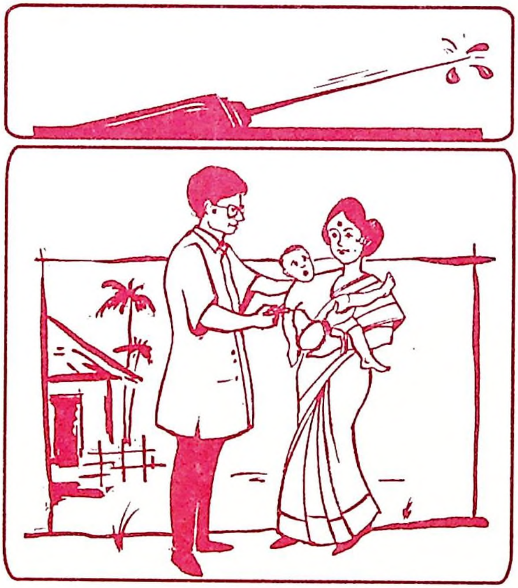
ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆಯ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳು



ಡ್ರಗ್ ಆ್ಯಕ್ಷನ್ ಫೋರಂ – ಕರ್ನಾಟಕ
ಧಾರವಾಡ

ಮತ್ತು

ಟೆಸ್ಟ್ ಫೌಂಡೇಶನ್
ಚೆನ್ನೈ

ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆಯ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳು

ಶ್ರೀಮತಿ ಶಾರದಾ ಗೋಪಾಲ

ಡಾ. ಎಸ್. ಎಲ್. ಪವಾರ

ಡ್ರಗ್ ಆ್ಯಕ್ಷನ್ ಫೋರಂ – ಕರ್ನಾಟಕ

57, ತೇಜಸ್ವಿನಗರ,

ಧಾರವಾಡ 580 002

ಕರ್ನಾಟಕ

Tel +91 (0)836 2461554

drdabade@sancharnet.in

HEPETITIS - B LASIKEYA SATYASTYATEGALU

By Smt. Sharada Gopal and Dr. S.L. Pawar

ಪ್ರಕಟಣೆ

ಡ್ರಗ್ ಆ್ಯಕ್ಷನ್ ಫೋರಂ – ಕರ್ನಾಟಕ
57, ತೇಜಸ್ವಿನಗರ,
ಧಾರವಾಡ **580 002**
ಕರ್ನಾಟಕ

ಸಹಯೋಗ
ಟೆಸ್ಟ್ ಫೌಂಡೇಶನ್, ಚೆನ್ನೈ

© **2004** ಡ್ರಗ್ ಆ್ಯಕ್ಷನ್ ಫೋರಂ – ಕರ್ನಾಟಕ

ಮೊದಲ ಆವೃತ್ತಿ : ಮಾರ್ಚ್ **2004**

ಬೆಲೆ : ರೂ. 5/-

ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದರ ಸಲುವಾಗಿ ಯಾರಾದರೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಉಪಯೋಗಿಸುವವರು ಡ್ರಗ್ ಆ್ಯಕ್ಷನ್ ಫೋರಂಗೆ ಒಂದು ಮಾತು ತಿಳಿಸಿದರೆ ನಾವು ಸಂತೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆ, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಸದಾ ಸ್ವಾಗತ.

ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆಯ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳು

ಇತ್ತಿತ್ತಲಾಗಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅನೇಕ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಚಾರದೊಂದಿಗೆ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಹಣ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿವೆ. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸದೇ ಇದ್ದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಬರಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳಿ, ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟವನ್ನು ಕೊಡದೇ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುವ ಉದಾಹರಣೆಗಳೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿವೆ. ಈ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಕೆಲವು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಆಯಕಟ್ಟಿನ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾನರುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಈ ರೋಗ ಬಂದರೆ ಸಾವು ಖಚಿತವೇನೋ ಎನ್ನುವ ಭ್ರಮೆ ಹುಟ್ಟಿಸಿ ಲಸಿಕೆಗೆ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಔಷಧ ತಯಾರಿಕಾ ಕಂಪನಿಗಳ ತಂತ್ರವೇ ಹೊರತು ಬೇರೇನೂ ಅಲ್ಲ.

ಹಾಗಿದ್ದರೆ,

- ಈ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗ ಅಷ್ಟೊಂದು ಭಯಂಕರವೇ ? ಈ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣವೆಷ್ಟು ?
- ಈ ಲಸಿಕೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವದ್ದೆ ?
- ಈ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹಾಕಬೇಕಾದದ್ದು ಅತ್ಯವಶ್ಯವೇ ?
- ಈ ಲಸಿಕೆಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚವೆಷ್ಟು ? ಇದರ ಸಾಧಕ ಬಾಧಕಗಳೇನು ?

ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಏಳುವುದು ಸಹಜ. ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸಮಾಧಾನ ಹುಡುಕಲು, ಇದರ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳೆಂದರೇನು ?

ವೈರಸ್ಸಿನಿಂದಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದಿಂದಾಗಲಿ ಬರುವ ಕೆಲ ರೋಗಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ರೋಗಗಳು ತಗುಲಿದರೆ ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಗುಣವಾದರೂ ಕೂಡ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಊನರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮೈಲಿಬೇನೆ, ಪೋಲಿಯೋ, ಟೆಟನಸ್ (ಸೆಟೆಬೇನೆ), ಕೋಡಿಗ್ಗೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲುಬೇನೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಇಂತಹ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಪಟ್ಟರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಬಹಳ ದುಬಾರಿ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಟುಕಲಾರದು. ಇಷ್ಟೊಂದು ಹಣ ವ್ಯಯಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿದರೂ ಕೂಡ ಯಶಸ್ಸಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ರೋಗಗಳ ರೋಗಾಣುಗಳ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಲಸಿಕೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಒಳಗೆ ಕಳಿಸಿದಾಗ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಸಂವರ್ಧನಗೊಂಡು ರೋಗ ತಗುಲಿದಾಗ ಅದನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕೊಂದು ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗ ತಗುಲಿದರೂ ಸಹ ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣದೇ ತಗುಲಿದ ರೋಗ ಶೈಶವಾಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕಮರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳೆಂದರೆ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. – ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ಕೋಡಿಗ್ಗೆಮ್ಮು, ಸೆಟೆಬೇನೆಯ ವಿರುದ್ಧ, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. – ಕ್ಷಯ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಟೈಫಾಯಿಡ್ – ವಿಷಮಜ್ವರದ ವಿರುದ್ಧ, ಇತ್ತೀಚೆಗಿನ

5 ವರುಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದದ್ದು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆ – ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು.

ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗ

ಕನ್ನಡ ಆಡುಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಮಣಿ ಅಥವಾ ಕಾಮಾಲೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಯಕೃತ್ತಿನ (ಲಿವರ್) ಉರಿಬಾವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ರೋಗವೇ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್. ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಎ, ಬಿ, ಸಿ, ಡಿ ಹಾಗೂ ಇ ಎಂಬ ಐದು ನಮೂನೆಯ ರೋಗಗಳನ್ನು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಎ ಮತ್ತು ಇ ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ನೀರಿನಿಂದ ಹರಡುತ್ತವಲ್ಲದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲದೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 2–3 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಔಷಧ ಬೇಡ. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ, ಸಿ, ಡಿ ರೋಗಗಳು ರಕ್ತದ ಹಾಗೂ ಅಂಗಾಂಗ ದ್ರವಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬರುತ್ತವೆ. ಇಂದು ಬಹಳ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿರುವ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಗ್ರವಾದದ್ದು.

ಹರಡುವ ಬಗೆ

- ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಅಂಗಾಂಗ ದ್ರವಗಳು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ ಈ ರೋಗ ಅವರಿಗೂ ಅಂಟುತ್ತದೆ.
- ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಬರಬಹುದು.
- ಒಬ್ಬರು ಬಳಸಿದ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ಟೆರಿಲೈಜ (ಕುದಿಸದೇ) ಮಾಡದೇ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ.
- ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಲೂ ರೋಗ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ.
- ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ರಕ್ತದ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು, ಪದೇ ಪದೇ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವವರು ಹಾಗೂ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರು, ನರ್ಸಗಳು ಹಾಗೂ ಹಲ್ಲಿನ ಡಾಕ್ಟರರು ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ.

ಉಸಿರಾಟದಿಂದ, ಗಾಳಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಸ್ಪರ್ಷದಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗವಿದಲ್ಲ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಸುಸ್ತು, ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಜ್ವರ, ವಾಂತಿ, ತಲೆನೋವು, ಆಹಾರ ಸೇರದಿರುವಿಕೆ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇವೆಲ್ಲ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಂತೆ ಕಣ್ಣು, ನಾಲಿಗೆಯ ತಳಭಾಗ, ಉಗುರುಗಳು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರ ಸಹ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಕೃತ್ತಿನ ಉರಿಬಾವಿನಿಂದಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

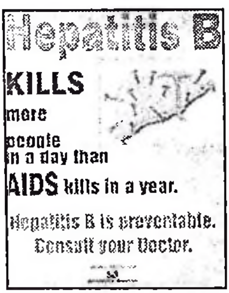
ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಗತಿ

ವೈರಸ್ಸಿನಿಂದ ಬರುವ ರೋಗವಾದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಸ್ವಯಂ ನಿರ್ಬಂಧಿತ (Self limitting) ರೋಗವಿರುವುದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ, ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವ ಸೇವನೆ ಇಷ್ಟು ಸಾಕು. ರೋಗಿಗಳ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ರೋಗ ತಗುಲಿದ ಶೇಕಡಾ 95 ರಷ್ಟು ಜನರು ಯಾವುದೇ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ

ಗುಣವಾದವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ಇರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಶೇಕಡಾ 5 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ – ಅರ್ಧಭಾಗ ಜನರು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಯಕೃತ್ತಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು – ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗದಿಂದಲೇ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 0.1.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಧನಾತ್ಮಕವಿದ್ದರೆ (ಎಚ್.ಬಿ.ಎಸ್.ಎಜಿ ಪಾಸಿಟಿವ್) ಮಾತ್ರ ಅವಳಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗ ಜನ್ಮದತ್ತವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಗುವಿಗೆ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತೆಂದರೆ ಅದರ ಯಕೃತ್ತು (ಲಿವರ್) ಹಾಳಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನಾವುದೇ ವಯಸ್ಸಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂತಹ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅತೀ ಕಡಿಮೆ.

ಉಸಿರಾಟದಿಂದ, ಗಾಳಿಯಿಂದ, ಆಹಾರದಿಂದ ಅಥವಾ ಸ್ಪರ್ಷದಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗವಿದಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಮಿತ್ ಕ್ಲೈಂ ಬೀಚಂ ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯುಟಿಕಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಎಂಬ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಯು (ಈಗ ಈ ಕಂಪನಿಯು ಗ್ಲ್ಯಾಕ್ಸೋದಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಂಡು ಗ್ಲ್ಯಾಕ್ಸೋ ಸ್ಮಿತ್ ಕ್ಲೈಂ ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯುಟಿಕಲ್ಸ್ ಎನಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ) ಹಾಕುತ್ತಿರುವ ಈ ಜಾಹಿರಾತನ್ನು ನೋಡಿ.



ಏಡ್ಸ್ ರೋಗವು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೊಲ್ಲುವಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗವು ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ಕೊಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಇಂಥವೇ ಅನೇಕ ಜಾಹಿರಾತುಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ನೋಡಬಹುದು.

ಈ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸುವುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅವಶ್ಯವಿದೆಯೇ ?

ಜನರನ್ನು ತಪ್ಪು ದಾರಿಗೆಳೆಯುವ ಜಾಹಿರಾತಿದು. ಯಾವುದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಹಬ್ಬಿಸುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿಶತ 2 ಇದ್ದರೆ ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ನವಜಾತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಪುಣೆಯಲ್ಲಿನ ಸೆಹತ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಜ್ಞರು ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಯನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹಬ್ಬಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ 1.42 ಪ್ರತಿಶತ ಇದೆ.

ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಭಾರತ ಸರಕಾರವೂ ಕೂಡ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಚಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ತರುತ್ತಿದೆ.

ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯು ಗಾವಿ (GAVI – Global Alliances for Vaccination and Immunisation) ಎನ್ನುವ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ (Public Private Partnership ನ) ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ತರುತ್ತಿದೆ. ಬಡದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಭಯಂಕರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ

ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶ. ಅಂಥ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಆರಂಭಿಸಲು ಧನಸಹಾಯ ಸಿಗಲಿದೆ.

ಭಾರತ ಸರಕಾರವು 2002 ನೇ ಇಸ್ವಿಯ ಜೂನ್ 7 ಕ್ಕೆ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತನ್ನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಿತು. ಮೊದಲಿಗೆ 32 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, 15 ಶಹರಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗಿದ್ದು ಮುಂದೆ ತನ್ನ ಹತ್ತನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೊದಲನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ 'ಗಾವಿ'ಯು ಹಣ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ವರ್ಷದಿಂದ ಖರ್ಚನ್ನು ನಮ್ಮ ಸರಕಾರವೇ ಹೊರಬೇಕು.

ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅವಶ್ಯವಿದೆಯೇ ? ಅಥವಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಿಂತ ಮೊದಲು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿ ಅವಶ್ಯಕವೇ ? ಯಾವುದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯ ?

ಈ ಕೆಲವು ಸಾಧ್ಯಾಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿಯು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಧನಾತ್ಮಕ ಇದ್ದಳೆಂದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ರೋಗವು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಂಟಬಾರದೆಂದರೆ ಅದು ಹುಟ್ಟಿದ 12-24 ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿರಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಶಿಶುವು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಪಾರಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ, ಶೇಕಡಾ 70 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆರಿಗೆಗಳು ಹಳ್ಳಿ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಗುಡಿಸಲುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನರ್ಸ್, ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೆಯೇ ಆಗುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವಲ್ಲಿಗೆ 12-24 ತಾಸುಗಳೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತಲುಪಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವೇ ?

ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆಯೇ ? ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ದುಸ್ಸಾಧ್ಯವೇನಲ್ಲ ಇದು. ತಪಾಸಣೆಗೆಂದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗೆ ಬಂದ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಯಾವ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿದೆಯೋ ಗುರುತಿಸಿ ಅವರ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೋ, ನರ್ಸ್ ಬಾಯಿಯೋ ಹಾಜರಿದ್ದು ಮಗುವಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಬೇಕು.

ರೋಗ ಹರಡಬಹುದಾದ ಎರಡನೇ ಗುಂಪೆಂದರೆ ಮಾದಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವವರು, ಅನೈತಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವವರು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ರಕ್ತದ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬರುವವರು (ಡಾಕ್ಟರರು, ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು) ಇವರು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ರೋಗ ತಗಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವಂಥ ಈ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ ಲಭ್ಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಗುಂಪಿದೆ. ಆ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಬಹುಶಃ ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಬರುತ್ತೇವೆ. ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೂ ಡಾಕ್ಟರಲ್ಲಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೇಳುವುದು. ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಅವಶ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿ ಕಳಿಸುವುದು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಒಂದು ಶತಕೋಟಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಾಗುತ್ತವೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕರ್ಧ

ಅನಾವಶ್ಯಕವಾದವುಗಳು. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿದ ಸೂಜಿ ಅಥವಾ ಸಿರಿಂಜನ್ನೇ ಮರುಬಳಸುವುದು, ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕುದಿಸದೇ ಬಳಸುವುದು ಇದು ರಕ್ತದಿಂದ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವ ರೋಗದ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ತರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಬಹಳ. ಈ ರೀತಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಮರುಬಳಕೆ ಬಡ ದೇಶಗಳಲ್ಲಂತೂ ನೂರಕ್ಕೆ 64 ರಷ್ಟಿರುವುದು. ಸುಮಾರು 33% ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ರೋಗವು ಹೀಗೆ ಮರುಬಳಸಿದ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳಿಂದಲೇ ಬರುವುದೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎರಡು ಕೋಟಿ, ಹದಿನೇಳು ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಹೀಗೆಯೇ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ಪಡೆಯುವದು.

ಈಗ ಬಳಸಿ ಎಸೆದುಬಿಡುವ ಸೂಜಿಗಳೂ ಬಹಳ ಬಂದಿವೆ ನಿಜ. ಆದರೆ, ಅವನ್ನು ಕೂಡ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಎಸೆಯದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ದವಾಖಾನೆಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಈ ಸೂಜಿಗಳು ಬಿದ್ದಿದ್ದು ಕಸ ತೆಗೆಯುವವರಲ್ಲಿ, ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಹರಡಲು ಇವು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಿಂದ ಹರಡುವ ಎಲ್ಲ ರೋಗಗಳ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ ಇಲ್ಲಿದೆ. ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಯಂಥ ರೋಗದ ತಡೆಯುವಿಕೆ ಮೊದಲು ಇಲ್ಲಿಂದ ಆಗಬೇಕು. ಹೊರತು ಹೊಸದೊಂದು ದುಬಾರಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನ್ನು ಜನರ ಮೇಲೆ ಹೇರುವ ಮೂಲಕವಲ್ಲ.

ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕ್ಯಾಂಪ್‌ಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾಂಪಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ರಕ್ತ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನೇನೂ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನವಜಾತ ಶಿಶುಳಿಗೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬರುವವರಿಗೆ ಎಂದು ಸರಿಯಾದ ಗುರಿಗುಂಪು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರನ್ನಂತೂ ಕರೆಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಚುಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ಈ ಯಾವ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯೂ ಬರದಂಥವರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ದುಬಾರಿಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಇದಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಜನರ ಕೈಗೆಟಕುವಂತೆ ಮಾಡಲು ತಮ್ಮ ಸಂಘಟನೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಣ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಇಳಿಸುವುದೊಂದೇ ಇವುಗಳ ಗುರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗುರಿಯಿಲ್ಲದೇ ಯಾರ್ಯಾರಿಗೋ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟಾಗ ಅದು 'ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಗೋವಿಂದ' ಆಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ ಹೊರತು ನಿಜವಾಗಿ ಮುಟ್ಟಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ವ್ಯರ್ಥವಾಗಿ ಹಣ ವ್ಯಯವಾಗುತ್ತದೆ ಹೊರತು ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ, ಗುರಿಗಳೇ ಈಡೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅತಿ ದುಬಾರಿಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಹೀಗೆ ವಿಚಾರವಿಲ್ಲದೆ ಪೋಲು ಮಾಡುವುದು ಎಷ್ಟು ಸರಿ ? ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲದ ಜನಕ್ಕೆಲ್ಲ ಈ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸುವುದು ಎಷ್ಟು ಸರಿ ?

ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚವೆಷ್ಟು ?

ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗೆ ತಗಲುತ್ತಿರುವ ಖರ್ಚು ಕೂಡ ಯೋಚಿಸುವಂಥದ್ದೇ. ಭಾರತೀಯ ಶಿಶುವೈದ್ಯರ ಸಂಘದ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಂತೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದಾದರೆ – ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸರಾಸರಿ 2.5 ಕೋಟಿ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೂ ಬೇಕಾಗುವ ಲಸಿಕೆಗೆ 50 ರೂಪಾಯಿಗಳಂತೆ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದರೆ (ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆ ಹಿಡಿದು ಲೆಕ್ಕ ಮಾಡಿದ್ದು. ಈಗ ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಲಸಿಕೆಗೆ ಇದರ ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಬೆಲೆಯಾಗುತ್ತದೆ) ವರ್ಷಕ್ಕೆ 12.5 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. 5–6 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಬೂಸ್ಟರ ಡೋಜ ಒಂದನ್ನು ಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ವೆಚ್ಚ ಬೇರೆ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೇ ಹೇಳುವಂತೆ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಿರುವುದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ. ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಇಲ್ಲಿ ಇಪ್ಪತ್ತು ಲಕ್ಷ ಜನರು ಹೊಸದಾಗಿ ಕ್ಷಯವನ್ನಂಟಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

50,000 ಜನರು ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ, ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ 1000 ಜನ. ತಾಯ್ತಂದೆಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗವಿದೆಯೆಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕೆ 3 ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಶಾಲೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರು ಕ್ಷಯವಿದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಗಂಡನ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರ ನೂಕಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಇಷ್ಟು ಭೀಕರವಾಗಿದೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಚಿತ್ರ. ಇಂತಹ ಭಯಂಕರ ರೋಗದ ತಡೆಗೆ ಭಾರತ ಸರಕಾರ 2001-02 ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 12.5 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಸಮಾಜದಿಂದ ತೊಡೆದುಹಾಕುವದು ನಮ್ಮ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಬೇಕು. ಆದರೆ ನೋಡಿ, ಈಗ ಸರಕಾರವು ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಹಾಕುವಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಕೇವಲ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಖರೀದಿಗಾಗಿ ವ್ಯಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇನ್ನು ಖರೀದಿಸಿದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುವದು, ಅದರ ಸಾಗಾಣಿಕೆ, ಇವೆಲ್ಲದರ ಖರ್ಚು ಬೇರೆ.

ವಿಚಾರ ಮಾಡಿ. ನಮ್ಮ ಆದ್ಯತೆ ಎಲ್ಲಿಂದಲೋ ಎಲ್ಲಿಗೋ ಸರಿಯುತ್ತಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆಯಲ್ಲವೇ ?

ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗ ಇನ್ನೂ ಭಯಂಕರವಾದದ್ದು. ಇದರಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು. ಇದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಔಷಧಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯರ ಕೈಗೆಟುಕದಂತಾಗಿವೆ. ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸು ಸದಾ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ. ಯಾವುದೇ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಾಗ ಅದರ ಲಾಭ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದದ್ದು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವದ್ದು.

ಪರ್ಯಾಯ

ಇಷ್ಟೊಂದು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ವ್ಯಯ ಮಾಡಿ ಇದಕ್ಕೂ ಭಯಂಕರವಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲೇಬೇಕೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನೇನಾದರೂ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬಹುದೆ ? ತಜ್ಞರ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡರೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಉಳಿಸಬಹುದು.

- ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ರಕ್ತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ಎಚ್.ಬಿ.ಎಸ್.ಎಜಿ. ಪಾಜಿಟಿವ್ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವದು.
- ಅಪಾಯದ ಹೊಸ್ತಿಲಲ್ಲಿರುವ ಹಲ್ಲಿನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು, ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು, ಡ್ರಗ್ ಎಡಿಕ್ಟ್ಸ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಜನರು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಲಸಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ, ರೋಗ ಹರಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು.

ಹಾಗಿದ್ದರೆ, ನಾವೇಕೆ ಇಷ್ಟು ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಯ ಬೆನ್ನು ಹತ್ತಿದ್ದೇವೆ ? ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧ ಕಂಪೆನಿಗಳು ತಪ್ಪು ಜಾಹಿರಾತುಗಳ ಮೂಲಕ ಜನರನ್ನು ಬ್ರೇನ್‌ವಾಶ್ ಮಾಡಲು ಏಕೆ ಹವಣಿಸುತ್ತಿವೆ? ವೈದ್ಯ ಬಾಂಧವರು ಇದನ್ನೇಕೆ ಒರೆಗೆ ಹಚ್ಚಿ ನೋಡಿಲ್ಲ?

ನಮ್ಮ ಆದ್ಯತೆ ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕೆನ್ನುವದು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ವಿಚಾರ ಮಾಡುವ ಕಾಲ ಈಗ ಬಂದಿದೆ.

Contact addresses

Dr Gopal Dabade, President, Dharwad. 0836-2461554	Sri A. M. Khan, Secretary, Dharwad. 0836- 2778593
Dr S L Pawar Joint secretary, Ranebennur. 08373-867427	Dr Prakash Rao, Vice President Bangalore. 080-3379016
Sri MK Deshpande, Member, Dharwad. 0836-2770539	Sri B N Poojary, Treasurer, Dharwad. 0836-2747988
Dr Kongovi R.R Member, Dharwad. 0836-2770599	Prof Sadananda Kanavalli, Member, Dharwad 0836-575474
Dr Sanjeev Kulkarni, Member, Dharwad. 0836-2743100	