್ಲೇ ಇರುವ ಒಂದು ದೋಷದಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಸಲಿಕೆಯಂತೆ ಒಂದು ಕಡೆ ಕಚ್ ಆದ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಆಕಾರವಿಲ್ಲದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಬೇಗ ನಾಶವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಮುಖ್ಯಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಸುಸ್ತು, ಬಳಲಿಕೆ ಮತ್ತು ತಲೆತಿರುಗುವುದು. ಪೇಲವಗೊಂಡ ಚರ್ಮ, ತುಟಿ, ದವಡೆ, ಕಣ್ಣೊಳಗಿನ ಕೆಂಪು ಭಾಗ, ಉಗುರುಗಳು, ಅಂಗೈ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಬಿಳಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೂ ಎದೆ ಬಡಿತ ಏರುವುದು, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು, ಎದೆನೋವು, ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ಸಿಡುಕುತನ, (ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆದಾಗ) ಪಾದ, ಅಂಗೈಗಳು ತಣ್ಣಗೆ ಕೊರೆಯುವುದು.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ? ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗುವುದೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿವೆ. ಇದು ಶಿಶುಗಳು, ಮಕ್ಕಳು, ಹದಿಹರಯದವರು, ತಾಯ್ತನದ ಹೊಸಿಲಲ್ಲಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು ಮುದುಕರು ಇವರೆಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಒಂದಲ್ಲಾ ಒಂದು ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೂಲವಾಗುವುದೆಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿರುವ ತಾಯಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸದಾ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದು, ತಾಯಿ ಹಾಲಿನಿಂದ ಇದನ್ನು ಭರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬೌದ್ಧಿಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆಂದು ಸಾಧಿಸಲು ಹತ್ತಾರು ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ. ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆರಡೂ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ, ಅವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಡೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವಂತೆ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ದೇಹದ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ, ಮಿದುಳು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ, ಮಿದುಳಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ, ಸ್ನಾಯುವಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅತಿ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ, ನರಕೋಶಗಳ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೂ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಬೇಕು. ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ನರಕೋಶಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯೊಂದು ಸದಾ ಇರುವ ಕಾಯಿಲೆ

* ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯಿಂದಾಗಿ ಜನರು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 2 ನೂರು ಕೋಟಿ ಡಾಲರಿನಷ್ಟು ನಷ್ಟ ಆಗುತ್ತದೆ.
* ಹರಿಗೆಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸಾಯುವ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ತಾಯಂದಿರ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ 40% ಭಾಗ ಸಾವಿಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯೇ ಕಾರಣ.
* ದೆಹಲಿಯ ಹದಿಹರಯದವರಲ್ಲಿ 90% ಜನ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
* ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೇವಲ 35.1% ಹೆಣ್ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧ ಸಿಗುತ್ತದೆ.
* ಭಾರತದ ಹದಿಹರಯದವರು, ಮಕ್ಕಳು, ಬಸುರಿ ಹೆಣ್ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 90 ಜನರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು :

ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಉಣ್ಣುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಮಧ್ಯೆಯೂ ಕೂಡ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ತೀವ್ರವಾಗಿತ್ತೆಂದರೆ ಅಂಥವರು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಗುಳಿಗೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್‌ನ ಒಂದೊಂದು ಅಣುವಿನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ನಾಲ್ಕು ಪರಮಾಣುಗಳಿವೆ. ಹೀಗೆ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಪ್ರತಿ ಮಿಲಿ ಲೀಟರಿನಲ್ಲಿ 1.1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಇರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಯಸ್ಕನಿಗೆ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ/ಕೆ.ಜಿ.ಗೆ 14 ಮೈಕ್ರೋ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣ ಬೇಕು. ಅಂದರೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು. ಆದರೆ ಋತುಸ್ರಾವ ಆಗುವ ಹೆಣ್ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ 14 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣ ಬೇಕು. 3 ತಿಂಗಳು ಆದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ 5-6 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಬೇಕು.

ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆದವರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬಾಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳೇ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿಯೂ ಭಾರವಾಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಇರಲಿ, ಫೆರಸ್ ಸಕ್ಸಿನೇಟ್ ಇರಲಿ, ಫೆರಸ್ ಗ್ಲುಕೋನೇಟ್ ಇರಲಿ, ಫೆರಸ್ ಫ್ಯೂಮರೇಟ್ ಇರಲಿ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಫೆರಿಕ್ ಸಂಯುಕ್ತಗಳಿಗಿಂತ ಫೆರಸ್ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು ದೇಹದೊಳಗೆ ಬಲುಬೇಗ ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಹೈಡ್ರೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ಮೂಲವಸ್ತು 20% ಇರುತ್ತದೆ. ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಪುಡಿಯಲ್ಲಿ 32%, ಫೆರಸ್ ಫ್ಯೂಮರೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ 33% ಮತ್ತು ಫೆರಸ್ ಗ್ಲುಕೋನೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ 12% ಕಬ್ಬಿಣ ಇರುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸ್ಯಾಕರೈಡ್ ಐರನ್ ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಔಷಧ.

ಒಟ್ಟು ಔಷಧಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅದರೊಳಗೆ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಕಬ್ಬಿಣ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಮೊದಲ ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಕಬ್ಬಿಣವು ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಆಹಾರವು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ಗುಳಿಗೆಯ ಮೇಲ್ಪದರವು ಕರಗಿರಬೇಕು. ಎಷ್ಟೋ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಆಹಾರದೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟಗಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆಂದು ಹೇಳಿಕೊಂಡರೂ ಕೂಡ, ಆ ಗುಳಿಗೆಯ ಹೊರಕವಚವೇ ಬೇಗ ಕರಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದರೆ, ಅಂಥ ಗುಳಿಗೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ.

ಭಾರತ ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪರ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಧಾನ್ಯಗಳು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಆಕರಗಳು. ಗಡ್ಡೆಗಳು, ಹಸಿರು ಸೊಪ್ಪು, ಬೆಲ್ಲ, ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ತತ್ತಿ

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕಬ್ಬಿಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇವು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಕಬ್ಬಿಣದ ಆಕರಗಳು. ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ?

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಪ್ರಮಾಣವೆಂದರೆ, ದಿನಕ್ಕೆ 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳಾದರೆ 2-3 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ./ ದಿನಕ್ಕೆ. ದಿನಕ್ಕೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ಒಂದು ಸಾರೆಗೆ 65 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ನಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಡುವ ಪ್ರಮಾಣ, ಕಡೆಯ 6 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರತಿದಿನ 15-30 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಅಂದರೆ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇರುವ, ದಿನಕ್ಕೆ 3-6 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಗಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನುಂಗುವಾಗ ಸುಮಾರು ಶೇ. 25 ಜನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಾಣುವುದುಂಟು. ಎದೆ ಉರಿ, ವಾಂತಿ ಬಂದಂತಾಗುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇರುಸು-ಮುರುಸು, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಅಥವಾ ಬೇಧಿಯಂಥ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕನಿಷ್ಟ 1-2 ತಿಂಗಳ ಕಾಲವಾದರೂ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆ, ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ಶೇಖರಣೆಗೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅದು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಅಷ್ಟೇನೂ ತೀವ್ರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 2 ಗ್ರಾಂ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ತಯಾರಾಗತೊಡಗಿದರೆ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿ ದೇಹವು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪುನಃ ಪಡೆಯುವುದು.

ಬಾಯಿಂದ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನ ಆಗದಿದ್ದರೆ Iron dextran ಎಂಬ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಜೊತೆಗೆ ಬೇರೆ ವಸ್ತುಗಳ ಮಿಶ್ರಣ

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ :

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಮಾರುತ್ತಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ ಅಥವಾ ಎಸ್‌ಕೋರ್ಬಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಒಂದು. ಅದು 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ನಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ವೇಗ 30% ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೂ ಉಂಟು. ಕರುಳಿನ ಒಳಭಾಗದ ತೆಳುವಾದ ಪದರವೊಂದನ್ನು ಅದು ನಾಶ ಮಾಡುವುದು. ಅದೇ ರೀತಿ

ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-12, ಫ್ಲೋಲೇಟ್, ಕೋಬಾಲ್ಟ್, ಇಂಥವನ್ನೆಲ್ಲ ಕಬ್ಬಿಣದ ಜೊತೆ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ.

ತಾಮ್ರದಂಶ, ಪಿರಿಡಾಕ್ಸಿನ್, ರೈಬೋಫ್ಲೇವಿನ್‌ಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ :

ಮಾನವ ದೇಹದಲ್ಲಿ ತಾಮ್ರದಂಶವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ದಿನಕ್ಕೆ 900 ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ ತಾಮ್ರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕೇ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆಹಾರವೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳದ್ದೂ ಕೊರತೆ ಆಗಿರುವಾಗ ಮಾತ್ರವೇ ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ಕೂಡ ಕಡಿಮೆ ಆಗಬಹುದು.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಕೂಡಾ ಇತ್ತೆಂದರೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಔಷಧ, ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್ ಮತ್ತು ಪಿರಝಿನಮೈಡ್ ಜೊತೆಗೆ ಪಿರಿಡಾಕ್ಸಿನ್ ಕೊಟ್ಟರೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ರೈಬೋಫ್ಲೇವಿನ್‌ನ ಕೂಡ ಅಷ್ಟೇ. ಅದರ ಕೊರತೆ ಆಗುವುದೇ ಕಡಿಮೆ.

ಮೆಗಾಲೋ ಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಜೊತೆಗೆ ವಿ.ಬಿ. 12

ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-12 ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಇವೆರಡೂ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಇರಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆಂದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಮೆಗಾಲೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ತೀರಾ ಶಕ್ತಿಹೀನನಾಗುತ್ತಾನೆ. ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-12ನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಅದರಿಂದ ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-12 ಒಂದು ಟಾನಿಕ್ ಎನಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ ವಿಟಮಿನ್‌ಬಿ-12 ನ್ನು ಕೇಳುವ, ಕೊಡುವ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಭ್ಯಾಸ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಕೂಡ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಇರಬೇಕು. ಯಾವುದೋ ರೋಗ, ಅದರ ಔಷಧದ ಜೊತೆಗೆ ಇದನ್ನೂ ಸೇವಿಸಿ ಎನ್ನುವುದೆಂದಿಗೂ ಸರಿಯಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕ್ರಮೇಣ ಅಪಾಯವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಗುಳಿಗೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನುವುದು ಲೇಸು. ಯಾವ ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆಯಾಗಿದೆಯೋ ಆ ಜೀವಸತ್ವವನ್ನಷ್ಟೇ ಗುಳಿಗೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಗುಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಸತ್ವಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸುವುದು ಕೇವಲ ಅದರ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲೆಂದು. ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಯಲು

ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಕೂಡ. ರಕ್ತಹೀನತೆಗಾಗಿ ಕೊಡುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ಹಾಕುವುದನ್ನು ಜಗತ್ತಿನೆಲ್ಲೆಡೆ ರಕ್ತಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರೆಲ್ಲರೂ ಖಂಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್:

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ನ ಪಾತ್ರ ಬಲು ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಕಾರಣ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕೊಡುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ನ್ನು ಮಾತ್ರ ತಜ್ಞರು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸಮಂಜಸ ಮತ್ತು ಅಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳು

ಸಮಂಜಸ ಔಷಧ:

ಯಾವ ಔಷಧವು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದದ್ದೋ, ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗುಣಗಳು, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮೀರಿಸುತ್ತವೆಯೋ, ಯಾವ ಔಷಧ ಆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದದ್ದೆಂದು ಸಾಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆಯೋ ಅಂಥ ಔಷಧವನ್ನು ಸಮಂಜಸ ಔಷಧ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಂದು ಔಷಧ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಔಷಧ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅಂಥ ಔಷಧ ಮಾತ್ರ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧ.

ಅಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳು :

ಯಾವುದೇ ರೋಗಕ್ಕೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಹೇಳದೇ ಇರುವ ಔಷಧ ಬಳಸಿದಾಗ ಅದು ಅಸಮಂಜಸ ಔಷಧ ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಾಗಲೂ ಆ ಔಷಧದಿಂದ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಔಷಧ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಅದರಿಂದ ಲಾಭ ಅಥವಾ ಅದು ಕ್ಷೇಮಕರ ಎಂದೆನಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಥ, ಔಷಧಗಳ ದುರ್ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ವಸ್ತುಗಳ ಅನವಶ್ಯಕ ಮಿಶ್ರಣ ಇವು ಅಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ.

ಅಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಅದು ಜೇಬಿಗೆ ಭಾರವಾಗುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಅದರಿಂದ ಅಪಾಯವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಬಡತನದಿಂದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಂಥ ರೋಗಗಳು ಬಂದಾಗ ಇಂಥ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಬಡತನವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದೇ ಹೊರತು ಆ ವಿಷಚಕ್ರದಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಏನೇನೂ ಸಹಾಯವಾಗಲಾರದು.

ಹಾಗಾದರೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧ ಯಾವುದು? :

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಟ್ಟಿದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾದ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ, ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಮತ್ತು ಖರೀದಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಇದು. ಆರೋಗ್ಯೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಕನಿಷ್ಟ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ. ಪ್ರತಿ 2 ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು

ಪುನರ್ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊಸದಾಗಿ ಬೇಕಾದುದನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಅವಶ್ಯವಿಲ್ಲದ್ದು ಇದ್ದರೆ ತೆಗೆದು ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಮಾರ್ಚ್ 2005 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ' ರಕ್ತದ ರೋಗಗಳಿಗೆ, ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ ಔಷಧಗಳು' ಎಂಬ ತಲೆಬರಹದ ಕೆಳಗೆ ಈ ಔಷಧ ಗಳನ್ನು ಹೆಸಿರಿಸಿದೆ. ಅದನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರವೂ ಕೂಡ. 'ರಕ್ತದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ ಔಷಧಗಳು' ಎಂಬ ತಲೆಬರಹದಡಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ.

1. ಫೆರಸ್ ಸಾಲ್ಟ್: 60 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶಕ್ಕೆ ಸಮನಾದ ಮಾತ್ರೆ. 25 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಗೆ ಸಮನಾದ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವಿರುವ ಫೆ. ಸಲ್ಫೇಟ್ ದ್ರಾವಣ
2. ಫೆರಸ್ ಸಾಲ್ಟ್+ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್: 60 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ+ 400 ಮೈಕ್ರೋ ಗ್ರಾಂ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ (ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಪೂರೈಕೆಗೆ)
3. ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ : 1 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. / 5 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮಾತ್ರೆ
4. ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿಕೊಬಾಲಮಿನ್ : 1 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ./ 1 ಮಿ.ಲೀ. ನಲ್ಲಿ ಬರುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್

   ಐರನ್ ಡೆಕ್ಸ್ಟ್ರಾನ್: 1 ಮಿ.ಲಿ. ಯಲ್ಲಿ 50 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್

   ಪಿರಿಡಾಕ್ಸಿನ್ : 5 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮಾತ್ರೆ.

* * * *

ಅಧ್ಯಯನ

338 ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದಾಗ, ಒಂದೇ ಒಂದು ಸಂಯುಕ್ತ, ಫೆರಸ್ ಫ್ಯೂಮರೇಟ್ 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮಾತ್ರೆಯು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ 2005 ನೇ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಹೊಂದುವಂತೆ ಇತ್ತು. ಇದರ ಬೆಲೆ ಕೂಡ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ -ಕೇವಲ 13 ಪೈಸೆ/ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಗೆ. ಆದರೆ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರವಾದ ಧಾರವಾಡದ ಔಷಧ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಕೇಳಿದರೆ ಎಲ್ಲೂ ಇದು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. 'ಈ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಲಾಭಾಂಶವೇ ಇಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇರುವಾಗ ಹೇಗೆ ಮಾರೋದು ಹೇಳಿ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಅಂಗಡಿಯವರು. ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧವೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಭಾರತ ಸರಕಾರವೂ ಹೇಳಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗದ ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಮಾತ್ರ .

ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಶಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೂ ಇದೊಂದು ಉದಾಹರಣೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಸರಕಾರವು ತಾನೇ ಮಧ್ಯ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಜನ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳು ಜನರಿಗೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು 338 ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ. ಇವುಗಳ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಇನ್ನೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಔಷಧ ಗಳಿವೆ, ಎಷ್ಟು ನೋಂದಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಎಂದು ಯಾರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಇಂದು ಸುಮಾರು 80 ಸಾವಿರ ವಿವಿಧ ನಮೂನೆಯ ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅದೆಷ್ಟೋ ಅಸಮಂಜಸ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಗಳೇ.

ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕಾದ ಸರಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಯೊಂದರ ಅಸಹಾಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದು. ಜನರೇ ಈ ವಿಷಯವನ್ನೆತ್ತಿ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ, ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳಿಗೆ, ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಿ, ಎಚ್ಚರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಔಷಧದ ಬೆಲೆ :

ರಕ್ತಹೀನತೆ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಸಂಯುಕ್ತಗಳ ಬೆಲೆ

ರಕ್ತಹೀನತೆಗೂ ಬಡತನಕ್ಕೂ ನಂಟು. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಖರ್ಚು ಎಷ್ಟಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಅಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಸಿಗಲು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧ ಬೇಕು, ಆ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಬೆಲೆ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನೆಲ್ಲ ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ, ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗೆ

ಕನಿಷ್ಠ11.70/- ರೂ. ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಇದೇ ಔಷಧವನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾರುವ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಬ್ರಾಂಡ್‌ದ್ದು ಖರೀದಿ ಮಾಡಿದಾಗ 540/- ರೂ. ಗಳ ವರೆಗೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಇದ್ದುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ, 11.70/- ರೂ. ನಿಂದ 540/- ರೂ.ಗಳು ಅಥವಾ 46 ಪಟ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸ!

ಹಿಂದೆಯೇ ಹೇಳಿರುವಂತೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಬರಲಿಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅಸಮಂಜಸ, ಅನವಶ್ಯಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು. ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ವಿಷಯ ದಲ್ಲಂತೂ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಕರು ತಾವು ತಯಾರು ಮಾಡುವ, ಕಡಿಮೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವುಳ್ಳ ಔಷಧಗಳನ್ನೇ ಸೇವಿಸಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಬದಲಿಗೆ ಅನವಶ್ಯಕ ಬೇರೆ ಏನೋ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ, ಔಷಧದ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿರುವುದಲ್ಲದೇ, ಅದೇ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧ ಎಂದು ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ AHB-15 ನಲ್ಲಿ 50 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ, ಅಂದರೆ ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಒಂದು ನಾಲ್ಕಾಂಶದಷ್ಟು ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಇದೆ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯ ಇರುವಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದರೆ ದಿನಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಬೆಲೆಯು ದುಪ್ಪಟ್ಟಾಯಿತು.

ಔಷಧಗಳಿಂದಲೂ ಅಪಾಯವಿದೆ!

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಗೆ 13 ಪೈಸೆಯಿಂದ ಹಿಡಿದು 6.97 ರೂ. ವರೆಗೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವುದನ್ನು ನೋಡಿದೆವು. ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ, ಅತ್ಯಂತ ಯೋಗ್ಯವಾದ ಔಷಧ ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದೆವು. ಇವೆರಡೂ ಅಂಶಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇಂದು ರಕ್ತಹೀನತೆಯುಳ್ಳ ರೋಗಿಗಳು ಅವಶ್ಯವಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ 46 ಪಟ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಕೇವಲ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಜೀವಸತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಲವಣಗಳು ನಮಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದನ್ನೇ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನ ನಂಬಿದ್ದೇವೆ. ಒಂದು ಪೆಪ್ಪರಮೆಂಟಿನಂತದ್ದು, ಅದರಿಂದೇನೂ ಹಾನಿ ಇಲ್ಲ ಎಂದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಅವುಗಳಿಂದಲೂ ಖಂಡಿತ ಹಾನಿ ಇದೆ. ಒಂದೆಂದರೆ ಅನವಶ್ಯಕ ಖರ್ಚು. ಆಹಾರದಲ್ಲೇ ಜೀವಸತ್ವ, ಲವಣಾಂಶಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆ ಸೇವಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಜೇಬಿಗೆ ಭಾರವೇ ಸರಿ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, ದೇಹಕ್ಕೆ ನಿಜವಾಗಿ ಆಗಿರುವುದು ಏನೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಅವು ಸಮಸ್ಯೆಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸುಸ್ತು, ಅಶಕ್ತಿ ಎಂದು ಬಹಳ ಜನ ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಶಕ್ತಿ ಬರುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಎಂದು ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-12ರ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್

ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅನವಶ್ಯಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಬೇಕಾದದ್ದೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಸಿರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಯಾಕಾಗಿ ಆಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯದೇ ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಏನನ್ನೋ ನುಂಗುತ್ತಿರುವಂತಿದು. ಈ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜೀವಸತ್ವಗಳನ್ನು ಅತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥ ಔಷಧವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಿಜ ಚಿತ್ರವನ್ನೇ ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಂಯುಕ್ತಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮದ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ್ದು ಅದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡವರ ಪಿತ್ತಕೋಶಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತರುವಂಥಾದ್ದಾಗಿದೆ.

ಜೇಬಿಗೆ ಭಾರ :

ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕಿನ ಒಂದು ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವ ಪ್ರಸಂಗ ಬಂದಂಥವರಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 40 ಜನರು ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದು, ಅಥವಾ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇದ್ದುದನ್ನು ಮಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಖರ್ಚು ಭರಿಸುತ್ತಾರೆ.

* ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕಾದ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೂರಾಂಶ ಭಾಗದ ಜನರು ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೆ ನೂಕಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ.
* ಕೇವಲ 10% ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್‌ನ ಬೆಂಬಲ ಇರುವುದು. ಅದೂ ಕೂಡ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಅಲ್ಲ.

ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸಿನ ಬೆಂಬಲವೂ ಇಲ್ಲದಾಗ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಏನೇ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದರೂ ಜನರು ತಮ್ಮ ಕಿಸೆಯಿಂದಲೇ ಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಂತೂ ಅದು 83% ನಷ್ಟು ಇನ್ನುಳಿದ 17% ಭಾಗವನ್ನು ಸರಕಾರ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯಭಾಗ ಹೋಗುವುದೇ ಔಷಧ ಖರೀದಿಗೆಂದು. ಅಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚದ 40-50% ಭಾಗ ಔಷದಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆಂದು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವ ಅಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳು ಅನವಶ್ಯಕ ಖರ್ಚಿಗೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಮಾತ್ರ.

ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು

1) ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿದ 338 ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ

i. 30% ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಸ್ತುಗಳಿವೆ. ಇನ್ನುಳಿದ 70% ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಸ್ತುಗಳಿದ್ದು ಅವೆಲ್ಲವೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅನವಶ್ಯಕ, ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದವು. ಎರಡೇ ವಸ್ತುಗಳಿರುವ 30% ಔಷಧಗಳೂ ಕೂಡ ಅಸಮಂಜಸ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು

ii. 118 ಔಷಧಗಳು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್ ರೂಪದಲ್ಲಿವೆ. ಹಿಂದೆಯೇ ಹೇಳಿರುವಂತೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗವು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟರೊಳಗಾಗಿ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲಿನ ಹೊರಕವಚ ಕರಗಲಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡೂ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ.

iii. 153 ಔಷದಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಅನವಶ್ಯಕ ವಿಟಾಮಿನ್ ಬಿ.12 ಇದೆ.

iv. 55 ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ. ಇದೆ.

v. 96 ಔಷದಗಳಲ್ಲಿ ಝಿಂಕ್ ಇದೆ. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ಇದು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

vi. 4 ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಇದೆ.

vii. ಎರಡರಲ್ಲಿ ಯಕೃತ್ತಿನ ರಸ ಇದೆ. ಇಂಥವನ್ನು ಸರಕಾರ ನಿಷೇಧಿಸಿದೆ.

viii. 7 ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಸೆರೆ ಇದೆ. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೂ ಸೆರೆಗೂ ಎಲ್ಲಿಂದೆಲ್ಲಿಯ ಸಂಬಂಧ ?

ix ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್, ಯಕೃತ್ತಸಾರ ಅಥವಾ ಸೆರೆಯನ್ನು ಯಾವ ಪುಸ್ತಕವೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಔಷಧವೆಂದು ಹೇಳುವದಿಲ್ಲ.

x ರ್‍ಯಾನ್‌ಬ್ಯಾಕ್ಸಿ ಕಂಪನಿಯ ರಿಕೋನಿಯಾ ಎಂಬ ಔಷಧದಲ್ಲಿ ಒಂದಲ್ಲ, ಎರಡಲ್ಲ, ಒಟ್ಟೂ 33 ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಸ್ತುಗಳಿವೆ.

2. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ ಸ್ನಾಯುವಿನೊಳಗೆ ಕೊಡುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು ಕೂಡ ಇವೆ. ಎಫಿಸಿಯೆಂಟ್ ಎಂಬ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಒಂದರ ಬೆಲೆ 50 ರೂಪಾಯಿಗಳು.

ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರದ ಸಲಹೆಗಳು

ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಔಷಧಗಳೆಷ್ಟು ಲಭ್ಯ ಇವೆ, ಅವುಗಳ ಕಥೆ ಏನೇನಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನೆಲ್ಲ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾವೇದಿಕೆಯು ಈ ಜನತೆಯ, ಸರಕಾರದ, ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಮುಂದಿಡಬಯಸುತ್ತದೆ.

1. ಸರಕಾರವು ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಮೊದಲನೇಯದಾಗಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ಔಷಧಗಳು ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎರಡನೇಯದಾಗಿ ಅನವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪೇಟೆಯಿಂದ ಹೊರತಳ್ಳಬೇಕು.
2. ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಶೇಕಡಾ ಭಾಗವನ್ನು

ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಔಷಧಗಳಂತಹ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಬಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 1.17 ಭಾಗವನ್ನು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇರಿಸಿದರೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ನಾವು ಗೆಲ್ಲಬಹುದು.

3. ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯ ಔಷಧಗಳು ಜನರ ಕೈಗೆಟಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಪ್ರತಿ ಔಷಧದಂಗಡಿಯಲ್ಲೂ ಅವು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
4. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯ ಔಷಧಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸದಾ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
5. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯ ಕುರಿತು ಶಾಲೆ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಸಿಗುವಂತಾಗಬೇಕು.
6. ಆಹಾರ, ನೀರು, ಶಿಕ್ಷಣ, ವಸತಿ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಜನರ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಜನಕ್ಕೆ ಸಿಗಬೇಕು.

ತಬ್ಬಲಿ ಔಷಧಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನರಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧವೇ ತಯಾರಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತಿದೆ. ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅವು ಲಾಭ ತಂದುಕೊಡುವ ಔಷಧಗಳಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಆಸಕ್ತಿ ಅವರಿಗಿಲ್ಲ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿರುವಾಗ ಸರಕಾರವು ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಿ, ಜನರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಸಿಗುವಂಥ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಕಾನೂನಿನ ಒತ್ತಡ ತರಬೇಕು. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಇಂಥದೊಂದು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಜನಕ್ಕೆ ಅತಿ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಆದರೆ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಬೇಡವಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನವರು ತಬ್ಬಲಿ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೇ ಜನಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವಂಥ ಅತಿ ಅಪರೂಪದ ಔಷಧಗಳು ಕೈಗೆಟಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗಲು ಅಲ್ಲಿ, 'ತಬ್ಬಲಿ ಔಷಧಗಳ ಕಾನೂನು' ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾವಿಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅತಿ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುವ ಅತಿ ಸಾಧಾರಣ ಔಷಧಗಳು ಲಭ್ಯ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಅಮೇರಿಕಾದಂತೆ 'ತಬ್ಬಲಿ ಔಷಧಗಳ ಕಾನೂನನ್ನು' ತರಬೇಕಾಗಿದೆ.

* * *

ಭಾರತದ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಮಿತಿಯುಂಟೇ ?

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಎಣೆಯಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಕಲ್ಪನೆಗೆ ಮೀರಿ ಔಷಧ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಬೆಳೆದಿದೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅತಿ ಮುಂದುವರಿದ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಸಾಟಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರುವಂಥ ಉದ್ಯಮ ನಮ್ಮದು. ದೇಶೀ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಬೆಳೆದಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ವಿದೇಶೀ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಕೂಡ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟು ನಿಂತಿವೆ.

2006ನೇ ಇಸ್ವಿಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ : 'ಅತ್ಯುನ್ನತ ಪರಿಣತಿ, ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯಮಶೀಲತೆ, ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚ, ಸುಧಾರಿಸಿದ ಗುಣಮಟ್ಟ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕಾ ರಂಗವು ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಉತ್ಕೃಷ್ಟವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ನಿಂತಿದೆ. 1990ರಲ್ಲಿ 50 ನೂರು ಕೋಟಿ ವ್ಯವಹಾರವಿದ್ದುದು 2004-2005ರಲ್ಲಿ 5000 ನೂರು ಕೋಟಿ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೇರಿದೆ. ರಫ್ತು ಕೂಡ 167 ನೂರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಯಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಭಾರತವಿಂದು ಜಾಗತಿಕ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಕರಲ್ಲಿ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ದೇಶವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ 4ನೇ ಸ್ಥಾನವಾದರೆ ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ 13 ನೇ ಸ್ಥಾನ ಭಾರತದ್ದು. ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ. 2010 ರ ವೇಳೆಗೆ ಉದ್ಯಮವು 1000 ನೂರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಔಷಧ ಸಂಯುಕ್ತಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲಿದೆ. ಮೂಲ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯೇ 80 ನೂರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಂದ 250 ನೂರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೇರಲಿದೆ.'

ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಕಛೇರಿ ಇರುವ 'ರ್‍ಯಾನ್‌ಬ್ಯಾಕ್ಸಿ ಲೆಬೋರೇಟರೀಸ್' ಔಷಧ ಕಂಪನಿಯು 1961ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿತ್ತು. 45.30 ನೂರು ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ವ್ಯವಹಾರದ ಈ ಕಂಪನಿಯ ಲಾಭವೇ 7.13 ನೂರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. 10-12ನೇ ಇಸ್ವಿಯೊಳಗಾಗಿ ಜಗತ್ತಿನ ಐದು ಅತ್ಯುಚ್ಛ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಬೇಕೆಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಆ ಕಂಪನಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಆಗಲಿ. ಭಾರತದ ಒಂದು ಔಷಧ ಕಂಪನಿ ಜಗತ್ತಿನ ಅತ್ಯುಚ್ಚ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲೊಂದು ಎನಿಸುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ವಿಷಯವೇ. ಇಂಥ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಔಷಧವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಖಂಡಿತ ಗೊತ್ತಿರಬೇಕಲ್ಲವೇ? ಆ ಪರಿಣತಿ ಮತ್ತು

ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಕಂಪನಿಯು ತನ್ನದೇ ದೇಶದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ದೂರಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬಳಸಬೇಕು. ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಕಂಪನಿಗೆ ಬಹು ದೊಡ್ಡ ಲಾಭವನ್ನು ತಂದುಕೊಡಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ ನಿಜ, ಆದರೂ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಆ ಔಷಧದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಮನಗಂಡು, ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕಾರವು ಕಡ್ಡಾಯ ಕಾನೂನು ತರುವುದೂ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಯು ಇಷ್ಟೊಂದು ಪ್ರಮಾಣದ ಲಾಭವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದೆಯೆಂದರೆ ಆ ಲಾಭದ ಏನಾದರೂ ಅಂಶ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತದೆಯೇ? ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಏಡ್ಸ್, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯು 2005ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ 65 ಪ್ರತಿಶತ ಜನರಿಗೆ, ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ 47 ಪ್ರತಿಶತ ಜನರಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳು ಕೈಗೆಟುಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳು ಕೈಗೆಟುಕದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇ. 14 ಆದರೆ, ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಅದು ಶೇ. 22.

ಕೈಗೆಟುಕದ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳು

ದುರದೃಷ್ಟವೆಂದರೆ, ಭಾರತದ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಜಾಗತಿಕ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಅತ್ಯುಚ್ಚ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಷ್ಟು ಎತ್ತರಕ್ಕೆ ಬೆಳೆದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ದೇಶೀ ಜನರ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವಷ್ಟು ಬೆಳೆದಿಲ್ಲ. ದೇಶದ ಜನರಿನ್ನೂ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪರದಾಡುವುದು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬೇರೇನೂ ಇಲ್ಲ.

* * *

ದೇಶವೇ ತಲೆತಗ್ಗಿಸಬೇಕಾದ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಂಚನೆ !!

ಭಾರತ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಾಲಯವು ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ-ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕಿಟ್ ಎ ಮತ್ತು ಬಿ ಎಂದೇ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿರುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಕೂಡ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನೂ, ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನೂ ತರಿಸಿಕೊಡಲು ತನಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಎರಡನೇ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರವು, ಅವನ್ನು ತಾನೇ ಖರೀದಿ ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳಿಗೆ ಹೇಳಿಬಿಟ್ಟಿತು. ಕೇವಲ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದಿನ ಕತೆ ಇದು. ಆ ಔಷಧ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗಾಗಿ ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೂ ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದ್ದನ್ನು ರಾಜ್ಯಸರಕಾರಗಳು ಮಾಡಬೇಕೀಗ. ಇನ್ನೂವರೆಗೆ ತಂತಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ+ ಫೋಲಿಕ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಬೇಕೆಂಬುದೇ ಲೆಕ್ಕ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಿಹಾರದಂಥ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಲೇ ಹಣವೂ ಖರ್ಚಾಗಿ ಹೋಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲೇನೋ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಬಿಸಿಯೂಟದೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆದರ ಹೊರತಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನಾಗಲೀ, ಇನ್ನಾವುದೇ ಔಷಧವನ್ನಾಗಲೀ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವೇ ನಡೆದಿಲ್ಲ.

ಹೀಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಗುಣಮಾಡುವ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಕೊರತೆ ಇಡೀ ದೇಶವನ್ನೇ ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದೆ. ಸರಕಾರಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಅದು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳೆರಡೂ ತಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಸೋತಿರುವುದು ಬಲು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಂಚನೆ !! ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಣವಿದ್ದರೂ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಅದೊಂದು ವಂಚನೆಯಲ್ಲದಿನ್ನೇನು?

ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಔಷಧಗಳ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆದಿದೆ.

* ಔಷಧ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಜ್ಯ ಬಜೆಟ್ 750 ದಶಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳು. ಒಂದೊಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಬಿಡುಗಡೆ ಆಗುವ ಮೊತ್ತ 75,000 ರೂ. ಗಳು. ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 750 ದಶಲಕ್ಷವನ್ನು 1.25 ಶತಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೇರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಣರು ನಾವು.

* ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ/ದೇಶಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಔಷಧಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಕೆಲವು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರವು ತನಗೆಷ್ಟು ಔಷಧಗಳು ಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟ.

1. ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ 18% ಭಾಗವನ್ನು ಹಾನಿಕಾರಕ ಔಷಧವೆಂದು ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧಿತವಾಗಿರುವ ನ್ಯುಮಿಸುಲೈಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬಳಸಿತು. ಈ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದಕರು ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದುದರಿಂದ ಹಾನಿಕಾರಕವೆಂದು ಗೊತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದೇ ಔಷಧ ಖರೀದಿಗೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ಪ್ರಮಾಣದ ಹಣ ಹರಿಯಿತು.
2. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ+ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಒಂದೇ ಅಲ್ಲ, ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳೂ ಕೂಡ ಈ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ತೀವ್ರ ಔಷಧ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಅವಶ್ಯವಾದಂಥ ಅಡ್ರೆನಾಲಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್, ವಿಷಪ್ರಾಶನವಾದಾಗ ಕೊಡಬೇಕಾದಂಥ ಅಟ್ರೋಪಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್, ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಳಿಗೆಯಾದ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್‌ನಂಥವು ಕೂಡ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಒಟ್ಟೂ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 30 ನ್ನೂ ಮೀರಿರಲಿಲ್ಲ.

ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳು ಏಕೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ?

ಬಹಳ ಸರಳವಾದ ಉತ್ತರ ಇದಕ್ಕೆ. ಸರಕಾರದ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಕರಿಗೆ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ಟೆಂಡರ್ ಕರೆಯುತ್ತದೆ. ತಮಗೆ ಲಾಭ ಕೊಡದ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಟೆಂಡರ ತುಂಬುವುದೇ ಇಲ್ಲ! ಹೀಗಾಗಿ ಆ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿಯೇ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. .

ಮುಂದೇನು ?

ಜನರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ, ಅಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ ಬೆಳೆಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲೆಡೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಎಂಥ ಘೋರ ಪರಿಸ್ಥಿಯಲ್ಲಿ ನಾವಿದ್ದೇವೆ. ಅದರಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಎಂಥ ಸುಲಭ, ಸರಳ ದಾರಿಯಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಜನರು ಅರಿತುಕೊಂಡಾಗ, ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಥವಾದಾಗ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

ಈ ಕೆಲಸ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಿಗಡಾಯಿಸಬಹುದು.

* * *

ನಮ್ಮ ದೇಶದ
95% ಹದಿಹರೆಯದವರು
ಮತ್ತು 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನವರಲ್ಲಿ
92% ಮಕ್ಕಳು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ !

ಆದರೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಯೋಗ್ಯ ಔಷಧವಿಲ್ಲ !!

DAF - K

ಔಷಧ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ-ಕರ್ನಾಟಕ

57, ತೇಜಸ್ವಿನಗರ, ಧಾರವಾಡ – 580 002. ದೂ. 0836-2461722