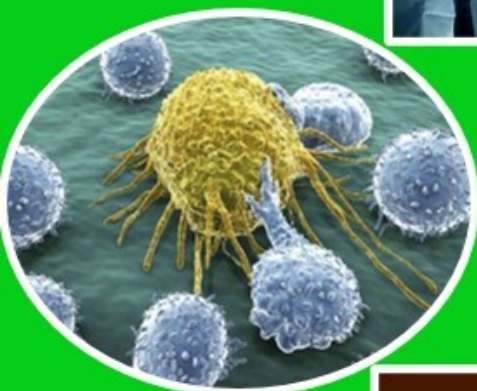


परिचय कॅन्सरचा



डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे
डॉ. नील सहस्रबुद्धे




कॅन्सर/जागृती





सादर करत आहे

परिचय कॅन्सरचा

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे

डॉ नील सहस्रबुद्धे

परिचय कॅन्सरचा

लेखक – डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे व डॉ नील सहस्रबुद्धे

14 The Coppice, Blackburn, BB2 7BQ, UK

Email id – drsaroj777@gmail.com

WhatsApp - +44-7952592212

Email id – drns3107@gmail.com

WhatsApp – +44-7952592212

काही छायाचित्रे गुगलवरून साभार.

निर्मिती सहाय्य- श्रीमती शैला जोशी किल्लोस्कर, रश्मी किल्लोस्कर

या पुस्तकातील लेखनाचे सर्व हक्क लेखक-लेखिकेकडे सुरक्षित असून पुस्तकाचे किंवा त्यातील अंशाचे पुनर्मुद्रण वा नाट्य, चित्रपट किंवा इतर रूपांतर करण्यासाठी लेखिकेची लेखी परवानगी घेणे आवश्यक आहे. तसे न केल्यास कायदेशीर कारवाई होऊ शक (दंड व तुरुंगवास)ते.

This declaration is as per the Copyright Act 1957. Copyright protection in India is available for any literary, dramatic, musical, sound recording and artistic work. The Copyright Act 1957 provides for registration of such works. Although an author's copyright in a work is recognised even without registration. Infringement of copyright entitles the owner to remedies of injunction, damages and accounts.

परिचय कॅन्सरचा

प्रकाशक – ई साहित्य प्रतिष्ठान

www.esahity.com

esahity@gmail.com

9869674820 (Whatsapp for free ebooks)

प्रकाशन : ८ नोव्हेंबर २०२२

©esahity Pratishthan®2022

- विनामूल्य वितरणासाठी उपलब्ध.
- आपले वाचून झाल्यावर आपण हे फॉरवर्ड करू शकता.
- हे ई पुस्तक वेबसाईटवर ठेवण्यापूर्वी किंवा वाचनाव्यतिरिक्त कोणताही वापर करण्यापूर्वी ई-साहित्य प्रतिष्ठानची लेखी परवानगी घेणे आवश्यक आहे.

परिचय कॅन्सरचा

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे

डॉ नील सहस्रबुद्धे

परिचय

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे

- जन्मगाव, माहेर आणि शालेय शिक्षण – धुळे
- संगीताची बालपणापासून आवड – शालेय जीवनात गांधर्व महाविद्यालयाच्या उपांत्यविशारद पर्यन्त चार परीक्षा (प्रथम श्रेणीत उत्तीर्ण)
- शिक्षण – BSc (प्रताप कॉलेज, अमळनेर. प्रथम आल्याबद्दल कॉलेजचे पारितोषिक)
- MSc व PhD च्या पदव्या – व्हिक्टोरिया युनिवर्सिटी, मॅचेस्टर, इंग्लंड (जीवशास्त्र विषयात पाच वर्षे संशोधन करून)
- अनुभव – सात वर्षे मॅचेस्टरच्या ख्रिस्ती कॅन्सर हॉस्पिटलमध्ये संशोधन क्षेत्रात कार्य
- इंग्लंडमधील १७ वर्षांचे (१९६४-१९८०) वास्तव्यात अनेक गायक व इतर कलाकारांचे कार्यक्रम आयोजित करण्यात माझे यजमान व माझा प्रमुख सहभाग असे.
- भावसंगीत, शास्त्रीयसंगीत, हार्मोनियम, कीबोर्ड, व्हायोलिन व सतार ह्यांचेमध्ये अल्पसे प्राविण्य.
- १९८० ते २०१० पुण्यात स्थायिक. त्या काळात कॅन्सर शिक्षणाच्या प्रचाराचे कार्य – सुमारे शंभर लेख व लेखमाला विविध मराठी दैनिके व मासिकांमधून प्रसिद्ध. तसेच कॅन्सर आणि आरोग्य या विषयांवरची अकरा पुस्तके मराठीमधून प्रकाशित.
- आरोग्याव्यतिरिक्त, संगीत, चित्रकला, काव्य, नृत्य, प्रवासवर्णने इत्यादी विषयांवर ललित लेखन (पुणे व इंग्लंड)
- संगीताची आत्यंतिक आवड. उत्कृष्ट संगीत ऐकणे आणि त्यांचा संग्रह जोपासणे हा वर्षानुवर्षांचा छंद
- होमिओपॅथी, मॅनेटोथेरपी, योगासने, फोटोग्राफी, ज्योतिष, आध्यात्म, वाचन, संगणक इत्यादींची आवड
- २०१० पासून इंग्लंडमध्ये पुन्हा वास्तव्य



डॉ नील सहस्रबुद्धे



- जन्म आणि प्राथमिक शालेय शिक्षण – मॅचेस्टर, इंग्लंड
- माध्यमिक शालेय शिक्षण – कर्नाटक हायस्कूल, पुणे (इंग्रजी माध्यम)
- MBBS आणि MD (Pathology) – बी जे मेडिकल कॉलेज, पुणे. MD ला सुवर्ण पदक.
- १९९७ -२००२ बी जे मेडिकल कॉलेज मध्ये लेक्चरर
- २००३ पासून इंग्लंडमध्ये वास्तव्य. FRCPath (London) ही पदवी संपादन.
- २००८ पासून रॉयल ब्लॅकबर्न हॉस्पिटलमध्ये कन्सलटंट Pathologist म्हणून कार्यरत
- दोन वेळा हॉस्पिटल तर्फे Clinical Excellence Award
- Cancer diagnostics या क्षेत्रात २० वर्षांचा अनुभव
- विविध जर्नल मधून अनेक वैद्यकीय लेख प्रसिद्ध
- फुफ्फुसांवरच्या मेडिकल पाठ्यपुस्तकात लेखन (Cambridge University Press तर्फे प्रकाशित)
- याशिवाय हिन्दी चित्रपट संगीताची लहानपणापासून मनस्वी आवड. भरपूर गाणी ऐकणे व म्हणून पाहणे हा छंद. तबला वादनाचं रीतसर शिक्षण (चार वर्षे). कॉलेज जीवनातील सर्व वर्षे ऑर्केस्ट्रॉमधे गायन.
- मागील दोन वर्षांपासून स्वतःच्या YouTube चॅनलवर १०० चे आसपास स्वतः गायलेली गाणी
- संगीताशिवाय इतर छंद – बागकाम, फोटोग्राफी, पाककला आणि जगप्रवास
- Email id – drns3107@gmail.com
WhatsApp – +44-7952592212

मनोगत

सर्वसामान्य मराठी वाचकांना, कॅन्सर या व्याधीबद्दल अल्पसा परिचय करून देण्यासाठी या पुस्तकाचा लेखनप्रपंच. प्रस्तुत पुस्तकामध्ये कॅन्सर ऊर्फ कर्करोगाच्या गूढ-गहन समस्येबद्दलची माहिती, शंभर मुद्द्यांखाली समाविष्ट केली आहे. भाषा शक्यतो सोपी आणि समजायला सुलभ ठेवण्याचा प्रयत्न केला आहे. प्रत्येक मुद्दा हा इतर तपशिलांशी निगडीत असला, तरीही तो पूर्णपणे “स्वतंत्र” असल्यामुळे, कुठल्याही मुद्द्याशी वाचन सुरू केलं तरी ते स्वयंपूर्ण ठरावं (काही वेळा माहितीची थोडी पुनरुक्ती करावी लागली आहे पण प्रत्येक मुद्दा परिपूर्ण बनवण्यासाठी तो भाग काहीसा अपरीहार्यच ठरत होता. त्याबद्दल क्षमस्व!).

कॅन्सरबद्दलच्या वैद्यकीय माहितीमध्ये अधिक खोल शिरण्याऐवजी, या रोगाबद्दलचा एक वैयक्तिक, कौटुंबिक आणि सामाजिक असा नवा दृष्टिकोन मांडण्याचा यत्न आहे. म्हणूनच कॅन्सरच्या विविध समस्यांवर, केवळ साधक-बाधक चर्चा केली आहे.

कॅन्सर शिक्षणाच्या प्रचारासाठी चौकस मराठी वाचकांव्यतिरिक्त, माध्यमिक शाळा, महाविद्यालये, रुग्णालये, कॅन्सर-शिविरे, कॅन्सर

सोसायट्या, किंवा महिला मंडळे वगैरे संस्थांनाही या पुस्तकातील माहिती थोडीफार उपयुक्त ठरू शकेल अशी आशा वाटते.

कॅन्सर किंवा इतरही गुंतागुंतीच्या आणि भीतीदायक व्याधींसाठी, जनजागृती किंवा समाजप्रबोधन ही कार्ये, अग्निहोत्राप्रमाणे अखंड चालू रहावी लागतात. त्यामुळे ई-साहित्य प्रतिष्ठानतर्फे, जगामधल्या जास्तीत जास्त मराठी बांधवांपर्यंत ही माहिती आणि त्यामधील संदेश विनामूल्य पोहोचू शकतील याची आम्हाला खात्री वाटते.

सर्वसामान्य वाचकांच्या मनामधला “कॅन्सर” या व्याधीबद्दलचा त्रयस्थपणा कमी होऊन, कर्तव्याच्या जबाबदारीच्या जाणिवा जागृत व्हाव्यात, नव्हे वृद्धिंगत व्हाव्यात, हीच या लेखनामागची आमची प्रबळ इच्छा आहे. कारण कॅन्सरसारख्या जगदव्यापी व्याधीपासून आपण कितीही आलिप्त रहाण्याचा प्रयत्न केला, तरी आपल्या परिचयापैकी कुणाच्या ना कुणाच्या संदर्भात या रोगाशी आपली गाठ पडतेच. त्यामुळे आधीपासूनच त्याबद्दल माहिती करून घेतली, तर कॅन्सर-रुग्णांना पुरेशी सहानुभूती दाखवता येईल. त्यासाठीच, आरोग्य-विषयक पुस्तकं सुजाण आणि सहृदयी वाचकांनी अवश्य वाचावीत असं आवाहन, नव्हे नम्र विनंती आम्हा दोघांकडून करावीशी वाटते. कॅन्सरवरच्या आमच्या या “छोटेखानी” पुस्तकाची दखल घेणं अथवा न घेणं केवळ आपणासारख्या सूज्ञ आणि समंजस वाचकांच्या हातीच आहे. तेव्हा आपणा सर्वांच्या सहकार्यामुळे आणि पाठिंब्यामुळेच निव्वळ ही माहिती दूरवर पसरू शकेल.

आमचे हितचिंतक, सल्लागार आणि मार्गदर्शक ई-साहित्य प्रतिष्ठानचे श्री सुनीळ सामंतजी आणि त्यांचे समस्त सहकारी यांचे औपचारिक आभार मानण्यापेक्षा त्यांच्या कायमचं ऋणात रहाणं च आम्ही पसंत करू.

प्रस्तुत पुस्तक जास्तीत जास्त वाचकांपर्यंत पोहोचावं या मनोमन इच्छेनं प्रेरित होऊन, आमच्या या कॅन्सर प्रचाराच्या कार्यासाठी “कॅम्पेनिंग” करायला तयार झालेल्या ई-साहित्यच्या संस्थापक-सदस्या, टीम-मेंबर, आणि लेखिका-कवियत्री श्रीमती भारती सरमळकर यांचे आम्ही मनापासून आभारी आहोत.

आपला अमूल्य वेळ खर्च करून, पुस्तकाची प्रत काळजीपूर्वक वाचून आणि त्यावर आमच्या नजरेतून निसटलेल्या काही मौलिक सूचना देऊन, लेखन अधिक परिपूर्ण बनवायला, निस्पृह वृत्तीने ज्यांनी मदत केली ते कॅन्सरतज्ञ (oncoplastic breast surgeon) डॉक्टर विवेक पाटकर यांचेही अगदी मनापासून खूप खूप आभार.

या पुस्तकाची उत्तम प्रत, तेही अगदी अचूक आणि वेळाच्या बंधनात पूर्ण करून देणाऱ्या आणि आमच्या लाडक्या बनलेल्या मायलेकी, श्रीमती शैला जोशी किल्लोस्कर आणि त्यांची लेक रश्मी किल्लोस्कर या दोघांचं खूप कौतुक.

आपणा सर्व वाचकांच्या हाती आमचं (आई व मुलगा) हे पुस्तक देताना मनापासून आनंद होतो आहे. धन्यवाद!

* (प्रस्तुत पुस्तक - डॉ सरोज सहस्रबुद्धे लिखित “कॅन्सर आणि आपण” या पुस्तकाचे आधारे लिहिले असले, तरीही “परिचय कॅन्सरचा” यातील माहिती २०२२ पर्यन्त परिपूर्ण करण्याचा आम्ही प्रयत्न केला आहे)

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे

डॉ नील सहस्रबुद्धे.

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

अर्पणपत्रिका

कॅन्सर या जबरजस्त व्याधीशी अटीतटीचा सामना देऊन
यशस्वी झालेल्या समस्त वीरांच्या आणि वीरांगनांच्या

रोमांचक यशोगाथांना आदरपूर्वक समर्पण

“सदैव सैनिका पुढेच जायचे न मागुती तुवा कधी फिरायचे”

प्रस्तावना: कॅन्सर म्हणजे काय

- कॅन्सर ऊर्फ कर्करोग या व्याधीचा आरंभ, शरीराच्या आतच सुरू होतो आणि तोही पेशी-स्तरावर. एखाद्या अवयवावरच्या पेशी, अचानक बिथरून, वेड्या-वाकड्या विभाजनक्रियेत मग्न होतात आणि शरीरनियमांना न जुमानता, त्यांच्यासारख्याच बेसुमार नव्या पेशी निर्माण करायला लागतात. जागा अपूरी पडल्यामुळे, त्यांचा फुगवठा किंवा गाठ तयार होते (पृष्ठभागावर किंवा शरीराच्या आत). या विकृत पेशी म्हणजेच वास्तवात कॅन्सरच्या पेशी, आणि त्यांच्या अनिर्बंध विभाजनातून बनलेली गाठ म्हणजेच मॅलिग्नंट ट्यूमर किंवा कॅन्सरची नवनिर्मिती.
- कॅन्सरपेशी या बीजमण्यांमधील DNA च्या बिघाडामुळे तयार होतात. असे बिघाड निर्माण होण्यामागे असंख्य कारणं जबाबदार ठरू शकतात (विशेषत्वानं आपल्या भोवतीचं वातावरण, राहणीमान, व्यसनं, उद्योगधंदे इत्यादी इत्यादी). जे कर्करोगकारी घटक आजमितीला संशोधनानं सिद्ध झालेले आहेत, त्यांचेमुळे जवळजवळ पन्नास टक्के कॅन्सर, आता प्रयत्नांनी टाळता येऊ शकतात. पण बाकीच्या कॅन्सरप्रकारांची कारणं अजूनही ठामपणे ठरवता येत नाहीत.

- कॅन्सर हा कुठल्याही वयात संभवत असला, तरी चाळीशीनंतर प्रत्येक दशकात त्याचं प्रमाण वाढत जातं. या व्याधीचा आरंभ शरीराच्या जवळपास कोणत्याही भागावर अथवा अवयवावर होणं शक्य असल्यामुळेच, कॅन्सरचे दोनशेपेक्षा जास्त प्रकार आज वैद्यकशास्त्राला ज्ञात आहेत. पण त्यातल्या त्यात फुफ्फुसं, ब्रेस्ट, गर्भाशयमुख, तोंड-घसा, कोलॉन, अन्ननलिका, जठर, प्रोस्टेट इत्यादी अवयवांचे कॅन्सर, आपल्या देशात अधिक प्रमाणात सापडतात.
- कॅन्सरची प्रमुख लक्षणं ही एकतर ट्यूमर ज्या अवयवावर वाढत असेल त्याच्याशी संबंधित असतात(गाठ, व्रण, रक्तस्राव ई), किंवा पूर्ण शरीराशीही निगडीत असू शकतात (जसं की घटलेलं वजन, अशक्तपणा, भूक मंदावणं वगैरे)
- कॅन्सर-निदान हे बरंच जिकीरीचं आणि गुंतागुंतीचं काम असतं. आणि त्यासाठी अनेक तपासणी-पद्धती वापराव्या लागतात (उदा. क्ष-किरण, स्कॅनिंग, एंडोस्कोपी, बायॉप्सी, रक्त-तपासण्या इ)
- उपचारांच्या परिणामकारी आणि अत्याधुनिक तंत्रज्ञानामुळे, (शस्त्रक्रिया, किरणोपचार, किमोथेरपी, हॉर्मोनथेरपी, इम्युनोथेरपी वगैरे) पन्नास टक्क्यांच्या वर कॅन्सरप्रकार आता बरे करता येतात आणि रोगमुक्त झालेल्या रुग्णांना, त्यानंतर चांगल्या गुणवत्तेचं आयुष्य लाभू शकतं.

कॅन्सरची हीच गूढ-गहन समस्या, पुढील
शंभर मुद्द्यांमध्ये अधिक विस्तारानं
मांडण्याचा आम्ही प्रयत्न केला आहे:

अनुक्रमणिका

1	कॅन्सरची भीती
2	अज्ञान आणि गैरसमज
3	कॅन्सरचं वास्तवचित्र
4	कॅन्सर शिक्षणाचे आदेश
5	कॅन्सरबाबतची कर्तव्ये
6	कॅन्सर – इतिहास आणि वर्तमानाचं मिश्रण
7	कॅन्सर – माणसाचा आद्यशत्रू
8	कॅन्सर म्हणजे आंतरिक विकृतीच
9	त्या हिंसक गाठी
10	साध्या गाठींमुळे दिलासा
11	कॅन्सरच्या गाठी म्हणजे शरीराची बांडगुळेच
12	बहुरूपी कॅन्सर
13	कॅन्सर उद्भवतो कसा?
14	कॅन्सर संसर्गजन्य रोग आहे का?
15	कॅन्सरची साथ येते का?
16	कॅन्सर आनुवंशिक? कौटुंबिक? वैयक्तिक?
17	कोणाचा अपवाद नाहीच
18	कॅन्सर- एक दुर्दैवी योगायोग?
19	कॅन्सर संभवतो कशामुळे?
20	कार्सीनोजेन्सचे आघात
21	वातावरणामधूनच कॅन्सरला चालना

22	शहरी वातावरण
23	वाढलेलं प्रदूषण
24	कृत्रिम जीवनमान
25	धकाधकी आणि स्पर्धेचं आयुष्य
26	उंचावलेलं राहणीमान
27	बळावलेली व्यसनं
28	सदोष आहार
29	चुकीचे रीतीरिवाज
30	ही औषधं, ही हॉर्मोन्स
31	त्वचा जाळणारे किरण
32	काही व्यवसाय, काही धंदे
33	कॅन्सर -विषाणू आणि जिवाणू संबंध
34	आपला देश आपला धर्म
35	भारतामधले काही विशेष कॅन्सरप्रकार
36	आयुर्मर्यादा आणि कॅन्सर
37	असंख्य गोष्टी कॅन्सरला कारणीभूत
38	कॅन्सर टाळायला कठीणच
39	मनोनिग्रह सर्वात महत्त्वाचा
40	निर्दोष आणि समतोल आहार
41	रोगप्रतिकारकशक्ती उत्तम हवी
42	व्यसनांवर निर्बंध हवा
43	स्त्रिया आणि व्यसनं

44	संपूर्ण कुटुंबाचं आरोग्य
45	प्रचिती पाहणं म्हणजे आत्मघातच
46	कॅन्सर मुळासकटच टाळायला हवा
47	कॅन्सरमध्ये अडकण्याचे भोवरे
48	शरीराचं सर्विहसिंग
49	चांगल्या आरोग्याची गुंतवणूक
50	नियमित रहाणी
51	शरीराच्या तक्रारींचा बंदोबस्त
52	घरगुती स्वतपासण्या
53	वार्षिक तपासण्यांचं महत्त्व
54	कॅन्सर स्क्रीनिंग
55	कॅन्सर शिबिरे
56	सायटोटेस्ट आहे तरी काय?
57	धोक्याची नांदी - कॅन्सरपूर्व अवस्था
58	कॅन्सरशी सामन्याची पार्श्वभूमी
59	यशस्वी सामन्याची पूर्वतयारी
60	पहिल्या तक्रारी किती सूचक?
61	कॅन्सरच्या धोक्याचे लाल दिवे
62	लक्षणांची चालढकल
63	दखल केव्हा घ्यावी
64	डॉक्टरी सल्ला महत्त्वाचा
65	उतावळा रोगीच जास्त शहाणा

66	उशीर महाग पडतो
67	लक्षणांचा गुंता
68	कॅन्सरचे अतिप्रसंग
69	कॅन्सर चे प्रमुख प्रकार
70	कॅन्सर- निदान जिकिरीचं
71	अचूक निदान – यशस्वी उपचार
72	तपासण्या कुठे ? कशा ?
73	सर्व तपासण्या स्पेशलच!
74	उपचारांचा आरंभ
75	कॅन्सरसाठी शस्त्रक्रिया
76	किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
77	कॅन्सरसाठी औषधोपचार (किमोथेरपी)
78	कॅन्सरवर हॉर्मोनथेरपी
79	कॅन्सरवर इम्युनोथेरपी
80	जाचक सहलक्षणे
81	सहलक्षणांवर मात
82	कॅन्सरवर अॅलोपॅथी – परामर्ष
83	वैकल्पिक उपचारांबद्दल थोडंसं
84	स्त्रियांमधील ब्रेस्ट कॅन्सर
85	गर्भाशयमुखाचा कॅन्सर
86	तोंड-घश्याशी संबंधित कॅन्सर
87	मुलांमधले कॅन्सर प्रकार

88	कॅन्सर रुग्णांच्या व्यथा आणि मनोभूमिका
89	इच्छाशक्ती प्रज्वलित हवी
90	आसेष्ट आणि मित्रांची कर्तव्यं
91	कॅन्सर तज्ञांचा दृष्टिकोन
92	कॅन्सर संशोधनाच्या वाटा
93	कॅन्सरोपचार चालू असताना
94	उपचारांच्या नंतर पुढे काय ?
95	आयुष्याच्या तडजोडी
96	दुर्दैवी कॅन्सर रुग्ण
97	कॅन्सर हॉस्पिसेस
98	जिवासवे जन्मे मृत्यू
99	येणाऱ्या दिवसाचं स्वागत
100	रुग्णांसाठी आशा, दिलासा आणि आश्वासने

1. कॅन्सरची भीती

कॅन्सर ऊर्फ कर्करोगाबद्दल सगळ्याच लोकांना एक प्रकारची अनामिक भीती वाटत असते. कारण तो असाध्य, दुर्धर आणि प्राणघातक समजला जातो.

पण नुसती भीती मनात धरून कॅन्सरचं संकट थोडंच टळणार आहे? त्यासाठी प्रथमतः कॅन्सरबद्दलचं ज्ञान आणि जाणीवा वाढवायला हव्यात. आणि कर्मधर्मसंयोगानं, कॅन्सरला सामोरं जाण्याचा प्रसंग आलाच, तर संपूर्ण मानसिक तयारी आणि धैर्य दाखवायला हवं; निकराचा सामना देण्याचं धोरण स्वीकारायला हवं. तरच कॅन्सरसारख्या भीतीदायक व्याधीचं आव्हान, आपल्याला समर्थपणे पेलता येईल.

खेदाची बाब अशी, की आजमितीला तरी, चुकीच्या आणि निराधार अपसमजांमुळे, लोकांना कर्करोगाबद्दल एक प्रकारचा धसका आणि दहशत वाटते. त्यापाठीमागे अज्ञान तर भरपूर आहेच, पण त्याशिवाय गैरसमजांची लांबचलचक मालिकाही!

2. अज्ञान आणि गैरसमज

अजूनही कित्येक लोक कॅन्सरला पूर्वजन्मीच्या पापांचं फळ किंवा या जन्मीच्या प्रमादांची शिक्षा मानतात. “कॅन्सरवर इलाज करता येत नाहीत, तो कधीच बरा होत नाही, एकदा कॅन्सर जडला की सगळं संपलं” हे गैरसमजांचे आणखी काही नमुने. काही लोक कॅन्सरला गलिच्छ, किळसवाणा रोग सुद्धा मानतात, तर इतरांना शंभर टक्के खात्री असते, की त्यांना कॅन्सरची व्याधी कदापि जडणं शक्य नाही.

अज्ञानामुळे, शरीरावरची संशयास्पद लक्षणं, महिनोन् महिने दडवून ठेवणं तर पदोपदीच आढळतं. काही लोकांना वाटतं की, प्लॅस्टिकची किंवा ऍल्युमिनियमची भांडी वापरून कॅन्सर होतो की काय, तर इतर काहींना टोमॅटो खाण्याचीही धास्ती वाटते. कारण तो कॅन्सरच्या गाठीसारखा दिसतो.

कर्करोगाबद्दलची कुठलीही माहिती किंवा पुस्तकं वाचायला तर लोक इतके घाबरतात की जणू काही त्या वाचनामुळेच त्यांना कॅन्सर होईल. इथपर्यंत लोकांच्या अपसमजांची मजल गेलेली दिसते. पण कॅन्सरबाबतचा हा फक्त ‘अवास्तववाद’च आहे. कारण कॅन्सरचं आजचं ‘वास्तवचित्र’ त्यापेक्षा खूपच वेगळं आणि आशादायी आहे.

3. कॅन्सरचं वास्तवचित्र

कॅन्सरबाबतच्या काही काही गोष्टी उद्वेग वाढवणाऱ्या जरूर आहेत. उदाहरणार्थ, खूप उशीरा लक्षात आलेला कॅन्सर, बरा करायला अजूनही अतिशय अवघडच ठरतो, उपचारांच्या काळात रुग्णांचे हाल होतात आणि खर्चही अमापच. शिवाय, कॅन्सरोपचार पूर्ण झाल्यानंतरही, रोगमुक्तीबद्दल एकप्रकारची अनिश्चिती असते ती वेगळीच.

पण हे फक्त 'अर्धसत्य'च आपण पाहिलं. कारण आता दुसऱ्या बाजूचं कॅन्सरबाबतचं आशादायी चित्र साधारण असं रेखाटता येईल:

- अ) कॅन्सरचे कित्येक प्रकार आता प्रयत्नपूर्वक टाळता येतात.
- ब) 'कॅन्सर-निदान' पूर्वीपेक्षा लवकर आणि अचूक होऊ शकतं.
- क) आरंभाशीच अडवलेले कॅन्सर, शंभर टक्के बरेही करता येतात.
- ड) कॅन्सरवर आता नित्यनवीन गुणकारी औषधं उपलब्ध होत आहेत आणि त्यांचा फायदा जगभरच्या लाखो रुग्णांना मिळतो आहे.
- ई) एकेकाळी असाध्य समजले जाणारे कित्येक कॅन्सर आता आटोक्यात आणता येतात.
- फ) कॅन्सरमुक्त रुग्णांना त्यानंतर चांगल्या गुणवत्तेचं आयुष्य जगता येतं.

त्यामुळे, आजचं कॅन्सरचित्र काहीसं संमिश्र छटांचं असलं, तरी ते निराशेपेक्षाही अधिकतर आशा आणि आश्वासनांकडे झुकणारं आहे, हे निःसंशय! पण हे महत्त्वाचे संदेश जनमानसात पसरवण्याचं काम मात्र होऊ शकेल केवळ, कॅन्सर-शिक्षणाच्या अधिकाधिक प्रचारामुळेच!

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता

संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

4. कॅन्सर शिक्षणाचे आदेश

वर्तमानपत्रं, मासिकं, पुस्तकं, आकाशवाणी, दूरदर्शन आणि सोशल मीडिया या घरोघर पोहोचणाऱ्या विविध माध्यमांच्या सहाय्यानं, गेल्या कित्येक वर्षांपासून कॅन्सर-शिक्षणाचा प्रचार देशभर सुरू झाला आहे, ही एक फार उपयुक्त आणि स्तुत्य बाब आहे. अशा शिक्षणाद्वारे 'कॅन्सर ओळखायचा कसा, त्यावर प्रतिबंध कसा घालायचा, रोगाची सूचक लक्षणं कोणती आणि उपचार कोणकोणते' वगैरे महत्त्वपूर्ण मुद्यांवर सविस्तर माहिती दिली जाते. त्यामुळे अधिकाधिक लोक आता कॅन्सरसारख्या दुर्गम आणि भीतीदायी रोगाची किमानपक्षी दखल तरी घ्यायला लागले आहेत.

अशाप्रकारे कॅन्सर-प्रबोधनाचं महत्त्व समाजमनावर नित्यनेमानं बिंबवलं गेलं, तर अबालवृद्धांपैकी कुणावरही कॅन्सरला सामोरं जाण्याचा प्रसंग येवो, ते डगमगणार नाहीत किंवा आरंभीच गर्भगळीतही होणार नाहीत. अज्ञान आणि भीतीमुळे, शारीरिक तक्रारी फक्त आपल्यापाशी दडवूनही ठेवणार नाहीत किंवा कॅन्सर-रुग्णांची अवहेलनाही करणार नाहीत.

कुठल्याही शिक्षणानं बुद्धी प्रगल्भ बनून, सारासार विचार करण्याचं सामर्थ्य येतं. कॅन्सर शिक्षणाद्वारेही अखेर तेच साधायचं आहे. त्यातूनच हळूहळू कॅन्सरबाबतच्या वैयक्तिक, कौटुंबिक आणि सामाजिक कर्तव्यांची जाणीव, प्रत्येक सृजनशील व्यक्तीला होऊ शकेल.

5. कॅन्सरबाबतची कर्तव्ये

आपल्या कुटुंबात यदाकदाचित कॅन्सरनं प्रवेश केलाच, तर कॅन्सरग्रस्त व्यक्तीला आपुलकी आणि प्रेमाची वागणूक देणं, त्याची योग्यरीत्या देखभाल आणि सेवाशुश्रूषा करणं हे तर सबंध कुटुंबाचंच कर्तव्य असतं. आणि सगळ्यांनी ते समजुतीनं, एकजुतीनं पार पाडायला हवं.

वास्तवात, कॅन्सर ही संपूर्ण समाजापुढची आणि प्रत्येकच नव्या पिढीसमोर उभी ठाकणारी एक गंभीर समस्या आहे. आणि विशेष म्हणजे अशी “बहुरूपी व्याधी,” अगदी कुठल्याही कुटुंबावर अवकृपा करू शकते, हे प्रथमतः ध्यानी घ्यायला हवं. तरच ‘कुटुंबाचा आणि समाजाचा एक जबाबदार घटक’ या नात्यानं आपली आद्यकर्तव्ये काय आहेत ती विशद होऊ शकतील. ‘रुग्णसेवा, समाजप्रबोधन किंवा आर्थिक सहकार्य’ हीच ती कर्तव्ये ठरतात.

ज्या समाजघटकांमध्ये, कर्तव्याची भावना पुरेपूर जागृत होईल आणि तीव्र बनेल, त्या समाजातच सहिष्णुतेचा साक्षात्कार घडू शकेल. कुटुंब, समाज आणि देश या सगळ्या स्तरांवरच जेव्हा जबाबदारीच्या जाणिवेची लाट उसळेल, तेव्हा कॅन्सर-सारख्या समस्या सोडवायला आणि सुसह्य बनवायला खूपच मदत होईल. (गेल्या दोन वर्षांमध्ये हीच जाणीव आपल्याला कोविडच्या कठीण काळात देखील प्रत्ययाला आली.

लोकांच्या समजूतदारपणामुळे आणि सहकार्यामुळे या विषाणूच्या संकटावर, जगाला आता यशस्वी नियंत्रण ठेवता येत आहे.)

खोलवर विचार करता, कॅन्सरच्या इतिहासानं तरी आपल्याला यापेक्षा वेगळं काय सांगितलं आणि शिकवलं आहे? मागच्या इतिहासावरच आजचं वर्तमान आणि उद्याचं भविष्य अवलंबून नसतं का?

6. कॅन्सर- इतिहास आणि वर्तमानाचं मिश्रण

कॅन्सर हा अगदी अनादिकाळापासून चालत आलेला आपला एक आद्यशत्रूच आहे. आणि शतकानुशतकं तो तसाच राहिला आहे. अगदी विसाव्या शतकाच्या आरंभापर्यंत सुद्धा शास्त्रज्ञांना एकच चिंता होती, की कर्करोगाची ही व्याधी, आपल्यासाठी कायमची अनाकलनीय आणि अपराजितच राहणार की काय? पण योगायोगानं म्हणा किंवा आपल्या सुदैवानं म्हणा, मागील तीस चाळीस वर्षांपासून कॅन्सरचा आता नव्यानं परिचय व्हायला सुरूवात झाली आहे.

सुमारे दोन शतकांपूर्वी लागलेल्या सूक्ष्मदर्शक यंत्राच्या शोधानंतर, कॅन्सरबद्दलच्या ज्ञानात खऱ्या अर्थी क्रांतीच घडली असं म्हणायला हरकत नाही. आणि आज तर जगभरच चालू असलेल्या कळकळीच्या संशोधनानं खूप काही दिलं आहे. अचूक रोगनिदान करण्यासाठी अत्याधुनिक साधनं, उपचार पद्धतींमध्ये अविश्वसनीय प्रगती आणि मनामनात जागृती ही सगळी यशस्वी वाटचालीची द्योतकेच आहेत.



सूक्ष्मदर्शक यंत्र

त्यामुळे कॅन्सरची व्यथा जुनीच असली, तरी एकविसाव्या शतकामधल्या नव्याकोऱ्या दृष्टीच्या दुर्बिणीतून आपण आता त्या समस्येकडे बघण्यात गुंग आहोत. संशोधनातल्या प्रगतीची आणि यशाची भरघोस फळं, सातत्यानं आपल्याला बघायला मिळत आहेतच. पण त्याआधी, कॅन्सरबद्दलच्या आजच्या परिस्थितीचं प्रथमतः अवलोकन करायला हवं.

7. कॅन्सर- माणसाचा आद्यशत्रू

कॅन्सर हा आधुनिक मानवापुढचा अजूनही एक कूटप्रश्नच आहे. कारण आजपर्यंत तरी, या रोगानंच आपल्यावर सत्ता गाजवली, मात केली आणि आपल्याला असहाय्य, हतबल बनवून टाकलं. आपण माणसं स्वतःला एवढं कर्तृत्ववान, बुद्धिमान आणि महत्त्वाकांक्षी समजतो, पण कर्करोगापुढं मात्र नाईलाजानं झुकत राहिलो. त्यामुळेच कर्करोग म्हणजे आपल्या प्रगतीपथावरचा एक अडथळा, एक कलंक बनला आहे.

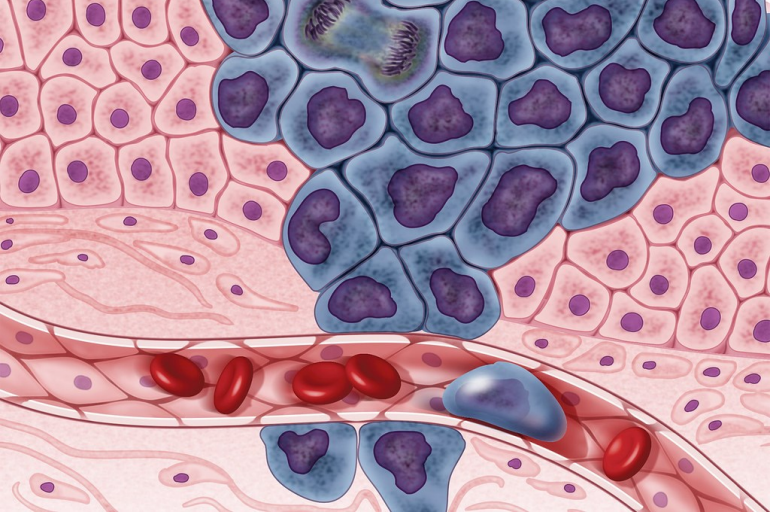
आजपर्यंत, जगभरच्या लाखो लोकांचे बळी, या रोगानं घेतले आहेत. आणि अजूनही आपलं अधिराज्य, वर्चस्व कायम टिकवलं आहे. दुर्दैवानं, “कॅन्सर आणि मानव” यांच्यामधली ही झुंज, हा सामना, ही लढत जगाच्या अंतापर्यंतही कदाचित चालूच राहिल. फक्त त्यात कोण कुणावर मात करू शकतो, हेच महत्त्वाचं उत्तर ठरणार आहे. आजपर्यंतची हजारो वर्षे तर कॅन्सरचीच चलती होती. पण यापुढे मात्र, एक ना एक दिवस आपण कॅन्सरवर विजय मिळवणार, अशी सुचिन्हं अगदी स्पष्टपणे दिसायला लागली आहेत.

पण वास्तवात, आपल्यावर एवढी जबरदस्त हुकूमत गाजवणाऱ्या या कर्करोगाचं ‘स्वरूप’ नक्की आहे तरी कसं?

8. कॅन्सर म्हणजे आंतरिक विकृतीच

‘कर्करोग म्हणजे नक्की काय’ याबद्दल सगळ्याच लोकांना एक प्रकारची भीतीयुक्त जिज्ञासा असते. थोडक्यात, कॅन्सर म्हणजे एकप्रकारची आंतरिक विकृतीच आहे. या विकृतीचा आरंभ, संपूर्णपणे आपल्या शरीरामधूनच होतो.

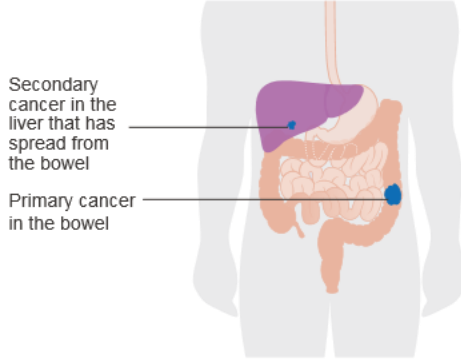
आपल्याच शरीरामधल्या काही पेशी (किंवा पेशीसमूह) एकाएकी बिथरतात, बंड पुकारतात आणि इतर साध्या पेशींपेक्षा वेगळीच वर्तणूक दाखवायला आरंभ करतात. त्याची परिणती अनैसर्गिक, अनिर्बंध अशा विभाजनात होते. या विभाजनाचा वेग प्रचंड असल्यामुळे थोड्याच काळात विभाजन-क्रिया विकोपाला जाऊन, नव्यानं जन्माला आलेल्या पेशींचा एक वेडावाकडा फुगवटा (गाठ उर्फ ट्यूमर) तयार होतो. त्यालाच आपण कॅन्सरची गाठ उर्फ **‘मॅलिग्नंट ट्यूमर’** असं संबोधन लावतो.



साध्या शरीर पेशी (गुलाबी) आणि कॅन्सर पेशी (निळ्या)

या विध्वंसक गाठी, फक्त अल्पकाळच आपल्या जागेवर स्थिर रहातात. (प्रथम दर्जाच्या गाठी ऊर्फ **primary tumours**). जरा मोठ्या झाल्या की फुटतात, पसरतात किंवा अवयव भेदून बाहेरही पडतात. आणि विशेष म्हणजे कॅन्सरच्या या गाठींमध्ये आणखी एक असामान्य शक्ती असते. या गाठींमधल्या काही भटक्या वृत्तीच्या पेशी, रक्त किंवा लसिकाद्रवामार्फत, दूरच्या एखाद्या अवयवावर वास्तव्य करून, हुबेहूब पहिल्या गाठीसारखीच कॅन्सरची दुसरी गाठ-किंवा गाठी (पुनर्वसाहती) जन्माला घालू शकतात (द्वितीय दर्जाच्या गाठी ऊर्फ **secondary tumours** किंवा **metastasis**). पुनर्वसाहती वारंवार ज्या अवयांवर वसवल्या जातात त्यात प्रामुख्याने लिंग-ग्रंथी, यकृत, फुफ्फुसं, मेंदू, अस्थि इत्यादि. परंतु या नियमाला महत्त्वाचा

अपवाद म्हणजे रक्ताचा कॅन्सर (**Leukaemia**), ज्यात गाठ तयार “न” होता, कॅन्सर-पेशींचा संचार रक्तामार्फत पूर्ण शरीरभरच होतो.



मोठ्या आतड्यातला ट्यूमर, यकृतावर पसरलेला

अशा रीतीनं, शरीरावर कुठेही कॅन्सरचं साम्राज्य पसरायला लागतं, आणि शरीर मात्र दुबळं, प्रतिकारहीन बनत जातं. साध्या शरीरपेशी आणि कॅन्सरपेशी यांच्यामधल्या संघर्षामुळेच, फुटलेल्या मॅलिग्नंट ट्यूमरभोवती जखमा, व्रण, रक्त, पुं यांचा खच असतो. अर्थात हे सगळं “महाभारत”, कॅन्सरच्या गाठींमधल्या हिंसक वृत्तीमुळेच घडतं.

9. त्या हिंसक गाठी

कॅन्सरच्या गाठी जितक्या हिंसक तितक्याच अत्याचारीही! त्यांना आधार आणि आश्रय देणाऱ्या अवयवाचाच त्या कपटीपणानं नाश करतात. अवयव पूर्णपणे व्यापून टाकतात किंवा छिन्नविछिन्न बनवतात. कॅन्सरपेशी या साध्या अवयवपेशींना दूर लोटतात किंवा त्यांचा संहारही करतात. गरजेनुसार आणि सोयीप्रमाणे अन्न आणि रक्तप्रवाह आपल्याकडे ओढून घेवून, त्या बळावर शिरजोर बनणं, हे मॅलिग्नंट गाठींचं आणखी एक वैशिष्ट्य!

अशा या मॅलिग्नंट गाठी, शरीराचा पाडाव करीतच पुढे सरकतात. त्यामुळे नैसर्गिक प्रतिकार मात्र आपोआपच दुबळा बनतो. अवयवचे अवयव पादाक्रांत करीत हळूहळू शरीरभर साम्राज्य पसरवणं, हेच त्या गाठींमधल्या विकृत बनलेल्या कॅन्सरपेशींचं ध्येय असतं. फार जुन्या भूतकाळात, शरीराकडून कळत-नकळत घडलेल्या एखाद्या अन्याय-अत्याचाराचा सूड उगवण्यासाठी, या गाठींमधली हिंसक वृत्ती नेहमीच उफाळून येते.

पण या हिंसाचारावर काहीशी मर्यादा घालणारा आणि आपल्याला दिलासा देणारा एक 'उःशाप' अजून बाकी आहे. आपल्या सुदैवानं, शंभरामधल्या साधारण दहा टक्के गाठीच अशा अन्यायी, अत्याचारी आणि संहारक

असतात. शरीरावरच्या बाकी बहुसंख्य गाठी, (त्यांच्यावर अन्याय न झाल्यास) आयुष्यभर एकाच जागी वास्तव्य करतात आणि निरुपद्रवीच रहातात. अशा गाठींना साध्या गाठी किंवा **बेनाइन ट्यूमर** म्हटलं जातं.

10. साध्या गाठींमुळे दिलासा

आपल्या शरीरावर तऱ्हेतऱ्हेच्या आणि असंख्य गाठी वाढूनही आपण आपलं अस्तित्व बऱ्यापैकी टिकवून धरू शकतो. कारण शरीराशी संबंधित अशा विविध गाठींपैकी, जवळपास ९०% गाठी साध्या, सौम्य आणि निरुपद्रवी असतात, हे आपलं परमभाग्यच! (बेनाईन ट्यूमर). त्या एकाच जागी कायम रहातात. फारशा वाढत नाहीत, पसरत नाहीत किंवा दुसऱ्या अवयवांवर घसरतही नाहीत. त्यांना फक्त थोडीशी जागा लागते एवढंच !

साध्या-सौम्य गाठींची काही वारंवार आढळणारी उदाहरणं म्हणजे:

१. बाह्य त्वचेवरच्या जन्मखुणा, मस, तीळ इत्यादी.



बाह्य त्वचेवरचा साधा मस (Mole)

२. शरीरात कुठेही चरबीपासून उगवणाऱ्या गाठी (**Lipoma**)
३. मोठ्या आतड्याच्या आत वाढणारे - द्राक्षांच्या घोसांसारखे पॉलिप (**Adenoma**)
४. गर्भाशयात दबा धरून बसणारे छोटे-मोठे फायब्रॉईड (कधी चिंचोक्याएवढे तर कधी लहान चेंडूएवढे)
५. स्तनांमधल्या काही गाठी (**Fibroadenoma**)
६. बीजाण्डकोषांमध्ये वाढणाऱ्या पोकळ गाठी (**Cyst**)

अर्थात वरवर निष्पाप वाटत असल्या, तरी या साध्या साध्या गाठींचं सुद्धा, कधीकधी कॅन्सरच्या गाठींमध्ये रूपांतरही होऊ शकतं (मात्र ही जरा दुर्मिळ बाब असते). म्हणूनच, कमीत कमी डोळ्याला दिसणाऱ्या तरी, साध्या गाठींचं मूळ स्वरूप (रंग, रूप, आकार आणि वागणूक) एकाएकी बदलत नाही ना, यावर मात्र बारकाईनं लक्ष ठेवावं लागतं. साध्या असोत किंवा कॅन्सरच्या- शरीराशी संबंधित सगळ्याच गाठी उपन्या आणि कमालीच्या निरुपयोगी. पण त्यातल्यात्यात मॅलिग्नंट किंवा कॅन्सरचे ट्यूमर म्हणजे तर आपले खरेखुरे शत्रूच! शरीराचाच जीवनरस शोषून, त्यावर पोसणारे आणि कर्दनकाळासारखे विनाशी ठरणारे!

11. कॅन्सरच्या गाठी म्हणजे शरीराची बांडगुळेच

कॅन्सरची गाठ म्हणजे वास्तवात शरीरावरची नवनिर्मितीच. ती अनैच्छिक असते आणि उपद्रवीही. त्यामुळे कुठलाही अवयव कुरतडत आणि चरत चरत पुढे जाणं, हेच या गाठींचं एकमेव उद्दिष्ट असतं.

पिकांमधे उगवणारं 'तण' जसं पिकांना खाऊन टाकतं, तशाच कॅन्सरच्या गाठीही अवयवचे अवयव फस्त करून टाकतात. त्यामुळे जितक्या नुकसानकारक, तितक्याच त्या आत्मघातकीही ठरतात. शिवाय गवताच्या तणांसारख्याच त्या कणखर आणि चिवटही असतात. वरवर कापल्या तरीही पुन्हा मोठ्या होऊन फोफावतात आणि सर्वदूर पसरतात. मोठं होण्याचा, पसरण्याचा आणि नुकसान करण्याचा त्यांच्यामधला वेगही इतका प्रचंड असतो, की शरीराचा प्रतिकारी- विरोध कधीच लटका पडायला लागतो.

कॅन्सर या लॅटिन शब्दाचा अर्थ क्रॅब अथवा खेकडा असा आहे. कॅन्सरची गाठ ही खेकड्याच्या फुगीर शरीरासारखी गरगरीत असते आणि खेकड्याच्या पायांसारखी सगळ्या दिशांना अस्ताव्यस्त पसरते. म्हणूनच बहुधा या रोगाचं क्रॅब ऊर्फ खेकडा याअर्थी कॅन्सर ऊर्फ कर्करोग हे नाव प्रचलित झालं असावं. पण नुसत्या नावामधून कर्करोगाचं सत्यस्वरूप पूर्णांशानं व्यक्त होऊच शकत नाही. कारण तो अत्यंत फसवा आणि बहुरूपी रोग आहे.

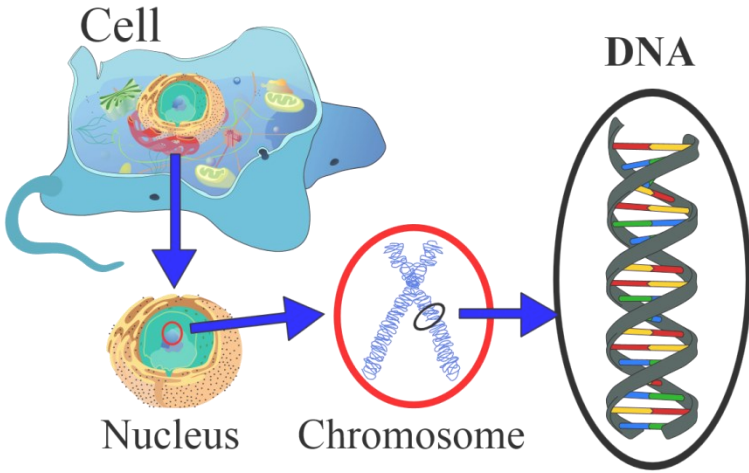
12. बहुरूपी कॅन्सर

कॅन्सर म्हणजे प्रत्यक्षात 'व्याधी एक पण रूपं आणि उपाधी अनेक' अशी स्थिती आहे. शरीराचे जवळजवळ सगळेच अवयव, कॅन्सरचं 'भक्ष्य' बनू शकतात (तरीही काही तुरळक अवयव कॅन्सरच्या मगरमिठीतून बचावतात. उदाहरणार्थ हृदय, प्लीहा इत्यादी). त्यामुळेच डोक्यापासून पायांपर्यंत कुठल्याही भागाला कॅन्सर होण्याची शक्यता असते. इतका बहुरूपी आणि बहुप्रकारी रोग, संपूर्ण वैद्यकशास्त्रातच 'एकमेवाद्वितीय' आहे. कॅन्सरचे दोनशेहून अधिक प्रकार आज तज्ज्ञांना ज्ञात आहेत. त्यामुळेच कर्करोग ही केवळ एक व्याधी न मानता, शरीराच्या विनाशाला कारणीभूत ठरणाऱ्या, असंख्य व्याधीउपाधींचा समूहच मानला जातो. कॅन्सरव्यतिरिक्त दुसऱ्या कुठल्याच रोगानं आजतागायत एवढ्या प्रचंड प्रमाणावर जगभरच्या लोकांना निराश, हतबल आणि भयकंपित करून सोडल्याचं उदाहरण, शोधूनही सापडणार नाही.

बहुरूपी गुणधर्मांमुळेच, कॅन्सर संभवण्याची कारणं असंख्य, लक्षणं अगणित, तपासण्या भरपूर, उपचार अनेक आणि नियमांपेक्षा अपवादच अधिक अशी स्थिती आहे. 'व्यक्ती तितक्या प्रकृती' तसंच कॅन्सरचे प्रकार तितकी कारणं, आणि त्यापेक्षाही कितीतरी जास्त लक्षणं, असं समीकरण आहे. पण कॅन्सर जर एवढा बहुरूपी आहे, तर मग हा प्राकृतीक समजला जाणारा रोग नक्की उद्भवतो तरी कसा आणि कोणकोणत्या कारणांनी, हा प्रश्न ओघानंच येतो.

13. कॅन्सर उद्भवतो कसा?

कॅन्सरचा आरंभ शरीरात होण्याआधी, एखाद्या अवयवावरची पेशी-यंत्रणा काही कारणानं नादुरुस्त होते (हे आता आपण जाणतोच). साधारणतः त्याआधी, कदाचित काही पेशींच्या गुणसूत्रांवरील विशिष्ट बीजमण्यांच्या DNA मध्ये विकृती निर्माण होते. आणि त्यामुळे अशा अर्धवट वाढलेल्या मागास पेशींचं अनैसर्गिक, अनिर्बंध विभाजन सुरू होऊन, त्या विभाजनामधूनच कॅन्सरची गाठ (**malignant tumour**) वाढायला आरंभ होतो.



पेशीच्या आतील गुणसूत्र (chromosome) आणि DNA

वास्तवात पेशींमधे अशी कॅन्सरची विकृती निर्माण होण्यामागची, आजतरी साधारण पन्नास टक्केच कारणं ज्ञात आहेत. त्यात प्रामुख्यानं या गोष्टींचा समावेश करता येईल:

- संभाव्य व्यसनं (धूम्रपान, मद्यपान, तंबाखू सेवन इ.),
- वाढतं प्रदूषण,
- लठ्ठपणा- मेदवृद्धी (ओबेसिटी),
- सदोष आहारपद्धती,
- व्यायामाचा अभाव,
- कृत्रिम, यांत्रिक, धकाधकीचं आणि स्पर्धेचं जीवनमान,
- वाढलेली आयुर्मर्यादा,
- काही प्रमाणात सूर्यकिरणांपासूनचे धोके, आणि
- कॅन्सरला जबाबदार ठरणारे काही विषाणू.

अर्थात, याचा अर्थ असा नव्हे की, वरील घटकांच्या सानिद्ध्यात आलेल्या प्रत्येकालाच त्यामधून कॅन्सरची व्याधी उद्भवू शकेल. कारण प्रत्येक व्यक्तीची कॅन्सरबद्दलची “ग्रहणक्षमता” भिन्न भिन्न असते.

बाकीच्या पन्नास टक्के कॅन्सर-प्रकारांमागची कारणं मात्र, अजूनतरी स्पष्टपणे ज्ञात नाहीत. पण शरीराची कॅन्सरबाबतची नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती (इम्युनिटी) संपुष्टात येणं किंवा मूळात अभावनंच असणं, ही त्यामागची संभाव्य कारणं नाकारता येत नाहीत.

14. कॅन्सर संसर्गजन्य रोग आहे का?

संसर्गजन्य रोगांचा आरंभ, हा शरीराबाहेरून हल्ले चढवणाऱ्या निरनिराळ्या सूक्ष्मजंतूंच्या प्रादुर्भावानं, आणि विविध जिवाणू, विषाणूंच्या शरीरप्रवेशामुळे होतो हे तर आपण जाणतोच. पण कॅन्सरचं 'मूळ' मात्र, प्रत्यक्ष आपल्या शरीरातच दडलेलं असल्यामुळे, तो सर्दी, फ्लू, क्षय, खोकला, कुष्ठरोग (किंवा नवी भर म्हणजे कोव्हिड) वगैरे आजार आणि रोगांप्रमाणे, सूक्ष्मजंतूजन्य नाही. मात्र, या नियमाला काही विषाणूजन्य कॅन्सरचे प्रकार आता अपवाद म्हणून, सिद्ध झालेले आहेत उदा. गर्भाशयमुखाचा कर्करोग किंवा काही यकृताचे कॅन्सर.

तरीही, कॅन्सर हा संपर्कानं एकाचा दुसऱ्याला लागू शकेल असा रोग अजिबात नाही, हे पक्कं ध्यानी घेऊन, नातेवाईकांनी अगदी बिनधास्तपणे-मनात कुठलाही किंतु न बाळगता, कॅन्सररुग्णांची सेवाशुश्रुषा आणि देखभाल करायला जराही हरकत नाही. त्याचप्रमाणे, दुसरी महत्वाची बाब म्हणजे, कॅन्सरमधून कायमची सुटका झालेल्या रुग्णांची लग्ने, संसार आणि मुले होण्यासाठीही, पुढे 'संसर्ग' आड येत नाही.

मग कॅन्सर हा साथीचा रोग होऊ शकतो का?

15. कॅन्सरची साथ येते का?

साथीच्या रोगांचा उल्लेख केला, की आपल्या नजरेसमोर एक लांबलचक 'रोगमाला' उभी रहाते. कावीळ, विषमज्वर, मलेरिया, देवी, कॉलरा, प्लेग वगैरे वगैरे. पण या यादीत कॅन्सर मात्र कुठेच बसत नाही. कारण तो जंतूजन्य साथीचा रोग नाहीच.

साथीच्या रोगांशी आपण अनेक गोष्टींचा संबंध जोडतो. उदाहरणार्थ, पाणी गाळून, उकळून पिणं, गढूळ पाण्याचा वापर टाळणं, उघड्यावरचं अन्न न खाणं, लस टोचून घेणं इत्यादी. पण या आणि अशा गोष्टींशी, कॅन्सरचा प्रत्यक्ष किंवा निकटचा संबंध नाही. आणि म्हणूनच कावीळ, मलेरिया, विषमज्वर वगैरेंसारखी एखाद्या गावात 'कॅन्सरची साथ' फैलावली आहे, असंही घडत नाही. त्यामुळेच, (गर्भाशयमुखाच्या कॅन्सर सारखे अपवाद वगळता) कर्करोगावर अजून प्रतिबंधक लसही उपलब्ध झालेली नाही.

तरीही जगभरच आणि विशेषेकरून काही देशांमध्ये धूम्रपान, तंबाखूसेवन किंवा अन्य कारणांमुळे काही काही कॅन्सरप्रकारांचं प्रमाण इतकं वाढीला लागलं आहे की, घसा, तोंड, फूफुसं अथवा स्त्रियांमधील ब्रेस्ट कॅन्सर यांची साथच (**इपिडेमिक**) येईल की काय, अशी धास्ती वारंवार व्यक्त केली जाते. पण त्यामागे अर्थात कुठल्याही सूक्ष्मजंतूंचा सहभाग नाही, तर 'साथीइतकं या कॅन्सरप्रकारांचं वाढलेलं प्रमाण' एवढंच काय ते साधर्म्य आहे. मग हा कॅन्सर बसतो तरी कुठल्या गटात? आनुवंशिक रोगांच्या गटात तर नव्हे?

16. कॅन्सर आनुवंशिक? कौटुंबिक? वैयक्तिक?

कॅन्सर आणि अनुवांशिकता या विषयावरही आजपर्यंत खूपच संशोधन आणि ऊहापोह झालेला आहे. तरीही इतर काही रोगांमधे किंवा दोषांमधे जसा अनुवांशिकतेचा प्रत्यक्ष संबंध असू शकतो (उदा. दमा, अल्सर, मधुमेह, संधिवात, ऱ्हस्वदृष्टी वगैरे), तसे बहुसंख्य कॅन्सर- प्रकार मात्र, अनुवांशिक मानले जात नाहीत.

अर्थात कॅन्सरच्या प्रत्येक नियमाला जसे बरेचसे अपवाद आहेत, तसे आनुवांशिकतेच्या नियमालाही काही आहेतच. अपवादानं आढळणारा मुलांमधला डोळ्यांचा कॅन्सर (रेटिनोब्लास्टोमा),तुरळक कॅन्सरपूर्व अवस्था (आतडयातले काही पॉलिपचे प्रकार, झेरोडर्मासारखे काही त्वचाविकार) किंवा मंगोल मुलांमधे होणारा रक्ताचा कॅन्सर, ही आणि अशी उदाहरणं मात्र खात्रीनं वांशिक मानली जातात. पण असे कॅन्सर अगदी तुरळकच आढळत असल्यामुळे, वरील उदाहरणं नगण्यच म्हणायला हवीत.

गुणसूत्रांच्या विकृतींमुळे, काही काही कुटुंबांमधल्या दोनतीन व्यक्तींना तेचतेच कॅन्सर झालेलेही क्वचित आढळतात, उदा. गर्भाशय, बीजाण्डकोष, मेंदू, फुफ्फुसं, जठर, ब्रेस्ट, प्रोस्टेट ई. मात्र गुणसूत्रांच्या बिघाडाव्यतिरिक्त दुसरं कारण असंही संभवतं, की एकाच कुटुंबातल्या व्यक्तींची रहाणी, आचारविचार, आहार, संस्कार, वैचारिक प्रवृत्ती

ह्यांच्यातही बरंच साधर्म्य असल्यामुळे, अशा कुटुंबाची कॅन्सरबाबतची ग्रहणक्षमताही काही प्रमाणात अधिक तीव्र असू शकते.

अशा रीतीनं कॅन्सर जर आपल्या शरीराच्या आतच जन्म घेतो, तर तो नक्की होतो तरी कोणाकोणाला आणि त्यांनाच का?

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

17. कोणाचा अपवाद नाहीच

आपल्यापैकी अगदी कुणालाही कॅन्सर संभवण्याची शक्यता असू शकते. कारण मोठ्यांपासून तो लहानांपर्यंत सर्वांचाच तो शत्रू मानला जातो (वाचून शहारे येतात ना अंगावर?). फरक एवढाच की मुलांना आणि तरुणांना कर्करोगाबाबत थोडंसं 'कन्सेशन' मिळतं; पण चाळीशीनंतरच्या प्रत्येक दशकात, कॅन्सर संभवण्याची शक्यता वाढतच जाते.

स्त्री-पुरुष भेदभावही कॅन्सरला मान्य नाहीत (त्यामुळे 'स्त्री-दाक्षिण्यही' नाही आणि 'स्त्री-मुक्ती' तर नाहीच नाही!). फक्त स्त्री-पुरुषांच्या कॅन्सर- प्रकारांमध्ये थोडं डावं-उजवं असतं एवढंच! पुरुष हे कितीतरी कॅन्सरप्रकार मुद्दाम स्वतःवर ओढवून घेतात, आणि स्त्रिया मात्र, त्यांच्यावर ओढवलेले कॅन्सर (लाज, भीती किंवा अज्ञानामुळे) पार दडवून ठेवतात, किंवा प्रसंगी दडपूनही टाकतात.

स्त्री-पुरुष भेदांप्रमाणेच देश, जाती, धर्म, पंथ, शिक्षण, कीर्ती, रंग रूप, या गोष्टींपैकीही कुठल्याच गुणधर्मांचे अपवाद, कॅन्सरला मान्य नाहीत. म्हणूनच जगभरच्या सगळ्याच देशांमध्ये या रोगाचा मुक्त संचार आहे. आणि कुठलाही देश अजूनही कॅन्सरला पूर्णपणे हद्दपार करू शकलेला नाही. मग कॅन्सरची 'वक्रदृष्टी' कुणाकडे वळेल, हे ठरवायचं तरी कसं? का हा केवळ एक दुर्दैवी योगायोगच समजायचा?

18. कॅन्सर- एक दुर्दैवी योगायोग?

कॅन्सरची व्याधी जडणं हा एक दुर्दैवी योगायोग तर जरूर आहे. साधारण पन्नास टक्के वेळा तर, त्यामागची कारणं ज्ञातही नसतात. पण इतर वेळी मात्र, आपण समजतो तितका तो अनपेक्षित खासच नसतो. त्याचं कारण असं की, शरीरामधे कॅन्सरचा आरंभ होण्याआधी, कॅन्सरला चालना देणारी काहीतरी निमित्ते किंवा प्रमाद, अगदी कळत-नकळत आपल्या हातूनच घडलेले असतात. कधी कधी त्यांच्या सांकेतिक पूर्वसूचना मिळतातही. पण आपण त्यांच्याकडे जाणूनबुजून दुर्लक्ष तरी करतो किंवा बेपर्वाई दाखवून, संशय मनावेगळा करून टाकतो. आपण कितीही नाकबूल केलं, तरी सुप्त कॅन्सर डिवचला जाऊन, जागा होऊ शकेल अशा तुरळक कृती बऱ्याच वेळा आपल्या हातूनही अजाणतेपणी घडत असतात किंवा घडलेल्या असतात.

दीर्घकाळ बराचसा अन्याय घडून किंवा प्रत्यक्ष चालना मिळून सुद्धा, कॅन्सर एकाएकी जागा होत नाही अथवा प्रगटही होत नाही. त्यामुळे वास्तवात आपल्या आचार-विचारांवर किंवा वर्तणुकीवर निर्बंध घालायला, त्यादृष्टीनं भरपूर अवधी आणि संधीही मिळालेली असते. (अन्यायाची परमावधी झाली तरच वास्तवात कॅन्सर चवताळून उठतो आणि शरीराविरूद्ध जातो). पण आपण जर शरीरावर जुलूम अन्याय करीतच

राहिलो, तर मात्र आपल्या निष्काळजीपणाचा आणि बेफिकीर वृत्तीचा 'बदला' कॅन्सरच्या रूपानं घेतला जाऊ शकतो.

त्यातूनही, आरंभीच्या काळात आणि सुरुवातीच्या अवस्थांमध्ये, कॅन्सरची वाढ, अत्यंत संथ आणि सौम्य असते. फक्त आपल्या दुर्दैवानं, शरीराच्या आतल्या उलाढालींची चाहूल, बाह्यतः मात्र अजिबात लागलेली नसते. म्हणूनच तर कॅन्सरची लक्षणं प्रगट व्हायला लागली, की आपल्याला तो एक दुर्दैवी योगायोगच वाटतो. पण मूलभूत प्रश्न असा की आपल्यापैकी कुणालाही कॅन्सर व्हायला काय प्रत्यक्षात 'आपणच' जबाबदार असतो? त्यासाठीच प्रथमतः कॅन्सर संभवतो कशाकशामुळे तेच बघायला हवं.

19. कॅन्सर संभवतो कशामुळे?

कॅन्सर संभवण्याची बहुसंख्य कारणं, प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरीत्या, आपणच निर्माण करीत असतो. काही परिस्थितीनं निर्माण होतात, तर काही कारणांना आपल्या सभोवतालचं वातावरणच जबाबदार ठरतं. त्यातून, कॅन्सरचे प्रकारही दोन तीन शेकड्यांमध्ये असल्यामुळे, रोग संभवण्याच्या शक्यताही किमानपक्षी तेवढ्या तर आहेतच. अर्थात खूपशी कारणं अजूनही काहीशी अस्पष्ट, संशयास्पद किंवा संदिग्धच मानली जात असली, तरी भिन्न भिन्न प्रकारच्या असंख्य घटना, घडामोडी आणि घातक घटकांमधून कॅन्सरला निमंत्रण आणि चालना मिळत असणार हे तर निश्चितच.

आपल्या भोवतीच्या नैसर्गिक आणि कृत्रिम अशा दोन्ही प्रकारच्या वातावरणांमधून कॅन्सरला गती मिळत असते. काही शक्यता शरीरबाह्य परिस्थितीमधून निर्माण होतात, तर इतरांचं 'बीज' प्रत्यक्ष आपल्या शरीरांतच खोलवर दडलेलं असतं. आपल्या सभोवतालचं वातावरण आणि कॅन्सर यांचं तर अतूट नातं आहे.

20. कार्सिनोजेन्सचे आघात

ज्या पदार्थांमुळे कॅन्सरच्या प्रक्रियेला चालना मिळून तो जागा होऊ शकतो, अशा “कर्करोगकारी” घटकांना कार्सिनोजेन्स म्हटलं जातं. प्रदीर्घ संशोधनामधून तयार झालेली कार्सिनोजेन्सची यादी तर फारच लांबलचक आहे. आणि बदलत्या वातावरणानुसार, ती शेषटाप्रमाणे सारखी लांबतच जाणार आहे. आज हा आकडा अंदाजे पाचशेच्या आसपास आहे. त्यामुळे ती यादी लक्षात ठेवा किंवा पाठ करून ठेवा असं तर म्हणताच येणार नाही. पण कार्सिनोजेन्सचे प्रमुख गट साधारण असे आहेत: त्यांचा विचार करायला हरकत नसावी.

- वातावरणामधले काही घटक
- व्यसनं, संवयी आणि चालीरीती
- प्रदूषणापासूनचे धोके
- धंद्यांचे दुष्परिणाम
- धोकादायी औषधं व हॉर्मोन्स
- आहार दोष
- रेडीएशन-पासूनचे धोके

- काही विषाणू

हे सगळे घातकारी घटक, निरनिराळ्या मार्गांनी (नाक, तोंड, घसा, त्वचा वगैरे) आपल्या शरीरात प्रवेश मिळवतात. आणि ज्या अवयवाशी त्यांचा संपर्क येईल, तिथं सातत्यानं आघात करीत रहातात. प्रथमतः असे आघात अगदी सौम्य आणि निरूपद्रवी असतात किंवा वाटतात. पण दीर्घकाळ ही आघातांची प्रक्रिया चालू राहिली, तर हळूहळू तो भाग संवेदनाक्षम बनून, त्या जागेचा (किंवा अवयवाचा) दाह व्हायला लागतो (रोज अगदी एकाच जागी इंजेक्शन दिलं, तर ती जागा जशी सुजून लाल आणि अलवार होईल तसंच!). त्यातून, कार्सिनोजेन्स जर अतिजहाल आणि विषारी असले, त्यांची तीव्रता जबरदस्त असली आणि अशा घटकांचा शरीरप्रवेश जर दीर्घकाळ होत राहिला, तर कॅन्सर जागा होण्याची क्रिया अधिक वेगानं घडून येते.

विविध कार्सिनोजेन्सचं स्वरूप, आणि कॅन्सरकडे झुकणाऱ्या त्यांच्या पहिल्या-वहिल्या प्रक्रिया, जास्त स्पष्ट व्हाव्यात, म्हणून काही महत्त्वाच्या गटांमधली ढोबळ उदाहरणं नमुन्यादाखल पाहू या.

21. वातावरणामधूनच कॅन्सरला चालना

आपल्या भोवतालचं वातावरण म्हणजेच वास्तवात पर्यावरण! पर्यावरणाला एकूणात खूपच व्यापक स्वरूप आणि अर्थ आहे. (नव्या व्याख्येनुसार, त्यात राजकारणाचाही समावेश होतो. पण आपण फक्त कॅन्सरच्या दृष्टिकोनामधूनच सध्यातरी विचार करूया!) शरीरबाह्य वातावरणामधे आपलं घर, आपलं राहणीमान, कपडे, व्यवसाय-उद्योगधंदे, चालीरीती, आवडी-निवडी, समाजरुढी, व्यसनं, रीतीरिवाज आणि आपल्या भोवतालचा परिसर (गाव, शहर, देश) यांचाही व्यापक स्वरूपावर समावेश करायला हवा. या विविध गोष्टींना तर कमी-अधिक महत्त्व आहेच, पण त्याशिवाय प्रत्येक व्यक्तीचा स्वभाव, मनाची जडण-घडण आणि संपूर्ण व्यक्तिमत्त्व यांचाही कुठेतरी कॅन्सरच्या उगमाशी संबंध पोहोचतोच. स्वभावाचे मासलेवाईक नमुने, वागण्याच्या तऱ्हेवाईक पद्धती, कौटुंबिक आणि सामाजिक नियमांना आणि कर्तव्यांना झुगारून देण्याची बंडखोरी, या सगळ्यांचं 'मूळ' आपल्याच आजूबाजूच्या वातावरणात फार खोलवर रुतलेलं असतं.

शरीरांतर्गत वातावरणात मात्र, ऐच्छिक आणि अनैच्छिक अशा दोन्ही घटनांचं मिश्रण असतं. (म्हणजेच आपली पचनसंस्था, श्वसनसंस्था, रक्ताभिसरण इत्यादींची कार्यक्षमता किंवा आपली रोगप्रतिकारक्षमता.) शरीरसंस्थांवर आपला फारसा हुकूम चालत नाही हे तर खरंच. पण आपले

हात, पाय, तोंड आणि ओढाळ मन यांच्यावर मात्र नक्कीच आपली सत्ता चालू शकते. तरीही कितीतरी वेळा आपण अशा अधिकारांचा दुरुपयोग करतो. शरीराबाहेरच्या आणि आतमधल्या वातावरणात एकप्रकारचं 'संतुलन' असतं. त्यामुळे कुठलीही एक परिस्थिती असंतुलित झाली (बाहेरची किंवा शरीरामधली) की आरोग्याचा समतोल बिघडून ते ढासळतं. बिघडलेलं 'शरीरसंतुलन' आणि ढासळलेलं आरोग्य म्हणजे कॅन्सरला आवर्जून केलेलं निमंत्रणच!

संतुलन बिघडायला अर्थात, वर निर्देश केलेल्या गोष्टींपैकी, कुठलंही 'कारण', निमित्त म्हणून पुरेसं ठरतं. मुळातच 'शरीरसंतुलन' (**homeostasis**) ही फार अस्थिर बाब आहे, जरासा धक्का लागला, तरी तोल जातो. आणि तोल जाण्यासारखी परिस्थिती आपल्याभोवती कायमचीच फेर धरून नाचत असते. या विधानांना पुष्टी देणारी काही ढोबळ उदाहरणांच बघूया ना! शहरी वातावरणाचं वर्णन करायचं तर असं करता येईल:

22. शहरी वातावरण

शहरी जीवनाचं लोकांना नेहमीच मोठं आकर्षण वाटतं. पण म्हणावं तितकं ते चित्र खरंच विलोभनीय असतं का? दाट लोकवस्तीच्या शहरांमधे, लहान खुराड्यांसारख्या कोंदट असणाऱ्या घराघरांतून रहाणाऱ्या लोकांना, पुरेसा प्राणवायू मिळवण्यासाठी देखील खूप धडपडावं लागतं. मग स्वच्छ पाणी आणि भेसळरहित अन्न तर दूरच राहो!

रस्त्यावर आलं, की वाहनांच्या अतिरेकामुळे, पेट्रोल, डिझेलचे धूर, नाकातोंडात जाणारी धूळ आणि इतर असंख्य प्रदूषित कणांनी वातावरण 'भारावून' गेलेलं असतं. त्यात भर पडते ती निरनिराळ्या कारखान्यांच्या प्रदूषणांची, योग्य विल्हेवाट न लावलेल्या, उघड्या पडलेल्या सांडपाण्याच्या गटारांची आणि हवेबरोबर सर्वदूर फैलावणाऱ्या हानिकारक रासायनिक द्रव्यांची.

शहरी वातावरणात, काहीशा अपरिहार्य ठरणाऱ्या या सगळ्या गोष्टींना आपल्याला रोज सामोरं जावं लागतं. आणि सगळी दूषित हवा, विषारी धूर, प्रदूषित धूलिकण हे भरभरून आपल्या नाका-तोंडावाटे आत ढकलावे लागतात.

दरदिवशी आणि वर्षानुवर्ष चालू रहाणारे हे सोपस्कार आपल्या अंगवळणी तर पडतात, पण कालांतरानं, शरीराच्या आत मात्र ते मोठ्याच उलाढाली घडवू शकतात. शहरांमधलं जीवनही गतिमान आणि धकाधकीचं असल्यामुळे, निसर्गापासून तर आपण कितीतरी योजनं दूर जात आहोत. आणि दिसामासानं वाढणारं प्रदूषण, ही त्याचीच एक दृश्य परिणती आहे.

23. वाढलेलं प्रदूषण

“वाढणारं प्रदूषण” ही संबंध जगभराचीच एक समस्या बनू पाहते आहे. पण वास्तविक आपल्या देशात तर आपण प्रदूषणाशी कधीपासूनच इतके एकरूप झालेलो आहोत की सांडपाणी, उघडी गटारं, धुळीचे लोट, धूर बाहेर ओकणाऱ्या मालमोटारी, हवेत भरभरून वाहणारी धूळ-दुर्गंधी, उघड्यावरचे विधी, यांपैकी कुठल्याच गोष्टींचा आपल्याला जराही ‘परकेपणा’ वाटत नाही. इतक्या त्या आपल्या आयुष्याचा अविभाज्य घटक बनून जातात.

सार्वजनिक स्वच्छतागृहं ही अस्वच्छच असणार, कारखाने आहेत म्हणजे चिमण्यांमधून वेळी-अवेळी धूर निघणारच, पावसाळ्यात माशा आणि डासांचं साम्राज्य पसरणारच, कचराकुंड्या भरभरून वहाणारच किंवा कोपऱ्यावरची चहाची हॉटेलं कळकट असणारच. या आणि अशा प्रकारच्या असंख्य गोष्टी आपण गृहीतच धरीत असतो. त्यामुळे नाक, तोंड, घसा, त्वचा वगैरे विविध मार्गांनी त्या प्रदूषणाचे शरीरावर आघात-प्रत्याघात घडत असतात, आणि आपण ते निमूटपणे सहन करीत असतो.

त्यातून, प्रदूषणाचे अनिष्ट परिणाम लगेच प्रत्ययाला आले, तरच आपण त्यांना महत्त्व देतो. म्हणजेच थोडक्यात असं, की प्रदूषणाचा संबंध आपण फक्त संसर्गजन्य किंवा साथीच्या रोगांशी जोडत असतो. पण वास्तवात, प्रदूषणाचे हानिकारक परिणाम आणि धोके, त्यापेक्षा खूप दूरगामीही असू शकतात.

प्रदूषणाचा कॅन्सरशी प्रत्यक्षात जरी जवळचा संबंध दिसत नसला, तरी वातावरणामधले अनेक घटक (विषारी धूर, प्रदूषित धूळ, रसायनमिश्रित हवा, अशुद्ध पाणी, दूषित अन्न इत्यादी) कालांतरानं कॅन्सरला चालना देऊन जाग आणू शकतात. किमानपक्षी 'निमित्त' तरी बनू शकतात.

उदाहरणच द्यायचं तर आपल्या देशात, धूम्रपानाव्यतिरिक्त फुफ्फुसांच्या कॅन्सरमध्ये झालेल्या वाढीच्या पाठीमागे, हवेतील प्रदूषण हे देखील एक महत्त्वाचं कारण आहेच.

पर्यावरण ऊर्फ वातावरण आणि प्रदूषणाप्रमाणेच, आपल्या वैयक्तिक जीवनमानाचाही कॅन्सरशी घनिष्ट संबंध पोहोचतो.

24. कृत्रिम जीवनमान

आधुनिक काळामधे, 'पर्यावरण' या शब्दाचा अर्थच बदलायला लागला आहे. खेड्यापाड्यांमधल्या लोकांना त्यांचं नैसर्गिक, बिनधास्त जीवन सोडून, शहरांकडे धाव घेण्याची जबरदस्त ओढ लागली आहे. पण प्रत्यक्षात, शहरी आयुष्यमान म्हणजे तर कृत्रिमपणाचा कळसच बनायला लागला आहे.

रहाण्यासाठी काँक्रीटच्या जंगलात हरवलेली टीचभर घरं, ना पुरेशी झाडं, ना निसर्गसान्निध्य. आहारामधली कृत्रिमता दरदिवशी वाढतेच आहे. बाहेर पडलं की प्रदूषणानं भारावलेलं वातावरण, जीवघेण्या स्पर्धा, दैनंदिन आयुष्यामधले ताणतणाव, वाढणाऱ्या लोकसंख्येची भेडसावणारी समस्या, उंचावलेल्या जीवनमानात, सातत्यानं नित्यनवीन भर टाकण्याची हाव आणि महत्वाकांक्षा या सर्वांमुळे आजचा आधुनिक समाज वरवर जरी सुखी, आनंदी दिसत असला, तरी आतून मात्र तो काहीसा पोखरून निघतो आहे.

छोटे छोटे आजार झाले तरी झटपट आराम देणारी औषधं, गोळ्या घेऊन, आजारांकडे होता होईल तेवढं दुर्लक्ष करून, आपलं पुढे पुढे जाणं चालू असतं. त्यात आरोग्याबाबतचा 'कार्यकारणभाव' तसाच राहून गेल्यामुळे, कॅन्सरसारखा धोका समीप येईपर्यंत त्याबाबत गाफील किंवा बेपर्वा रहाण्याची वृत्ती, त्यामुळेच बळावते आहे. उंचावलेल्या राहणीमानामुळे, काहीतरी अधिकाधिक मिळवण्याचा हव्यास आकाशाला जाऊन भिडतो आहे. त्यात धकाधकी तर आहेच पण जीवघेण्या स्पर्धाही!

25. धकाधकी आणि स्पर्धेचं आयुष्य

आपलं शहरामधलं आयुष्यमान आता इतकं कष्टाचं, धकाधकीचं आणि महत्त्वाकांक्षी स्पर्धाचं झालं आहे, की त्यापायी आयुष्यामधली शांती आणि समाधानही पार रसातळाला जाऊन पोहोचताहेत. बालवाडीपासून आणि विद्यार्थीदशेपासूनच जीवनात जी धावपळ आणि स्पर्धा सुरू होते, ती पार निवृत्तीपर्यंत.

घड्याळाप्रमाणेच घाईगर्दीनं व्यवहार करायचे, अन्न कसंबसं पोटात ढकलायचं, वाहनं पकडायला, वेळेवर पोहोचायला धावपळ करायची. खेळ नाहीत, पुरेशी विश्रांती नाही, शुद्ध हवा नाही, निसर्गसान्निध्य नाही अशी स्थिती प्रत्येक मोठ्या शहरामधून आणि जागोजागी आढळते.

त्यामुळे निरोगी शरीराच्या आणि निकोप मनाच्या ज्या मूलभूत गरजा आहेत, त्यांच्यापासून नकळत आणि चोरपावलांनी आपण वेगानं दूर चाललो आहोत. विश्रांती आणि श्रमपरिहाराच्या कल्पनाही पार बदलून गेल्यामुळे, जीवनातलं 'स्वास्थ्य' टिकवून धरण्यासाठी, लोक अतिरेकी व्यसनांकडे, 'गर्द' सारख्या पदार्थांच्या सेवनाकडे किंवा नशापानाकडे वळताहेत. क्षणिक श्रमपरिहार घडवून आणणाऱ्या भूलभुलैय्यांकडे आकृष्ट होताहेत. या साऱ्या बेगडी आयुष्यमानात आणि सुख निर्माण करण्याच्या आभासामधे, कॅन्सरचा धोका, अप्रत्यक्ष का होईना, पण खोल कुठेतरी रुतलेला असतो.

आज प्रत्यक्षातही असं घडतं आहे की जवळपास पन्नास टक्के कॅन्सर-प्रकारांचा घनिष्ठ संबंध, आपल्या जीवनमानाशी सहज जोडता येईल. उदाहरणार्थ धूम्रपान, तंबाखूसेवन, मद्यपान, अतिरेकी आहारामुळे होणारी मेदवृद्धी, व्यायामाचा आभाव इत्यादि. ज्यामुळे फुफ्फुसं, तोंडाचे भाग, ब्रेस्ट, मोठं आतडं वगैरे कॅन्सर-प्रकारांमध्ये लक्षणीय वाढ झालेली आढळते.

ही सगळी जीवघेणी स्पर्धा किंवा धडपड कशासाठी तर आपल्याजवळ आहे त्यापेक्षा जास्त जास्त मिळवून, आपलं राहणीमान कसं आणि किती उंचावता येईल, या हव्यासासाठी.

26. उंचावलेलं राहणीमान

‘उंचावलेलं राहणीमान’ ही वास्तवात गोऱ्या लोकांनीच आपल्यावर बळजबरीनं लादलेली एक अनावश्यक देणगी. आपण त्या प्रलोभनांना भुललो आणि अगदी नकळत आपलं भारतीयत्वच त्यापायी हरवून बसलो. उंची कपडे, उंची दारू, पार्टीया, भडक रहाणी, स्वैराचार, हॉटेलिंग या साऱ्यांचं ‘मूळ’ जरी पाश्चिमात्य लोकांच्या जीवनलोलुपतेमधे असलं, तरी आपण जे उचललं आहे, ज्याचं अनुकरण करण्यामागे लागलो आहोत, ते त्याचं विकृत स्वरूप आहे, अंधानुकरण आहे. अजूनही आपल्याकडे पाश्चिमात्य संस्कृती ही उच्चतम मानली जाते. त्यामुळे गोऱ्या अमेरिकन आणि युरोपियन लोकांचं, जवळपास सगळ्याच गोष्टींमधे अनुकरण करण्याची प्रथा, इतक्या वर्षांच्या नंतरही पूर्णपणे संपुष्टात आलेली नाही. चांगल्या गोष्टींचं अनुकरण अवश्य करावं, पण ते सुद्धा डोळस असावं. केवळ अंधानुकरण नसावं. पुढारलेल्या पाश्चात्य लोकांचा वक्तशीरपणा, शिस्त वगैरे गुण घ्यावेत, पण व्यसनं घेऊ नयेत, आहारदोष उचलू नयेत किंवा मद्यपानालाही उच्च दर्जा देऊ नये. कारण अगदी पुढारलेल्या देशातले लोक झाले, तरी आरोग्याच्या दृष्टीनं जे वाईट, ते वाईटच रहाणार.

त्यात आपला धर्म, संस्कृती, समाज, चालीरीती आणि हवामान यांचा कुठेच मेळ बसत नाही. नेमकं जे उचलायला नको, तेच आपण उचललं

असल्यामुळे, आपलं राहणीमान उंचावल्यासारखं वाटत असलं, तरी आरोग्य मात्र खालावत चाललं आहे.

त्याचं कारण असं की, या नव्या परिवर्तनात व्यायामाला फारसा वाव नाही (वाहनं चालवणं हाच व्यायाम!)। आहारामधे ब्रेड, केक, बिस्कटे, चॉकोलेट, आईस्क्रीम, चहा-कॉफी यांची रेलचेल (रिकाम्या कॅलरीज). धूम्रपान, मद्यपान, पार्टीया, जाग्रणं वगैरे सारंच प्रतिष्ठेचं. त्यामुळे जीवनाबद्दलची बेपर्वाई, बेफिकिरी आणि हव्यास बळावतच चालले आहेत.

या उंचावलेल्या राहणीमानाचेही अनेक कॅन्सरप्रकारांशी (तोंड, घसा, ब्रेस्ट, श्वसनसंस्था, पचनसंस्था इत्यादी) घनिष्ट संबंध आहेत. त्यात जीवनाची धकाधकी चालूच आहे. आहारदोष आणि बळावलेली व्यसनं यादेखील उंचावलेल्या राहणीमानाच्याच देणग्या आणि परिणती आहेत.

27. बळावलेली व्यसनं

आपल्या आवडी-निवडी, संवयी आणि व्यसनं यांच्यामध्ये एकप्रकारची साखळी असते. आपल्याला आवडणाऱ्या गोष्टी आपण वारंवार करतो. कालांतरानं त्यांची संवय जडायला लागते. पण त्या गोष्टी जर आयुष्यावर कुरघोडी करायला लागल्या आणि शरीर व मनाचा ताबा घ्यायला लागल्या, तर त्यांचंच हळूहळू व्यसनात रूपांतर होतं. पुरुषांच्या व्यसनांबद्दल तर खूप काही सांगण्यासारखं आहे. आपल्या देशाबद्दलच बोलायचं तर सुपारी, पान, तंबाखू, पानमसाले इत्यादी चघळण्याचं तर मोठं प्रस्थ आहेच, पण प्रांताप्रांतांमध्ये त्याला जोड म्हणून विड्या, चिलीमी, तपकीर, हुक्के, गुडगुड्या आणि सर्वाधिक लोकप्रिय व्यसन म्हणजे अर्थात सिगारेट्स. त्यात भर पडते ती देशी अथवा विदेशी दारूची. खेड्यापाड्यांमधून हातभट्टीच्या निकृष्ट आणि विषारी दारूचं नशापान करण्याचा अतिरेक तर दिसतोच, पण त्याशिवाय हलक्या दर्जाच्या स्पिरीटमध्ये पाणी टाकून त्याचं नशापान करणं, हा आणखी एक अघोरी प्रकार, काही प्रांतांमध्ये आढळतो. (हातभट्टीच्या दारूपेक्षा, अगदी थोडंसं स्पिरीटपाणी-मिश्रण, नशा आणायला पुरेसं ठरू शकतं). या परंपरागत चालत आलेल्या व्यसनांव्यतिरिक्त, नव्या पिढीत बोकाळलेलं नवं कोरं व्यसन म्हणजे अर्थात गर्द, चरस, गांजा वगैरे अंमली पदार्थांचं वाढतं सेवन.

पाश्चिमात्य लोकांचं अनुकरण करता करता, अतिरेकी धूम्रपान आणि मद्यपान यांना जणू समाजामधे प्रतिष्ठाच प्राप्त झाली आहे. बहुतेकांना व्यसन जडतं ते विरंगुळा शोधण्यासाठी, किंवा सत्यापासून दूर पळण्यासाठी. पण कॅन्सरचा भस्मासूर त्यामधूनच अक्राळ-विक्राळ आकार घेऊ शकतो, याचं कुणाला भानच रहात नाही. दिवसाकाठी संपूर्ण व्हिस्कीची बाटली पिणं, पन्नास-साठ सिगारेटी ओढणं, दर पाच मिनिटांनी पान, तंबाखू, पानमसाला यांचे तोबरे भरणं हे सगळे व्यसनांचे अतिरेकच.

विशेषतः धूम्रपानाबद्दल तर असं ठामपणे म्हणता येईल की तो कॅन्सर संभवण्यामागचा नंबर एकचा शत्रू आहेच पण नुसता फुफ्फुसांचाच नव्हे, तर पूर्ण श्वसनसंस्था, पचनसंस्था, मूत्राशय इत्यादि अनेक अवयवांनाही त्यामुळे कॅन्सरचा धोका संभवतो. त्यात मद्यपानाची भर पडली, तर असे धोके अधिकच वाढतात. पण नुसत्या मद्यपानामुळे सुद्धा तोंड-घसा, अन्ननलिका आणि विशेषेकरून यकृताचे कॅन्सर संभवू शकतात.

आहारापासूनही अश्याच प्रकारचे विविध धोके निर्माण होऊ शकतात.

28. सदोष आहार

व्यसनांप्रमाणेच आपल्या आहाराबाबतही बरंच आत्मावलोकन आणि विवेचन करण्यासारखं आहे. कुठल्याही साध्या गोष्टी (चांगल्या गोष्टी सुद्धा!) विकोपाला गेल्या, पराकोटीला पोहोचल्या तर त्या साध्या न रहाता घातकारक बनू शकतात. अगदी अन्नपाणी या आपल्या मूलभूत गरजा. पण त्यांचाही अतिरेक झाला, तर त्या विनाशच करू शकतात. आपल्या मराठी भाषेत एक म्हण आहे, 'अति खाणं अन् मातीत जाणं'. याचा मतितार्थ तोच आहे.

'झटपट स्वयंपाक, झटपट जेवण' या आधुनिक काळाच्या तत्त्वानुसार, आपल्या आहारात खूपच नवेनवे दोष निर्माण होत आहेत. हवाबंद डब्यांमधे साठवलेले, दीर्घकाळ फ्रीजमधे पडून राहिलेले, कृत्रिमरीत्या प्रक्रिया केलेले, मुद्दाम नासवलेले, असे कितीतरी पदार्थ सोयीसाठी वापरले जातात.

शहरात रहाणाऱ्या लोकांमधे नैसर्गिक आहार घेण्याचं प्रमाण तर खूपच रोडावलं आहे. त्याऐवजी, बाहेर हॉटेलात खाण्याच्या आणि बाजारू पदार्थ विकत घेण्याच्या प्रथेला मात्र, अधिकाधिक प्रतिष्ठा मिळते आहे. त्यातही अतिजलद शिजवलेली-फास्ट फूड्स, तेलातुपाच्या धुरात मुद्दाम तळलेली सिझलर्स, जाणून बुजून करपवलेली स्मोकड फूड्स, ही तर लोकप्रिय बनत आहेतच; पण त्यांच्या भरीला अतिजहाल, अतिमसालेदार

जेवणांची फॅशनही बळावते आहे. फसफसणारी, आकर्षक बाटल्यांमधे भरलेली फॅन्सी, पण सुगंधी आणि कृत्रीम रंगद्रव्ये वापरून बनवलेली विविध शीतपेये पिण्याचं प्रमाणही दिवसेंदिवस वाढतच चाललं आहे.

याशिवाय उकळता चहा घशात ओतणं, तीन-चार मिनिटांमधे उभ्याउभ्या घाईगदीनं आणि तेही वर्षानुवर्षे जेवण करणं, रोज वाटी वाटी मिरच्या खाणं किंवा अति तेल-तूप-साखर यांनी युक्त पदार्थ रोज खात रहाणं हे सगळे आततायीपणाचे मासलेवाईक नमुनेच आहेत. त्यांच्याबाबत “अती तेथे माती”चा धोका सततच ब्रम्हराक्षसासारखा मागे उभा असतो.

क्वचितप्रसंगी ‘रूचीपालट’ म्हणून बाहेर खायला मुळीच हरकत नसावी. मात्र त्याची संवय जडता कामा नये. किंवा अतिरेकही व्हायला नको. पण आजकाल अगदी लहान मुलांपासून मोठ्यांपर्यंत सगळ्यांनाच बाहेर खाण्याची चटक लागलेली आढळते. समाजामधे बळावणारी “नवश्रीमंतीची लाट”, हे त्यामागचं एक तार्किक कारण संभवतं.

याच्या विरुद्ध टोकाला- नासलेल्या, खराब झालेल्या, बुरशी आलेल्या वगैरे पदार्थांचं, नाईलाजास्तव सेवन करणारे किंवा निकृष्ट जेवण जेवणारे बिचारे गरीब लोकही आपल्याच देशात आहेत. तेंव्हा अतिश्रीमंती किंवा अतिगरिबी या दोन्ही टोकांचे आहार, सदोष बनू शकतात किंवा असू शकतात. (मध्यमवर्गीय लोक त्या तुलनेत जरा जास्त संयमी ठरतात). आता प्रत्यक्षात सदोष आहारांचा कॅन्सर संभवण्याशी कोणता संबंध जोडला जातो ते बघूया

आहार-दोषांमुळे आणि खाण्याच्या काही आततायी सवयींमुळे, प्रामुख्याने शहरांमधल्या लोकांमध्ये मेदवृद्धीचं (ओबेसिटी) प्रमाण अतिशयच वाढलं आहे आणि वाढतच चाललं आहे. धूम्रपान आणि मद्यपान ही दोन्ही कारणं जशी कॅन्सरला चालना देण्यासाठी प्रस्थापित झालेली आहेत, त्या यादीतच आता ओबेसिटीचाही समावेश सहज करता येईल. लड्डपणामुळे संभावणारे प्रमुख कॅन्सरप्रकार म्हणजे ब्रेस्ट, पचनसंस्था, गर्भाशयाशी संबंधित काही कॅन्सर इत्यादी. (शिवाय हृदय-रोगांसारख्या काही विकारांची शक्यता वाढते ती वेगळीच). त्या व्यतिरिक्त, काही आहार- दोषांमुळे, जसं की अॅप्लटाॅक्सिन ही बुरशी लागलेले पदार्थ, अति खारवलेले पदार्थ किंवा लाल मांस यांच्यामुळे अनुक्रमे यकृत, जठर, आणि मोठी आतडी वगैरेंचे कॅन्सर संभवण्याची शक्यताही वाढते.

दीर्घकाळाच्या अज्ञानामुळे आणि गरिबीमुळे आपल्याकडे अंधश्रद्धाही भरपूर बळावलेल्या आहेत. चुकीच्या रीतीरिवाजांमुळे त्यात अधिकच भर घातली जाते.

29. चुकीचे रीतीरिवाज

आपल्या देशातील सर्वसामान्य कॅन्सरप्रकारांना चालना देणाऱ्या कारणांची मीमांसा, आपण वर केलीच आहे. पण त्याशिवाय प्रांताप्रांतांमधल्या वैचित्र्यपूर्ण चालीरीती आणि चुकीच्या रीतीरिवाजांचा बऱ्याचदा अंधश्रद्धांशी निकटचा संबंध असतो. कधी अज्ञान तर कधी आगळं वेगळं काहीतरी करण्याची इच्छा किंवा पैसे मिळवण्याचं साधन.

विस्तवावरून चालत जाणं, सिगारेटचं जळतं टोक तोंडात धरून धूम्रपान करणं (चुट्टा), पोटाशी जळत्या निखाऱ्यांची शेगडी बांधणं (कांगरी), अंगभर गोंदवून घेणं, किंवा पैसे मिळवण्यासाठी सोंगं काढून रोजच्या रोज अंगाला पिवळी फासणं, हे सारे त्वचेवर अत्याचारच आहेत.

खेड्यापाड्यातल्या मुलींची लहान वयात लग्न होऊन भरपूर मुलं होणं किंवा पैशांसाठी बालवयातच मुलींना वाममार्गाला लावणं, हे सारे गर्भाशयावर अत्याचारच. कुटुंबामधल्या फक्त स्त्रियांना शिळंपाकं अन्न खायला लावण्याची रीत, आपल्या देशात अजूनही खूप घरांमधे आढळते.

मुद्दाम साप चाववून घेऊन त्याचं थोडं थोडं विष अंगात भिन्नू देणं, ही आणखी एक विचित्र तऱ्हा. त्यामुळे अशा लोकांना अंमली पदार्थाची नशा जरूर मिळते, पण शरीरात मात्र ते विष भिन्नू शरीर अकार्यक्षम आणि कमजोर बनायला लागतं. अफूच्या किंवा भांगेच्या गोळ्यांचं सेवनही गावोगावी चालतंच. देवदासी प्रथा, पोतराज, कडकलक्ष्मी, हेही सारे

अन्यायी अत्याचारी प्रकारच आहेत. काही आदिवासी, अशिक्षित जमातींमध्ये तर त्याचं प्रमाण खूपच जास्त आहे.

अत्यंत घट्ट कपडे वापरणं, ते करकचून बांधणं, त्वचेलगतच्या कपड्यांची अस्वच्छता राखणं, अंगालगत कृत्रिम धाग्यांचे म्हणजे नायलॉनचे कपडे सातत्यानं आणि तेही उष्ण प्रदेशांमध्ये वापरणं यादेखील साऱ्या त्वचेला घातक गोष्टीच आहेत. आणि वर्षानुवर्ष त्या तशाच घडत राहिल्या, की सहज घात होऊ शकतो.

अशाच प्रकारच्या असंख्य प्रथा, चुकीचे रीतीरिवाज आणि अंधश्रद्धा आपल्या देशात प्रांतोप्रांती आणि कित्येक खेड्यांमधून अजूनही आढळतात. त्यामुळे बऱ्याच कॅन्सर-प्रकारांच्या आरंभाशी अशा विविध आणि विक्षिप्त चाली-रीतींचा संबंध असू शकतो (त्याच्याबद्दल अधिक सविस्तर आपण पुढे ३५ व्या मुद्द्यात बघूया).

कॅन्सर संभवण्याच्या अर्थात इतरही अनेक शक्यता आहेतच पण त्याआधी, कॅन्सरला जाग आणण्यासाठी, प्रत्यक्षात निमित्त ठरणान्या काही घटकांचा जाताजाता थोडासा विचार करू या.

30. ही औषधं, ही हॉर्मोन्स

सामान्यतः औषधं ही आपण रोगांवरचे उपचार म्हणून वापरतो. आणि ती घेणं अत्यावश्यकच असतं. पण काही काही औषधांमधले रासायनिक घटक असे असतात, की आपल्या शरीरात गेल्यानंतर तिथल्या शरीरांतर्गत वातावरणामुळे, ते वेगळ्याच प्रक्रिया घडवून आणतात (साईड इफेक्ट्स). तुरळक काही औषधं प्रत्यक्ष कॅन्सरला चालना द्यायला देखील करणीभूत ठरू शकतात असे तर्क आहेत. उदाहरणार्थ किमोथेरपीची काही औषधं आणि इम्युनोसप्रेसिव्ह ड्रग्स (अवयव रोपणानंतर द्यावी लागणारी औषधं) ज्यामुळे अनुक्रमे रक्ताचा कॅन्सर आणि त्वचेचा कॅन्सर उद्भवण्याचा धोका असू शकतो. बाकीही तुरळक औषधांवर असा संशय वारंवार व्यक्त केला जातो. त्यादृष्टीनं सतत संशोधन चालू आहेच पण अशा औषधांपासून कॅन्सर संभवण्याचे धोके नक्की किती आणि कोणते हे पुरेसं ज्ञात नसल्यामुळे आणि त्यांचे फायदे अधिक असल्यामुळे, अशा औषधांचा ह्या ठिकाणी विचार केला नाही तरी चालेल.

काही कृत्रिमरित्या बनवलेली हॉर्मोन्स देखील धोकादायी ठरू शकतात. अशा हॉर्मोन्सचं एक गाजलेलं उदाहरण म्हणजे, ईस्ट्रोजीन हे स्त्री हॉर्मोन, जे मेनोपॉजचे त्रास कमी करण्यासाठी वापरलं जातं, पण दुसऱ्या टोकाला काही

वेळा ते दुधारी असून बनून, ब्रेस्ट किंवा गर्भाशयाचे कॅन्सर जागे करायलाही कारणीभूत ठरू शकतं.

पाश्चिमात्य कॅन्सरतज्ज्ञांचा तर, हॉर्मोन्सयुक्त कुटुंबनियोजनाच्या गोळ्यांवरही काहीसा आक्षेप आहे. पण आपल्या देशात, कुटुंबनियोजन ही कॅन्सरपेक्षाही जास्त तीव्र आणि उत्कट समस्या असल्यामुळे, कॅन्सरच्या धोक्याची जी अल्पशी शक्यता आहे, त्याचा निर्णय आपण स्त्रीरोगतज्ज्ञांवरच सोडलेला बरा.

औषधांप्रमाणेच सूर्यप्रकाशालाही आपण आपला जीवनदाता मानतो. पण तेच प्रखर किरण, कधीकधी तापदायी ठरून कॅन्सरला जागही आणू शकतात.

31. त्वचा जाळणारे किरण

आपण फार काळ उन्हात राहिलो की आपल्या त्वचेला उन्हाचे चटके बसतात. उघड्या त्वचेवर तर त्याची तीव्रता जास्तच जाणवते. त्यातून माणसं जितकी रंगानं गोरी आणि भुऱ्या-सोनेरी केसांची, तितके उन्हाचे चटके अधिकच त्रासदायी. (बरं झालं आपण भारतीय लोक काळे - सावळे आहोत ते!)

सूर्याच्या उन्हाचे हे चटके, अतिनील (अल्ट्राव्हायोलेट) किरणांमुळे बसतात. काही प्रमाणावर आपलं शरीर अशा चटक्यांचे आघात सहन करू शकतं. पण कुठल्याही गोष्टीचा अतिरेक झाला, की शरीराची सहनशक्ती संपते.

तसाच सूर्यकिरणांचाही शरीरावर अतिरेक झाला, वर्षानुवर्ष, तासन् तास असं प्रखर ऊन जर त्वचेला झेलावं लागलं, तर त्या ठिकाणची त्वचा बंड करून उठते आणि कॅन्सरच्या रूपानं अन्यायाला वाचा फोडते. भाजून अलवार झालेल्या, पातळ नाजूक बनलेल्या त्वचेलाही असे अल्ट्राव्हायोलेट किरण जाचक ठरू शकतात. कडक उन्हात तासन् तास सातत्यानं कामं करणाऱ्या सगळ्याच लोकांच्या वाट्याला, त्यांच्या विशिष्ट जीवनपद्धतीमुळे येऊ शकणारी ही व्यथा आहे. (उदा. शेतकरी, कामगार, मजूर, कोळी, गिर्यारोहक वगैरे)



बाह्य त्वचेवर उगवलेला कॅन्सर

सूर्यापासूनच्या नैसर्गिक अतिनील किरणांप्रमाणेच क्ष-किरण, गॅमा किरण, रेडिओ आयसोटोप्स वगैरे कृत्रिम रेडिएशनचा अतिरेकी वापर, म्हणजेही कॅन्सरला एकप्रकारचं आमंत्रणच. किरणांचं हे असंच त्रैशिक आहे. नैसर्गिक आणि कृत्रिम अशा दोन्ही प्रकारचे किरण आपल्याला अत्यावश्यक आहेत. पण शरीर भाजून त्वचेला इजा करतील, एवढे प्रखर आणि दीर्घकाळही नकोत.

उपजीविकेचं साधन म्हणून लोकांना निरनिराळे व्यवसाय आणि उद्योगधंदेही करावे लागतातच. पण तेच व्यवसाय उलटून, आपल्याच विनाशाला कारणीभूत बनायला नकोत!

32. काही व्यवसाय, काही धंदे

वर निर्देश केल्याप्रमाणे, इतर अनेक गोष्टींबरोबर, काही विशिष्ट धंद्यांचाही, कॅन्सर उद्भवण्याशी अधिकच जवळचा संबंध पोहोचतो. उदाहरणार्थ, डांबरी रस्ते बनवणारे कामगार; खाणकाम करणारे मजूर (विशेषतः रेडॉन, यूरेनियमसारख्या किरणोत्सर्गी पदार्थांच्या खाणींमधले मजूर); कडक उन्हात शेती करणारे शेतकरी (प्रामुख्याने गोरे शेतकरी) व समुद्रात मासेमारी करणारे कोळी; फटाक्यांची, शोभेची दारू किंवा रेडियम वापरून घड्याळे वगैरे वस्तू बनवणारे कारागीर, अशा कितीतरी लोकांना, त्यांच्या व्यवसायापासून निरनिराळ्या कॅन्सरचे धोके संभवतात.

त्याशिवाय सुतारकाम, प्लॅस्टिक, व्हायनील, रबर, अॅस्बेस्टॉस, क्रोमियम, निकेल वगैरेंचे कारखाने आणि कापड गिरण्यांमध्ये काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना, तिथली काही रसायनं, तेलं, वंगणं किंवा दूषित वातावरण यांच्यापासून विशिष्ट कॅन्सर-प्रकारांचे धोके जरूर संभवतात. (विशेषे करून श्वासनलिका, फुफ्फुसं, मूत्राशय, त्वचा, यकृत इत्यादी.)

आधुनिक काळामधल्या वाढत्या औद्योगिकरणामुळे विविध कारखान्यांची संख्या खूप बळावली आहे. त्या कारखान्यांमध्ये वापरल्या जाणाऱ्या असंख्य रसायनांची मोजणी तर हजारोंमध्येच करावी लागेल. त्यातली काही रसायनं सहजच कर्करोगकारी असू शकतात. शिवाय कोंदट

हवा, रासायनिक धुळीनं माखलेलं शरीर स्वच्छ करण्याच्या अपुऱ्या सोयी, आणि संरक्षक कपड्यांचा अभाव, या सर्वांमुळेही कॅन्सरचे धोके वाढतात. पूर्वी असं मानलं जात असे की, कॅन्सर हा कुठल्याही सूक्ष्म जंतूमुळे होत नाही. पण आता त्या सर्वसामान्य नियमाला, बऱ्याच व्हायरसच्या जातींचे (विषाणू) आणि तुरळक बॅक्टेरियाचे (जिवाणू) अपवादही सिद्ध झाले आहेत.

33. कॅन्सर- विषाणू आणि जिवाणू संबंध

व्हायरस किंवा विषाणू हे वास्तवात आदी जीवांपैकी एक. मूर्ती अदृश्यमान पण कीर्ती मात्र विश्वाला व्यापून टाकणारी (अर्थात सगळी अपकीर्तीच!). त्यामुळे एकदा हे विषाणू आपल्या शरीरात घुसले, की तिथेच ठाण मांडून बसणार. आपल्याच पेशींच्या आधारांनं वाढणारे परजीवी विषाणूच ते! पण शरीरात असताना अगदी सर्दी, फ्लू पासून ते थेट देवी, कांजिण्या, गोवर, नागीण (आणि आता भरीस भर म्हणजे कोव्हिड) असे कितीतरी छोटोमोठे आजार हे विषाणू निर्माण करू शकतात. जिवाणूही (बॅक्टेरिया) विषाणूंच्याइतकेच धोकादायक असतात, पण त्यांच्या चाली थोड्या वेगळ्या.

प्रत्यक्षात कॅन्सरचा आणि सूक्ष्मजीवांचा (विषाणू आणि जिवाणू) काय आणि किती संबंध आहे, हे शोधून काढण्यासाठी आतापर्यंत खूपच संशोधन आणि ऊहापोह झाला आहे. त्यामधून ठामपणे निष्पन्न झालेले निष्कर्ष असे : जगभरात साधारण १० ते १५ % कॅन्सर हे सूक्ष्म जीवांमुळे उद्भवतात. त्याची काही ढोबळ उदाहरणं म्हणजे:

- गर्भाशयमुखाचा कॅन्सर आणि विषाणू यांच्यामधला संबंध आता शंभर टक्के दृढ आणि प्रस्थापित झालेला असल्यामुळे त्यासाठी

लसही उपलब्ध आहे. तोच विषाणू (HPV) इतर काही कॅन्सर-प्रकारांमधेही आढळतो (उदा. शिस्न, गुदद्वार, टॉन्सिल ई.)

- यकृताचे काही कॅन्सर (Hepatitis B आणि C virus)
- बर्किटस् लिम्फोमा, काही हॉजकिन लिम्फोमाचे प्रकार (EBV विषाणू)
- जठराचे काही कॅन्सर (Helicobacter या जिवाणूमुळे)

कधीकधी भौगोलिक परिस्थिती, धर्म, जात या गोष्टीही कॅन्सरला कारणीभूत ठरू शकतात.

34. आपला देश आपला धर्म

आपण कुठल्या देशामध्ये रहातो आणि आपला धर्म कोणता, संस्कृती कशी याचाही काही प्रमाणामध्ये कॅन्सरप्रकारांशी अथवा त्याच्या उगमाशी संबंध पोहोचतो. उदाहरणार्थ, आफ्रिकेमध्ये अन्ननलिका आणि यकृताचे, जपानमध्ये जठराचे, इंग्लंडमध्ये मोठ्या आतड्याचे तर इजिप्तमध्ये मूत्राशयाचे कॅन्सर जास्त आढळतात. तसंच अमेरिकेत श्वासनलिका आणि फुफ्फुसांचा, चीनमध्ये नाक-घसा मार्गाचा तर युरोपियन स्त्रियांमध्ये ब्रेस्टचा कॅन्सर अधिक. आपल्या देशातही पारसी लोकांमध्ये नात्यातल्या नात्यात, तीही उशीरा होणारी लग्ने, आणि कमी मुले या प्रथांमुळे, स्त्रियांमध्ये ब्रेस्ट कॅन्सर अधिक सापडतो.

याउलटही काही उदाहरणं देता येतील. जसं की, जपानी स्त्रियांमध्ये ब्रेस्ट कॅन्सरचं प्रमाण अगदीच कमी सापडतं. ख्रिश्चन नन्सना गर्भाशयमुखाचे कॅन्सर जवळजवळ होतच नाहीत. मुसलमान पुरुषामध्ये 'सुंता' करण्याच्या पद्धतीमुळे, शिश्नाच्या कॅन्सरचं प्रमाण खूप कमी आढळतं. आणि विशेष असं की, पाकिस्तानी उत्तर सीमेवरच्या हुंझा जमातींमध्ये, कॅन्सर या पूर्ण व्याधीचं प्रमाणच अतिशय अल्प सापडतं.

पण शेवटी देश आणि धर्म यांचाही घनिष्ट संबंध, आपलं विशिष्ट राहणीमान, संस्कृती, संस्कार यांच्याशीच निगडीत असल्यामुळे, भारतासारख्या एकाच

देशामधल्या भिन्न प्रांतीय लोकांचे कॅन्सरप्रकार तरी कुठे सारखे असतात? आपल्या देशाचं उदाहरण तर त्यादृष्टीनं खूपच बोलकं ठरेल. कारण आपल्या एकतेमधे, विविधता ओतप्रोत भरलेली आहे. त्यामुळे भारतात प्रांतोप्रांती आढळणाऱ्या काही कॅन्सरप्रकारांची थोडक्यात मीमांसा करू या.

35. भारतामधले काही विशेष कॅन्सरप्रकार

भारतामध्ये, काश्मीरपासून तो थेट कन्याकुमारीपर्यंत कॅन्सरच्या प्रकारांमध्येही बरीच विविधता प्रत्ययाला येते. शिवाय खेड्यांमधले कर्करोग वेगळे तर शहरांमधले त्याहून बरेच भिन्न. परंतु पूर्ण देशाचा विचार करता, साधारण पन्नास टक्के कॅन्सर हे ब्रेस्ट, गर्भाशयमुख, तोंड-घसा, फुफ्फुसे, अन्ननलिका-जठर आणि मोठे-आतडे ह्या सहा प्रकारांपैकी आढळतात.

त्याव्यतिरिक्त प्रत्येक प्रांतामधलं राहणीमान आणि चालीरीती यांच्यानुसार बाकीचे काही कॅन्सर-प्रकार, तुरळक प्रमाणात आढळतात. त्यापैकी फक्त ढोबळ उदाहरणांचाच नामोनिर्देश इथे करू या:

- काश्मीरमध्ये पोटाशी निखारे असलेली 'कांगरी' बांधण्याच्या पद्धतीमुळे, पोटाच्या त्वचेचे कॅन्सर वारंवार सापडतात.
- साडी आणि धोतर कंबरेभोवती करकचून बांधल्यामुळे, कंबरेच्या त्वचेचा कॅन्सर, ही तर एकेकाळी देशभराचीच समस्या होती. पण आता पोषाखात होत असलेल्या आमूलाग्र बदलामुळे, तो धोका बऱ्याच अंशी कमी झाला आहे. (एक बरा फायदा!).
- उत्तर भारतामध्ये हुक्का, गुडगुड्यांच्या वापरामुळे ओठ आणि जिभेचे कॅन्सर संभवतात ते वेगळेच.

- काही जमातींमध्ये आहारात नमकिल्या (मिठाच्या, खारवलेल्या) पदार्थांचं 'प्रमाण' प्रमाणाबाहेर असल्यामुळे अशा जमातींमध्ये जठराच्या कॅन्सरबाबतची ग्रहणक्षमता तीव्र समजली जाते.
- आंध्र प्रदेशात सिगारेटचं जळतं टोक तोंडात धरून धूम्रपान करण्याच्या विचित्र पद्धतीमुळे (चुट्टा) तोंडाचे कॅन्सर त्या प्रांतात अधिक संभवतात.
- ग्रामीण गृहिणी वर्षानुवर्ष चुलीमधला विषारी धूर छातीत भरून घेत असत. त्यामुळे त्यांना घसा आणि श्वासनलिकेचे कॅन्सर संभवण्याची शक्यता अधिक वाढत असे.

या आणि अशा प्रकारच्या कित्येक गोष्टी (काही सवयी, व्यसनं, काही रीतीरिवाज, तर काही चुकीच्या चालीरीती) भिन्न भिन्न कॅन्सर-प्रकारांना चालना देतात, उद्युक्त करतात किंवा जाग आणतात. त्यामुळे भारतामधल्या कॅन्सरप्रकारांमध्येही एकूणात खूपच विविधता प्रत्ययाला येते.

जाता जाता वयोमानाचा आणि कॅन्सरचा कसा आणि किती संबंध आहे, ते पण वरवर बघूयात.

36. आयुर्मर्यादा आणि कॅन्सर

“जीवेत् शरदः शतम्” किंवा “आयुष्यमान भव” हे आपले पूर्वापार चालत आलेले, आयुष्याबद्दलचे आशिर्वाद. याचा अर्थ असा की, फार फार पूर्वी आपल्या लोकांचं आयुष्य शंभरच्या आसपास होतं. ही सरासरी आयुर्मर्यादा, एकदोन शतकांपूर्वी बरीच खाली आली होती. पण आता पुन्हा लोक दीर्घायुषी बनायला लागले आहेत. आता साठ ते सत्तर वर्षांची व्यक्ती, वृद्ध मानली जात नाही.

पण दीर्घायुषी होणं जितकं महत्त्वाचं आहे, तितकंच चांगल्या गुणवत्तेचं आयुष्य जगणंही! सध्याच्या ताणतणावांच्या जीवनमानामुळे, लोक लवकर थकायला लागले आहेत. चाळीशीमध्येच काही लोकांना मधुमेह, रक्तदाब, हृदयविकार, संधिवात, मोतीबिंदू, अल्सर वगैरे व्याधी ग्रासायला लागल्या आहेत. या यादीत कॅन्सरलाही हळूहळू नेऊन बसवता येईल. कारण बरेचसे कॅन्सर-प्रकार आता पन्नाशी-साठीच्या ऐवजी चाळीशीमध्येच डोकं वर काढायला लागले आहेत. (उदाहरणार्थ- फुफ्फुसं, यकृत, मोठी आतडी, गर्भाशय, ब्रेस्ट व जठराचे कॅन्सर इत्यादी.)

त्यामुळे सरासरी आयुर्मर्यादा वर जाऊनही आयुष्याची गुणवत्ता सुधारलेली नाही. तर उलटपक्षी, कॅन्सर आणि हृदयविकारांचं प्रमाण, दिवसेंदिवस वाढतच चाललं आहे. (हे प्रमाण जर असंच वाढत राहिलं, तर

एक दोन पिढ्यांच्या नंतर आयुष्याची सरासरी, पुन्हा खाली घसरायला विलंब लागणार नाही.)

आत्तापर्यंतच्या एकूण विवेचनावरून, कॅन्सर संभवण्याच्या कारणांमागे किती विविधता आणि वैचित्र्ये आहेत, ते स्पष्टपणे विशद व्हावं. कॅन्सरला निमित्त बनणारी, चालना देणारी, उद्युक्त करणारी किंवा जाग आणणारी “कारणं” तर असंख्य आहेत. पण ती “कारणं” टाळण्यासाठी, त्यांच्यावर आळा घालण्यासाठी, प्रत्यक्षात आपण काय काय करू शकतो, तेच आता जरा सविस्तररित्या जाणून घ्यायला हवं.

37. असंख्य गोष्टी कॅन्सरला कारणीभूत

बहुसंख्य सामान्य रोगांचं मूळ-कारण साधारणतः एक-दोनच महत्त्वाच्या गोष्टींमध्ये दडलेलं असल्यामुळे, रोगनिदान बऱ्याच लवकर होऊ शकतं. पण कॅन्सरबाबत मात्र असंख्य आणि तऱ्हेतऱ्हेच्या शक्यता संभवतात, हे आपण वर पाहिलंच.

कधी चालीरीती, कधी व्यसनं, कधी व्यवसाय तर कधी आहार. आणि ही कारणं देखील इतकी नकळत, क्षणाक्षणानं नव्हे कणाकणानं शारीरिक स्थित्यंतरं घडवीत असतात, की नक्की किती गोष्टींचा 'संयुक्त' परिणाम झाला आहे ते ठरवणं देखील अवघड बनतं.

एकूणात इतक्या भिन्न भिन्न आणि असंख्य गोष्टींचा संशय घेण्यासारखा असतो की, काय काय आणि किती गोष्टी सोडायच्या किंवा टाळायच्या, किंवा कशाकशावर प्रतिबंध आणि नियंत्रण घालायचं असाही प्रश्न बऱ्याच लोकांना पडतो. कॅन्सरचं मूळ-बीज अक्षरशः शेकडो गोष्टींमध्ये दडलेलं असल्यामुळेच केवळ, कॅन्सरचा संशय घ्यायलाही वेळ लागतो. या गुंतागुंतीमुळेच सर्वसामान्य लोकांना कॅन्सर टाळायलाही अत्यंत अवघड जातो.

38. कॅन्सर टाळायला कठीणच

कॅन्सरला निमंत्रण द्यायचं नाही म्हणजे नक्की काय काय बंद करायचं हा तर लोकांपुढचा यक्षप्रश्नच असतो. पण दुसरी महत्त्वाची बाब अशी की कॅन्सरला चालना देणारे कर्करोगकारी घटक शरीरामधे स्थिर झाल्यानंतर, प्रदीर्घ काळानं (बहुतेक वेळा अनेक वर्षांच्या नंतर) कॅन्सर जागा होतो. दरम्यानच्या काळात, बाह्यतः त्याची चाहूलच “न” लागल्यामुळे रोगाचं अस्तित्व तर जाणवत नाहीच, पण भूतकाळात आपल्याच हातून काही कुपथ्ये घडली असतील याचंही विस्मरण होतं. अर्थात साधारण पन्नास टक्के कॅन्सर संभवण्यामागची कारणं अजूनही आज्ञातच असल्यामुळे ते टाळता येण्याची तशीहि शक्यता नसतेच.

एकतर पाच-दहा वर्षं पुढच्या भविष्यात डोकावून बघायला आपण तसेही तयार नसतोच. त्यातून कुणी चांगलं भविष्य वर्तवलं असलं, तर ते आपल्याला ध्यानात ठेवायला जरूर आवडतं. पण कॅन्सर टाळण्यासाठी आतापासूनच जागरूक राहा म्हटलं, की लोक तो विचार झटकूनच टाकतात. त्यामुळे कॅन्सरबद्दलच्या अदृश्य आणि संभाव्य धोक्यांची कितीही आगाऊ कल्पना असली, तरी असे धोके अगदी समीप येऊन पोहचपर्यंत, सर्वसामान्य मनुष्यस्वभावाप्रमाणे आपण त्यांच्याकडे दुर्लक्षच करीत असतो.

कॅन्सर टाळण्याचे प्रयत्न अंमलात आणायला अवघड ठरतात याबद्दल वादच नाही. शिवाय अमुक एखादी गोष्ट कटाक्षानं दूर सारली, तर

कॅन्सरचं संकट शंभर टक्के टळेल, असंही ठामपणे म्हणता येत नाही. त्यामुळे टाळण्यासाठी प्रयत्न करून बघण्याची देखील बहुसंख्य लोकांची तयारी नसते. पण कुणी मनापासून तशी इच्छा धरलीच, तर “कडक मनोनिग्रह” हाच त्याचा आरंभ ठरू शकतो.

39. मनोनिग्रह सर्वात महत्त्वाचा

कॅन्सर टाळायच्या दृष्टीनं, मनोनिग्रहाला तर अग्रक्रमच द्यायला हवा. त्यानंतर अर्थात तो संकल्प टिकवण्यासाठी दांडगी इच्छाशक्ती हवी आणि काही अंशी कुटुंबामधल्या इतर व्यक्तींची सहानुभूती आणि सहकार्यही हवं.

कारण कॅन्सरला आळा घालण्यासाठी बहुतेक लोकांना त्यांच्या संवयी आणि व्यसनं यांचंच नियमन करावं लागतं. आणि दुर्दैवानं, त्या सगळ्याच गोष्टी आपल्याला अत्यंत प्रिय असतात (म्हणूनच तर त्यांची संवय लागून व्यसन जडलेलं असतं!) त्यामुळे, अशा गोष्टी हानिकारक आणि धोकादायी आहेत, हे पुरेपूर माहिती असूनसुद्धा, फारच थोडे लोक त्या प्रलोभनांपासून अलिप्त राहू शकतात.

शिवाय कॅन्सर टाळणं म्हणजे काही लस टोचून घेऊन विषमज्वर, फ्लू टाळण्याइतकं सरळ सोपं नाही. महिन्या-दोन महिन्यांमध्ये कॅन्सर टाळणं संपत नाही, तर आयुष्यभरच ते नियम काटेकोरपणे पाळावे लागतात. इतकं करूनही, प्रतिबंध घालण्यापासूनचे कुठलेच फायदे, नजीकच्या काळात तर नजरेला पडतच नाहीत. त्यामुळे लोकांचा मनोनिग्रह नेहमीच ढासळतो. आणि व्यसनं त्यावर कुरघोडी करतात. आपल्या आवडत्या सवयींना मुरड घालणं, व्यसनं हेतूपुरःस्सर दूर सारणं, किंवा वर्षानुवर्षं अंगवळणी पडलेले आचार, विचार एकाएकी बदलणं सुलभ नसतं. त्यासाठी विचार, आचार,

प्रयत्न आणि अंमलबजावणी या सगळ्या गोष्टींचीच एकमेकांना जोड द्यावी लागते. आहारावर नियंत्रण घालावं लागतं, जिभेवर ताबा ठेवावा लागतो, तसंच संवयी-व्यसनांनाही लगाम घालावे लागतात आणि तेही झटपट 'फलाची' अपेक्षा न धरता! आहे की नाही कॅन्सर टाळणं कठीण? त्यामुळेच, मन डळमळीत झालं की प्रयत्न संपलेच!

40. निर्दोष आणि समतोल आहार

सदोष आहाराबद्दल तर आपण बराच विचार केला आहे. त्यामध्येच जर जाणीवपूर्वक फेरफार आणि सुधारणा करता आल्या, तर आपला आहार बऱ्याच अंशी निर्दोष, सुयोग्य आणि समतोल बनवणं अगदीच अवघड नाही. उदाहरणार्थ, खाली निर्देश केलेल्या आहारदोषांचा आणि त्यातील सुधारणांचा तरी आपण आवर्जून विचार करायला हवा.

- १) 'अति'चा अतिरेकीपणा (अति थंड, अति गरम, अति तेलकट, अति तिखट, अति मसालेदार, अति गोड, अति आंबट इत्यादी) आणि आततायीपणा आहारामधून वर्ज्य करायचा. तसंच बाहेर खाण्याचं प्रमाण कमी ठेवायचं.
- २) मीठ आणि लोणची-पापडांसारखे खारे- भरपूर मिठाचे पदार्थ शक्य तेवढे संयमानेच वापरायचे. टेबलावर शक्यतो मीठ ठेवायचंच नाही.
- ३) कृत्रिमरीत्या टिकाऊ बनवलेले बाजारू पदार्थ (हवाबंद डबे, फसफसणारी पेये, जॅम, जेलीज, अति गोठवलेले पदार्थ वगैरे वगैरे) अगदी बेताने आणि अत्यावश्यक तेवढेच वापरायचे.
- ४) हलकी रंगद्रव्ये वापरून बनवलेल्या बाजारू गोड पदार्थांवरची आसक्ती कमी करायची (उदा. मिठाया, बुंदीचे लाडू, जिलब्या इ.)

- ५) ऋतुमानानुसार शक्य होतील ती फळं (विशेषतः पपई, द्राक्षे वगैरे), भरपूर हिरव्या आणि रंगीत भाज्या (गाजर, तांबडा भोपळा, बीट, कोबी इ.), मोड आलेली कडधान्ये आणि दूधदुभते व अंडी या सर्वांचा आहारामधे योग्य तो समतोल राखायचा.
- ६) नैसर्गिक आणि औचित्यपूर्ण आहारावर भर द्यायची (तेच तेच अन्न गिळून आपल्या अन्ननलिकेलाही हळूहळू कंटाळा यायला लागतो). आहारात कच्चे घटक जास्त (सॅलड, कोशिंबिरी, फळांची चाट इ.) आणि शिजवलेले शक्यतो कमी असा नियम ठेवायचा.
- ७) तंतुमय घटकांचा जेवणात आवर्जून वापर करायचा. (हिरव्या पालेभाज्या किंवा इतर भाज्या भरपूर प्रमाणावर, संत्री, मोसंब्यासारखी फळं इ.) म्हणजे मलावरोधाची समस्या दूर होऊ शकेल.
- ८) आपली नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती तितकीशी कार्यक्षम नाही अशी थोडीफार जरी शंका आली, तरी डॉक्टरी सल्ल्यानं अ, ब, क आणि ई या जीवनसत्त्वांची भरपाई, गोळ्यांच्या स्वरूपात करायची.

कॅन्सर टाळण्याच्या दृष्टीनं, निर्दोष आहारला जितकं महत्त्व आहे, तितकंच अनन्यसाधारण महत्त्व, उत्तम रोगप्रतिकारशक्तीलाही आहे.

41. रोगप्रतिकारकशक्ती उत्तम हवी

कॅन्सरविरूद्धची आपली प्रतिकारक्षमता ऊर्फ इम्युनिटी जर उत्तम असली आणि योग्यरित्या कार्यरत असली, तर शरीराबाहेरच्या कार्सिनोजन्सनी जरी सातत्यानं शरीरावर आघात केले, तरी ते घाव झेलूनही शरीर निरोगी राहू शकतं, आणि कॅन्सरचा आरंभ होण्यावर बऱ्याच अंशी विजय मिळवता येतो.

पण मूळात ही प्रतिकारक्षमता वाढवणं आणि उत्तम राखणं, काही अंशी तरी आपल्याच हातात आहे. आपण जितके आरोग्याचे, आहाराचे, वर्तणुकीचे नियम पाळू, व्यसनांचं जितकं नियमन करू किंवा धडधाकट निरोगी शरीर राखण्याचा निग्रह धरू, तितकी रोगप्रतिकाराची फळी बळकट होत जाणार. त्यात प्रामुख्यानं योग्य पौष्टिक आहार, आवश्यक तेवढा व्यायाम, अतिरेकी जीवनावर निर्बंध, शरीरनियमांचं काटेकोर पालन आणि नियमीत संयमी आचरण, या अत्यंत महत्त्वपूर्ण गोष्टी आहेत. आणि या चांगल्या गोष्टींची विचारपूर्वक गुंतवणूक केली, तर मूळात कमजोर असलेलं आरोग्य अवश्य सुधारता येतं (वास्तवात निरोगी लोकांच्या शरीरातही कॅन्सरपेशी तयार होतातच. पण अशा लोकांची, कॅन्सरविरोधी प्रतिकारशक्ति अत्यंत कार्यक्षम असल्यामुळे, विकृत पेशींचा टिकाव लागत नाही. त्यांचा ताबडतोब बिमोड केला जातो).

पण काही लोकांना कळून सवरूनही, सुधारण्याची इच्छाच नसते. व्यसनांबद्दलच बोलायचं तर असं घडतं की—

42. व्यसनांवर निर्बंध हवा.

आपल्या निरनिराळ्या घातक संवयी आणि अतिरेकी व्यसनं यांच्यापासून कळत नकळत कॅन्सरला चालना मिळत असते. आरंभीच्या काळात त्याचं पुरेसं महत्त्व वाटत नसल्यामुळे अशा गोष्टींकडे गंभीरपणे लक्षही दिलं जात नाही. पण कॅन्सर मात्र आपली कामगिरी चोखपणे बजावत असतो. वास्तवात व्यसनांच्या आहारी जाणं, ही पूर्णपणे आपलीच निर्मिती आणि आपलीच कृती असते. पण हळूहळू त्यावरचा ताबा सुटून, आपणच व्यसनांचे गुलाम बनतो.

बहुसंख्य भारतीय पुरुष त्यांच्या आततायी व्यसनांमुळे, स्वतः होऊनच तोंड, ओठ, गाल, जीभ, हिरड्या, घसा, श्वासनलिका, फुफ्फुसं, यकृत वगैरेंच्या कॅन्सरप्रकारांना चेतावणी देतात आणि विशेष म्हणजे, सगळ्या सूज्ञ पुरुषांना धूम्रपान, तंबाखू खाणं, मद्यपान, गर्दसेवन, अफू-भांगेच्या गोळ्या, पानमसाले चघळणं वगैरेंमागचे “संभाव्य धोके” कळत असतात. पण वळत नसतात.

सर्वसामान्य भारतीय स्त्रियांनी मात्र, व्यसनांपासून स्वतःला बरंच अलिप्त राखलं आहे. (क्वचित काही ग्रामीण स्त्रिया पान, तंबाखू, सुपारी, पानमसाले वगैरे खातातही. त्याचप्रमाणे शहरामधल्या काही तरुण मुली व स्त्रिया आजकाल धूम्रपान व मद्यपान या व्यसनांकडे झुकलेल्या आढळतात. पण व्यसनी पुरुषांच्या दोन तीन टक्केही हे प्रमाण नाही). तेव्हा सुशिक्षित

भारतीय स्त्रियांनी त्याबाबत उगीच पाश्चिमात्य स्त्रियांची उदाहरणं आणि 'आदर्श' नजरेसमोर न ठेवता, व्यसनमुक्तच रहावं. एवढंच नव्हे, तर स्वतःबरोबर, आपल्या मुलांनाही योग्य वयातच सगळ्या व्यसनांपासून परावृत्त करण्याचं किंवा प्रथमपासूनच चार हात दूर ठेवण्याचं पुण्यकर्म अवश्य करावं. आज आपल्या समाजाला आणि देशाला त्याची अत्यंतिक गरज आहे.

43. स्त्रिया आणि व्यसनं

आमच्यामते भारतीय स्त्री ही जगामधल्या सगळ्या स्त्रियांपेक्षा जास्त सोशिक, त्यागी आणि कर्तव्यदक्ष असते. आपला पती, मुलं आणि कुटुंब यांच्याबाबतच्या कर्तव्यांमध्ये ती सहसा कमी पडत नाही. विशेष म्हणजे, संसारामधल्या आणि बाह्य जगामधल्या ताणतणावांना सामोरं जाऊनही, ती स्वतःची दुःखं विसरण्यासाठी किंवा ताण हलके करण्यासाठी व्यसनाधीन होत नाही.

बाकी पुढारलेल्या सगळ्याच देशांमधल्या स्त्रिया, बऱ्याच काळापासून पुरुषांच्या बरोबरीनं धूम्रपान, मद्यपानादी व्यसनं करतात. (अमेरिकेमधल्या काही सिगारेट कंपन्यांनी तर आता स्त्रियांसाठी वेगळ्या आणि जास्त आकर्षक सिगारेटी बनवायला आरंभ केला आहे. हे तरी कशाचं द्योतक समजायचं?). भारतीय स्त्रियांनी, स्त्रीमुक्तीची मोहीम जरूर चालू ठेवावी. पण त्यासाठी युरोपियन स्त्रियांचा धूम्रपान, मद्यपान आणि स्वैराचाराचा कित्ता मात्र गिरवू नये. कारण पाश्चिमात्य स्त्रिया, तरूण वयातच आता गर्भाशय, योनिमुख, फुफ्फुसं आणि ब्रेस्ट कॅन्सर यांच्या कचाट्यात सापडायला लागल्या आहेत.

पाश्चिमात्य देशांमध्ये असं घडतं की आई आणि वडील दोघं धूम्रपान, मद्यपान, गर्द सेवन वगैरे व्यसनांमध्ये गुरफटलेली असली, तर त्यांची मुलंही वयाच्या पंधरा-सोळाव्या वर्षीच त्याच मार्गानं जाणं आरंभतात. आणि

आईवडिलांनी विरोध केला, बंदी घातली तर मुलं सरळच पालकांच्या वागणुकीवर बोट ठेवतात.

भारतीय स्त्रीनं, तिची व्यसनांपासूनची अलिप्तता, तिच्या मुलांमधेही उतरवली, तरच पुढच्या पिढ्यांमधे या वाढत्या व्यसनांवर आळा घालता येण्याची थोडीफार तरी शक्यता आहे. नाहीतर, आपल्याकडेही अनेक कॅन्सरप्रकार प्रमाणाबाहेर वाढायला विलंब लागणार नाही.

व्यसनांच्या अलिप्ततेप्रमाणेच, घरामधल्या स्त्रीवर, संपूर्ण कुटुंबाचं आरोग्यच काहीसं अवलंबून असतं.

44. संपूर्ण कुटुंबाचं आरोग्य

ज्या कुटुंबामधले पालक उत्तम आहाराचं, चांगल्या संवयी-संस्कारांचं आणि स्वच्छ शुद्ध रहाणीचं महत्त्व जाणतात, त्या कुटुंबामधे शारीरिक आणि मानसिक स्वास्थ्याचं संतुलन आढळतं. कॅन्सर संभवण्यामागे वातावरणाचा धोका सर्वाधिक असल्यामुळे, कौटुंबिक वातावरण (आहार, चालीरीती, परंपरा, राहणीमान, संवयी, व्यसनं इत्यादी) फार महत्त्वाचं ठरतं.

मुलींवरचे संस्कारही बहुतांशी त्यांची आई, आजी, मोठ्या बहिणी यांच्याकडून आलेले असतात. त्यामुळे कालांतरानं स्वतःच्या संसारामधेही त्या स्त्रिया बऱ्याचदा लग्नापूर्वीच्याच परंपरा, आहारपद्धती, स्वयंपाकपद्धती इत्यादी चालू ठेवतात. त्या पद्धती चांगल्या आणि शास्त्रशुद्ध असल्या, तर त्यांचे इष्ट परिणाम होऊन, कौटुंबिक आरोग्य चांगलं रहातं. पण सदोष आणि आततायी असल्या तर मात्र त्यांची परिणती, कॅन्सर किंवा इतर व्याधींमधे सहजी होऊ शकते.

अशारीतीनं, कॅन्सर हा व्यक्तिगत आणि कौटुंबिक अशा दोन्ही पातळ्यांवरचा धोका बनून, आपल्याला त्यात सहजी गुरफटवून टाकू शकतो.

45. प्रचिती पाहणं म्हणजे आत्मघातच

कॅन्सर टाळण्यामागचे फायदे कधीच एकाएकी प्रत्ययाला येत नाहीत. त्यामुळे वर्षानुवर्ष- चांगल्या किंवा वाईट परिणामांची प्रचिती पहायला किंवा प्रतीक्षा करत बसायला कुणाला आवडत नाही. लोकांचा सवाल असतो, आज धूम्रपान बंद केलं तर पुढे काय? तंबाखू, गुटका खाणं, थांबवलं आणि काय फायदा झाला? पुढे जे बरंवाईट व्हायचं असतं, ते अज्ञात तर असतंच पण फार फार पुढच्या भविष्यकाळात दडलेलं असतं. त्यामुळेच “पुढे काय?” या सवालाचं उत्तर एकाएकी देता येत नाही.

मात्र धूम्रपान, मद्यपान, तंबाखू आणि गर्दसेवन तसंच चालू ठेवलं, तर त्याची अपप्रचिती, काही वर्षांनी आल्यावाचून रहात नाही. ते धोके आरंभी अव्यक्त असतात, अज्ञात असतात पण म्हणून संभाव्यच नसतात, असं तर म्हणताच येणार नाही. तेव्हा अशा अज्ञात धोक्यांची वाट बघत बसून, मागाहून पश्चात्ताप करण्यात कोणाचाच आणि कुठलाच फायदा नसतो. इतरांच्या अनुभवांनी जे शहाणे होऊ शकतील, त्यांचं बलिदान अवश्य वाचेल. पण स्वतःच प्रचिती पाहण्याचा जे हट्ट धरतील किंवा बिकट प्रसंग समोर येईपर्यंत जे त्यांचं महत्त्व जाणणारच नाहीत, त्यांना मात्र कदाचित नाहक बळी जाण्याची वेळ येईल.

त्यासाठीच तर कॅन्सरचा धोका संभवण्याच्या सगळ्या शक्यता गृहीत धरून, आधीपासूनच रोग टाळण्याचे हरप्रयत्न करीत रहाणं हाच उत्तममार्ग.

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

46. कॅन्सर मुळासकटच टाळायला हवा

कॅन्सरला पायबंद घालणं म्हणजे 'आज नियम केला आणि उद्या मोडला' इतकं वरवरचं नाही. त्याच्या कारणांच्या मुळाशी जायला हवं. कॅन्सरचं 'बी' शरीरामधे रुजणारच नाही, याची खबरदारी घ्यायला हवी.

कॅन्सरसारखा दुर्धर आणि आत्मघातकी रोग टाळणं हा सर्वोत्तम मार्ग याबद्दल तर कुणाचंच दुमत होऊ नये. पण तो टाळायचा तर मुळासकटच टाळावा लागतो. आधी प्रमाद करून मग पश्चात्ताप झाला, तरी कॅन्सरच्या बाबतीत त्याचा मागाहून पुरेसा फायदा होत नाही. व्यसनांवर आळा घालायचा, तर तो कॅन्सर जडण्याआधीच. त्यानंतर सिगरेट बंद केली, तंबाखू सोडली, हातभट्टीला निरोप दिला, तरी एकदा शरीरात मूळ धरून दृढ झालेला कॅन्सर, आपोआप मागे हटणार नाही. दुसरी दुर्देवाची बाब अशी की कॅन्सरची शरीरात दृढ स्थापना झाली असली, तरी मध्यंतरी बराच काळ त्यापासून काहीही लक्षणं प्रत्ययाला येत नाहीत. त्या काळाला विश्रांतीचा काळ (**latent period**) म्हणतात. उन्हापासून उद्भवलेला त्वचेचा कॅन्सर देखील, बऱ्याच काळापासून प्रस्थापित झालेला असला, तर उपचारांविना त्वचा आपोआप कधीच पूर्ववत होणार नाही.

तेव्हा जो घाव घालायचा, तो अगदी मूळाशीच घालायला हवा. कॅन्सरला सामोरं जाण्याचं धैर्य होणार नसेल, तर आधीपासूनच स्वतःचं मन आणि शरीर काबूत हवं. आणि वर्षानुवर्षं ते कडक नियम पाळण्यासाठी

जबरदस्त मनोनिग्रह हवा. कणखरपणाही हवाच. कारण कॅन्सरमध्ये अडकण्याचे भोवरे तर जागोजागीच असतात. आपणच प्रयत्नपूर्वक त्यांना चुकवायचं असतं.

47. कॅन्सरमध्ये अडकण्याचे भोवरे

माणूस या पृथ्वीतलावर अस्तित्वात असेपर्यंत, कॅन्सर हा आपला शत्रू राहणारच. आणि स्वतःच्या कचाट्यात आपल्याला ओढण्याचा प्रयत्न करणारच. पण त्यासाठी आपणच जास्त जागरूक आणि खंबीर बनायला हवं. कॅन्सरच्या भोवऱ्यात, चक्रीवादळात न अडकता आपण स्वतःचा बचाव कसा करू शकतो ते महत्त्वाचं. आणि असे प्रयत्न समजून उमजून, जाणीवपूर्वकच करायला हवेत. सगळ्या संभाव्य धोक्यांना पायबंद घालायला हवा.

कॅन्सरच्या निरनिराळ्या शक्यतांचं कितीही पाणी अंगावरून वाहून गेलं, किंवा चक्रीवादळं उठली, तरी आपण ताठपणे, निश्चलपणे आणि तितक्याच खंबीरपणे पाय रोवून उभं रहायला हवं. तरच या कॅन्सरच्या वावटळी, भोवरे, वादळं आली आणि गेली तरी आपण त्यात अडकून पडणार नाही. किंवा आत आत ओढले जाणार नाही. त्यासाठी काही पथ्ये मात्र जरूर पाळायला हवीत. उदाहरणार्थ, बारीक सारीक शारीरिक तक्रारींकडे काटेकोरपणे लक्ष द्यायला हवं. आणि यंत्राचं जसं आपण सर्द्धिसिंग करतो, तसंच शरीराचंही नियमित सर्द्धिसिंग करायला हवं.

48. शरीराचं सर्विहसिंग

आपलं मानवी शरीर हे एक अत्यंत गुंतागुंतीचं पण स्वयंचलित यंत्र आहे. त्यामुळे, यंत्राप्रमाणेच शरीराच्याही वेगवेगळ्या भागांमध्ये बारीक सारीक बिघाड, नादुरुस्त्या सारख्याच होत असतात. हे बिघाड टाळायचे असले, किंवा वेळीच लक्षात यायला हवे असले, तर नियमितपणे आणि कोटेकोरपणे शरीराचं सर्विहसिंग व्हायला हवं.

जे बिघाड शरीराच्या आत असतील, त्यांची आपल्याला बाहेरून पटकन चाहूल लागत नाही. कारण आपण काही वारंवार शरीराच्या आत डोकावून बघू शकत नाही. तरीही काही अस्पष्ट पण सूचक अशा पूर्वसूचनांवरून, शरीरात होऊ घातलेले बिघाड तज्ञांना कळू शकतात. छोट्या छोट्या आणि अस्पष्ट तक्रारींचा जर वेळोवारीच बंदोबस्त केला, तर त्यामुळे कॅन्सरसारख्या मोठ्या रोगांची संकटं, निश्चितच टाळता येतील. जी लक्षणं अस्पष्ट आहेत, ती मुद्दाम शोधून शोधून दुरुस्त करायची, हेच तर खरं शरीराचं सर्विहसिंग. आणि ते सर्विहसिंग जर तज्ञांकडून आपण दर एक-दोन वर्षांनी करून घ्यायचा संकल्प सोडला, तर शरीरयंत्रसुद्धा “टिप टॉप” स्थितीत राहून, दीर्घकाळ कार्यक्षम ठेवता येईल.

त्यासाठीच प्रथमतः डोक्यापासून पायांपर्यंत कुठेही एकाएकी उद्धवणाऱ्या नव्या तक्रारीचा मागोवा घेऊन, वेळीच तिचा बिमोड, बंदोबस्त करायला हवा. काही अंशी तरी ती चांगल्या आरोग्याची आगाऊ केलेली गुंतवणूकच ठरते.

49. चांगल्या आरोग्याची गुंतवणूक

आपल्या उतार वयाची व्यवस्था लागावी, आर्थिकदृष्ट्या ते जड जाऊ नये म्हणून आपण जसा आयुर्विमा उतरवतो, त्याचप्रमाणे आरोग्याच्या दृष्टीनं आपला वृद्धापकाळ चांगला जावा, शरीराला व्याधी, उपाधी, दुःखे आणि पीडा होऊ नयेत म्हणून प्रथमपासूनच (आपल्याला पहिली जाणीव होताच) उत्तम आरोग्यासाठी गुंतवणूक करायला हवी.

त्यासाठी अर्थात पूर्वी नामोनिर्देश केल्याप्रमाणे, नियमित रहाणी, सात्त्विक आहार, आवश्यक तेवढा व्यायाम, शारीरिक कुरबुरीचा वेळोवारी बंदोबस्त आणि सर्वप्रकारचे अतिरेक टाळणं अत्यावश्यक आहे. उत्तम आरोग्याचं तेच रहस्य आणि तीच गुरूकिल्ली आहे. **“शरीरमाद्यं खलु धर्म साधनम्”** यामागचा मतितार्थ तोच!

स्त्रियांची “आरोग्य गुंतवणूकही” त्या-दृष्टीनं फारच महत्त्वाची आहे. (ती संपूर्ण कुटुंबाची सामूहिक बचत योजना ठरते, हे आपण जाणतोच!). बाळंतपणं आणि मुलांचं संगोपन करता करता किंवा नोकरीच्या जबाबदाऱ्या पेलता पेलता, स्वतःच्या आरोग्याची आणि प्रकृतीची मात्र, कितीतरी स्त्रिया हेळसांड करतात. त्यामुळे चाळीशीच्या उंबरठ्यावरच अॅनीमिया (शरीरामधल्या लोहाचं प्रमाण कमी झाल्यामुळे), मधुमेह, संधिवात, रक्तदाब, पाळीचा अनियमितपणा वगैरे संभाव्य विकारांबरोबर, गर्भाशयाच्या आणि स्तनांच्या कर्करोगाचंही त्या ‘लक्ष्य किंवा भक्ष्य’ बनू शकतात.

ज्या पुरुषांनीही तरूण वयातच आरोग्याचे सगळे नियम धाब्यावर बसवलेले असतात, त्यांना पंचेचाळीस ते पन्नाशीच्या आतबाहेरच त्याची 'अपप्रचिती' आल्यावाचून रहात नाही. त्यासाठीच, नियमीत, काटेकोर रहाणीच्या मुद्याचा पुनरुच्चार करून, तो वाचकांच्या मनावर बिंबवावासा वाटतो.

50. नियमित राहणी

उत्तम आरोग्य, मनःस्वास्थ्य, शरीरस्वास्थ्य आणि दीर्घायुष्य या सर्वांचं 'रहस्य' अखेर नियमित राहणीमधेच दडलेलं आहे. आनंदी आणि समाधानी वृत्ती, संकटांना धैर्यानं सामोरं जाण्याची धडाडी आणि आगाऊ मिळालेल्या पूर्वसूचनांची योग्य ती दखल घेणं, या गोष्टी आत्मसात करण्यासाठी, शरीर आणि मन या दोहोंचा समन्वय साधावा लागतो.

शरीरनियमांचे जे नैसर्गिक प्रवाह आहेत, त्यांच्या दिशेला जर आपण वाटचाल करित राहिलो, तर सहसा आरोग्य एकाएकी धोक्यात येत नाही. त्यामुळे निरामय जीवन जगता येतं. पण आयुष्याचे नियम, नियमन, शिस्त आणि बंधनं झुगारण्यातच कित्येक पुरुषांना पराक्रम आणि पुरुषार्थ वाटतो. अशी प्रवाहाविरुद्ध जाण्याची बंडखोरीच जर पत्करायची असली, तर त्याच्या परिणामांना सामोरं जाण्याचीही तयारी ठेवायला हवी. मनाची तशी तयारी नसेल, तर मात्र नियमित राहणीमानाचे नियम, काटेकोरपणे आणि निमूटपणे पाळायला हवेत. आणि तेदेखील त्या नियमांचं महत्त्व जाणून, विचारपूर्वक आणि डोळसपणे!

त्यासाठी पहिली महत्त्वाची बाब म्हणजे शरीराच्या सगळ्या बारीक-सारीक तक्रारींची आस्थापूर्वक दखल घेऊन त्यांचा वेळीच सोक्षमोक्ष लावायला हवा.

51. शरीराच्या तक्रारींचा बंदोबस्त

शरीराच्या साध्या साध्या तक्रारींकडे आपण नेहमीच दुर्लक्ष करतो. त्यांचा बीमोड करणं लांबणीवर टाकतो किंवा “असं चालायचंच”, म्हणून त्यांना फारसं महत्त्व देत नाही. अशा तक्रारी, साधारणपणे गंभीर नसतात. किंवा कॅन्सरच्या सूचकही नसतात. पण दीर्घकाळ जर त्या बऱ्या “नं” होता तशाच राहिल्या किंवा वाढायला लागल्या, तर मात्र त्या कॅन्सरमुळेही असण्याची दाट शक्यता असू शकते. याची काही ढोबळ उदाहरणं पाहू या: आम्लपित्त, बद्धकोष्ठता, कुठेही आलेली गाठ, पाळ्यांचा अनियमितपणा, अनैसर्गिक रक्तस्त्राव, सततचा खोकला, थकवा, वजन कमी होणं, कायमची डोकेदुखी इत्यादी. अशा दीर्घकाळ दुर्लक्षित तक्रारी, क्वचित प्रसंगी- आत मूळ धरत असलेल्या कॅन्सरच्या सूचकही असू शकतात. त्या दृष्टीनं वरील तक्रारींचा अधिक सविस्तर विचार केला तर:

- १) **तोंड-** तोंड येणं, आतून लाल होणं, तोंडात पांढरे चट्टे, पुरळ, जीभ लाल आणि खरबरीत होणं, ओठांजवळ वारंवार ताप उभरणं, सतत ओठ फुटणं इ.
- २) **दात-** दात किडणं, हलणं, त्यांच्यावर किटण चढणं, हलणाऱ्या कवळ्यांनी जखमा होणं, हिरड्यांमधून रक्त, पू, दुर्गंधी येणं.

- ३) **घसा-** घसादुखी, तोंडात चिकटा, लाल थुंकी येणं, आवाज घोगरा निघणं किंवा बदलणं, टॉन्सिल्लसचा वारंवार त्रास.
- ४) **अन्ननलिका व पचनेंद्रिये** - आम्लपित्त, मळमळणं, छातीत जळजळ होणं, गिळायला त्रास, वेळीअवेळी विनाकारण उलट्या होणं, पोटदुखी, अन्न वर येणं, भूक न लागणं, मलावरोध, जुलाब, रक्त पडणं, अपचन, वातविकार इ.
- ५) **छाती-** छातीत दुखणं, धांप लागणं, छाती जड होणं, श्वसनाला त्रास होणं, खोकला बरा न होणं इ.
- ६) **डोकं-** कायमची डोकेदुखी, चक्कर येणं, तोल जाणं, विस्मरण होणं, फिट येणं इ.
- ७) **त्वचा-** फोड, गळवे, बेंडे व इतर उठाणू आणि गाठी, त्वचेवर काळे चट्टे उठणं, मस, चामखिळी, जन्मखुणा वगैरेचे एकाएकी रंग बदलणं किंवा वेदना
- ८) **इतर लक्षणं-** अशक्तपणा, बारीक ताप, वजन कमी होणं, थकवा, निरुत्साह, हातापायांना मुंग्या किंवा गोळे येणं.
- ९) **स्त्रियांच्या तक्रारी** – दोन पाळ्यांच्या मधला रक्तस्राव, पाळी बंद झाल्यावर होणारे रक्तस्राव, पांढरा स्राव, स्तनावरची गाठ.

या सगळ्या तक्रारींची एकत्ररीत्या गोळाबेरीज फार लांबलचक- नव्हे भयानकच वाटते. पण ही सर्वसामान्य यादी आहे. त्यामुळे नुसती यादी पाहूनच घाबरण्याची आजिबात जरूरी नाही.

या तक्रारीपैकी काही आपोआपच आपल्या ध्यानी येतात तर काही मुद्दाम शोधाव्या लागतात. पण त्या शोधण्यासाठी, प्रथमतः आपली आपल्याला घरीच प्राथमिक तपासणी करता येते.

52. घरगुती स्व-तपासण्या

अशा तपासण्या महिन्यातून एकदा केल्या तरी पुरेशा होतात. त्या घरच्या घरी करता येतात. खर्च काहीही नाही. वेळ फक्त दहा मिनिटं लागतो. पण फायदे मात्र अवर्णनीय ठरू शकतात. महिन्याभरात कुठलीही कुरबुर नव्यानं उद्भवली असली, थोडीही संशयास्पद वाटत असली, तरी फॅमिली डॉक्टरांचा सल्ला घेणं उत्तम. यामधे, स्त्रियांनी दरमहा ब्रेस्टची स्व-तपासणी आणि स्त्री-पुरुष दोघांनी तोंड, घसा आणि त्वचा यांची बारकाईनं पहाणी करणं अत्यावश्यक आहे.

- १) स्त्रियांनी महिन्यातून एकदा, दोन्ही ब्रेस्टच्या सगळ्या भागांची नीट तपासणी करून गाठ, चट्टे, सूज, लालपणा, दुखणं वगैरे काहीही अनैसर्गिक बदल दिसत- जाणवत नाहीत ना याची खात्री करावी.
- २) स्त्री-पुरुषांनी तोंड, जीभ, ओठ, गालांचा आतला भाग, हिरड्या, दात, घसा यांची आरशात पाहून सूक्ष्मरित्या चिकित्सा करावी. गाठ, चट्टे, खवले, ब्रण, पांढरेपणा, लालपणा, फोड, किटण, सूज वगैरे बदलांची/लक्षणांची छाननी आणि शंकांनिरसन करावं.
- ३) बाह्यत्वचेलाही वरचाच तोंडाचा नियम लागू करून नवे मस, तीळ, चामखिळी, रंग बदललेल्या जन्मखुणा, भाजल्याचे डाग अथवा

फोड वगैरे त्वचेवर दिसणाऱ्या कुठल्याही अनैसर्गिक फेरफारांचा बारकाईनं शोध घ्यावा.

अशाप्रकारच्या, स्वतःच्या स्वतः घरगुती तपासण्या करण्याचं तर महत्त्व आहेच, पण आपण त्या विषयामधले तज्ज्ञ नसल्यामुळे, काही स्पेशल तपासण्या तज्ज्ञांकडून करून घेणं च फायद्याचं असतं. कारण आपणच आपल्या शरीराचा विचार करताना कधी न्यूनगंड येतो, तर कधी अहंगंड. शिवाय, कितीतरी साधी लक्षणं संवयीनं अंगवळणी पडून, त्या तक्रारी नव्या अशा वाटतच नाहीत. त्यासाठीच दर वर्षा-दोन वर्षांनी एकदा फॅमिली डॉक्टरांकडून पूर्ण शरीराच्या तपासण्या करून घेतल्या, की ते शरीर-यंत्राचं सर्व्हीसिंगच होऊ शकतं.

53. वार्षिक तपासण्यांचं महत्त्व

वरच्या लांबलचक यादीतील शारीरिक तक्रारींपैकी, कुठलंही लक्षण महिन्यापेक्षा अधिक काळ टिकलं आणि बरं होत नसलं तर प्रथमतः फॅमिली डॉक्टरांकडून त्याची शहानिशा व्हायलाच हवी.

त्याव्यतिरिक्त, सरसकट सगळ्याच धडधाकट लोकांनीही वयाच्या चाळीशीनंतर, दरवर्षी आपल्या फॅमिली डॉक्टरांकडून एकदा संपूर्ण शरीराचा चेकअप करून घेणं उत्तम. तेवढं 'न' जमल्यास, किमानपक्षी दर दोन वर्षांनी तरी अशा तपासण्या करायलाच हव्यात. या तपासण्यांमध्ये शरीराचे सगळे महत्त्वाचे अवयव (दृश्य आणि अदृश्य) जर बारकाईनं तपासलेले असले, तर भविष्यकाळामधल्या अदृश्य धोक्यांच्या काही पूर्वसूचना आगाऊ मिळतील. गाडीचं सर्व्हिसिंग केल्यावर जसं ब्रेक, क्लच, बॅटरी वगैरेची कार्यक्षमता कळते, तसं शरीराच्या चिकित्सक तपासण्यांमध्ये (डॉक्टरी तपासण्या, रक्त तपासण्या इ) हृदय, फुफ्फुसं, यकृत, मूत्रपिंड, मूत्राशय, जठर इत्यादींची कार्यक्षमता आणि संभाव्य बिघाड वगैरे कळू शकतात.

अशा तपासण्या अत्यावश्यकच आहेत, हे झालं 'आदर्शवादी' प्रतिपादन. पण खर्च, सुविधा, वेळ, उपलब्धता आणि महत्त्वपूर्णता या सगळ्यांचा मेळ घालणं कठीणच ठरतं. सुशिक्षित लोकांना बऱ्याच अंशी, रूटीन चेकअपचं महत्त्व थोडं तरी पटलेलं असतं. (पण अशिक्षित लोकांची

तर, घरगुती किंवा डॉक्टरच्या अशा तपासण्यांबद्दल संपूर्ण अनभिज्ञताच असते).

फॅमिली डॉक्टरांना काही संशयास्पद लक्षणं अथवा गोष्ट जाणवली किंवा आढळली, तर पुढच्या स्पेशल तपासण्यांसाठी अशा लोकांना ते कॅन्सरतज्ञांकडे पाठवतातच.

54. कॅन्सर स्क्रीनिंग

शरीरात दडलेल्या आणि बाह्यतः चाहूल न लागलेल्या कॅन्सर- पूर्व अवस्था किंवा लहानात लहान कॅन्सर ट्यूमरचा (उदाहरणार्थ मोहरी किंवा वाटाण्या एवढा) कानोसा घेता येऊ शकतो. त्यासाठी, धडधाकट आणि निरोगी वाटणाऱ्या लोकांवर केलेल्या स्पेशल तपासण्या, म्हणजेच वास्तवात **स्क्रीनिंग**. स्क्रीनिंग-पासूनचा सर्वाधिक महत्वाचा फायदा म्हणजे, अगदी लहानशा आकारात सापडलेला कॅन्सर, शंभर टक्के बरा होण्याची शक्यता असते.

या तपासण्यांचं स्वरूप प्रत्येका देशात वेगवेगळं आढळतं. मात्र विशिष्ट कॅन्सरप्रकारांचं प्रमाण ज्या देशामध्ये, जास्त आढळतं त्या प्रकारांसाठी स्क्रीनिंगच्या तपासण्या करायच्या हा त्यामागचा सर्वसामान्य नियम. म्हणूनच अमेरिकेत फुफ्फुसांसाठी **स्कॅनिंग**, जपानमध्ये पोटासाठी **गॅस्ट्रोस्कोपी**, पाश्चिमात्य देशांमध्ये स्त्रियांमधील ब्रेस्ट कॅन्सर शोधण्यासाठी **मॅमोग्राफी**, गर्भाशयमुखाच्या कॅन्सरसाठी **सायटोटेस्ट**, वगैरे तपासण्या पुढारलेल्या देशांमध्ये विशेषत्वानं प्रचलित आहेत. (अर्थात अशा तपासण्यांचे फायदे आणि तोटे यांच्याबद्दलही बरेच वादंग आहेत. पण तो भाग आपल्यासाठी अलाहिदा!)

आपल्या देशात मात्र, स्क्रीनिंगसाठी येणारे खर्च, सोयीसुविधांची कमतरता आणि जनजागृतीच्या अभावामुळे, अशा तपासण्या- सरसकट

वापरल्या जात नाहीत. तरीही त्याला पर्याय म्हणून, आता सरकारी पातळीवर आणि काही सेवाभावी संस्था व रुग्णालये स्पेशल स्क्रीनिंगच्या सुविधा, सर्वसामान्य लोकांना उपलब्ध करून देत आहेत.

मात्र ज्या लोकांना अशा तपासण्या खासगीरित्या करून घेणं आणि परवडणं शक्य असेल, त्यांचेसाठी स्क्रीनिंगच्या विविध सुविधाही आपल्या देशात आता उपलब्ध आहेत. उदाहरणार्थ :

- ब्रेस्ट कॅन्सर – **मॅमोग्राफी** – साधारण चाळीशीच्या पुढे
- गर्भाशयमुख कॅन्सर – **सायटोटेस्ट** – साधारण एकवीसच्या पुढे
- मोठ्या अतड्याचा कॅन्सर – **Stool occult blood test** आणि **कोलोनोस्कोपी** – साधारण पंचेचाळीसच्या पुढे
- प्रोस्टेट कॅन्सर – **रक्तामधील PSA तपासणी** – साधारण पन्नासच्या पुढे
- फुफ्फुसांचा कॅन्सर (मुख्यतः दीर्घकाळ धूम्रपान करणाऱ्यांमध्ये) – **Low dose CT scan** – साधारण पन्नासच्या पुढे

55. कॅन्सर शिबिरे

कॅन्सरची आरंभीची वाढ शरीरामध्ये चालू असतानाही बाह्यकरणी निरोगी भासणारं शरीर हा केवळ आभास असतो. म्हणूनच सरसकट सगळ्याच लोकांनी चाळीशीनंतर नियमित पूर्वतपासण्या करून, कॅन्सरची चाहूल घेणं फायद्याचं ठरतं, हे तर आता आपण जाणतोच.

तरीही, खेड्यापाड्यांमधल्या आणि निरक्षर लोकांना प्रथमतः अशा तपासण्यांचं महत्त्व पटवून द्यायला हवं. त्यानंतर ग्रामीण लोकांसाठी जागोजागी तपासण्यांच्या सोयी-सुविधा उपलब्ध करून द्यायला हव्यात. हे सर्व काम अल्पशुल्क किंवा प्रसंगी विनामूल्य करायचं असल्यामुळे, त्यासाठी जागोजागी तपासणी-शिबिरं भरवणं हा एकच हुकमी पर्याय, सध्यातरी त्यामधून निघतो.

अशा तपासण्यांचा फायदा ग्रामीण बांधवांना मिळावा, या उद्देशानं दीर्घकाळापासून गावोगावी कॅन्सर-चिकित्सा-तपासणी शिबिरं भरवली जातात. त्यासाठी देशभर आणि महाराष्ट्रातही ठिकठिकाणी (मुंबई, पुणे, सोलापूर, बारशी, नागपूर, अकोला, कारंजा, श्रीरामपूर इ.) कॅन्सर सोसायट्या स्थापन झालेल्या आहेत. कॅन्सर हॉस्पिटलमधल्या तज्ज्ञ डॉक्टरांची तुकडी बोलावून, दोन दिवसांच्या शिबिरात दोनशे ते पाचशे लोकांवर तपासण्या केल्या जातात.

देणग्या आणि लोकाश्रयावरच केवळ अशी शिबिरं चालत असल्यामुळे, जास्तीत जास्त धनिकांनी आणि इच्छुकांनी या शिबिरांना आर्थिक सहाय्य करायला हवं. कारण सेवाभावी वृत्तीचे लोक आणि डॉक्टर एकत्र जमून, त्यांचा अमूल्य वेळ खर्च करून हे मानवतेचं कार्य करतात. पण सद्यस्थितीत जे कार्य चालू आहे, ते राज्याची- देशाची लोकसंख्या आणि गरज यांच्या तुलनेत अगदीच तोकडं आहे. जितक्या जास्तीत जास्त गावांमधे, कॅन्सर शोधून काढण्यासाठी वार्षिक तपासण्या करण्याची केंद्रे उपलब्ध होतील, तितक्या अधिक प्रमाणावर, संदिग्ध कॅन्सर लवकरात लवकर शोधून काढून, त्यांच्यावर उपाययोजना करणं शक्य होईल.

आपल्याकडे ग्रामीण भागात सर्वाधिक आढळणारे कॅन्सरप्रकार म्हणजे, पुरुषांमधे तोंड-घशाचे कॅन्सर आणि स्त्रियांमधे गर्भाशय- मुखाचे कॅन्सर. तोंड-घशाचे कॅन्सर हे डॉक्टरी तपासणीतूनच कळू शकतात, त्यासाठी वेगळी स्क्रीनिंग टेस्ट उपलब्ध नाही. पण गर्भाशयाशी संबंधित अशा सगळ्या कॅन्सरप्रकारांचा कानोसा घेण्यासाठी (मायांग, योनिमुख, गर्भाशयमुख, गर्भपिशवी, बीजांडकोष व बीजवाहिन्या इत्यादींचे कॅन्सर) एक साधीशी तपासणी-पद्धत, दीर्घकाळापासून उपलब्ध आहे. तिचं नाव आहे सायटोटेस्ट. त्या तपासणीबद्दलच आता जरा सविस्तर माहिती बघूया.

56. सायटोटेस्ट आहे तरी काय?

गर्भाशयमुखाचा (सर्व्हायकल) कॅन्सर म्हणजे भारतीय स्त्रियांच्या दोन प्रमुख कॅन्सरशत्रूपैकी एक. सुदैवानं हा कॅन्सरप्रकार, एका अत्यंत साध्या तपासणीनं बरीच वर्षं आधी सुद्धा लक्षात येऊ शकतो. त्यासाठीच सरसकट सगळ्या स्त्रियांनी, किमानपक्षी दर दोन-तीन वर्षांनी तरी, वयाच्या तिशीनंतर ही स्पेशल तपासणी अवश्य करायला हवी.

याच तपासणीला स्मीयरटेस्ट, सायटोटेस्ट किंवा पॅपटेस्ट असंही म्हणतात. त्यात शरीराला आजिबात इजा होत नाही. (अगदी थुंकी, लघवीचा नमुना घेण्याइतकीच ती सोपी असते). फक्त योनिमुखाशी जमलेला थोडासा द्राव गोळा करून, त्याची सूक्ष्मदर्शक-यंत्राखाली पाहणी करता येते. या सायटोटेस्टमुळे, आणि त्याबरोबरच करता येणाऱ्या एचपीव्ही (HPV) टेस्टमुळे, स्त्रियांच्या जननेंद्रियांवर होणारे आणि कॅन्सरकडे झुकणारे कुठलेही 'पेशीबदल' कित्येक वर्षे आधी कळून येतात. त्यामुळे ज्या स्त्रियांमध्ये अशा 'होऊ घातलेल्या' धोक्याची पूर्वसूचना मिळेल, त्यांच्यावर अगदी किंचितशी शस्त्रक्रिया (कोन किंवा लूप बायोप्सी) करून, कॅन्सरच्या पुढच्या वाढीची शक्यता शंभर टक्के नष्ट करता येते.

पण अज्ञान, भीती, लाज, गैरसमज आणि चालढकल वगैरे कारणांमुळे, स्त्रियांना अजूनही या तपासणीचं, म्हणावं तितकं महत्त्व पटलेलं

नाही, हे त्यांचं दुर्दैवच! वास्तवात, सायटोटेस्टला फारसा खर्च येत नाही; ती झटपट आटोपते, कुठलीही इजा होत नाही आणि शिवाय पुढची किमान काही वर्षे, गर्भाशयमुखाच्या कॅन्सरचा धोका नसल्याची ग्वाही मिळते. पण त्यासाठी (पुढारलेल्या देशांत करतात त्याप्रमाणे) फॅमिली डॉक्टर, फॅमिली प्लॅनिंग क्लिनिक्स किंवा स्त्रीरोगतज्ज्ञांनीही, त्यांच्याकडे येणाऱ्या सगळ्या स्त्रियांना सायटोटेस्टचं अनन्यसाधारण महत्त्व विशद करायला हवं. तरच या साध्या तपासणी-बाबतची स्त्रीजागृती भविष्यकाळात वृद्धिंगत होईल.

57. धोक्याची नांदी – कॅन्सरपूर्व अवस्था

वाहतूक नियंत्रणामधला पिवळा दिवा म्हणजे वेगानं जाणाऱ्या वाहनाला, वेग कमी करून थांबण्याची सूचना असू शकते. त्यामुळे ती पूर्वसूचना डावलून चालत नाही. त्याचप्रमाणे, काही कॅन्सर-प्रकारांच्या “कॅन्सरपूर्व” अवस्थाही अशा असतात की ज्या मुद्दाम शोधल्या तर सापडू शकतात. कॅन्सरपूर्व अवस्था म्हणजे प्रत्यक्षात कॅन्सरच्या आगामी धोक्याची नांदीच. पूर्वसूचनेच्या प्रवेशद्वाराशी जर आपण विचारपूर्वक थांबलो, तर पुढचा धोका टाळता येऊ शकतो. मात्र त्यासाठी कुठे, किती थांबायचं आणि काय बघायचं ते माहिती असायला हवं. (थांबा, पुढे संभाव्य धोका आहेचा फलक वाचला तर!)

कॅन्सरपूर्व अवस्थांची काही उदाहरणं म्हणजे: तोंड आणि गाल यांच्या आतले चट्टे; त्वचा, मायांग किंवा शिस्नावरचे चट्टे; आतड्यातले पॉलिप ई. त्यासाठी घरगुती स्व-तपासण्या, वार्षिक डॉक्टरी-तपासण्या किंवा जरूरीप्रमाणे फॅमिली डॉक्टरांचा सल्ला, या सगळ्या अत्यावश्यक बाबी आहेत. अशा कॅन्सरपूर्व अवस्थांमधे सापडलेल्या लक्षणांची दखल घेणं आणि धोक्याची चाहूल लागणं म्हणजे दूरवरच्या संकटाची आगाऊ सूचना मिळण्यासारखंच. त्यामुळे कॅन्सरला त्यापेक्षा जास्त ‘समीप’ येऊ न देण्याची आणि अधिक सलगी करू न देण्याची खबरदारी घेता येते.

58. कॅन्सरशी सामन्याची पार्श्वभूमी

कॅन्सर कशाकशामुळे संभवू शकतो आणि तो टाळण्यासाठी आपल्याला काय काय करता येणं शक्य आहे यावर उलट सुलट चर्चा तर खूप झाली. पण कॅन्सरबाबतचा “आदर्शवाद” हा वास्तववादापासून अक्षरशः कितीतरी योजनं दूर असतो. त्यामुळे आगामी धोक्याच्या कितीही पूर्वसूचना मिळालेल्या असल्या, आणि रोग टाळण्याच्या दृष्टीनं आपण आटोकाट प्रयत्नही करून पाहिलेले असले, तरीही कधीकधी असे प्रयत्न कुठेतरी कमी पडतात. थोडं दुदैव आड येतं किंवा योग चांगले नसतात म्हणा, पण प्रयत्नांची शिकस्त करूनही कॅन्सरची वक्रदृष्टी, मधूनच कुणाकडे तरी वळते. आणि अचानक आपल्यापैकी एखाद्याला कॅन्सर जडतो. अशाप्रकारे, एकदा जर का कर्करोग आपल्यावर चाल करून आला, तर त्यापुढे मात्र त्याला सामोरं जाण्याशिवाय गत्यंतरच नसतं. तेव्हा कर्मधर्मसंयोगानं, कॅन्सरला सामोरं जाण्याचा प्रसंग कुणावर आलाच, तर त्यानंतर मात्र केवळ अटीतटीचा आणि यशस्वी सामना देण्याचं ध्येयच नजरेसमोर ठेवायला हवं. कॅन्सरनं जर आक्रमक आणि चढाईचा पवित्रा घेतलाच, तर रुग्णांही मनाशी पुरेपूर निर्धारं करायला हवा की मी धडपडून, प्रयत्न करून, माझी या मगरमिठीतून सुटका करून घेणारच. ही एकप्रकारची चढाओढ आहे आणि रस्सीखेचही! त्यामुळे त्याचे “पवित्रे” कायकाय असू शकतात तेच आता बघायचं आहे.

59. यशस्वी सामन्याची पूर्वतयारी

कॅन्सरची कुठली ना कुठली लक्षणं शरीरावर प्रगट होणं, स्पष्टपणे दिसायला-जाणवायला लागणं, हीच कॅन्सरशी सामना देण्याची पहिली सलामी ठरते. त्या अवस्थेमध्ये प्रथमच रुग्णाची आणि कर्करोगाची आमने-सामने गाठ पडते.

ज्या रुग्णाला कॅन्सरच्या बळाची आणि पेचाच्या खेळींची थोडीफार माहिती असते किंवा कल्पना असते, तो प्रथमपासूनच सावधगिरीचे पवित्रे घ्यायला आरंभ करतो. उदाहरणार्थ, रोगाच्या पूर्वसूचना—म्हणजेच आरंभीची पावलं ओळखणं, ती तज्ज्ञांच्या निदर्शनाला आणून देणं, तज्ज्ञ सांगतील त्या तपासण्या झटपट अमलात आणणं आणि वेळेवर उपचार सुरू होतील याची खात्री करणं.

कॅन्सरशी यशस्वी सामना द्यायचा असेल, तर प्रथमतः रोग चढाईखोर बनण्याच्या किंवा शरीरामध्ये बलवत्तर होण्याच्या शक्यता, मुळाशीच खच्ची करायला हव्यात. नाहीतर कसंही करून रोगाचं आक्रमण, जागच्या जागी थोपवून त्याला विरोध करायला हवा. कॅन्सरशी मुकाबला करणं सरळ सोपं तर अजिबात नाही. पण जितका जास्त काळ आपलं दुर्लक्ष होईल, चालढकल होईल, तितका हा सामना जास्त जास्तच अवघड बनत जातो. त्यासाठी, पहिल्या वहिल्या 'सूचक' तक्रारींकडेच प्रथम लक्ष द्यायला हवं.

60. पहिल्या तक्रारी किती सूचक?

कॅन्सरच्या आगामी संकटाबाबत कधीकधी फारच 'सूचक' अशा पूर्वसूचना मिळतात. त्यांच्यामागची 'सूचकता' जर अगदी वेळेवर ओळखता आली, तर त्याचे दूरगामी फायदे होऊ शकतात. उदाहरणार्थ, 'रक्तस्त्राव' ही कॅन्सरच्या दृष्टीनं अत्यंत सूचक तक्रार आहे. रक्त हे थुंकीत असो, नाकातून येत असो, लघवीमधून, शौच्यामधून, उलटीमधून किंवा योनीमुखातून. अचानक सुरू होणारा, दीर्घकाळ आटोक्यात न येणारा, आणि अनैसर्गिक स्वरूपाचा कुठलाही रक्तस्त्राव नेहमी सूचकच!

तसंच गाठींचंही! कुठलीही गाठ (शरीराच्या आतली किंवा बाहेरची), टेंगूळ, उंचवटा, फोड, काळा डाग, फुगवटा, चट्टा अल्सर, गळू किंवा बेंडे ही संशयित नजरेनंच बघायला हवीत. महिना पंधरा दिवसांत कमी झाली, फुटली, बसली, नाहीशी झाली तर उत्तमच. नाहीतर आणखी कसोशीनं त्यांची छाननी हवीच.

तोंड, घसा यांच्याही तक्रारी, नव्वद टक्के साध्यासाध्याच असतात. पण त्यांच्या बाबतीतही 'समयसूचकता' महत्त्वाचीच. तोंड, जीभ, दात, हिरड्या, गाल, घसा वगैरेंबाबतच्या (पूर्वी नमूद केलेल्या) तक्रारी असंख्यच. त्या साध्या असतात हेदेखील खरंच. पण त्याच तक्रारी, 'कॅन्सर-सूचक'ही असू शकतात, आणि इथेच होतो घोटाळा! कॅन्सरचा असाच नियम आहे, की बाह्यतः आपल्याला गाफील राहू द्यायचं आणि शरीराच्या आतमधे मात्र मोठमोठाले सुरूंग लावायचे.

61. कॅन्सरच्या धोक्याचे लाल दिवे

लाल दिवा हा नेहमी धोक्याचा सूचक समजला जातो. तसंच ज्या लक्षणांमधून कॅन्सरचा धोका सूचित केला जातो, त्यांना कॅन्सरचे लाल दिवेच म्हणायला हवं. पण कॅन्सरचे प्रकार शेकड्यांमधे. त्यामुळे त्यांच्यापासूनची बारीक सारीक लक्षणंही एकत्र केली, तर काही शेकडे भरतील. आपणा सामान्य लोकांच्या दृष्टीनं तर हा सगळा गोंधळाचाच प्रकार. त्यामुळे कॅन्सरची “सूचक लक्षणं” अचूकपणे निवडायची म्हणजे कठीणच.

पण कॅन्सरच्या बाबतीत, ते काम तज्ज्ञांनीच आपल्यासाठी करून ठेवलं आहे. शरीरभर प्रगट होणाऱ्या असंख्य लक्षणांमधून त्यांनी सात ‘लक्षणसमूह’ निवडून, त्यांना ‘कॅन्सरचे सात लालबावटे’ किंवा ‘धोक्याचे कंदील’ असं म्हटलं आहे. ती लक्षणं जर आपण वेळेवर ओळखून, ताबडतोब, तज्ज्ञांच्या निदर्शनाला आणून देऊ शकलो, तर हज्जारो लोकांचे कॅन्सर, वेळ निघून जाण्याआधी बरे करता येतील.

अशी आहेत ती धोक्याची सूचक लक्षणं:

- १) घसादुखी, घोगरा-फाटलेला आवाज, सततचा खोकला, लाल थुंकी.
- २) अतिरेकी अपचन, गिळायला कष्ट, रक्तमिश्रित तपकिरी उलट्या, अचानक वजन घटणं.

- ३) लघवी अथवा शौच्यामधून रक्त जाणं, त्यांच्या सवयींत बदल.
- ४) स्त्रियांमध्ये अनियमित रक्तस्त्राव किंवा अतिरेकी पांढरे स्त्राव.
- ५) स्त्रियांमध्ये स्तनावर गाठ किंवा त्यावर कुठलेही अनैसर्गिक बदल.
- ६) मस, तीळ, चामखिळी, जन्मखुणा वगैरेंमध्ये अचानक रंगबदल वा वेदना सुरू होणं, आकार वाढणं.
- ७) तोंडाच्या आतून निर्माण झालेल्या जखमा, व्रण भरून न येणं, तोंडात कुठेही गाठ येणं.

ही सगळी लक्षणं सूचक तर असतातच. बहुतेकांना ती जाणवतातही. पण तरीही लक्षणांच्या बाबत चालढकल भरपूरच होते.

62. लक्षणांची चालढकल

कुठल्याही गोष्टीची चालढकल आपल्याला फार बरी वाटते. नव्हे आवडतेच. कारण त्यासाठी तत्काल काहीच करावं लागत नाही. आजचं काम उद्यावर ढकललं की आजचा दिवस बिनधास्त जातो. आणि 'उद्या' कधी उगवतच नाही.

हा मनुष्यस्वभाव, कॅन्सरच्या लक्षणांबाबत तर तंतोतंत लागू पडतो. शरीराच्या कितीतरी तक्रारी आपल्याला सूचक वाटतात. गंभीर असू शकतील अशी मनात शंकाही डोकावून जाते. पण त्यापुढची हालचाल मात्र आपण करित नाही. कधी भीती, कधी लाज, कधी फुकटचा आत्मविश्वास तर अधिक वेळा, चालढकल करण्याच्या प्रवृत्तीमुळे आळस वाटतो. त्याबाबत कॅन्सरही आरंभी आपल्याला भरपूर साथ देतो. म्हणजे असं की लक्षणं दिसतात, जाणवतात पण 'गंभीर' वाटत नाहीत. आपल्या दिनचर्येला बाधा येत नाही. गाठ जाणवते पण मोठंसं दुखत खुपत नाही. मग काय-चालढकल चालूच रहाते. नव्हे वाढतच जाते. आठवडे जातात, महिने उलटतात आणि कधी कधी तर वर्षही मागे पडतं.

दरम्यानच्या काळात, कॅन्सरचं वर्चस्व मात्र इतकं वाढतं, इतकं वाढतं की चालढकल केल्याचं फारच मोठं प्रायश्चित्त आपल्याला भोगावं लागतं. अवयवहानी, शरीरहानी, पैशांचा अपव्यय आणि अंतिम परिणती कदाचित मृत्यूमधेही! त्यामुळेच तर कॅन्सरच्या धोक्याचा कुठलाही लाल कंदील, महिनाभर विझला नाही, तर कुठलीही चालढकल न करता, विनाविलंब त्याची दखल घ्यायलाच हवी.

63. दखल केव्हा घ्यावी?

पाश्चिमात्य लोकांनी कॅन्सरचा इतका धसका घेतलेला असतो की शरीराच्या अगदी क्षुल्लक तक्रारींचा सुद्धा, ते कॅन्सरशी संबंध जोडतात. आणि याच्या अगदी विरूद्ध टोकाची वृत्ती, कितीतरी भारतीयांमध्ये दिसते. अर्थात कोणत्याही रोगाच्या एवढ्या दडपणाखाली रहाण्याची जशी जरूरी नाही, तशीच बेफिकिरीही योग्य नव्हे.

पण शरीराची कुठलीही तक्रार एकाएकी उद्भवली, साध्या इलाजांनी कमी न होता वाढतच जायला लागली, तर मात्र महिन्याभरापेक्षा जास्त वेळ वाया दवडणं योग्य ठरणार नाही. अशा तक्रारींची आणि लक्षणांची अवश्य दखल घेऊन, त्यांच्यामागे दडलेली कारणं शोधायलाच हवीत. फॅमिली डॉक्टरांच्या ती निदर्शनाला आणून द्यायला हवीत. कारण तक्रारी जर खरोखरीच कॅन्सर सूचित करणाऱ्या असल्या, तर दखल “न” घेतलेल्या विलंबाचा प्रत्येक दिवस, अधिकाधिक नुकसानकारक ठरू शकतो. अशा परिस्थितीत अर्थात, लवकरात लवकर डॉक्टरी सल्ला घेणं उत्तम हे तर निर्विवादच!

64. डॉक्टरी सल्ला महत्त्वाचा

प्रत्यक्ष कॅन्सरचा संशय व्यक्त करणारं काही सूचक लक्षण असलं, तर डॉक्टरांच्या दृष्टीनं ते फार महत्त्वाचं ठरतं. आणि पुढच्या तपासण्यांना योग्य दिशाच मिळते. पण कॅन्सरची काही काही लक्षणं मात्र आरंभी इतकी अस्पष्ट आणि साधी असतात, की डॉक्टरांच्या मनातही एकदम तर कॅन्सरचा संशय येत नाहीच. उदाहरणार्थ, निरुत्साही वाटणं, बारीक ताप येणं, थोडं वजन कमी होणं, थकवा वाटणं, पुरेशी भूक न लागणं किंवा कुठे कापलं लागलं तर जरा अधिक रक्त वहाणं.

ही बरीचशी लक्षणं, कॅन्सरच्या सात बावट्यांमधे फारशी कुठेच बसत नाहीत. त्यामुळे आपण खूपच बुचकळ्यात पडतो. थोडंसं बरं वाटत नसतं पण फार काहीच होत नाही. कामं तर आपण तशीच रेटत असतो. घरगुती उपचार चालूच असतात. पण फरक वाटत नाही. डॉक्टरांकडे जाण्याचाही बऱ्याचदा संकोच वाटत असतो. कारण त्यांना आवर्जून सांगण्यासारखं फारसं काही नसतंच.

मात्र ही अशी अस्थिरता, मन आणि शरीराची चलबिचल, फार वेळ सहन करत बसण्यात अर्थ नसतो. अशा वेळी डॉक्टरांना दाखवणंच शहाणपणाचं ठरतं. कारण अशी अस्पष्ट लक्षणं ही कधीकधी रक्ताचे अथवा लिम्फग्रंथींचे कॅन्सर (ल्युकेमिया/लिम्फोमा) किंवा शरीराच्या आतल्या इतर काही अवयवांशी संबंधित कॅन्सरची नांदीच ठरू शकते (उदा. जठर, स्वादुपिंड,

बिजांडकोष इ.) आणि घरी स्वस्थ बसून तर आपण तो संशय कदापीही घेऊ शकत नाही. याउलट, डॉक्टरमंडळींना त्यामागचं गांभीर्य आपल्यापेक्षा लवकर जाणवत असल्यामुळे, ते स्पेशल तपासण्यांचा सल्ला देऊ शकतात. कधी कधी तो आपला उतावळेपणाही ठरू शकतो. पण कॅन्सरबाबत 'उशीर' होण्यापेक्षा उतावळेपणा नक्कीच जास्त बरा!

65. उतावळा रोगीच जास्त शहाणा

व्यवहारात आपण उतावीळ स्वभावाच्या लोकांना नेहमी नावं ठेवतो. पण कॅन्सरच्या बाबतीत असे लोकच जास्त व्यवहारी ठरतात. चालढकल करणारे, लक्षणांकडे जाणून बुजून दुर्लक्ष करणारे किंवा भीतीनं महिनोन् महिने घरी स्वस्थ बसणारे लोक भेटण्यापेक्षा, साध्यासाध्या तक्रारींनी उतावीळ, अस्वस्थ बनून, शंकांनिरसन करण्यासाठी आलेले रोगीच डॉक्टरांना जास्त बरे वाटतात. कारण कॅन्सर बरा करण्याच्या बाबतीत, वेळेला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. त्यामुळे वेळ गेली की संधी हुकली असा प्रकार सहज घडू शकतो.

अशा स्थितीत संशयीत वाटणारी लक्षणं लपवून, दडवून ठेवण्यापेक्षा त्यांची मोकळेपणी चर्चा करणं, त्यांना चव्हाट्यावर आणणं, बाकी कुटुंबियांना त्याबद्दल सांगून, त्यांच्या मदतीनं डॉक्टरी सल्ला घ्यायला धावणं हे अधिक संयुक्त. त्यामुळे, तुमच्या उतावळ्या स्वभावाचं इतरांकडून कौतुक जरी झालं नाही, तरी योगायोगानं कॅन्सर असलाच तर त्यासाठी वेळ निघून जाण्याआधी इलाज तरी केले जातील, हा केवढा मोठा फायदा (आणि दिलासाही!). कारण कॅन्सरच्या बाबतीत, रोगनिदान किंवा उपचार यापैकी एकाही गोष्टीला जराही उशीर करून चालत नाही. त्याचे परिणाम इष्टपेक्षा अनिष्टच अधिक होऊ शकतात.

66. उशीर महाग पडतो

कॅन्सरच्या लक्षणांचा पहिला साक्षीदार स्वतः रोगीच असतो. कारण शरीरावर पूर्वी न दिसलेल्या- जाणवलेल्या गंभीर लक्षणांची पहिली चाहूल त्या व्यक्तीलाच लागलेली असते. कॅन्सर-शिक्षणाचा परिणाम होऊन, जे लोक थोडेफार जागृत झालेले असतात, त्यांना लक्षणांच्या गांभीर्याची पुसटशी तरी कल्पना असते. पण ग्रामीण अनभिज्ञ लोकांना तर त्याचंही भान नसतं.

अर्थात जाणीव झालेले आणि न झालेले असे दोन्ही प्रकारचे लोक, काही काळ तर स्वस्थच बसतात. दोन-चार आठवडे किंवा काही महिने सुद्धा तसेच वाया दवडतात. भीती किंवा अज्ञान, त्यामागचं कारण काहीही असो, परिणाम एकच असतो- तो म्हणजे उशीर. आपण घरी स्वस्थ बसलो म्हणून त्याकाळात कॅन्सर आत स्वस्थ बसलेला नसतो. त्याची विध्वंसक कामगिरी जोरदार-रित्या चालू झालेली असते. (कोंबडं झाकून ठेवलं म्हणून तांबडं फुटायचं थोडंच रहाणार आहे?) तसंच, लक्षणं दडवली म्हणून कॅन्सरची चढाई थोडीच संपणार आहे? त्यामुळे लक्षणं खूप उफाळून आल्यानंतर डॉक्टरांकडे धाव घ्यायची, म्हणजे रोगनिदानाला तर उशीर होतोच, पण उपचारयोजना करायलाही उशीरच. हा 'विलंब' फारच महागाचा ठरतो. कारण तोपर्यंत कॅन्सरच्या गाठींनी शरीराचा खूपच भाग व्यापलेला असतो (त्यामुळेच तर घाबरट, चौकस, शंकेखोर आणि उतावळी माणसंच

कॅन्सरच्या बाबतीत शहाणी आणि काहीशी भाग्यवान ठरतात). पहिला डॉक्टरी सल्ला घ्यायला जेवढा उशीर होत जाईल, तितकी लक्षणांची गुंतागुंत वाढतच जाते.

67. लक्षणांचा गुंता

कुठलाही 'गुंता' म्हटला की त्यात अनेक धागे असणारच, ते एकमेकांत जबरदस्त अडकलेले असणार, आणि सोडवून सरळ करायला अवघड ठरणार, या गोष्टी गृहीतच धरायला लागतात. तसाच काहीसा कॅन्सरच्या लक्षणांचा गुंता असतो. कारण शरीराचे अवयव भरपूर, प्रत्येक अवयवाचा कॅन्सरप्रकार वेगळा आणि एकाच अवयवाशी अनेक लक्षणं निगडीत, त्यातून काही गाठी प्रथमश्रेणीच्या, तर काही त्यांच्यापासून मागाहून जन्मलेल्या द्वितीय श्रेणीच्या. ल्युकेमियासारख्या कॅन्सरप्रकारांमधे लक्षणं ही संपूर्ण शरीराशीच संबंध दाखवणारी, तर इतर कॅन्सरची बहुसंख्य लक्षणं, फक्त त्या त्या संबंधित अवयवाशी निगडीत. त्वचा, तोंड, ब्रेस्ट वगैरेंवरची लक्षणं, बाह्यस्वरूपात प्रगट होतात. तर अन्ननलिका, जठर, आतडं, यकृत, फुफ्फुसं, मूत्राशय, गर्भाशय वगैरे अवयवांवरच्या गाठी, आत आत दडून रहातात; त्यामुळे लवकर लक्षातच येत नाहीत. जी लक्षणं जाणवतात, ती 'फक्त कॅन्सरच सुचवतात' असंही म्हणता येत नाही; कारण त्याच लक्षणांनी एरवी साधे साधे आजारही सूचित केले जातात. काहीवेळा तर मूळ गाठ न सापडता, आधी तिची दुसऱ्या अवयवावरची प्रतिकृतीच ध्यानी येते.

एवढ्यानंही लक्षणांचा गुंता संपत नाही. कारण कॅन्सरच्या काही गाठी अत्यंत झपाट्यानं वाढतात आणि पसरतात तर काही गाठी मोठ्या

व्हायला बरीच वर्षे सुद्धा लागतात. त्यामुळेच कॅन्सरची लक्षणं म्हणजे मोठीच गुंतागुंत असू शकते. आणि ती उकलण्यासाठी कुशल आणि अनुभवी कॅन्सरतज्ञ, रेडिओलॉजिस्ट आणि पॅथॉलॉजिस्टच हवेत. पण हा 'गुंता' जर आपण लवकर सोडवण्याचे प्रयत्न केले नाहीत, तर 'दिसामासानी' कॅन्सरचा गोळा वाढतच जातो. आणि त्यातून काही अतिप्रसंगही निर्माण होतात.

68. कॅन्सरचे अतिप्रसंग

कुठलेही 'अतिप्रसंग' हे दुर्लक्ष, निष्काळजीपणा किंवा पोकळ आत्मविश्वास यांच्यामुळे निर्माण होतात. कॅन्सरही त्या नियमाला अपवाद नाही. बहुसंख्य कॅन्सरप्रकारांची आरंभीची वाढ संपूर्णपणे शरीराच्या आतच असते. त्यावेळी त्या वाढीची चाहूल लागत नाही हे खरं. पण जेव्हां लक्षणं प्रगट होतात, वाढायला लागतात आणि आक्रमक पवित्रा घ्यायला लागतात, तेव्हांही सामन्यात: लोकांचं दुर्लक्ष करणं चालूच असतं.

कित्येक स्त्रियांना त्यांच्या ब्रेस्टवर गाठ वाढत आहे हे कळतं आणि जाणवतं. पण महिनोन् महिने त्या नुसती वाढणारी गाठ जोपासत बसतात. अनियमित रक्तस्राव होत असला तरी संकोचानं ते 'सत्य' दीर्घकाळ लपवून ठेवतात. अनेक पुरुषांना तर खात्रीच असते की, त्यांना कॅन्सर गाठणंच शक्य नाही.

अशा प्रसंगांमधून, लोकांच्या बेजबाबदार वृत्तीचा फायदा घेऊन कॅन्सर मात्र वाढत असतो, पसरत असतो, संहार करत असतो आणि जास्त जास्त अवयवांचा ताबा मिळवत असतो. कॅन्सरच्या वाढीचा तो 'अतिप्रसंगच' असतो पण वास्तवात बऱ्याच वेळा तो आपणच ओढवून घेतलेला नसतो का?

असे बळावलेले कॅन्सर, पूर्णपणे बरे करायला अत्यंत अवघड, नव्हे बऱ्याच प्रसंगी अशक्यप्राय बनतात, हे वेगळं सांगायला नकोच! कॅन्सरचे

परिचय कॅन्सरचा

अतिप्रसंग झाले, लक्षणांचा गुंता वाढला आणि शरीरामधला रोग बळावला की 'कॅन्सर-निदान' करणंही सरळ सोपं रहात नाही. पण कॅन्सर-निदानाबद्दल जाणून घेण्याच्या आधी, कॅन्सरचे प्रमुख प्रकार जाणून घेणं महत्त्वाचं आहे

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

69. कॅन्सरचे प्रमुख प्रकार

बहुसंख्य कॅन्सर-प्रकारांची खालील प्रमुख गटांमध्ये विभागणी केली जाते:

- **कार्सिनोमा (Carcinoma)** – शरीराच्या विविध आवरणांपासून (**epithelium**) सुरू होणारे मॅलिग्नंट ट्यूमर. कार्सिनोमा हा कॅन्सरचा सर्वात मोठा गट आहे. कार्सिनोमाचा अर्थ म्हणजे कुरतडणारी गाठ (या गाठी तयार होत असतांना उंदरांप्रमाणे अवयवांची आवरणं कुरतडत पुढे जातात). कार्सिनोमाचे तीन प्रमुख प्रकार म्हणजे –

- **अ. अॅडिनोकार्सिनोमा (Adenocarcinoma)** उदा. ब्रेस्ट, जठर, मोठं आतडं, मूत्रपिंड, प्रोस्टेट, बीजांडकोष, गर्भाशय, थायरोइड, काही फुफ्फुसांवरील गाठी इ. मधले कॅन्सर

- **ब. स्क्वेमस सेल कार्सिनोमा (Squamous cell carcinoma)** उदा. त्वचा, ओठ, जबडे, जीभ, घसा, अन्ननलिका, काही फुफ्फुसांचे, गर्भाशयमुख, शिस्न इ. वरचे कॅन्सर

- **क. ट्रांझिशनल सेल कार्सिनोमा (Transitional cell carcinoma)** उदा. मूत्राशय, काही मूत्रपिंडाचे कॅन्सर

- **सार्कोमा (Sarcoma)** म्हणजे आधार देणाऱ्या अवयांवरील ट्यूमर (उदा. हाडांचे, मांसल गाठींचे इ). कार्सिनोमा आणि सार्कोमा यांचं प्रमाण साधारण २०:१ असं आढळतं
- **ल्यूकेमिया (Leukaemia) आणि मल्टिपल मायलोमा (Multiple Myeloma)** हे रक्ताचे कॅन्सर – यांची सुरुवात हाडांच्या पोकळीत (**bone marrow**) होते. एकाच अवयावर ट्यूमर तयार न होता, शरीरभरच रक्तामार्फत कॅन्सरपेशींचा मुक्त संचार होतो.
- **लिम्फोमा (Lymphoma)** – हा लिंफ ग्रंथींचा ट्यूमर आहे, ज्यात लिंफग्रंथीना सूज येऊन, आत तयार झालेल्या कॅन्सरपेशी, लसीकाद्रवामधून शरीरभर वाहू शकतात. त्याचे मुख्य दोन प्रकार म्हणजे: हॉजकिन लिम्फोमा आणि नॉन- हॉजकिन लिम्फोमा.
- **मेलानोमा (Melanoma)** – हा त्वचेच्या कॅन्सरचा एक प्रकार आहे, जो मेलानीन रंगद्रव्य तयार करणाऱ्या पेशींपासून उद्भवतो. मेलानीन रंगद्रव्य गोऱ्या लोकांमध्ये अतिशय कमी असल्यामुळे, त्यांचात मेलानोमाचं प्रमाण अधिक्यानं सापडतं.
- **जर्म सेल (Germ cell tumours)** पासून होणारे कॅन्सर हे अगदी नगण्य असतात व प्रामुख्याने वृषणकोश (**Testis**) किंवा बिजाण्डकोश (**Ovary**) यांच्यामध्ये आढळतात

70. कॅन्सर-निदान जिकीरीचं

अचूक कॅन्सर-निदान हे झटपट काम नाही. त्यातून झटपट संशय आला, तरीही त्यावर पुरेसं शिक्कामोर्तब व्हायला थोडातरी विलंब लागतोच. डॉक्टरांनी केलेली प्राथमिक तपासणी (**Clinical examination**) किंवा थुंकी-लघवी-रक्ततपासणी यामधून डॉक्टरांना थोडासा अंदाज येऊ शकतो. पण तज्ञतपासण्या झाल्याशिवाय त्यावर शिक्कामोर्तब होऊ शकत नाही. किंवा इतर वेळी देखील कॅन्सरच्या दृष्टीनं उपयुक्त असं फारसं काही निष्पन्न होतंच, असंही नाही.

कॅन्सरची एकूण लक्षणंच असंख्य. त्यातली खूपशी लक्षणं फसवी, संदिग्ध आणि गोंधळात पाडणारी. कधी अवयवाशी निगडित, कधी जवळच्या लिम्फ ग्रंथींवर सूज तर कधी पुनर्वसाहतींशीच संबंध दाखवणारी. शिवाय प्रत्येक प्रकारच्या गाठीचा वाढण्याचा आणि विस्ताराचा वेगही कमी-जास्त. त्यामुळे वरवर गाठ पाहून, आतल्या 'हिमनगाची' पूर्ण कल्पना येईलच असंही नाही.

पुन्हा कॅन्सरच्या प्रत्येक क्रियेला नियम कमी आणि अपवाद भरपूर. त्यामुळे अधीकच 'गोंधळात गोंधळ'. या सगळ्या अत्यंत जबाबदारीच्या आणि जिकीरीच्या गोष्टी आहेत. म्हणूनच कॅन्सर-निदानासाठी अनेक भिन्न भिन्न प्रकारच्या तपासणीपद्धतींचा अवलंब करावा लागतो.

त्या सोयी-सुविधा, लहान गावांमधल्या छोट्या रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध नसल्या, तर त्यासाठी, जरूर पडल्यास स्पेशल कॅन्सर हॉस्पिटलला भेट देऊन, तिथल्या स्पेशालिस्टकडून तपासण्या करून घ्याव्या लागतात. कॅन्सर जर अगदी आरंभीच्या अवस्थांमध्ये लक्षात आला, रोगनिदान लवकर आणि अचूक झालं, तर इलाजांना योग्य दिशा मिळू शकते.

71. अचूक निदान- यशस्वी उपचार

‘अचूक कॅन्सर-निदान’ हा पुढच्या यशस्वी उपचारांचा पायाच असल्यामुळे, तो फार भक्कम असावा लागतो. त्यासाठी काळ, वेळ आणि कसब पणाला लावावे लागतात. शिवाय जिकीरीच्या अनेक तपासण्या, सुसज्ज रुग्णालये, अत्याधुनिक उपकरणे आणि भरपूर खर्च या सगळ्यांचीच तयारी ठेवावी लागते.

कुठलाही डॉक्टर उगीचच कॅन्सरची शक्यता पडताळून पहात नाही. पण तपासणीचा निर्णय लांबणीवर टाकणंही धोक्याचंच असतं. त्यामुळे प्रथमतः फॅमिली डॉक्टरांना त्याबाबत आपलं जजमेंटच वापरावं लागतं. त्यासाठी प्रत्यक्ष रुग्णाचं सहकार्यही फारच महत्त्वाचं असतं. लक्षणांचा पहिला साक्षीदार रुग्णच तर असतो! आणि लक्षणांमध्ये झालेली ‘लक्षणीय’ वाढही त्यानंच रोजच्या रोज पाहिलेली असते.

कॅन्सर-निदानामध्ये अल्पशी चूक झाली, तरी त्याचे दुष्परिणाम फार दूरगामी होऊ शकतात. कारण ‘कॅन्सर आहे किंवा नाही’ हे नुसतं ठरण्यावर (**positive** किंवा **negative**) सुद्धा काही वेळा रुग्णांचं जीवन-मरणच अवलंबून असतं. अशा चुकांना मिळणारं शासन, फार कडक असू शकतं (प्रसंगी मृत्यूदंडाचंही!) म्हणूनच कॅन्सर-रुग्ण, रोगनिदान करणारे पॅथॉलॉजिस्ट, रेडिओलॉजिस्ट आणि कॅन्सरोपचार-तज्ञ या सर्वांनाच

अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. अचूक रोगनिदानासाठी अर्थात सुसज्ज हॉस्पिटल्स हवीत, अत्याधुनिक उपकरणं हवीत, अनुभवी जाणकार तज्ञ हवेत आणि या सगळ्या सोयी-सुविधा, अगदी वेळेवर उपलब्ध व्हायला हव्यात.

72. तपासण्या कुठे? कशा?

सर्वसामान्य रुग्णालयांमध्ये किंवा फॅमिली डॉक्टरांकडे साध्या साध्या सगळ्याच शारीरिक तपासण्या करण्याची सोय असते. पण कॅन्सरच्या दृष्टीनं त्या पुरेशा ठरत नाहीत. कारण कॅन्सरच्या बहुतेक सगळ्याच तपासण्या 'स्पेशल' असतात. त्यासाठी बरीच महागा-महागाची साधनं लागतात आणि ती साधनं वापरता येणारे वाकबगार तंत्रज्ञही.

कधी छोटीशी भूल द्यावी लागते, कधी क्ष-किरण तपासण्या कराव्या लागतात. काही तपासण्यांमुळे थोडे त्रास सहन करावे लागतात, थोडी इजाही होऊ शकते आणि सगळ्या स्पेशल तपासण्यांना खर्च तर भरपूरच येतो.

कॅन्सरची लक्षणं कोणत्या अवयवाशी संबंधित आहेत, त्यानुसार कधीकधी स्त्रीरोगतज्ञ, युरॉलॉजिस्ट, कान-नाक-घसातज्ञ वगैरे स्पेशल तज्ञांकडेही रुग्णांना तपासण्यांसाठी पाठवावं लागतं. कधी कधी लक्षणं जर बऱ्याच पुढच्या अवस्थेला गेलेली असली, अथवा संभ्रमात टाकणारी असली, तर मोठ्या शहरांमधल्या स्पेशल कॅन्सर-हॉस्पिटलमध्येही अशा तपासण्यांसाठी जावं लागतं.

त्यामुळेच कॅन्सरसाठी तपासण्या कुठे करायच्या आणि कुणी करायच्या याबाबतही, एक असा नियम ठरवताच येत नाही. कॅन्सरच्या निरनिराळ्या प्रकारांसाठी अर्थात चाचण्याही विविध आणि भरपूर आहेत. त्यामुळे योग्य त्या तपासण्या झाल्याशिवाय 'कॅन्सर-निदान' पूर्णच होत नाही.

73. सर्व तपासण्या स्पेशलच!

कॅन्सर-निदान पक्कं करण्यासाठी, प्रत्येक रुग्णाला एकापेक्षा जास्त तपासण्यांना सामोरं जावं लागतं हे तर निश्चित! त्या सगळ्या तपासण्या एका अर्थी स्पेशलच असतात, पण त्यापैकी चार प्रमुख तपासणी-पद्धती म्हणजे :

- **रेडिओलॉजीच्या तपासण्या** - ट्यूमरचं स्थान, आकार आणि विस्तार शोधून काढण्यासाठी क्ष-किरण फोटो, अल्ट्रासाउंड, CT स्कॅन, MRI स्कॅन, PET स्कॅन, मॅमोग्रॅफी इ.
- **रक्त तपासण्या** – रक्ताच्या कॅन्सरसाठी किंवा इतर काही कॅन्सर-साठी (ट्यूमर मार्कर म्हणून)
- **पेशी तपासण्या** - कॅन्सरच्या गाठीमधल्या पेशींचे नमुने काढून त्यांची सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करणं (बायॉप्सी आणि सायटॉलॉजी टेस्ट). या तपासण्यांमुळे कॅन्सर निदान निश्चित होतं.
- **एंडोस्कोपी**- विविध आकाराच्या दुर्बिणी वापरून, पोकळ अवयवांची आतून पहाणी करण्यासाठी. उदा. जठर, मूत्राशय, मोठी आतडी इत्यादी. (आवश्यक तेव्हा संशयित ट्यूमरमधून पेशींचे नमुनेही त्याच वेळी गोळा केले जातात).

वरील तपासण्यांव्यतिरिक्त, कधीकधी इतर काही तपासण्याही, गरजेनुसार अंमलात आणाव्या लागतात. लक्षणांप्रमाणे आवश्यक त्या सर्व तपासण्यांचा अवलंब करून, कॅन्सरनिदान शंभर टक्के पक्क आणि खात्रीलायक झाल्याशिवाय, उपचारांना आरंभ केला जात नाही. पेशी-तपासण्यांमधून, पॅथॉलॉजिस्टचे अहवाल सादर झाले की कॅन्सरनिदान पक्क केलं जातं. एकदा निदान पक्क झालं की, रेडिओलॉजीच्या तपासण्यांच्या आधारानं, कॅन्सर किती मोठ्ठा आहे आणि तो शरीरात किती आणि कुठे कुठे पसरला आहे ह्याचा पूर्ण अंदाज घेता येतो. ह्याला **cancer- staging** म्हणतात.

एकूणात कुठल्याही कॅन्सरच्या- चार अवस्था (stages) मानल्या जातात. पहिली अवस्था म्हणजे ज्यात कॅन्सर हा लहान आणि कुठेही पसरलेला नसतो आणि चौथी अवस्था म्हणजे ज्यात कॅन्सर हा एकतर जागेवरच खूप मोठ्ठा झालेला असतो किंवा शरीरभर पसरलेलाही असू शकतो. या चार stages च्या आधारावरच पुढील उपचारांची दिशाही बरीचशी अवलंबून असते.

74. उपचारांचा आरंभ

उपचारांची दिशा ठरवण्याचा निर्णय घेणं हे टीमवर्क आहे – त्यात प्रामुख्यानं शस्त्रक्रियातज्ञ, किरणोपचारतज्ञ, कॅन्सरोपचारतज्ञ, भूलतज्ञ, पॅथोलॉजिस्ट, रेडीओलॉजिस्ट इत्यादी तज्ञांचा समावेश असतो. कारण इतर सर्वसामान्य रोगांच्या तुलनेमध्ये, कॅन्सरच्या समस्या या खऱ्या अर्थानं समस्याच ठरतात. कॅन्सर टाळायला कठीण जातो, ओळखायला अवघड ठरतो आणि त्याचप्रमाणे उपचारांनाही चांगलाच जड जातो. तसंच पैसा तर पाण्यासारखा खर्च होतो.

कॅन्सरच्या इलाजांबद्दल अनेक महत्त्वाच्या गोष्टी ध्यानात घ्यायला हव्यात:

- पहिली गोष्ट म्हणजे कॅन्सरचे इलाज दीर्घकाळ चालतात (कित्येक आठवडे, अनेक महिने किंवा प्रसंगी दोन-तीन वर्षे सुद्धा.) उपचार संपल्यानंतर देखील, साधारण तीन ते सहा महिन्यांनी किंवा वर्षातून एकदा, तज्ञ-तपासण्या कराव्या लागतात. कॅन्सर पूर्ण बरा झाला की नाही ते कळायला तर सरासरी पाच वर्षे लागतात.
- दुसरं असं की कॅन्सर बरेचदा शंभर टक्के बरा होऊ शकत नाही. अशा स्थितीत, रोगाची पीछेहाट करणं किंवा तो आटोक्यात ठेवणं एवढे दोनच पर्याय बाकी असतात.

- 'संपूर्ण कॅन्सरमुक्ती' हे ध्येय नेहमीच फलद्रुप होत नाही. त्याचप्रमाणे, एका रुग्णावर अनेक प्रकारचे उपचार करावे लागतात ते वेगळेच! इलाजांच्या इष्ट परिणामांबद्दलही बरीचशी अनिश्चितीच असते. शरीराकडून कसा आणि किती चांगला प्रतिसाद मिळेल, त्याचं भाकित आधी करता येत नाही. आणि या सर्वांवर कळस म्हणजे:
- उपचार चालू झाले, की त्या काळात रुग्ण अधिकच 'आजारी' होतो. हे आजार वास्तवात विविध उपचारांच्या सहलक्षणांपासूनचे (side-effects) असतात. पण त्यामुळे 'कॅन्सरोपचार म्हणजे यमयातना' हे समीकरणच बनून गेलं आहे.

आजमितीला अॅलोपॅथीमध्ये, कॅन्सरवर यशस्वीरित्या इलाज करण्याच्या पाच महत्त्वपूर्ण पद्धती, प्रचलित आहेत. त्या म्हणजे :

- कॅन्सरसाठी शस्त्रक्रिया
- रेडिओथेरपी
- किमोथेरपी
- हॉर्मोनथेरपी
- इम्युनोथेरपी

प्रत्येक कॅन्सर बरा करताना, त्याच्या प्रकारानुसार आणि आवश्यकतेनुसार, वरील पाच इलाजांचं, कमी-अधिक महत्त्वाचं स्थान मानलं जातं. तरीही कॅन्सरवरचे सगळे उपचार, एकमेकांना पूरकच म्हणायला हवेत.

75. कॅन्सरसाठी शस्त्रक्रिया

कॅन्सरच्या गाठींवर शस्त्रक्रिया करणं, ही पूर्वापार चालत आलेली फार जुनी उपचारपद्धत आणि तितकीच 'सर्जनप्रिय'. शरीरावरची 'अडगळ' लवकरात लवकर नष्ट करणं, हा त्यामागचा हेतू. एखादं फळ नासायला लागलं की, खराब झालेला भाग आणि त्याच्या आजूबाजूचाही बराचसा भाग काढून टाकावा लागतो. नाहीतर पुन्हा नासण्याची क्रिया सुरू होते. तसंच काहीसं कॅन्सरच्या गाठींचं आहे.

कॅन्सरची गाठ अगदी लहानशी (चण्या-शेंगदाण्याएवढी) असली, तर केवळ नुसती गाठ आणि बाजूचा थोडा भाग काढून भागतं. त्यापेक्षा अधिक मोठी झालेली असली (लिंबाएवढी) तर बाजूचा पुष्कळच भाग काढून टाकावा लागतो. परंतु गाठ जर खूपच मोठी असली किंवा फुटून पसरायला लागलेली असली, तर प्रत्यक्ष अवयवाचा मोठा तुकडा किंवा प्रसंगी संपूर्ण अवयवही गमवावा लागतो (उदा. ब्रेस्ट, गर्भाशय, जठर, जबडा, मूत्रपिंड इ). ट्यूमरचा आकार जर प्रमाणबाहेर मोठा असला तर कधीकधी प्रथमतः त्यावर किरणोपचार किंवा औषधोपचार करून त्याचा आकार आटोक्यात आणून, मगच त्यावर यशस्वी शस्त्रक्रिया करता येते.

कॅन्सरच्या शस्त्रक्रियांनी बरेचदा विद्रुपता येऊ शकते. (पण त्यासाठी आता प्लॅस्टिक सर्जरी आणि अवयव पुनर्रचना यांचं वरदान लाभलेलं आहे. त्यामुळे चेहरा, ब्रेस्ट वगैरेंची पुनर्रचना करता येते.) कधी महत्त्वाचा अवयव

गमवावा लागतो. (जीभ, स्वरयंत्र, डोळा, मूत्राशय वगैरे). क्वचित मलमूत्राचे मार्गही बदलावे लागतात. पण मृत्यू ओढवण्यापेक्षा एका अवयवावरच भागणार असेल, तर तो मोठा 'बोनस'च ठरतो

आधुनिक शस्त्रक्रिया-पद्धतींमध्ये आता खूपच सुधारणा झाल्या आहेत आणि होत आहेत. त्यात शक्य असल्यास अवयव वाचवणं (**organ preservation**) आणि दुर्बिणीच्या सहायानं शस्त्रक्रिया (**robotic surgeries**) या दोन पद्धती विशेष उपयुक्त ठरत आहेत.

या अद्वितीय फायद्यांमुळे कॅन्सरच्या शस्त्रक्रिया नेहमीच प्रचलित रहाणार हे निःसंशय! पण दुर्दैवानं गाठ काढली म्हणजे कॅन्सरचा समूळ नायनाट झाला असं घडत नाही. कॅन्सरच्या काही 'अमर' पेशी मागे रेंगाळतातच. त्यांचा नायनाट करण्यासाठी आणखीही काही करावं लागतं.

76. किरणोपचार (रेडिओथेरपी)

प्रखर कृत्रिम किरण फार काळ अंगावर पडले, की ते त्वचा जाळून टाकतात, हे आता आपल्याला पूर्णपणे ज्ञात आहेच. असे किरण, ज्या सजीव पेशींवर पडतील, त्या सगळ्याच पेशींना ते घायाळ करतात. मग कॅन्सरच्या पेशींवर असे किरणझोत सोडले तर? कॅन्सर-पेशी आणि पर्यायानं कॅन्सरचे ट्यूमर जाळून टाकता येतील का? अगदी बरोबर! याच तत्त्वावर किरणोपचार रचलेले आहेत. मूळ उद्देश असा की भेदक किरण-शलाका, प्रत्यक्ष कॅन्सरग्रस्त भागावरच केंद्रित करायच्या. म्हणजे कॅन्सर-ट्यूमर त्या प्रखर किरणांनी लहान करायचे (**shrinkage**) किंवा नष्ट करायचे. मात्र कॅन्सरपेशी जाळून टाकण्यासाठी अतिशय शक्तीशाली किरणझोत वापरावे लागत असल्यामुळे, मॅलिंगंट गाठींभोवती असणाऱ्या साध्या निरपराधी अवयवपेशींनाही विनाकारणच रेडिएशनचे धक्के सोसावे लागतात. पण सुदैवानं, साध्या पेशी या पूर्ण वाढ झालेल्या, आणि पुरेशा विकसित असल्यामुळे, त्या दीर्घकाळ भेदक किरणांचे आघात सहन करू शकतात, आणि त्यातून लवकर स्वतःला सावरूही शकतात. कॅन्सरपेशी मात्र, विभाजनमग्न, आणि अपरिपक्व असल्यामुळे, किरणांचे आघात सहन “न” होऊन प्राण सोडतात. म्हणूनच किरणोपचार हे संथगतीनं, पाच-सहा आठवडे चालू ठेवावे लागतात. त्यामुळे, साध्या शरीरपेशींना किरणांच्या

धक्क्यातून सावरून आणि सहीसलामत बाहेर येऊन पुन्हा पूर्ववत व्हायला पुरेसा अवधी मिळतो.

किरणांचे उपचार हे शस्त्रक्रियेच्या आधी, नंतर किंवा इतर उपचारांबरोबर 'जोड' म्हणूनही वापरतात. त्याव्यतिरिक्त कधीकधी फक्त किरणोपचारांनी सुद्धा काही कॅन्सर-प्रकार पूर्णपणे बरे करता येऊ शकतात (उदा. गर्भाशयमुख, मेंदू, तोंड-घश्याचे काही कॅन्सरप्रकार, प्रोस्टेट कॅन्सर इ.) फार पूर्वी किरणोपचारांसाठी फक्त रेडियमचा वापर केला जायचा. (कारण त्या काळात परिणामकारी भेदक किरणांचा शोध लागलेला नव्हता). मात्र आता रेडियमचे दूरगामी धोके जाणून, त्याऐवजी प्रखर क्ष-किरण, गॅमा किरण, इलेक्ट्रॉन बीम, प्रोटॉन इ. विविध किरणोपचार वापरले जातात. आणि ते देखील 'रिमोट कंट्रोल'ने खोलीबाहेरूनच दिले जात असल्यामुळे, प्रत्यक्ष देणाऱ्याला त्यांचेपासून किरणोत्सर्गाचा धोका संभवत नाही. कॅन्सरवरचं तिसरं प्रभावी अस्त्र म्हणजे रासायनिक अस्त्र.

77. कॅन्सरसाठी औषधोपचार (किमोथेरपी)

कॅन्सरविरोधी औषधं वापरून केलेल्या उपचारांना किमोथेरपी म्हटलं जातं. अशी सुमारे शंभर कॅन्सरविरोधी औषधं, आजमितीला जगभर वापरली जातात. ही औषधं म्हणजे वास्तवात जालीम विषेच असतात. त्यामुळे कर्कपेशींचा नाश करता करता, साध्या पेशीनांही कमी-अधिक दुखापत होतेच, ज्यामुळे जाचक सह-लक्षणं निर्माण होतात.

कॅन्सरविरोधी औषधांचा वापर, विशेषेकरून इंजेक्शन्सच्या स्वरूपात केला जातो. पण किमोथेरपीची इंजेक्शने, साधारणपणे सलाईन-मधून आणि काही तासांच्या अवधीत पूर्ण होतील, इतक्या सावकाश दिली जातात. दोन ते तीन औषधांची एकत्र उपाययोजना करणं, हे कॅन्सर-किमोथेरपीमागचं मूळ तत्त्व. औषधोपचारांचा एक कोर्स (किंवा आवर्तन) तीन-चार आठवड्यांच्या कालावधीत पूर्ण होतो, पण त्या कलावधीत साधारणतः तीन ते चार वेळाच इंजेक्शन देऊन बाकी दिवस विश्रांति दिली जाते. असेही साधारण चार ते आठ कोर्सेस करावे लागतात, म्हणूनच उपचारांचा काळ अनेक महिन्यांचा होतो. कारण कॅन्सर हा शरीरामधून मूळासकट नष्ट झाल्याचं कुठलंच “मोजमाप” आज तरी आपल्या हातात नसल्यामुळे, आवश्यकतेपेक्षा थोडे जास्त काळ उपचार करणं, हाच त्यावरचा पर्याय ठरतो. आजकाल इंजेक्शनला पर्याय म्हणून काही कॅन्सर-प्रकारांसाठी गोळ्यांच्या स्वरूपातही किमोथेरपी दिली जाते.

किमोथेरपी देखील शस्त्रक्रिया किंवा किरणोपचारांना जोड म्हणून वापरली जाते. किंवा स्वतंत्ररित्याही ती खूप महत्त्वपूर्ण ठरते - मुख्यतः ल्युकेमिया आणि लिम्फोमाचे काही प्रकार (ज्यांच्यात कर्कपेशींचा संचार शरीरभरच असतो). त्याशिवाय, इतर काही पसरलेले कॅन्सर, ज्यांच्यात पेशींच्या शरीरभ्रमंतीमुळे, शस्त्रक्रिया किंवा किरणोपचारांनी सगळ्याच्या सगळ्या कॅन्सरपेशी पूर्णपणे नष्ट करता येत नाहीत (**metastatic** कॅन्सर), अशा पेशींचा बीमोड करण्यासाठी.

किमोथेरपी हे कॅन्सरसाठी गवसलेलं आधुनिक काळातलं कितीही मोठं वरदान असलं, तरी त्या जालीम औषधांची आवश्यकता आणि उपयुक्तता यांचा योग्य तो समतोल राखणं फारच जरूरी असतं.

शस्त्रक्रिया, किरणोपचार आणि औषधोपचार या कॅन्सरवरच्या तीन प्रमुख उपचारपद्धती मानल्या जातात. पण त्यांच्या व्यतिरिक्त, आणखी दोन उपचारपद्धतीही 'पूरक' म्हणून अॅलोपॅथीमध्ये, दीर्घकाळ प्रचलित आहेत.

78. कॅन्सरवर हॉर्मोनथेरपी

आपल्या शरीराला आवश्यक अशी सगळी हॉर्मोन्स बनवणाऱ्या ज्या प्रमुख ग्रंथी आहेत, त्या म्हणजे - पिच्युटरी, थायरॉईड, थायमस, अँड्रिनल, पॅन्क्रियस, ओव्हरीज (**Estrogen व Progesterone** ही हॉर्मोन्स बनवणाऱ्या ग्रंथी) आणि टेस्टीज (**Testosterone व Androgens** बनवणाऱ्या ग्रंथी). त्याशिवाय हॉर्मोन्स तयार करणाऱ्या इतरही काही ग्रंथी आहेत.

काही काही कॅन्सरचे प्रकार, प्रत्यक्ष हॉर्मोन्सच्या परिणामांनीच प्रत्ययाला येतात. उदाहरणार्थ स्त्रियांमधला ब्रेस्ट कॅन्सर, बीजांडकोष व गर्भाशयाशी संबंधित काही कॅन्सर, आणि पुरुषांमधे प्रोस्टेट कॅन्सर.

त्यामुळे अशा कॅन्सर-प्रकारांवर हॉर्मोनथेरपी खूप उपयुक्त ठरू शकते. जसं की:

- एकतर वरील अवयवांशी संबंधित हॉर्मोन्सचं (स्त्रीहॉर्मोन्स किंवा पुरुषहॉर्मोन्स) उत्पादन, हॉर्मोनथेरपीच्या उपचारांनी पूर्णतः बंद करायचं. किंवा
- त्या अवयवांवर वाढणाऱ्या कॅन्सरपेशींची विभाजनक्रिया, हॉर्मोन- विरोधी औषद्धांनी थांबवायची अथवा बंद पाडायची.

हॉर्मोनथेरपीचं सर्वात मोठं गाजलेलं उदाहरण म्हणजे ब्रेस्ट कॅन्सरसाठी **Tamoxifen** हे औषध (जे इस्ट्रोजेन-विरोधी आहे). त्याचप्रमाणे प्रोस्टेट-कॅन्सरसाठी अँड्रोजेन-विरोधी औषधं प्रामुख्यानं वापरली जातात. औषधांव्यतिरिक्त काही वेळा- स्त्री-हॉर्मोन आणि पुरुष-हॉर्मोन उत्पादन करणाऱ्या संबंधित ग्रंथीही काढून टाकण्याची प्रथा आहे (उदा. ब्रेस्ट कॅन्सर साठी **ovaries** आणि प्रोस्टेट कॅन्सर साठी **testes**). गेल्या साधारण पन्नास-साठ वर्षांपासून हॉर्मोनथेरपी प्रचलित आहे.

हॉर्मोनथेरपीला अर्थात् बऱ्याच मर्यादा आहेत. एकतर हे इलाज फक्त हॉर्मोन्सशी संबंधित अशा कॅन्सरप्रकारांवरच उपयुक्त ठरतात आणि दुसरं असं की अशी औषधं पुष्कळदा अनेक वर्षेही चालू ठेवावी लागत असल्यामुळे, त्या दीर्घ काळात काही अप्रिय सहलक्षणांनाही सामोरं जावं लागतं ते वेगळच.

सर्व “हॉर्मोन्स” ही जशी शरीराची मूलभूत गरज आहे, त्याचप्रमाणे शरीराची नैसर्गिक रोगप्रतिकारशक्तीही अत्यावश्यक बाबच आहे! पण ती जर पुरेशी कार्यान्वित नसली, तर इतर काही रोगांप्रमाणेच, कॅन्सरही आकार घेऊ शकतो. त्यामुळे कॅन्सरविरुद्धची प्रतिकारशक्ती जर कार्यान्वित किंवा अधिक प्रज्वलित करता आली तर काय घडेल? तेच आता बघू या .

79. कॅन्सरवर इम्युनोथेरेपी

शरीराची संपुष्टात आलेली कॅन्सरविरुद्धची नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती, बाह्य मदतीच्या सहाय्यानं पुन्हा एकदा कार्यरत करणं हेच इम्युनोथेरेपीमागचं मूळ तत्त्व. त्यासाठी शरीराबाहेरून कृत्रिमरित्या जी औषधोपचारांची योजना केली जाते, तिलाच 'इम्युनोथेरेपी' असं नाव आहे. (कुणी पाण्यात पडून गटांगळ्या खात असेल, तर त्याला आवश्यक तेवढा आधार देऊन, मदत पुरवून, सुरक्षितरीत्या काठावर ओढून आणायचं हाच मूळ उद्देश. त्यामुळे या औषधांचा वापर वास्तवात, "चालना" देण्यापुरताच करावा लागतो.)

इम्युनोथेरेपीच्या उपचारांचे फायदे तर खूपच आहेत आणि अद्वितीयही. शिवाय, कॅन्सरविरोधी औषधांच्या तुलनेत, त्यांचे घातक परिणामही बरेच कमी किंवा सौम्य आहेत. मात्र ही औषधं बनवायला फार कष्टाची, जिकीरीची आणि महागाची असतात. शिवाय, इम्युनोथेरेपीबद्दलचं ज्ञान आणि संशोधन, इतर चार उपचार- पद्धतींइतकं अजून तरी विकसित झालेलं नसल्यामुळे, इम्युनोथेरेपीला आजमितीला, प्रमुख इलाजांचा दर्जा प्राप्त झालेला नाही. परंतु भविष्यकाळात इम्युनोथेरेपीमुळे कॅन्सरोपचारांमधे नक्कीच क्रांती घडवून आणली जाईल असा बोलबाला आहे.

तरीही आजकाल काही कॅन्सर-प्रकारांवर इम्युनोथेरेपी देणं खूपच प्रचलित व्हायला लागलं आहे (उदा. फुफ्फुसं, मूत्राशय, अन्ननलिका, मेंदू, त्वचेचा कॅन्सर मेलानोमा, किंवा मुलांमधले काही कॅन्सर.)

बी.सी.जी. ही क्षयप्रतिबंधक लस (मूत्राशयच्या कॅन्सर साठी), अँटीबॉडीज बनवणारी चालनात्मक औषधं (इंटरफेरॉन, इंटरल्युकिन वगैरे) ही तर दीर्घकाळ प्रचलित आहेतच, परंतु गेल्या काही वर्षांमध्ये असंख्य नव्या इम्युनोथेरपीच्या औषधांची या यादीत सातत्यानं भर पडते आहे.

अॅलोपॅथीमध्ये प्रचलित आणि डॉक्टरप्रिय, रुग्णप्रिय असणाऱ्या अशा या पाच प्रमुख उपचारपद्धती आहेत. त्यांचे 'फायदे-तोटे' तर खूपच आहेत. पण रुग्णांना मात्र फायदे लक्षात येण्याआधी, नेहमी तोटेच भयंकर वाटतात. उपचार चालू असताना निर्माण होणारी सगळी "सहलक्षणं" अथवा **side-effects** म्हणजे तर रुग्णांच्या सहनशीलतेची कसोटीच असते.

80. जाचक सहलक्षणे

कॅन्सरविरोधी भेदक किरण (रेडिओथेरपी) आणि जालीम औषधं (किमोथेरपी) या दोन्ही गोष्टी शरीराला जाचकारक किंवा काही अंशी नुकसानकारकही ठरतात. कारण कॅन्सरपेशी नष्ट करण्याच्या क्रियेत, साध्या अवयवपेशीही कमी अधिक दुखावल्या किंवा मारल्या जातात हे आता आपण जाणतोच. त्यात प्रामुख्याने नाजूक रक्तपेशी किंवा शरीरातल्या संवेदनाक्षम आणि विभाजनक्षम इतर पेशी (उदा जठर, त्वचा) यांना इजा होते. त्यामुळेच, किरणोपचार किंवा औषधोपचार चालू झाले, की रुग्णांवर प्राणसंकटच कोसळतं.

अर्थात रेडिओथेरपीची सहलक्षणे ही औषधांच्या सहलक्षणांपेक्षा थोड्या वेगळ्या स्वरूपाची असतात. ज्या अवयवावर किंवा विशिष्ट भागावर किरण-शलाका केन्द्रित कराव्या लागतात, त्यांच्याशीच प्रामुख्याने ती निगडीत असतात. उदाहरणार्थ त्वचा भाजल्यासारखी होणं किंवा काळी पडणं, मेंदूवर किरणोपचार करतांना केस जाणं, तोंड-घश्यावर किरणोपचार चालू असताना, तोंड-घसा कोरडे पडून त्यांचा दाह होणं आणि गिळायला त्रास होणं इत्यादी. मात्र त्याशिवाय बऱ्याच जणांना थकवा येणं, भूक मंदावणं, मळमळणं अशी पूर्ण शरीराशी संबंधित लक्षणेही त्रासदायक ठरू शकतात. अगदी दुर्मिळ प्रसंगी किरणोपचारांमधून दीर्घ काळानंतरही काही अनपेक्षित आणि अप्रिय दुष्परिणाम प्रत्ययाला येऊ शकतात (उदा.

किरणोपचारांनी ल्युकेमिया उद्भवणं किंवा जननेंद्रियांच्या आसपास भेदक किरण दिले तर बंध्यत्व येणं).

याउलट, कॅन्सरविरोधी औषद्धांचा संचार मात्र पूर्ण शरीरभरच असल्यामुळे त्यांच्यापासूनची सहलक्षणं अधिकच तीव्र स्वरूप धारण करतात. त्यांची यादी तर खूपच लांबलचक बनू शकेल, पण सर्वसामान्यतः वारंवार त्रासदायी ठरणारी लक्षणं म्हणजे –

- मळमळणं, उलट्या होणं, अन्नावरची वासना जाणं, जुलाब होणं
- रक्तपेशी कमी झाल्यामुळे अशक्तपणा वाटणं किंवा थकवा येणं, संसर्गजन्य रोगांचे धोके वाढणं, रक्तस्राव लवकर बंद न होणं
- केस गळून टक्कल पडणं, डोकेदुखी, निद्रानाश
- तोंड जीभ लाल होणं, चट्टे पडणं, आग होणं
- दम लागणं, छातीत धडधडणं
- क्वचित प्रसंगी मूत्रपिंड, यकृत, फुफ्फुसं वगैरेंचं कार्य मंदावणं

पण रूग्णांच्या सुदैवानं, या दोन्ही उपचारांमधली जवळपास सगळी सहलक्षणं ही, मूळ उपचार संपले की हळूहळू नाहीशी होऊन, शरीर पूर्ववत बनू शकतं. या सहलक्षणांवर मात करण्यासाठीही आता बरंच आधुनिक संशोधन झालेलं आहे आणि सातत्यानं चालूच आहे.

81. सहलक्षणांवर मात

किमोथेरपी आणि किरणोपचारांनी, जाचक सहलक्षणं तर खूपच निर्माण होतात. कॅन्सररुणांना ती महाभयंकर वाटतात; हे अगदी सत्यच आहे. पण आता त्यादृष्टीनं खूपच नवनवं संशोधन चालू असल्यामुळे, त्यांच्यावर काही अंशी तरी उपाय करता येऊन, रुणांना बऱ्याचशा प्रमाणात आराम मिळवून देता येतो. कॅन्सररुणांसाठी ती सगळीच सहलक्षणं सहन करण्यापलीकडची असतात, हे तर शंभर टक्के खरं. पण खेदाची बाब अशी की, सध्याच्या प्रचलित कॅन्सररोपचारांना जोपर्यंत तितकेच परिणामकारी आणि गुणकारी पर्याय निघत नाहीत, तोपर्यंत सहलक्षणांना सामोरं जातच, रुणांना मार्गक्रमणा करावी लागणार.

त्यासाठीच भेदक किरण आणि कॅन्सरविरोधी औषधं, ही आठवड्यातून अथवा महिन्यातून फक्त काही दिवसच देऊन, उलट्या, जुलाब, मळमळ किंवा रक्तपेशींची संख्या मूळ पदावर येण्यासाठी पुरेसा अवधी दिला जातो. गळलेले केस, घटलेलं वजन, अशक्तपणा किंवा त्वचेचा काळसरपणा जाण्यासाठी मात्र, जरा अधिक काळ वाट पाहावी लागते. पण बऱ्याच दुष्परिणामांवर 'काळ' हेच औषध आहे. कारण कालांतरानं त्या लक्षणांची सगळी कसर भरून निघू शकते. तशीच कॅन्सर बरा झाल्याची बहुमोल बक्षीसीही मिळू शकते.

जाचक सहलक्षणांची तीव्रता कमी करण्यासाठी आमच्यामते काही वैकल्पिक उपचारांचाही, नक्कीच फायदा करून घेता येऊ शकेल (उदा. आयुर्वेद, होमिओपॅथी, निसर्गोपचार, चुंबकचिकित्सा, ऍक्युप्रेसर, ऍक्युपंचर, योग, ध्यानधारणा वगैरे)

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

82. कॅन्सरवर अॅलोपॅथी- परामर्ष

कॅन्सरवरचे इलाज यशस्वी झाले, लक्षणं मागे हटली किंवा तब्येत पूर्ववत झाली, तरीही कॅन्सरोपचारांचे दूरगामी परिणाम हुकमीपणानं मुळीच गृहीत धरता येत नाहीत. कारण वरवर बरा झाल्यासारखा भासणारा कॅन्सर, कधी कधी दोनतीन वर्षांनी सुद्धा, पुन्हा त्याच जागी किंवा दुसऱ्या एखाद्या जागी डोकं वर काढू शकतो. म्हणूनच उपचार यशस्वी झाल्यानंतरही, पुढची पाच वर्षं, सगळ्याच रुग्णांच्या नियमित तपासण्या (तीन, सहा, बारा महिन्यांनी) कराव्या लागतात.

लहान गावांमधे किरणोपचार किंवा औषधोपचारांच्या सोयी, तितक्याशा प्रमाणावर उपलब्ध नसतात. त्यामुळे, बरेचदा शस्त्रक्रियेनं गाठ काढून टाकली, की उपचार संपतात. पण उपचार संपले, तरी शरीरामधला कॅन्सर संपलेला नसतो. वरवर कापलेलं गवत जसं पाळंमुळं खोल गेल्यामुळे, पुन्हा वाढू शकतं, तसंच काहीसं कॅन्सरच्या गाठींचं होतं. म्हणूनच तर कॅन्सर अगदी संपूर्णपणे (शेवटच्या कॅन्सरपेशीपर्यंत) नष्ट करण्यासाठी, काही वेळा शस्त्रक्रियेनंतर भेदक किरण किंवा औषधांचं 'कवच' द्यावंच लागतं. पण सर्व सोईसुविधांनी युक्त आणि सुसज्ज कॅन्सर हॉस्पिटल्सची सोय, विशेषेकरून फक्त मोठ्या गावांमध्येच असल्यामुळे, खेड्यातल्या लोकांना, उरलेले कॅन्सरोपचार पूर्ण करण्यासाठी जवळच्या शहरात तरी जावं लागतं, किंवा

पुढचे उपचार परवडण्यासारखे नसले, तर उपचारांना तिथेच पूर्णविराम द्यावा लागतो.

जाचक सहलक्षणांची “जाचकता” तर आपण बघितलीच. अॅलोपॅथीच्या कॅन्सरोपचारांना तो शापच आहे. त्यामुळे उपाय चालू असताना रुग्णांना अक्षरशः तीव्र अशा यमयातना भोगाव्या लागतात. इलाज चालू होण्यापूर्वी आजारी नसलेल्या रुग्णांनाही, काही वेळा उपचारांच्या काळात अधिकच आजारी झाल्यासारखं वाटतं (आणि ते थोडंफार खरंही असतं). त्या काळात कॅन्सररुग्ण काकुळतीला येऊन असंही म्हणतात की, कॅन्सर चालेल पण हे जीवघेणे उपचार करणं थांबवा.

एवढ्या साऱ्या प्रतिकूलतेमधूनही, कॅन्सरवर अॅलोपॅथीचीच हुकूमत चालते आहे, हे निर्विवाद. कारण अॅलोपॅथीशी स्पर्धा करू शकणारी आजमितीला तरी एकही तितकी प्रभावी उपचारपद्धती उपलब्ध नाही.

कॅन्सरच्या बाबतीत साधारणतः पाच वर्षं जर संपूर्ण रोगमुक्ती राहिली, तर पुढच्या काळात तो पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता बरीच कमी असते. म्हणूनच जगभर कॅन्सर- मुक्तीच्या आकडेवारीसाठी पाच वर्षं हा कालावधी प्रमाण मानला जातो (5-year survival rate).

जसं की :

टेस्टीज, त्वचेचा मेलानोमा, प्रोस्टेट, थायरोइड, ब्रेस्ट आणि हॉजकिनचा लिम्फोमा या कॅन्सर- प्रकारांचं बरं होण्याचं प्रमाण ८० टक्क्यांच्या वर असतं. याउलट, स्वादूपिंड, मेंदू, अन्ननलिका, फुफ्फुसं,

यकृत आणि जठर वगैरे कॅन्सर- प्रकारांमध्ये ते २० टक्क्यांच्या आसपास मानलं जातं.

आपल्या देशात कॅन्सरोपचारांसाठी, इतरही अनेक चिकित्सापद्धती कमी अधिक प्रमाणात प्रचलित आहेत. पण त्या पद्धतींवरचं संशोधन, पुरेसं मान्यता पावलेलं नसल्यामुळे, अशा वैकल्पिक उपचारांना, अॅलोपॅथीचा दर्जा मिळवायला कदाचित बरीच वाट पाहावी लागेल.

83. वैकल्पिक उपचारांबद्दल थोडंसं

कॅन्सर शंभर टक्के बरा करण्याच्या दृष्टीनं या उपचारांना किती महत्त्व आहे, ते अजून पुरेसं प्रस्थापित झालेलं नसलं, तरी अॅलोपॅथीचे उपाय हरले, की बरेच रुग्ण या वैकल्पिक उपायांकडे वळतात. आणि त्या अवस्थेमधेही, काही रुग्णांना अविश्वसनीय फायदे झाल्याची तुरळक उदाहरणं आहेत.

बहुसंख्य वैकल्पिक उपचार, हे नैसर्गिक शरीरनियमांवरच आधारित असल्यामुळे, त्यांच्यापासूनची जाचक सहलक्षणं फारच कमी. आणि खर्चाच्या दृष्टीनेही वैकल्पिक उपचार हे सर्वसामान्यांना अधिक परवडण्यासारखे ठरतात (मात्र “कॅन्सररुग्ण आमचेकडे फार उशीराच्या अवस्थेत पोहोचतात”, अशी या तज्ञ मंडळींची तक्रार असते)

वैकल्पिक उपचारांनी फक्त रोगच नष्ट न करता शरीरामधली रोगाची ‘प्रवृत्ती’ मुळासकट नष्ट केली जाते, असाही या क्षेत्रांमधल्या तज्ञांचा दावा आहे. (त्यामुळे पुढारलेल्या देशांमधले लोकही आता, काही वैकल्पिक चिकित्सांची किमानपक्षी दखल तरी घ्यायला लागले आहेत)

होमीओपॅथी, आयुर्वेद, संजीवन-चिकित्सा, ऍक्युप्रेसर व ऍक्युपंकचर, निसर्गोपचार, चुंबक-चिकित्सा, युनानी, तिबेटन औषधोपचार व आहारशास्त्र या विविध चिकित्सापद्धतींनी कमी-अधिक प्रमाणावर, कॅन्सरुपचारांमधे

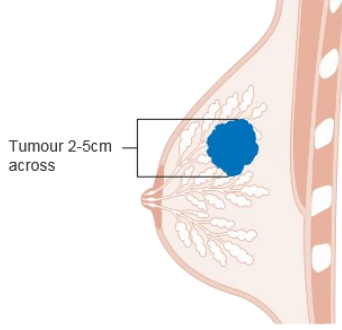
आपलं स्थान (निदान आपल्या देशामधे तरी) मुक्रर केलं आहे असं म्हणायला हरकत नाही.

आता भारतात प्रामुख्यानं आढळणाऱ्या तीन कॅन्सर प्रकारांबद्दल जरा सविस्तर विचार करू या (ब्रेस्ट, गर्भाशयमुख आणि तोंड-घसा)

84. स्त्रियांमधील ब्रेस्ट कॅन्सर

हा कॅन्सर-प्रकार जगभरच्या सर्वच स्त्रियांचा नंबर एकचा शत्रू मानला जातो. ब्रेस्ट कॅन्सरची नक्की कारणं, अजूनही पुरेशी ज्ञात नसली तरी भारतातही (विशेषतः शहरी वातावरणात) त्याचं प्रमाण खूपच वाढीला लागलं आहे. त्यामागची संभाव्य कारणं साधारण अशी मानली जातात: १: बदललेला आयुष्यक्रम (मेदवृद्धी किंवा लठ्ठपणा, व्यायामाचा अभाव, आहारदोष, मद्यपान इ.) आणि २: अत्याधुनिक तपासणी-पद्धतींमुळे, तो लवकरात लवकर शोधून काढण्याची क्षमता.

ब्रेस्ट कॅन्सरचं आरंभीचं लक्षण म्हणजे न दुखणारी गाठ. ती जितकी लहानात लहान असतांना लक्षात येईल, तेवढा कॅन्सर बरा करण्याची शक्यता खूपच जास्त. ब्रेस्ट कॅन्सर लवकरात लवकर लक्षात येण्यासाठी, दर महिन्याला केलेली स्व-तपासणी आणि वर्षातून एकदा केलेली तज्ञ तपासणी – मॅमोग्राफी (विशेषतः ४५ च्या पुढच्या वयात) या दोन्ही पद्धती अत्यंत उपयोगी ठरतात.



ब्रेस्टमध्ये वाढणारी कॅन्सरची गाठ

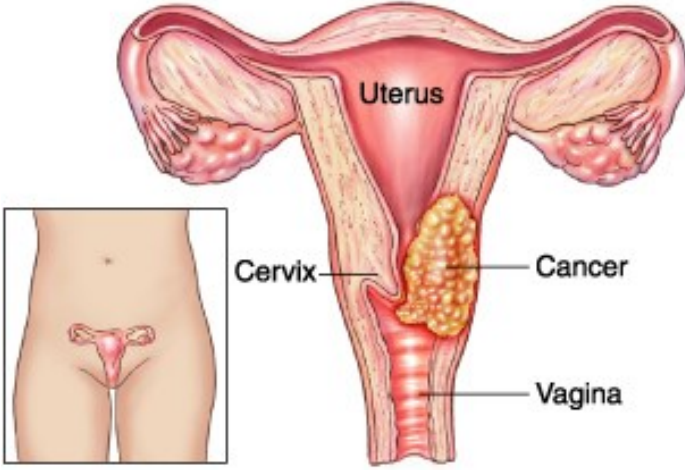
गाठ लक्षात आल्यास, त्यावर बायॉप्सी करून त्यातील पेशीतपासणीने, कॅन्सर-निदान पक्कं करता येतं. आणि त्यानंतर आवश्यकतेनुसार शस्त्रक्रिया, किरणोपचार, किमोथेरपी आणि हॉर्मोनथेरपी या उपचारपद्धती वापरल्या जातात. आता शस्त्रक्रियांच्या (आणि जोडीला किरणोपचारांच्या) आधुनिकीकरणामुळे, पुष्कळदा ब्रेस्टचा बराच भाग वाचवून, मूळ आकार कायम राखता येतो. त्यामुळे बहुसंख्य स्त्रियांना ही फार मोठी जमेची आणि दिलासा देणारी बाजू वाटायला लागली आहे. पूर्ण ब्रेस्ट काढावा लागला (**mastectomy**), तरीही त्यानंतर प्लॅस्टिक सर्जरीचा वापर होऊ शकतो.

गाठ लहान असतांनाच जर लक्षात आली आणि ती इतर अवयवांवर पसरलेली नसली, तर साधारण ७०ते८० टक्के ब्रेस्ट कॅन्सर उत्तम प्रकारे बरे होऊन, पुढची अनेक वर्षे सुद्धा, स्त्रियांना चांगल्या गुणवत्तेचं आयुष्य मिळू शकतं.

85. गर्भाशयमुखाचा कॅन्सर

ब्रेस्ट कॅन्सरच्या पाठोपाठ भारतात अधिक्यानं सापडणारा स्त्रियांमधला दुसरा कॅन्सरप्रकार म्हणजे गर्भाशयमुखाचा कॅन्सर (**cervical cancer**). ह्याचं प्रमाण प्रामुख्यानं ग्रामीण स्त्रियांमधे अधिक सापडतं (लवकरच्या वयात लग्न, अधिक मुलं, दीर्घकाळ- शरीरसंबंध, जननेंद्रियांची अपुरी स्वच्छता, ही आणि अशी काही कारणं त्यामागे असू शकतात).

या कॅन्सरची प्रमुख लक्षणं म्हणजे- दोन पाळ्यांमधला किंवा अनियमित रक्तस्राव, दुर्गंधीयुक्त श्वेतस्राव आणि शरीर- संबंधानंतर होणारा रक्तस्राव. साधारण ३० ते ५० या वयोगटातल्या स्त्रियांमधे गर्भाशयमुखाच्या कॅन्सरचं प्रमाण सर्वाधिक आढळतं.



गर्भाशयमुखाचा (Cervix) कॅन्सर

लवकर रोगनिदान होण्यासाठी सायटोटेस्ट हा दीर्घकाळापासून प्रस्थापित झालेला हुकमी उपाय आहे. कारण त्यात कित्येक वर्षे आधी सुद्धा, या कॅन्सरची चाहूल लागू शकते आणि त्या अवस्थेत शोधलेला कॅन्सर, एका अगदी लहानशा शस्त्रक्रियेनं, पूर्ण बरा होऊ शकतो. पण कर्करोगानं जर फार पुढची अवस्था गाठली असेल, तर त्यापुढे मात्र, तीनही उपचार-पद्धतींचा गरजेनुसार वापर करावा लागतो.

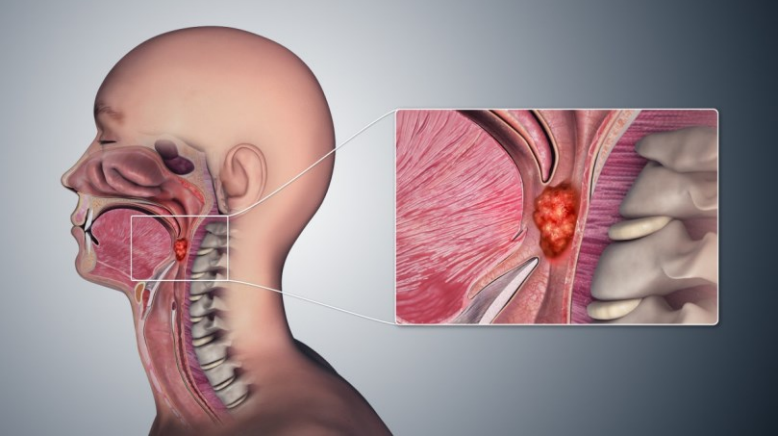
आजमितीला, गर्भाशयमुखाच्या कॅन्सरचं पूर्णपणे प्रस्थापित झालेलं प्रमुख कारण म्हणजे **Human Papilloma Virus (HPV)**. हा विषाणू शरीर-संबंधातून योनिमुखात प्रवेश करतो. **HPV** वरची लसही

आता उपलब्ध आहे आणि साधारण तरुण वयातच (१०ते१५ वयोगटात, म्हणजे शरीर-संबंध सुरू होण्याच्या आधीच्या वयात) लसीचा वापर केला गेला, तर या कॅन्सरचा धोका जवळपास पूर्ण टाळता येऊ शकतो (आता लवकरच ही लस भारतातही मोठ्या प्रमाणावर बनवायला आरंभ होतो आहे. त्यामुळे सर्व मुलींना आणि तरुण स्त्रियांना ती स्वस्त दरात उपलब्ध होऊ शकेल.)

86. तोंड-घश्याशी संबंधित कॅन्सर

तोंड-घश्याशी संबंधित बहुसंख्य कॅन्सरप्रकारांचं मूळ, व्यसनांमधे असल्यामुळे, भारतातील पुरुषांचा हा नंबर एकचा शत्रू ठरतो, असं म्हणायला हरकत नसावी. तुलनेत स्त्रियांमधे या कॅन्सरचं प्रमाण खूप कमी आढळतं (साधारण ९:१) कारण पुरुषांइतक्या भारतीय स्त्रिया व्यसनाधीन नसतात. या कॅन्सरचं प्रमुख कारण म्हणजे अर्थात तंबाखू (सिगारेट, बिड्या, तंबाखू-सेवन, गुटका इ.). त्याव्यतिरिक्त- सुपारी, पानपट्ट्या, मद्यपान, तुटलेले-अणकुचीदार दात, अस्वच्छ तोंड आणि क्वचित **HPV** विषाणू, अशा असंख्य गोष्टी तोंडाशी संबंधित कॅन्सरना जबाबदार ठरतात.

तोंड-घश्याशी संबंधित कॅन्सरची लक्षणं तर भरपूरच: (तोंडाची आग, बरी न होणारी जखम, तोंडात किंवा मानेत गाठ, तोंडातून रक्त पडणं, गिळायला त्रास, तोंड पुरेसं उघडता न येणं आणि बरीच).



तोंड-घश्यातील कॅन्सरची गाठ (जीभेच्या मागे)

तोंडाशी संबंधित कॅन्सर-प्रकारांचं रोगनिदान पक्क करण्यासाठी बायॉप्सी ही चाचणी वापरली जाते. त्यानंतर प्रामुख्याने (अथवा जरूरीप्रमाणे) शस्त्रक्रिया आणि किरणोपचार वापरले जातात. तोंड-घश्याचा पूर्ण संबंध गिळणं आणि बोलणं या अत्यंत महत्त्वाच्या क्रियांसाठी असल्यामुळे, आधुनिक शस्त्रक्रियातंत्रांच्या वापरानं (**reconstructive surgeries**) रुग्णांना स्वास्थ्य तर परत मिळू शकतच. पण त्याबरोबरच तोंडाची विद्रुपता कमी करून, तोंड पूर्ववत दिसायला मदत केली जाते, आणि तोंडाच्या जवळपास नैसर्गिक हालचाली पण शक्य होतात. त्यामुळे रुग्णांना त्यांचा ढासळलेला आत्मविश्वास परत मिळवता येतो.

87. मुलांमधले कॅन्सर प्रकार

मुलांमधला सर्वात वरच्या क्रमांकाचा कॅन्सर म्हणजे, अॅक्यूट ल्युकेमिया (रक्ताचा कॅन्सर प्रकार). त्याव्यतिरिक्त लिंफ-ग्रंथीपासूनचा लिम्फोमा, आणि मेंदू, मूत्रपिंड, डोळे यांचेवरही काही कॅन्सरप्रकार आढळतात. मुलांमधले बहुसंख्य कॅन्सर हे मुलांच्या जन्माच्या आधीच, गर्भपेशींमध्ये (**blasts**) निर्माण झालेल्या काही दोषांमुळे संभवतात, असं मानलं जातं. परंतु अजूनपर्यंत तरी या विकृत पेशींचं पुरेसं आकलन झालेलं नसल्यामुळे, ते दोष, आरंभाशीच टाळता येत नाहीत. त्यासाठी अर्थात भरपूर संशोधन चालू आहेच. त्यामुळे एक ना एक दिवस मुलांमधल्या कॅन्सरना आरंभीच टाळण्याची हुकूमि गुरुकिल्ली सापडेल अशी आशा करूया.

अॅक्यूट ल्युकेमिया, लिम्फोमा किंवा इतरही काही कॅन्सर-प्रकार झालेल्या लहान मुलांवर अनेकदा किमोथेरपीचे उपचार करावे लागतात. काही कॅन्सरसाठी तर ते दीर्घमुदत (दोन-तीन वर्षे सुद्धा) चालू ठेवावे लागतात. त्याशिवाय, कधीकधी शस्त्रक्रिया अथवा किरणोपचारही आवश्यकतेप्रमाणे करावे लागतात.

पाच-सात वर्षांच्या मुलांना, कॅन्सरोपचारांच्या या दीर्घ काळात जपणं तर फारच अवघड असतं. त्यांना तात्पुरती शाळा बंदच करावी लागते. इतर मुलांसारखं बाहेर जाणं, खेळणं अशा साऱ्यांवरच बंधनं येतात. ‘उपचारांचे

आजार आणि सहलक्षण' या गोष्टी तर मुलांच्या आकलनाबाहेरच्याच असल्यामुळे, 'आपण जास्त आजारी का झालो' हेच त्यांना कळत नाही.

अगदी लहानपणीच ज्या मुलांना कॅन्सर होतो, त्यांच्यापुढे तर पूर्ण आयुष्य असतं. त्यात कॅन्सरसारखा जबरदस्त शत्रू, अजूनही हजारो मुलांना, दरवर्षी प्रत्येक देशामधून बेमालूमपणे उचलून घेऊन जातो. त्या मुलांचा त्यात काय दोष असणार की ज्यांना मूळात जगण्याची संधीच प्राप्त होऊ नये?

पण दुसऱ्या बाजूने विचार करता, त्याहूनही कितीतरी जास्त मुलं, आता प्रतिवर्षी कॅन्सरमधून वाचतात आणि पूर्ण बरी होतात. अशी मुलं पुढे इतरांसारखंच सुरळीत आयुष्य जगू शकतात. त्यांची लग्ने आणि संसारही होतात. पण अर्थात कॅन्सरमुक्त मुलांचं आयुष्य, केवळ सुरू होत असतांनाच ज्या "काळ्या क्षणांनी" झाकोळलं जातं, त्या क्षणांच्या सावल्या, त्यांचे पडसाद, मुलं कधीच विसरू शकत नाहीत. मुलांच्या जीवनात लहानपणीच डोकावून गेलेला हा "बागुलबुवा" पूर्णपणे मुलांच्या स्मृतिआड कधीच होऊ शकत नाही.

कॅन्सरवरचे निरनिराळे इलाज करणं ही झाली शारीरिक भूमिका. पण त्याच वेळी प्रत्यक्ष रुग्णांच्या, त्यांच्या नातेवाईकांच्या, कॅन्सरोपचार करणाऱ्या तज्ञांच्या आणि कॅन्सर संशोधकांच्या मनोभूमिका कशा असतात ते देखील जरा सविस्तर बघायला हवंच.

88. कॅन्सर रुग्णांच्या व्यथा आणि मनोभूमिका

रोगनिदान ऐकताक्षणीच, प्रत्यक्ष रुग्ण आणि नातेवाईक, प्रियजन या सगळ्यांनाच जबरदस्त धक्का बसतो. वाहनानं धडक दिल्यावर माणूस जसा नखशिखांत हादरून जावा, तसाच कॅन्सरच्या बातमीचा स्फोट असतो. क्षणार्धात आयुष्याचे अर्थच बदलल्यासारखे वाटतात. जीवन आणि मृत्यू यांच्या संदर्भाची जणू उलटपालट होते आहे असा भास होतो. मनावरचा आणि शरीरावरचा ताबा सुटल्यासारखा वाटतो. ती बातमी कानी येताच बहुसंख्य रुग्णांना खूप एकाकी वाटायला लागतं. पायाखालची जमीन निसटते आहे, माणसांचा आधार सुटतो आहे आणि आपण निराधार होऊन, घेरी येऊन पडतो आहोत असंही दृश्य काही रूग्णांच्या, विशेषतः स्त्री रूग्णांच्या नजरेसमोर चमकून जातं.

मनावर भीती आणि वैफल्याचं दडपण येऊन, आपलं आयुष्य क्षणात थांबल्यासारखं, झाकोळून गेल्यासारखी काहींना वाटतं. ज्या नव्या आयुष्याची जान-पेहेचान करून घेण्याची नुसती कल्पनाही नकोशी वाटते, असं आयुष्यच पुढ्यात येऊन उभं ठाकलेलं असतं. या पहिल्या धक्क्यामधून सावरायला काही लोकांना पाच सहा दिवस सुद्धा लागतात. मात्र याउलट प्रकार देखील क्वचित प्रसंगी घडू शकतो. तो असा की काही रुग्ण ती बातमी अत्यंत धीरानं घेतात आणि उपचारांना सामोरं जाण्याची मनाची पूर्ण तयारी दर्शवतात.

कॅन्सर म्हटला की आधी भरपूर तपासण्या, मग धक्का देणारं रोगनिदान आणि सरतेशेवटी शरीराची क्रूर चेष्टा करणारे-जीवघेणे उपचार या काहीशा अपरीहार्य अशा यांत्रिक गोष्टी आहेत. पण त्या यंत्राच्या चरकातून वेगानं फिरत असताना, रोग्याचं मन मात्र, ऊसाच्या चिपाडासारखं त्यामधून पिळवटून निघत असतं. दुःखाचे कड येत असतात, अश्रुंचे पूर वहात असतात आणि रुग्ण उरी फुटत असतो. पण काही वेळा ते सारं त्याला आतल्या आतच जिरवून टाकावं लागतं. वर सहजतेचा, निर्विकारतेचा मुखवटा चढवावा लागतो. त्याच वेळी आतलं मन मात्र आक्रंदन करीत असतं, टाहो फोडीत असतं, की मीच का बरं या पिंजऱ्यात जायबंदी होऊन पडलो आहे? माझ्यावरच का या क्रूर रोगानं झडप घातली आहे? नक्की कोण माझी यामधून मुक्तता करणार आहे? देवासमान भासणारे ते कॅन्सरतज्ञ की साक्षात काळराक्षसासारखा, कर्दनकाळासमान भेसूर, भयाण भासणारा तो मृत्यू? कॅन्सरमुक्ती की अंतिम मुक्ती या आणि अशा संघर्षात, रुग्णाचं मन पार होरपळून निघत असतं.

बऱ्याचशा रुग्णांना त्यांच्या गंभीर दुखण्याचं 'सत्य' सामावून घ्यायला दीर्घकाळ, वेळ, आणि अवधी लागतो. पण त्याबाबत उगीच तर्कवितर्क करीत बसण्यापेक्षा, सत्यपरिस्थिती जाणून घेतलेली जास्त बरी, असंच कधी कधी प्रत्यक्ष रुग्णांनाही वाटतं.

कॅन्सरचे बहुसंख्य रुग्ण घाबरतात ते उपचारांच्या काळात सोसाव्या लागणाऱ्या यमयातनांना, शस्त्रक्रियेमुळे येऊ शकणाऱ्या विद्रुपतेला, महत्त्वाचा अवयव गमवावा लागला, तर पदरी पडणाऱ्या अपंगत्वाला आणि

कॅन्सर बरा होणार की नाही या अनिश्चिततेला. त्याशिवाय, कुणाला परावलंबित्वाची भीती वाटते, कुणाला अफाट खर्चाबद्दल चिंता वाटते तर काहींना प्रथमपासूनच मृत्यूचं भय वाटतं.

कॅन्सरसारख्या दुर्धर रोगाबाबतच्या या सगळ्या काळज्या गैरवाजवी आणि अवास्तव तर मुळीच नाहीत. पण काळजी करीत बसण्यापेक्षा, रुग्णांनी त्या सगळ्या अडचणींना धैर्यानं सामोरं जाण्याचा निर्धार करायला हवा. रणांगणावर जाणाऱ्या सैनिकाचा आदर्श, नजरेसमोर ठेवायला हवा. त्यालाही अपंगत्व, मृत्यू या शक्यतांना सामोरं जायचं असतंच, हे घ्यानी घ्यायला हवं.

आलेल्या संकटाला तोंड देणं, त्यातून बाहेर पडण्याचे नवे मार्ग शोधणं आणि सहीसलामत निसटण्याची धडपड करणं या सगळ्या गोष्टी करण्याची जिद्द, रुग्णांनी दाखवायला हवी आणि हिंमत बांधायला हवी. त्यासाठी रुग्णांनी जर उपचार करणाऱ्या आणि सेवा-शुश्रूषा करणाऱ्यांना पुरेसं सहकार्य दिलं, त्यांच्याबद्दल कृतज्ञता बाळगली, विश्वास टाकला, तर 'कॅन्सरची बोच' कमी करायला नक्कीच मदत होईल.

रुग्णानं वास्तवात, तात्पुरतं तरी भूतकाळावर पडदा टाकून, वर्तमान आणि भविष्याशी तडजोडी करणं, प्रयत्नपूर्वक शिकायला हवं. आणि कॅन्सरवर मात करून विजय मिळवण्याची तीव्र इच्छा मनात बाळगायला हवी. अशा रुग्णाचं, त्याच्या रोगासकट सर्वांकडून कौतुकच होईल, याची आम्हाला पुरेपूर खात्री वाटते.

89. इच्छाशक्ती प्रज्वलित हवी

कॅन्सररुग्णांची जगण्याची इच्छा प्रज्वलित करण्यासाठी, प्रथमतः हे सत्य रुग्णांच्या मनावर ठसवायला हवं की कॅन्सर आता प्रयत्नांनी नक्की बरा होऊ शकतो. त्यासाठी चांगले चांगले इलाज आहेत. आणि खूपसे इलाज यशस्वी होऊ शकतात. फक्त रुग्णां जगण्याची प्रबळ इच्छा मनात बाळगायला हवी, बरं होण्यासाठी धडपड करायला हवी, मनोधैर्य कायम राखायला हवं आणि 'मी बरं होण्याचा चमत्कार करून दाखवणार' हा ध्यास घ्यायला हवा.

आपल्या मनाच्या कोपऱ्यात चैतन्याचं, आशेचं, उत्साहाचं एक स्फुल्लिंग दडलेलं असतं. प्रबळ इच्छाशक्तीनं ते आपल्याला कार्यान्वित करता येतं आणि त्यातून जर उमेदीची ठिणगी पडली, तर अत्यंत प्रतिकूल परिस्थितीलाही धैर्यानं सामोरं जाण्याचं अश्वबळ येतं. अशा बळाच्या जोरावर लोक मोठमोठाली अग्निदिव्ये सुद्धा पार करू शकतात.

कॅन्सरशी टक्कर देणं, सामना देणं, आणि त्यात यशस्वी होणं हे देखील एक अग्निदिव्यच आहे. आणि धगधगत्या इच्छाशक्तीच्या बळावरच केवळ ते जिंकणं शक्य आहे; हे सगळ्याच कॅन्सर रुग्णांनी ध्यानी ठेवायला हवं. तीव्र इच्छा असली, ध्यास घेतला की वाटेल ते साध्य होऊ शकतं. अगदी कॅन्सरवर यशस्वी मात करणंसुद्धा!

कॅन्सररुणांप्रमाणेच अर्थात, कॅन्सरचा सामना यशस्वी करण्यासाठी, आप्तेष्ट, मित्रमंडळी आणि विशेष म्हणजे-कॅन्सरोपचार तज्ञांच्या तर, या लढ्यात अत्यंत महत्त्वपूर्ण भूमिका असतात.

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

90. आप्तेष्ट आणि मित्रांची कर्तव्यं

इतर बहुसंख्य रुग्णांची देखभाल करण्यापेक्षा, कॅन्सररुग्णांची देखभाल करणं बरंच वेगळं काम असतं. कॅन्सरचे उपचार दीर्घमुदत चालतात. त्या काळात रुग्णांचे खूपच शारीरिक हाल होतात. त्याचबरोबर, त्यांचं मनोधैर्यही संपुष्टात आलेलं असतं. विश्वास उडालेला असतो. बहुतेकांना उपचार नकोसे झालेले असतात. अशा बिकट अवस्थेमध्ये सापडलेल्या रुग्णांची न कंटाळता, न चिडता- रागावता देखभाल करणं (आणि तेही महिनोन् महिने किंवा वर्ष दोन वर्षे सुद्धा!), हे साधं सोपं काम तर निश्चितच नसतं. ती एक तारेवरची कसरतच असते. आणि सगळ्याच निकटवर्तीयांना ती करावी लागते.

कॅन्सरमुळे सबंध कुटुंबावरच संकट कोसळतं आणि दुःखाची छाया पसरते. रुग्णांना नाऊमेद न करता, न दुखावता, त्यांना खर्चाची झळ लागू न देता आणि त्यांचं शरीरस्वास्थ्य-मनःस्वास्थ्य बिघडू न देता, सगळ्यांनाच त्यांची जपणूक करावी लागते. निकटवर्ती आणि आप्तेष्टांप्रमाणेच, जवळच्या मित्रमंडळींचाही त्यात काहीतरी सहभाग असायला हवा. संकटकाळात कामी येतील, टिकून रहातील तेच खरे मित्र. कॅन्सररुग्णांची मनःशांती, सर्वस्वी नातेवाईक आणि आप्तेष्टांच्याच हाती असते. कारण कॅन्सरवरचे इलाज चालू असताना, रुग्णांच्या आणि त्यांच्या निकटवर्तीयांच्या आयुष्यामध्ये खूपच स्थित्यंतरं, फेरफार घडत असतात. कॅन्सरतज्ञांचा तर त्यामध्ये अर्थातच अत्यंत महत्त्वपूर्ण सहभाग असतो.

91. कॅन्सर तज्ञांचा दृष्टिकोन

कॅन्सरवरचे उपचार यशस्वी होण्यासाठी, रुग्णांचं पूर्ण सहकार्य (शारीरिक आणि मानसिक) मिळणं फारच महत्त्वाचं असतं. रुग्णांना त्यांच्या व्याधीबद्दल थोडक्यात पण स्पष्ट कल्पना दिली तर ते अधिक सोईचं ठरतं, असंच बहुतेक तज्ञांचं म्हणणं पडतं.

कॅन्सरोपचार करणारे तज्ञ, प्रत्येक कॅन्सररुग्णाकडे मानवतेच्या दृष्टिकोनामधून बघण्याचे प्रयत्न करतातच. ज्या रुग्णांचं 'भविष्य' थोडं-फार त्यांच्या हाती आहे आणि बाकीचं अनिश्चित आहे, अशा रुग्णांना दिलासा देणं, आश्वासन देणं आणि रुग्णांच्या मनाची उभारी टिकवणं या सर्व गोष्टी, उपचारांच्या काळात फार मौल्यवान आणि अत्यावश्यकच असतात.

रोग्यांमधला रोग नष्ट करून, रुग्णांना वाचवायचं असतं. त्यांच्या यातना आणि दुःखं कमी करायची असतात. आणि तीही काहीशा 'क्रूर' वाटणाऱ्या उपचारांनी. त्यामुळेच आजार, उपचार आणि कॅन्सररुग्ण हा संघर्ष, तज्ञांच्या मनातही सातत्यानं चालू असतो. बरेचदा, कॅन्सररुग्णांच्या मृत्यूनं येणाऱ्या अपयशाचं साक्षी देखील तज्ञांना व्हावं लागतं.

त्यामुळेच कॅन्सरतज्ञांचं एकच म्हणणं असतं की, रुग्णांनी उपचारांसाठी लवकरात लवकर यायला हवं. जितका विलंब होईल, जितका कॅन्सर बळावलेला असेल, पुढच्या अवस्थांना पोहोचलेला असेल, तितकी यशाची खात्री कमी कमी होत जाते. तज्ञांचं दुसरं असंही म्हणणं असतं, की,

रुग्णांनी व त्यांच्या नातेवाईकांनी आमच्यावर विश्वास टाकावा. आम्ही त्यांच्या हिताचा विचार करूनच उपाय योजीत आहोत याची जाणीव आणि खात्री असू द्यावी. उपचार नेटानं पूर्ण करावेत- उगीच धरसोड करू नये. एवढं जर सहकार्य मिळालं, तर तज्ञ आणि रुग्ण यांच्या एकत्र प्रयत्नांनी, कॅन्सर-सारख्या अवघड रोगावर सुद्धा नक्कीच मात करता येईल.

92. कॅन्सर संशोधनाच्या वाटा

आजमितीला कॅन्सरचे हज्जारो रुग्ण प्रतिवर्षी आणि देशोदेशी कॅन्सरमुक्त होत आहेत. त्यापाठीमागे कॅन्सरोपचार करणाऱ्या तज्ञांचं जेवढं श्रेय आहे, तितकच श्रेय कॅन्सरसंशोधकांनाही द्यायला हवं. कॅन्सर-उपचारांचं नाट्य यशस्वी होण्यासाठी आणि करण्यासाठी कॅन्सर- तज्ञांइतकाच कॅन्सर संशोधकांचाही समसमान वाटा असतो. वास्तवात दोघांना हातात हात घालूनच काम करावं लागतं.

कॅन्सर-समस्या आणि त्यावरचं संशोधन हे विषय तर महासागरासारखेच विशाल आहेत. त्यांचा तळ गाठणं हे केवळ एकदोन व्यक्तिकां किंवा एकदोन बुड्यांचं काम नव्हे. कॅन्सरसारखा गहन विषय आणि त्या अनुषंगानं जगभर चालणाऱ्या संशोधनाच्या अफाट सागराला, मर्यादाच नाहीत. देशोदेशींच्या शेकडो हज्जारो शास्त्रज्ञांनी, त्यांच्या आयुष्याची पंधरा वीस पंचवीस वर्षेसुद्धा या मानवतेच्या आणि जनहिताच्या कार्यासाठी वेचली आहेत.

त्या जलाशयाचा प्रत्येक थेंब हा कॅन्सर क्षेत्रामधल्या तज्ञांच्या आणि संशोधकांच्या कष्टांचं जिवंत प्रतीकच आहे. तेव्हा त्या सर्वांबद्दल आणि त्यांच्या कार्याबद्दल मनापासून कृतज्ञता व्यक्त करणं, जेवढंच काय ते आपल्या हाती असतं.

कॅन्सर संशोधनाच्या सैन्यामध्ये, जीवशास्त्रापासून तो पदार्थविज्ञान, रसायनशास्त्र, वैद्यकशास्त्र वगैरे सगळ्याच प्रकारच्या तज्ञांची, त्यांच्या ज्ञानाची आणि अनुभवांची आवश्यकता भासते. त्यांच्या अथक प्रयत्नांमधूनच केवळ, आज पन्नास टक्क्यांच्या आसपास कॅन्सर बरे करण्याचे मार्ग गवसले आहेत. उरलेले काही कॅन्सर आटोक्यात ठेवण्याचे उपाय सापडले आहेत आणि सगळ्या दिशांनी सातत्यानं प्रयत्न चालू आहेतच. येवढंच नव्हे तर, कॅन्सर संशोधनामुळेच केवळ कॅन्सर समस्यांबद्दलच्या काही पायऱ्या सविस्तररीत्या जगाला ज्ञात झाल्या आहेत. उदाहरणार्थ:

- पेशीस्तरावर कॅन्सरचा आरंभ कसा होतो (**mechanism and genetics behind origin of cancer**)
- कॅन्सर संभवण्याची प्रमुख कारणं (**causes of cancer**).
- कॅन्सर टाळण्याचे सर्व प्रयत्न (**prevention of cancer**)
- कॅन्सर लवकरात लवकर शोधून काढण्यासाठी झटणं (**early detection of cancer**)
- कॅन्सरपूर्व अवस्थांची दखल घेणं (**precancerous conditions**)
- कॅन्सरचं अचूक रोगनिदान (**cancer diagnosis**)
- कॅन्सर वरील यशस्वी उपचार (**treatments of cancer**)
- सहलक्षणं कमी करणं (**easing side effects**)

- अवयवरोपण आणि प्लॅस्टिक सर्जरी (**reconstructive surgeries**)

कॅन्सरशी संबंधित अशा या समस्त पायऱ्यांवरील तपशीलांचा सविस्तर अभ्यास, शेकडो प्रकारच्या संशोधनांवरच आधारित आहे (म्हणूनच कॅन्सर संशोधनापायी प्रत्येक देशामध्ये आज कोट्यावधी रुपये खर्ची पडत आहेत). कॅन्सरबद्दलचा प्रत्येक शोध हा रूग्णाला कॅन्सरमुक्त करण्यासाठी, स्वास्थ्य मिळवून देण्यासाठी किंवा त्यानंतरही चांगल्या गुणवत्तेचं आयुष्य त्यांना लाभावं या आणि अशा विविध उद्देशांनीच प्रेरित असतो. त्याशिवाय रूग्णांच्या अंतिम काळात त्यांच्या वेदना कमी व्हाव्यात, यासाठीही प्रयत्न असतातच.

त्यामुळेच कॅन्सर संशोधनाशी संबंधित सगळे विषय अतिशय गूढ, गहन असेच बनले आहेत. (या ठिकाणी कॅन्सर संशोधनामागच्या केवळ प्रमुख तत्त्वप्रणालींचा, ओझरता परिचय करून देणं शक्य आहे).

कॅन्सर संशोधनानं गेल्या काही वर्षांमध्ये इतकी मोठी गरुडझेप घेतली आहे की त्यामुळे कॅन्सर-निदान आणि उपचार यांचेसाठी ती केवळ क्रांतीच नव्हे तर फार मोठं वरदान ठरतं आहे. वानगीदाखल ही तीन उदाहरणं बघूयात!

- सुमारे पंचवीस वर्षांच्या प्रदीर्घ संशोधनामधून कॅन्सर संशोधकांनी आता एकमेवाद्वितीय अशी एक रक्त-तपासणी शोधून काढली आहे की ज्यामुळे अनेक कॅन्सर प्रकारांची (दाव्याप्रमाणे सुमारे पन्नास) चाहूल

लवकरात लवकर लागू शकेल (ज्यात कॅन्सर पेशीमधून निसटलेला विकृत DNA शोधता येतो). या तपासणीला (**MCED- multiple cancer early detection**) असं संबोधन लावलं जातं. साधारण पन्नास वर्षांच्या वरील आणि ज्या लोकांमध्ये कॅन्सरचा धोका अधिक संभवतो अशा लोकांवर ही तपासणी लाभदायी ठरू शकेल असे अंदाज आहेत. या तपासणीच्या चाचण्या सध्या सगळ्या पुढारलेल्या देशांमध्ये चालू आहेत. त्या यशस्वी झाल्या, तर कितीतरी संदिग्ध कॅन्सर (उदा. ब्रेस्ट, पॅक्रियास, जठर, कोलोरेक्टल कॅन्सर ई) अगदी आरंभाशी शोधून काढणं शक्य होईल. विशेषतः ज्या कॅन्सर-प्रकारांसाठी स्क्रीनिंग करणं शक्य होत नाही त्यांच्यासाठी रक्ततपासणी हा साधा-सोपा पर्याय ठरू शकेल. मात्र या तपासणीचा सरसकट सर्वांना प्रत्यक्ष लाभ मिळण्यासाठी अजून तीन चार वर्षे तरी वाट पहावी लागेल असा अंदाज आहे.

- कॅन्सर पेशी या त्यांच्यातील DNA मध्ये झालेल्या बिघाडानं विकृत बनतात हे तर आता आपण जाणतोच. डीएनए हे विशिष्ट प्रथिनांनी बनलेलं असतं. प्रत्येक कॅन्सर-पेशीची वाढ, विभाजनक्रिया, प्रसार आणि शरीरभ्रमंती या सर्वांचं नियोजन या प्रथिनांमार्फतच केलं जातं. तेंव्हा बाकी साध्या पेशींना धक्का न लावता फक्त डीएनए च्या प्रथिनांवर हल्ला करणारी औषधं जर वापरता आली (**small molecule drugs** किंवा **monoclonal antibodies**) तर बाकी

साध्या पेशींना घायाळ न करता फक्त कॅन्सर पेशींचाच विनाश करता येईल, अशा प्रकारची उपचार-पद्धती आता उपलब्ध झाली आहे. तिलाच **targeted therapy** असं नाव आहे आणि प्रत्यक्ष कॅन्सरोपचारांमध्ये ती पद्धत दिवसेंदिवस तज्ञप्रिय बनते आहे. या नवीन विकसित झालेल्या तंत्रामुळे, फक्त कॅन्सरपेशींचा नाश करता येतो, संहार करता येतो किंवा त्यांची वाढ आणि भ्रमंती यांच्यावर पूर्ण नियंत्रण ठेवता येतं. त्यामुळे जाचकारी सहलक्षणं खूपच कमी होतात. अर्थात सध्या तरी त्यासाठी खर्च तर अमाप आहेच पण सुविधाही काहीशा मर्यादितच आहेत. मात्र नजीकच्या भविष्यात हे चित्र नक्कीच सुधारेल यात संदेह नाही.

- कॅन्सर संशोधनाची आणखी एक नवी झेप म्हणजे कॅन्सर-निदान लवकरात लवकर आणि अचूक होण्यासाठी कॉम्प्युटरचे काही विशिष्ट प्रोग्राम वापरून, त्यांचे मदतीने असे आलेख (**algorithms**) तयार करायचे की ज्यांचेमुळे कॅन्सर-निदान हे झटपट, अचूक आणि आपोआप हाती येईल. त्यामुळे रेडियोलॉजिस्ट किंवा पॅथोलॉजिस्ट यांच्या मदतीसाठी निर्णय घ्यायला, वेळाची बचत करायला, खर्च कमी करण्यासाठी आणि खात्रीशीर कॅन्सर निदानासाठी या पद्धतीचा लवकरच अनन्यसाधारण फायदा होऊ शकेल असे अंदाज आहेत. या पद्धतीला **artificial intelligence** असं म्हटलं जातं.

93. कॅन्सरोपचार चालू असताना

कॅन्सरोपचार चालू असताना रुग्ण खूपच आजारी असतात. मनानं पण ते खूप निराश, भावनाप्रधान आणि निगेटिव्ह वृत्तीचे बनलेले असतात. त्यामुळे बऱ्याच रुग्णांचा, ट्रीटमेन्टच्या तारखा, वेळा चुकवण्याकडे कल असतो. काहींचा आत्मविश्वास ढळतो, काही रुग्ण एकदमच मूडी आणि तापट बनतात. तरीही त्यांचे उपचार, औषधं, आहार, व्यायाम, विश्रांती या सगळ्या गोष्टींकडे बारकाव्यानं आणि काटेकोर लक्ष द्यावंच लागतं.

कॅन्सरोपचारांचा काळ म्हणजे रुग्णांच्या आयुष्यामधली कृष्णछायाच असते. तो जीवघेणा काळ, पुढे आयुष्यभरही त्यांना कधीच विसरता येत नाही. एवढंच नव्हे तर संपूर्ण कुटुंबावरच त्या कृष्णछायेचे पडसाद उमटल्याविना रहात नाहीत. त्यामुळे, कॅन्सर ही केवळ एका रुग्णाचीच नव्हे, तर संबंध कुटुंबाचीच समस्या ठरते. उपचारांच्या नंतर बऱ्या झालेल्या रुग्णांची, नजीकच्या काळातली जबाबदारीही, इतर कुटुंबियांनाच पेलून धरायची असते.

कॅन्सरशी यशस्वी सामना देण्याची, झुंज देण्याची हिंमत धरणं आणि ती शेवटपर्यंत टिकवणं हेच रुग्णांच्या अंतिम यशाचं रहस्य आहे. त्यासाठी मनाची तयारी हवी, जिद्द हवी, आत्मविश्वास ढळू 'न' देण्याची शिकस्त हवी आणि विशेष म्हणजे आजूबाजूच्या आप्तेष्टांवर आणि तज्ज्ञांवर पूर्ण विश्वास आणि श्रद्धा हवी. जे प्रयत्न केले जात आहेत ते केवळ आपल्या हितासाठीच

आहेत याची रुग्णांनी मनोमन खात्री बाळगायला हवी आणि कॅन्सर-मुक्तिनंतर पुनश्च आपल्याला पूर्वीसारखंच यशस्वी आयुष्य जगायचं आहे याची ईर्षा मनात घट्ट धरून ठेवायला हवी. (या संदर्भात काही प्रसिद्ध व्यक्तींची उदाहरणं खूप प्रेरणादायी ठरायला हरकत नाही. सोनाली बेंद्रे, शरद पोंक्षे, युवराज सिंह, संजय दत्त, किरण खेर, महेश मांजरेकर आणि इतरही अनेक)

आपल्याला बरं व्हायचं आहे, उपचार पार करायचे आहेत, पुढे जगायचं आहे, आणि जे आयुष्य हाती गवसेल ते उत्तमरित्या कारणी लावायचं आहे, त्याचा चांगल्यात चांगला उपयोग करून घ्यायचा आहे या आशेनं आणि आत्यंतिक इच्छेनं जर कॅन्सरशी लढा द्यायचं प्रत्येक रोग्यानं ठरवलं, तर उपचारांच्या काळात जे काय सहन करावं लागतं, त्यावर रुग्णांना प्रयत्नांनी मात करता येईल. आपल्याला कुणासाठी तरी जगायचं आहे, काहीतरी सार्थकी लागण्यासारखं करणं बाकी आहे, किंवा त्यापुढे जाऊन, इतर कॅन्सररुग्णांसाठी (जे स्वतःपेक्षाही दुर्दैवी आहेत त्यांच्यासाठी) काहीतरी करायला हवं, हा दृष्टीकोन समोर ठेऊन जो झुंज देईल, त्या रुग्णाला नक्कीच आयुष्यामधला फार मोठा सात्त्विक समाधानाचा आणि निर्मळ आनंदाचा अनमोल ठेवा गवसेल. फक्त यशस्वी सामना देण्याची प्रबळ इच्छा आणि प्रयत्नांची जोड मात्र हवी.

94. उपचारांच्या नंतर- पुढे काय?

जे सुदैवी कॅन्सररुग्ण, उपचारांचा इष्ट परिणाम झाल्यामुळे कॅन्सरमुक्त होतात, किंवा सुधारण्याच्या वळणाला लागतात, त्यापैकी काही जणांचा भविष्यकाळ मात्र, त्यांच्या भूतकाळापेक्षा कितीतरी वेगळा बनण्याची शक्यता असते. काहींना नोकरी सोडावी लागते. प्रतिष्ठा, मानमरातब यांच्या थोड्या पायऱ्या खाली उतराव्या लागतात. जवळची सांपत्तिक बचत संपुष्टात आली असेल, तर त्याबद्दल तजवीज करण्यासाठी नवें काम शोधावं लागतं. कधी नवा व्यवसाय शिकावा लागतो. कधी आयुष्याचेच मार्ग बदलावे लागतात.

अशा रीतीनं कितीतरी कॅन्सर-मुक्त व्यक्तींना त्यांच्या पूर्वीच्या आयुष्यक्रमामधे काही ना काही फेरफार करावे लागतात. त्याशिवाय कधी मलमूत्राचे मार्ग बदललेले असतात, कधी स्वरयंत्र किंवा जिभेचा तुकडा काढलेला असतो, तर कधी अन्ननलिका, जठर, फुफ्फुसं यांचे मोठेसे भाग गमावल्यामुळे अस्वस्थता आलेली असते. स्त्रियांना ब्रेस्टवरची शस्त्रक्रिया विशेष अवघड वाटते. बरेचदा त्यामुळे त्यांचा आत्मविश्वासही कमी झालेला असतो.

पण या तडजोडींशी किंवा बदललेल्या आयुष्याशी नव्यानं ओळख करून घेणं, म्हणजेच वास्तवात कॅन्सरचं पुनर्वसन (**Rehabilitation**)! योग्य

परिचय कॅन्सरचा

पुनर्वसनामुळेच कितीतरी रुग्णांना त्यांचा आत्मविश्वास परत मिळवता येतो. त्यामुळे जगण्याला आपोआपच 'अर्थ' प्राप्त होतो. पण नव्या आयुष्याच्या "तडजोडी" ज्यांना मान्य होऊन स्वीकारता येतील, त्यांच्यासाठीच हे सारं!

आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता
संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

[Join Facebook page](#)



www.esahity.com

95. आयुष्याच्या तडजोडी

वास्तवात कॅन्सर-निदान एकदा दृढ झालं, की त्यानंतर लगेचच रुग्णाच्या आयुष्यामधल्या तडजोडींना आरंभ होतो, असं म्हणणं फारसं वावगं ठरणार नाही. उपचारांच्या काळात कधी नोकरी-धंदा, तात्पुरता तरी बंदच ठेवावा लागतो. तर कधी कायमचाच सोडावा लागतो. स्त्रियांना गृहिणीपदाच्या तडजोडी कराव्या लागतात. तर मुलांना शाळा, शिक्षण, मित्र आणि खेळांच्या.

उपचारांच्या नंतरही काही कॅन्सररुग्णांना बऱ्याच तडजोडी स्वीकाराव्या लागतात. (अवयवहानी, अपंगत्व, सौंदर्याला बाधा, विद्रुपता, वंध्यत्व, परावलंबित्व, वित्तहानी वगैरे वगैरे). काहींमधला कॅन्सर कायमचा दूर करता येत नसल्यामुळे, त्यांना कॅन्सरच्या सहवासातच ऊर्वरित आयुष्य कंठावं लागणार असतं. संपूर्ण बऱ्या 'न' झालेल्या (किंवा तात्पुरत्या बऱ्या झालेल्या) रोगानं, भविष्यकाळात पुन्हा उचल खाण्याची शक्यताही पूर्णपणे नाकारता येत नाहीच. तेव्हा अशा स्थितीत, कॅन्सरोपचारातून अंशतः यशस्वी झालेल्या रुग्णांनी, भविष्याचा अवास्तव विचार न करता, वर्तमानातच समाधान मानायला शिकण्याचा प्रयत्न करावा.

आपल्या वाट्याला जो आयुष्यक्रम आलेला आहे, त्याच्याशी मिळतंजुळतं घेऊन आणि कुठल्याही प्रतिकूल परिस्थितीला किंवा प्रसंगाला धैर्यानं सामोरं जाण्याची मनाची तयारी ठेऊन, स्वतःसाठी, कुटुंबासाठी,

समाजासाठी, मानवतेसाठी, ध्येयपूर्तीसाठी किंवा आपल्यापेक्षाही दुर्दैवी ठरणाऱ्या (पैशानं वा व्यथेनं) लोकांसाठी आपल्याला काय काय करता येईल, याचा ठामपणे विचार करायला आरंभ करावा. आनंदानं स्विकारलेली कुठलीही तडजोड ही तर समाधानाची आणि मनःशांतीची गुरूकिल्लीच आहे. ज्या आयुष्यक्रमात नैराश्यवादाला, पराजयाला किंवा खेदाला थारा नाही, ते जीवन निश्चितच स्वतः रुग्णाला आणि त्याच्या भोवतालच्या सगळ्याच लोकांना चिरकालाचा आनंद देईल.

एकूणातच, कॅन्सर-रुग्णांच्या आयुष्याचा “तडजोड” हा स्थायीभाव बनून, जे हाती गवसेल, तो “बोनस” अशीच मनाची तयारी ठेवावी लागते. एकदा ती गोष्ट मान्य केली की रुग्णांचं उर्वरीत आयुष्य मात्र खूपच समाधानात जाऊ शकतं. तडजोडी करून का होईना पण हरप्रयत्नानं कॅन्सरवर मात केली, हा विजयानंद त्यामागे जरूर असतो आणि असायलाही हवा.

96. दुर्दैवी कॅन्सर रुग्ण

दुर्दैवानं, सगळेच कॅन्सररुग्ण इतके नशिबवान ठरू शकत नाहीत. काहींच्या शरीरामधला कॅन्सर, सगळे उपाय करूनही कुठल्याच उपचारांना (शस्त्रक्रिया, भेदक-किरण किंवा औषधोपचार) जुमानत नाही. अशा रुग्णांमध्ये, कॅन्सरचं वर्चस्व सातत्यानं वाढीलाच लागतं. अनेक अवयव कॅन्सरचं भक्ष्य बनतात. आणि शरीरव्यवस्थाच उलटी-पालटी करून टाकतात. अशा रुग्णांवर अॅलोपॅथीचे इलाज, अयशस्वी ठरलेले असतात. त्यांना लवकरच कॅन्सर- हॉस्पिटलचा निरोप घ्यावा लागतो. त्या अवस्थेनंतर काही रुग्ण, इतर वैकल्पिक चिकित्सांकडे वळतात. किंवा काही महिने अगर काही आठवड्यांचेच सोबती ठरणारे रुग्ण, त्यांचं उर्वरीत आयुष्य आप्तेष्टांसमवेत शांततेमध्ये घालवतात.

या अवस्थेप्रत पोहोचलेल्या काही रुग्णांना दुर्दैवानं असह्य अशी दुःखं आणि मरणप्राय यातनाही भोगाव्या लागतात आणि वेदनाशामकं घेऊन थोडाफार आराम मिळवणं एवढंच काय ते त्यांचेसाठी हाती उरलेलं असतं. हा काळ संपूर्ण फॅमिलीलाच अत्यंत बिकट आणि भयानक वाटतो. घरी ज्या रुग्णांची काळजी घेणं शक्य होत नाही, अशांपैकी काही रुग्णांना हॉस्पिसेस या संस्थांचा आधार घ्यावा लागतो. त्यांचेबद्दलच आता जरा सविस्तर बघूया.

97. कॅन्सर हॉस्पिसेस

कॅन्सरची साधारण अंतिम अवस्था आली, की अॅलोपॅथीचे बहुतेक सर्वच उपचार संपुष्टात आलेले असतात. त्यामुळे इलाजांची ती दिशाच खुंटते (नाहीतरी रोग इतका बळावलेला असताना जालिम औषधांचे उपचारांपासून फायद्यापेक्षा तोटेच अधिक संभवतात). अशा रुग्णांना मग नाइलाजानं कॅन्सर-हॉस्पिटलचा निरोप घ्यावा लागतो. त्या अवस्थेप्रत पोहोचलेले कॅन्सररुग्ण, साधारणपणे काही आठवडे किंवा काही महीन्यांचेच सोबती आहेत असं मानलं जातं (हे आपण वर पाहिलंच). अंतिम अवस्थांप्रत पोहोचलेल्या काळाला कॅन्सरच्या भाषेत-अखेरपूर्व अवस्था किंवा रोगाचा अंतिम काळ असं मानलं जातं (**terminal stage**).

जवळपास सगळ्याच पाश्चिमात्य देशांमध्ये, अंतिम अवस्थेप्रत पोहोचलेल्या कॅन्सररुग्णांची काळजी घेण्यासाठी, स्वतंत्र अशा सेवाभावी संस्था अस्तित्वात आहेत. ही रुग्णालये किंवा आश्रम नेहमीच्या हॉस्पिटल्सपेक्षा वेगळी असल्यामुळे त्यांना होस्पिसेस (**Hospices**) किंवा पॅलिएटिव्ह केयर सेंटर (**Palliative care centres**) असं संबोधन लावलं जातं.

हॉस्पिसेसमध्ये काम करणाऱ्या परिचारिका आणि डॉक्टरांना, अंतिम काळामधल्या रुग्णांशी कसं वागायचं, त्यांची कशा प्रकारानं सेवा-सुश्रूशा करायची याचं स्वतंत्र शिक्षण दिलं जातं. रुग्णांची शारीरिक दुःखं दूर

करायला मदत, मरणप्राय यातना आणि वेदनांपासून त्यांना आराम मिळवून देणं, त्यांच्या उर्वरीत आयुष्यासाठी मनःशान्तीचा मार्ग दाखवणं, वगैरे गोष्टी करण्यासाठी अशा संस्थांमधले कर्मचारी अव्याहत झटत असतात. **“रुग्णसेवा हीच मानवसेवा”** हेच त्यांच्या आयुष्याचं ध्येय बनलेलं असतं. आणि आश्चर्याची बाब अशी की, आयुष्याच्या अंतिम प्रवासाला सज्ज झालेले कॅन्सररुग्ण सुद्धा, अशा संस्थांमधे अत्यंत समाधानानं आणि काहीशा आनंदानं आपली अखेरची मार्गक्रमणा सुसहय बनवण्याची धडपड करीत असतात. **भविष्याची चिंता जणू त्यांनी जीर्ण वस्त्रासारखी टाकून दिलेली असते.**

अशाच प्रकारची कितीतरी हॉस्पिसेस आता आपल्या देशातही प्रांताप्रांतांमधल्या मोठ्या शहरांमधे स्थापन झालेली आहेत. महा- राष्ट्रातही मुंबईला शान्ती आवेदना सदन आणि पुण्याला सिप्ला कॅन्सर परिहार केंद्र या, त्यादृष्टीनं बऱ्याच नावारूपाला आलेल्या संस्था आहेत. आणि विशेष म्हणजे त्या संस्थांचं कार्य खूपच नावाजण्यासारखं आहे.

निराशेच्या अंधःकारात पार खोलवर बुडालेल्या कॅन्सर-रोग्यांच्या मनाला दिलासा आणि शान्ती मिळवून देण्यासाठी अशा आश्रमांमधे भाषणं, चर्चा, प्रवचनं, संगीताचे कार्यक्रम, जादूचे प्रयोग, योगासन-शिबिरं अशा विविध कार्यक्रमांचं वारंवार आयोजन केलं जातं. अंतिम काळाशी झगडणाऱ्या रुग्णांना, उर्वरीत आयुष्यात, त्यांच्या व्यथेबद्दल सहानुभूतीपूर्वक ऐकण्याऱ्या श्रोत्यांची अत्यंत आवश्यकता भासते. त्यामुळे रुग्णाला एकदा बोलतं केलं,

त्याच्या मनामध्ये दाटलेल्या दुःखद भावनांना वाट करून घ्यायला उद्भूत केलं, की आपोआपच रुग्णांचं मन हलकं होतं. प्रवचनामधून साकारलेले सांत्वनपर शब्द रुग्णांना देववाणीसारखे वाटतात. प्रार्थनांमधून चिंतन करण्याची, परमेश्वराची आठवण मनात साठवण्याची गरज भासू लागते आणि त्यातूनच मानसिक, भावनिक आणि आत्मिक समाधान, कॅन्सर रुग्णांना लाभू शकतं. याच ठिकाणी कुणाला स्वतःची कहाणी, आत्मकथा लिहून ठेवायची असेल, नातलगांसाठी, संस्थांसाठी काही करण्याची इच्छा असेल, तर ती कार्ये तडीला नेण्यासाठी मदत केली जाते. त्यामुळे त्यांच्या मनावरचा भारही हलका होतो.

दुसऱ्या रुग्णांचे अनुभवही कधी कधी फार बोलके आणि मनाला जाऊन भिडणारे असू शकतात. काही वेळा तर, इतर समदुःखी रुग्णांना भेटून किंवा त्यांच्या सहवासानं, दुःखांच्या जाणिवेनं, कॅन्सररुग्णांना आपलं आयुष्य अधिक सुसह्य बनवायला मदत होते. सुखाच्या काळात माणसाला इतरांच्या अस्तित्वाची किंवा सुख इतरांबरोबर वाटून घेण्याची तितकीशी गरज भासत नाही. पण समदुःखी लोकांना भेटून, अंतिम काळामधल्या कॅन्सररुग्णांना मात्र, त्यातून नकळत अधिक दिलासा वाटतो.

कॅन्सर हा अंतिम अवस्थांमध्ये पोहोचला की ट्यूमरपासूनच्या वेदना आणि दुःखं ही वर्णनापालीकडली आणि सहनशक्तीचा अंत पहाणारीच असतात. जीवन आणि मृत्यूच्या सीमारेषा नकळत जवळ सरकत असतात. अशा काळात रुग्णांना वेदनारहित राखणं अत्यंत गरजेचं असतं. त्यामुळे

मॉर्फिनसारखी परिणामकारी औषधं सातत्यानं देऊन, रुग्णांना वेदनामुक्त आयुष्य जगता येणं ही सर्वाधिक महत्वाची बाब ठरते. बहुसंख्य तज्ञांचं त्याबाबत असंच मत असतं, की अशी वेदनाशामकं सातत्यानं दिली, तर रुग्ण जास्त निर्धास्त राहू शकतात आणि तात्पुरत्या तरी त्यांच्या यमयातना विसरू शकतात. (वेदनाशामकं ही आवश्यकतेनुसार गोळ्या किंवा इंजेक्शन्सच्या स्वरूपात दिली जातात.)

वास्तविक आपल्या लोकांमध्ये सेवावृत्तीची मुळीच कमी नाही. भारतीय परंपरा आणि संस्कृती आपल्याला सातत्यानं तडजोड, त्याग आणि सेवाधर्मच शिकवत आलेली आहे. फक्त पैशाच्या अपुऱ्या पाठबळामुळे, देशात अगदी जागोजागी हॉस्पिसेस काढणं शक्य होत नाही एवढच!

दुसऱ्या दिशेनं विचार करता, आपले संस्कार आणि संस्कृती यांचेमुळे, रुग्णाचा कठीण असा अंतिम काळ त्यानं घरी आपल्या प्रिय जनांसोबत घालवायचा की हॉस्पिसमध्ये असाही हृदयस्पर्शी संघर्ष, रुग्ण आणि निकटवर्ती यांच्या मनात सातत्यानं चालू असतोच!

घरी असो वा आश्रमात, अशा अवस्थेला पोहोचलेल्या कॅन्सर- रुग्णांसाठी नजीकच्या भविष्यात, मृत्यू हे तर अटळ असं अंतिम सत्य असतंच, पण

.....

98. जिवासवे जन्मे मृत्यू

कॅन्सरच्या अंतिम अवस्था रुग्णांच्या दृष्टीनं अत्यंत त्रासदायी, कष्टाच्या आणि सहन करण्यापलीकडच्या असतात. अशा स्थितीचं समर्पक वर्णन करणं तर जवळपास अशक्यच. ज्यांचा मृत्यू समीप येऊन ठेपलेला असतो, त्यांच्या मनोवेदना आणि शारीरिक यातना फक्त ते स्वतःच जाणू शकतात.

“वास्तवात मृत्यू हा आयुष्याचाच एक नैसर्गिक असा भाग आहे. आणि जन्माला आलेल्या प्रत्येक जीवाला तो अटळच असतो”. हे तत्व-ज्ञान कितीही सत्य असलं तरीही तडकाफडकी आलेला अपघाती मृत्यू, हृदयाचा झटका येऊन क्षणात झालेला अंत आणि कॅन्सरसारख्या एखाद्या भयंकर रोगाशी दीर्घकाळ झगडून, सरतेशेवटी वाट्याला आलेलं अपयश, यात फार मोठी तफावत आहे. पण दुर्दैवानं मृत्यूच्या- बाबत, जे काय भोगावं लागेल ते कुणालाच चुकवता येत नाही. त्याला सामोरं जाण्याशिवाय गत्यंतरच नसतं.

माणसाची इच्छा असो अगर नसो, वेळ येताच प्रत्येकाला मृत्यू हा पत्करावाच लागतो. कुणाची वेळ लवकर येते तर कुणाची उशीरा. पण कुणालाच तो “क्षण” केंव्हा हे ठामपणे सांगता येत नाही. आयुष्य संदिग्ध आहे हे तर खरंच! पण जितकं ते मौल्यवान आहे तितकंच क्षणभंगूरही!

(उद्या अनपेक्षितपणे जगाचा निरोप घेणारी व्यक्ति सुद्धा, त्याची कल्पना नसेल तर आज आनंदात जगत असतेच).

आपण या पृथ्वी-तलावर अस्तित्वात असतो, तोपर्यन्त पैसा, श्रम, वेळ सारं पणाला लावून जगण्यासाठी धडपडत असतो. पण जेव्हा प्रत्यक्ष जाण्याची वेळ समीप येते, तेव्हा मात्र जगण्याच्या धडपडीला "न" जुमानता, एक क्षण अचानक झडप घालून, या नश्वर देहाला बेमालूमपणे निष्क्रिय, अचेतन बनवून टाकतो. त्यासाठीच मनाची तयारी हवी! अंतिम स्थितीप्रत पोहोचलेल्या कॅन्सर रुग्णांसमोर अखेरचा एकच पर्याय बाकी असतो तो म्हणजे:

“मृत्यू येई पर्यन्त जगणं”. पण प्रत्यक्ष मृत्यू समीप येईल, तेव्हा जगाचा प्रेमानं निरोप घेता यायला हवा. परमेश्वरात विलीनीकरण होतांना, दुःख: नको, शोक नको, कसलाही परतीचा विचार नको, तर फक्त मनःशांती हवी. अगदी अंतापर्यंत पुरणारी चिरशांति !

याउलट, कॅन्सरमधून बरे होणारे जे सुदैवी रुग्ण असतात, त्यांच्या आयुष्याला अगदी वेगळीच कलाटणी मिळते. वेगळं वळण लागतं.

99. येणाऱ्या दिवसाचं स्वागत

यशस्वी उपचारांच्या नंतर साधारण पन्नास टक्के रुग्ण, सुधारण्याच्या पंथाला लागतात. त्यांची कॅन्सरची लक्षणं नाहीशी होतात. उपचारांचा इष्ट परिणाम झाल्यामुळे, जाचक सहलक्षणं नष्ट होऊन, तब्येत सुधारायला लागते. त्यामुळे त्यांना कॅन्सरमुक्त होण्याची, जगण्याची नवी उमेद, उभारी वाटायला लागते. उपचारांच्या काळात जे सोसलं, त्याचं सार्थक झाल्याचं समाधान आणि आनंद वाटतो. तरीही, कॅन्सर पूर्ण बरा होणं किंवा शंभर टक्के कॅन्सरमुक्ती ही फार सापेक्ष आणि फसवी बाब आहे, हे तर आता आपण जाणतोच.

उपचार संपले म्हणजे कॅन्सर संपला असं होत नाही. म्हणूनच उपचार पूर्ण झाल्यानंतरही, सगळ्या रुग्णांवर दर तीन, सहा किंवा बारा महिन्यांनी पुनर्तपासण्या करणं जरूरी असतं. बऱ्याच रुग्णांना अशा तपासण्यांचं महत्वच कळत नाही. रोग बरा झाला आता काय उरलं आहे त्याचं? असंही काहीना वाटतं. पण बहुसंख्य रुग्णांना- तज्ञ डॉक्टर मंडळींनी वेळोवेळी तपासून हिरवा कंदील दाखवला की निर्धास्त वाटतं. अशा पुनर्तपासण्यांचे फायदे तर खूपच आहेत:

- सहलक्षणं पूर्णपणे नाहीशी होऊन रुग्णाचं वजन, रक्तघटक, प्रतिकरशक्ती पूर्ववत झाल्याची खात्री करणं.

- केलेल्या उपचारांचा रुग्णावर किती आणि कसा इष्ट परिणाम झाला आहे ते अजमावणं.
- आणखी औषधांची अथवा उपचारांची गरज आहे का ते ठरवणं.
- कॅन्सर पुन्हा तर उद्भवत नाही ना याचा अंदाज घेणं
- पाच वर्षे सातत्यानं अशा तपासण्या करून, पूर्ण रोगमुक्तीची खात्री आणि दिलासा रुग्णांना देणं. (कॅन्सर मुक्तीच्या दृष्टीने पाच वर्षांचा काळ हा फार महत्त्वाचा टप्पा मानला जातो, कारण या पाच वर्षांत जर संपूर्ण रोगमुक्ती झाली, तर पुढच्या काळात कॅन्सर पुनश्च डोकं वर काढण्याची शक्यता खूपच कमी असते).

कॅन्सरमधून सहीसलामत आणि यशस्वीरित्या जे रुग्ण बाहेर पडतील, त्यांनी त्यांचा भूतकाळ सोयिस्कररीत्या विसरून जावा आणि भविष्यकाळावर संपूर्णपणे पडदा टाकून, आपल्याला फक्त वर्तमानकाळच काय तो जगायचा आहे, हे ध्येय मनाशी बाळगावं. प्रत्येक दिवस हा केवळ त्या दिवसासाठीच जगायचा आहे असा निश्चय करून, जे हाती गवसलं आहे, त्याचं भरभरून स्वागत करायला शिकावं. येणाऱ्या प्रत्येक दिवसाला समाधानानं, कृतज्ञतेनं आणि तयारीनिशी सामोरं जावं.

पुस्तकाचा समारोप

100. रुग्णांसाठी आशा, दिलासा आणि आश्वासने

भूतकाळामधल्या प्रत्येक रुग्णाच्या अनुभवाची ठेच, प्रत्येक त्याग आणि प्रत्येक बलिदान हे आजच्या कॅन्सर-रुग्णांना अधिक शहाणं, अनुभवी आणि सुसज्ज बनवतं आहे. मागील शतकातल्या कॅन्सररुग्णांच्या तुलनेमध्ये, आजचे कॅन्सररुग्ण खूपच तयारीनिशी सामना देऊ शकतात. आणि यशस्वीही होऊ शकतात. कारण आता सामन्याला भरपूर संशोधनाची, आधुनिकीकरणाची आणि उत्तमोत्तम उपचारांची जोड आहे.

कॅन्सररुग्णांच्या यमयातना आता कमी करता येतात. त्यांचं आयुष्य सुसह्य आणि सुकर बनवता येतं, लांबवता येऊ शकतं आणि उपचारांच्यानंतर त्यांना जास्तीत जास्त नैसर्गिक स्वरूपाचं दैनंदिन आयुष्य जगता येईल यासाठी प्रयत्नशील रहाता येतं. नवनव्या उपचारपद्धती फारच परिणामकारी बनत आहेत. संगणकांसारखी अत्याधुनिक उपकरणं, तपासण्या आणि उपचारांसाठी प्रचलित होत असलेली नवी नवी तंत्रं, यांचेमुळे “कॅन्सर म्हणजे असाध्यता” हे पूर्वापार चालत आलेलं समीकरण आता कालबाह्य बनत चाललं आहे. त्यातून विशेष म्हणजे, कॅन्सर समस्येकडे आणि रुग्णांकडे बघण्याचा समाजाचा दृष्टीकोनही हळूहळू निवळतो आहे. त्यावरचं

‘पूर्वग्रहदूषित पटल’ दूर होऊन लोकांची दृष्टी स्वच्छ बनते आहे. त्यामुळे आपल्यापैकी अगदी कुणावरही उद्या कर्मधर्मसंयोगानं कॅन्सरचा रुग्ण बनण्याचा प्रसंग, यदाकदाचित आलाच तर तो आपला पराभव न समजता, त्यातून सहीसलामत बाहेर पडण्यासाठी आपल्या हाती पुष्कळ आयुधं आणि आश्वासनं आहेत याची मनोमन खात्री बाळगूनच, कॅन्सरचा सामना यशस्वी करायला हवा.

त्यामुळेच, कॅन्सरमुक्त यशस्वी जीवन ही काही आता फक्त ‘सुरसरम्यकथा’ राहिलेली नाही. ती अत्यंत यशस्वीरित्या वास्तवात उतरते आहे. प्रतिवर्षी अधिकाधिक रुग्णांना कॅन्सरच्या मगरमिठीतून बाहेर ओढून काढण्याचे प्रयत्न जगभर चालू आहेत. तेव्हा आपणही त्यापैकी एक “सुदैवी योगायोग” आहोत याची कृतज्ञतापूर्वक जाणीव, प्रत्येक कॅन्सर- मुक्त रुग्णानं ठेवायला हवी.

केवळ नव्यानं उगवलेल्या दिवसासाठीच जो सुदैवी रुग्ण जगू शकेल आणि येणाऱ्या दिवसाचं जो हसतमुखानं, आनंदानं स्वागत करू शकेल, त्या कॅन्सररुग्णानं त्याचं विशाल मन आणि सद्भावनांच्या जोरावर, कॅन्सरला जिंकून त्यावर संपूर्ण विजय मिळवला, असंच म्हणावं लागेल.

परिशिष्ट

लेखिकेसंबंधी थोडेसे (महाराष्ट्र आणि इंग्लंड)

शिक्षण :

- बी.एस्सी (प्रताप कॉलेज अंमळनेर-पुणे विद्यापीठ) प्रथम आल्याबद्दल कॉलेजचे पारितोषिक.
- एम.एस्सी व पी.एचडी (व्हिक्टोरिया युनिव्हर्सिटी – मॅंचेस्टर, इंग्लंड) जीवशास्त्र विषयात ५ वर्षे संशोधन करून.

अनुभव :

- कमलाबाई कन्या विद्यालय - धुळे
(३ वर्षे शिक्षिका म्हणून नोकरी)
- युनिव्हर्सिटी ऑफ मॅंचेस्टर – इंग्लंड
(३ वर्षे बी.एस्सीच्या विद्यार्थ्यांसाठी डेमॉन्स्ट्रेटर)
- ख्रिस्ती कॅन्सर हॉस्पिटल आणि होल्ट रेडियम इन्स्टिट्यूट –मॅंचेस्टर
(७ वर्षे कॅन्सर संशोधन क्षेत्रात काम)

कार्य :

- मराठी जनतेसाठी कॅन्सर-शिक्षणाच्या प्रचाराचे कार्य
(१५ वर्षे - पुणे आणि इतर शहरे)
- सुमारे शंभर लेख आणि लेखमाला प्रसिध्द
(विविध दैनिके, साप्ताहिके, मासिके, स्मरणिका, दिवाळी अंक)
- समाजप्रबोधन आणि जनजागृती
(महिला मंडळे, शाळा, महाविद्यालये, कार्यालये, रोटरी क्लबज
इत्यादी संस्थांमध्ये भाषणे, चर्चा, प्रश्नोत्तरे)
- आकाशवाणी, पुणे
(भाषणे, चर्चा, मुलाखती)
- सल्लागार – विदर्भ कॅन्सर रिलीफ सेंटर, कारंजा (जि. आकोला)
- सहसंपादन
 - फुलराणी दिवाळी अंक (शहादा)
 - दीनदयाळ हॉस्पिटल आणि कॅन्सर रिसर्च सेंटर (“दीनदयाळ वार्ता”
हे मुखपत्र)
 - हृदयरोग स्मरणिका (दीनदयाळ हॉस्पिटल)

●**अध्यक्ष** – श्री. सरस्वती शिशु मंदिर व प्राथमिक विद्यालय, कोथरूड, पुणे.

●**डायरेक्टर** – कॅन्सर एज्युकेशन कॅम्पेन – केअर इंडिया मेडिकल सोसायटी, पुणे.

●**सहसंचालक** – होलिस्टिक क्लिनिक – सर्व प्रकारच्या रुग्णांसाठी विविध उपचार पध्दती केंद्र, पुणे

●**संचालन** – कॅन्सर दिलासा केंद्र – कॅन्सररुग्ण आणि त्यांचे नातेवाईकांसाठी मदत योजना व सल्ला (विनामूल्य), पुणे.

●**लेखन** - १९८५ – २०२० या काळात कॅन्सर आणि आरोग्याच्या विविध विषयांवर बारा पुस्तके प्रकाशित (तपशील खाली)

सन्मान :

●**प्रमुख पाहुणी व अध्यक्ष** – हिरक महोत्सव आणि ६१वा वर्धापन दिन, कमलाबाई कन्याशाळा, धुळे, १९८८

●**भाषणासाठी निमंत्रण** – टाटा मेमोरियल हॉस्पिटलच्या सुवर्णमहोत्सवी जागतिक परिषदेनिमित्त. १९९२, मुंबई.

●**सन्मानकरी** – अखिल भारतीय मराठी विज्ञान परिषद, धुळे. डिसेंबर १९९४.

इतर :

- आरोग्यावरील लेखनाबरोबरच- संगीत, चित्रकला, काव्य, नृत्य इत्यादी विषयांवर ललित लेखन, समीक्षणात्मक लेख, मुलाखती इत्यादी प्रसिध्द. (इंग्लंड आणि महाराष्ट्र)
- होमिओपॅथी, मॅनेटोथेरेपी, योगासने, फोटोग्राफी, वाचन, ज्योतिष, प्रवास, इत्यादी विषयांची आवड व छंद.
- जर्मन-फ्रेंच आणि संगणकांच्या भाषा यांचा अल्पसा अभ्यास.
- संगीत (शास्त्रीय संगीत, हार्मोनियम, की-बोर्ड, व्हायोलिन, सतार आणि संगीत संग्रह) यांचेमधे रुची.
- हस्तकला, गृहसजावट, शिवणकला, भरतकाम यांचा दीर्घकाळाचा छंद.
- टेबल टेनिस, बॅडमिंटन, टेनिस, पोहणे एकेकाळचे आवडते उपक्रम.

प्रकाशित पुस्तके

	पुस्तकाचे शीर्षक	पृष्ठ संख्या	प्रकाशन दिनांक	प्रकाशक
१	कॅन्सरची कहाणी	४४४	१ डि.१९८५	प्रपंच प्रकाशन पुणे
२	कॅन्सरपासून बचाव	१०७	२६ जाने.१९८७	प्रपंच प्रकाशन
३	कॅन्सरशी झुंज	१५५	२८ ऑगस्ट १९८७	प्रपंच प्रकाशन
४	कॅन्सर आणि आपण	९०	१ जून १९९०	प्रपंच प्रकाशन
५	आमचा काय दोष (सरोज सहस्रबुध्दे व अनु भागवत)	११५	२८ डि.१९९२	साधना प्रकाशन पुणे
६	कॅन्सर और हम	८०	२६ जाने.१९९५	परिमल प्रकाशन औरंगाबाद
७	परिचय शरीराचा	१५३	२६ जाने.१९९५	परिमल प्रकाशन
८	विकार-व्याधी-उपाधी	११८	१ मे १९९५	परिमल प्रकाशन
९	रोगचिकित्सा-रोगनिदान	११२	२० एप्रिल १९९६	परिमल प्रकाशन
१०	असे इलाज-असे उपचार	१२०	१५ जून १९९८	परिमल प्रकाशन
११	आरोग्य-स्वच्छता-स्वास्थ्य	१०८	२० एप्रिल १९९६	परिमल प्रकाशन
१२	परिचय शरीराचा (द्वितीय आवृत्ती)	२७५	५ जानेवारी २०२०	परिमल प्रकाशन

परिचय कॅम्ब्रिज

ई-पुस्तके

<https://youtu.be/ROCxudbOWAs>



https://youtu.be/N_kiJEW1DRw



<https://youtu.be/bMqW0hleNdo>



कॅन्सर आणि आपण वरील काही निवडक अभिप्राय

काही निवडक अभिप्राय

- * ज्या व्यक्तीच्या समोर हे पुस्तक येईल त्यांना या विषयात ते अरसिक असले तरी, वाचण्यासाठी आकृष्ट करील. सामान्यांपर्यंत त्यांच्या भाषेत जाऊन परिणामकारकरीत्या मार्गदर्शन करण्याचे हे कार्य उल्लेखनीय आहे... विविध उद्योगसमूहातील कामगारांना कर्करोगावरील ही सरळ सोपी माहिती नक्कीच उपयुक्त ठरेल.

डॉ. नीळकंठ कल्याणी, अध्यक्ष कल्याणी उद्योगसमूह, पुणे

- * "कॅन्सर या व्याधीबद्दल जनमानसामधे असलेली भीती दूर करून, सामान्य माणसाला आवश्यक अशी कॅन्सरबाबतची पूर्ण कल्पना देण्याचे काम या पुस्तकाने साधले आहे. त्याबद्दल लेखिकेचे अभिनंदन"

राज्य आरोग्यमंत्री - श्रीमती पुष्पाताई हिरे, मुंबई

- * "एका अत्यंत जटिल, क्लिष्ट तसेच गंभीर स्वरूपाच्या तांत्रिक रोगाची, सर्व ठळक वैशिष्ट्ये, सहजसुंदर भाषेत सांगणारे हे एक उत्कृष्ट तांत्रिक वाङ्मयीन कार्य आहे"

डॉ. अरविंद का. भागवत, पुणे

- * "मानवतेच्या भावनेतून निर्माण केलेली कॅन्सरवरील ही अद्वितीय अशी 'साहित्यकृती' म्हणजे एक अत्यंत स्तुत्य आणि अभिनंदनीय प्रकल्प आहे"

डॉ. एन्. डी. नगरवाला, प्राचार्य नगरवाला स्कूल, पुणे

- * "कॅन्सरविषयी एक वैयक्तिक, कौटुंबिक, सामाजिक आणि भावनिक असा नवा दृष्टिकोन देणारे - क्रान्तिकारक तितकेच हृदयस्पर्शी पुस्तक"

श्री. अंबादास वाघ, संपादक फुलराणी वार्षिक, शहादा

- * "कॅन्सरविषयीच्या विविध समस्यांचं, समाधानकारकरित्या निराकरण करणारी ही 'मार्गदर्शिका' प्रत्येक घरात संग्रही असायला हवी अशीच आहे."

डॉ. उज्वला गोखले - पुणे आकाशवाणी- पुस्तकपरिचय

- * "कॅन्सरविषयी सामान्य माणसाच्या मनात येणाऱ्या सर्व शंकांचं निरसन या पुस्तकाद्वारे अगदी सहज होऊ शकतं."

विजय माईणकर, चार्टर्ड अकॉउंटंट, पुणे

- * "संगीत हे आनंदाचं प्रतीक आहे तर 'कॅन्सर' हे कुटुंबावर ओढवणाऱ्या दुःखाचं. पण संगीतातल्या सूर्यांच्या हळुवारपणे, या पुस्तकात कॅन्सर समस्यांना वाचा फोडली आहे"

अरुण दाते, गायक, मुंबई

ई साहित्य प्रतिष्ठानचे हे पंधरावे वर्ष.
डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे यांचे हे चौथे पुस्तक.

डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे या १९६४ साली भारतातून उच्च शिक्षणासाठी इंग्लंडमध्ये गेल्या. शिक्षणानंतर तेथे त्यांनी कॅन्सरच्या क्षेत्रात बरीच वर्षे काम केले. या सर्व काळात त्यांनी आपल्या विहित क्षेत्रातील भरघोस कामाबरोबरच, भारतीय संगीत, कला आणि संस्कृती, इंग्लंडमध्ये रुजवण्याचे व फुलवण्याचे महद्कार्य केले. भारतात परतल्यावर त्यांनी कॅन्सर आणि आरोग्य याच क्षेत्रात काम करून, आरोग्य शिक्षणाचा प्रचार केला आणि त्या विषयांवर अनेक पुस्तके लिहिली. त्या पुस्तकांना वाचकांकडून भरभरून प्रतिसाद मिळाला. सध्या त्यांचं वास्तव्य पुन्हा इंग्लंडमध्येच आहे. आता त्यांनी, जगभरच्या मराठी वाचकांसाठी अनेक पुस्तके ई- साहित्यतर्फे विनामूल्य प्रसारित करण्याचं काम हाती घेतलं आहे. त्यांच्या या ज्ञानयज्ञात त्यांचे चिरंजीव डॉ. नील यांनीही आता सहभाग घेतला आहे.

डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे यांच्यासारखे ज्येष्ठ लेखक आपली पुस्तके ई साहित्यच्या माध्यमातून जगभरातील मराठी वाचकांना विनामूल्य देतात. असे लेखक ज्यांना लेखन हीच भक्ती असते. आणि त्यातून कसलीही अभिलाषा नसते. मराठी भाषेच्या सुदैवाने गेली दोन हजार वर्षे कवीराज नरेंद्र, संत ज्ञानेश्वर, संत तुकारामांपासून ही परंपरा सुरू आहे. अखंड.

अजरामर. म्हणून तर दिनानाथ मनोहर(४ पुस्तके), शंभू गणपुले(९पुस्तके), डॉ. मुरलीधर जावडेकर(९), डॉ. वसंत बागुल (१९), शुभांगी पासेबंद(१४), अविनाश नगरकर(४), डॉ. स्मिता दामले(९), डॉ. नितीन मोरे (३९), अनील वाकणकर (९), फ्रान्सिस आल्मेडा(२), मधुकर सोनावणे(१२), अनंत पावसकर(४), मधू शिरगांवकर (८), अशोक कोठारे (४७ खंडांचे महाभारत), श्री. विजय पांढरे (ज्ञानेश्वरी भावार्थ), मोहन मद्रवणा (जागतिक कीर्तीचे वैज्ञानिक), संगीता जोशी (आद्य गझलकारा, १८ पुस्तके), विनीता देशपांडे (७) उल्हास हरी जोशी(७), नंदिनी देशमुख (५), डॉ. सुजाता चव्हाण (८), डॉ. वृषाली जोशी(३८), डॉ. निर्मलकुमार फडकुले (१९), CA पुनम संगवी(६), डॉ. नंदिनी धारगळकर (१५), अंकुश शिंगाडे(२३), आनंद देशपांडे(३), नीलिमा कुलकर्णी (२), अनामिका बोरकर (३), अरुण फडके(६) स्वाती पाचपांडे(२), साहेबराव जवंजाळ (२), अरुण वि. देशपांडे(५), दिगंबर आळशी, प्रा. लक्ष्मण भोळे, अरुंधती बापट(२), अरुण कुळकर्णी(१२), जगदिश खांदेवाले(६) पंकज कोटलवार(६) डॉ. सुरुची नाईक(३) डॉ. वीरेंद्र ताटके(२), आसावरी काकडे(९), श्याम कुलकर्णी(८), किशोर कुलकर्णी, रामदास खरे(४), अतुल देशपांडे, लक्ष्मण भोळे, दत्तात्रय भापकर, मुग्धा कर्णिक(३), मंगेश चौधरी, प्र. सु. हिरुरकर(३), बंकटलाल जाजू (३), प्रवीण दवणे, आर्या जोशी, सरोज सहस्रबुद्धे (३)

असे अनेक ज्येष्ठ व अनुभवी लेखक ई साहित्यद्वारे आपली पुस्तके लाखो लोकांपर्यंत विनामूल्य पोहोचवतात.

अशा साहित्यमूर्तींच्या त्यागातूनच एक दिवस मराठीचा साहित्य वृक्ष जागतिक पटलावर आपली ध्वजा फडकवील याची आम्हाला खात्री आहे. यात ई साहित्य प्रतिष्ठान एकटे नाही. ही एक मोठी चळवळ आहे. अनेक नवनवीन व्यासपीठे उभी रहात आहेत. त्या त्या व्यासपीठांतून नवनवीन लेखक उदयाला येत आहेत. आणि या सर्वांचा सामूहिक स्वर गगनाला भिडून म्हणतो आहे.

आणि ग्रंथोपजीविये । विशेषीं लोकीं 'इ'ये ।
दृष्टादृष्ट विजये । होआवे जी ।



आपण प्रत्येकजण सहभागी होऊ शकता

संपर्क करा

Whatsapp- 9987737237

Mail- esahity@gmail.com

Join Facebook page

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100087484425676>



www.esahity.com