

പൾസ് പോളിയോ ഇമ്മ്യൂണേഷൻ ഒരു വീണ്ടുവീചാരം

ഡോ. എ.റ്റി. സുഭാഷ്

(മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഗവ. ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി മുട്ടിൽ, മാണ്ടാട് പി.ഒ. വയനാട്)

പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ സുരക്ഷയുടെ ഉത്തരവാദിത്തം ഭരിക്കുന്ന സർക്കാരിനാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി ഒരു വകുപ്പും ഈ വകുപ്പിനു കീഴിൽ അലോപ്പതി, ആയുർവ്വേദം, ഹോമിയോപ്പതി, നാച്യുറോപ്പതി തുടങ്ങിയ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളുണ്ട്. പല ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യനയരൂപീകരണത്തിൽ നിർണ്ണായകസ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നത് അലോപ്പതി ചികിത്സാസമ്പ്രദായവും അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുമാണ്.

ബ്രിട്ടീഷ് ഭരണകാലത്ത് ഔദ്യോഗിക ഭിഷഗ്വരൻമാരായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ, ഭാരതമണ്ണിൽ നിന്നും ബ്രിട്ടന്റെ മേൽക്കോയ്മ അവസാനിച്ചിട്ടും ആരോഗ്യരംഗത്ത് അവരുടെ മേൽക്കോയ്മ തുടർന്നു. ഭരണകർത്താക്കൾ മാറിമാറി വന്നിട്ടും അലോപ്പതി ചികിത്സകർക്ക് ഭരണയന്ത്രത്തിലുള്ള മേൽക്കൈ ഒഴിവാക്കാൻ സാധിച്ചില്ല. അലോപ്പതി ചികിത്സകരുടെ തീരുമാനങ്ങൾ സർക്കാർ തീരുമാനങ്ങളായി. ആരോഗ്യത്തിന്റെ അവസാനവാക്ക് അവർ മാത്രമായി. പൊതുജനാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കേണ്ട ചുമതല ഭരിക്കുന്ന സർക്കാരിൽ നിക്ഷിപ്തമായതിനാൽ ഭരണയന്ത്രത്തിനു ലഭിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പാക്കുവാൻ സർക്കാർ ബാധ്യസ്ഥരായി. സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെ സുവർണ്ണ ജൂബിലി പിന്നിട്ടിട്ടും ഈ അവസ്ഥയ്ക്ക് യാതൊരു മാറ്റവുമില്ല. അലോപ്പതി ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തിന്റെ നല്ല വശങ്ങൾ മാനിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് ഇത്തരം ഒരു വിമർശനത്തിനു തുനിയുന്നത്.

സർക്കാർ പൊതുജനക്ഷേമത്തിനുവേണ്ടി ഒരു നയം നടപ്പാക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ ഫലം അനുഭവിക്കേണ്ടുന്ന സമൂഹത്തിന്റെ അഭിപ്രായം കൂടി കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. പൾസ് പോളിയോ പരിപാടിയെ വിലയിരുത്തേണ്ടത് ഈയാരു വിഷയങ്ങൾക്കിടയിൽ നിന്നാണ്.

പൾസ് പോളിയോ ഇമ്മ്യൂണേഷൻ പരിപാടി 1995-96 മുതൽ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ്

1995ൽ ആരംഭിച്ച പൾസ് പോളിയോ യജ്ഞം 2000ത്തിൽ തീരുമെന്നാണ് ആദ്യം പറഞ്ഞിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ 2002 വരെ തുടരാനാണത്രെ പരിപാടി. ടി.വി. യിലെ മെഗാസീരിയലുകൾ പോലെ നീണ്ടുനീണ്ടു പോകുന്ന ഈ കത്തിവെയ്പ്പ് മാമാങ്കത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ പോളിയോരോഗത്തെയും പ്രതിരോധകത്തിവെയ്പ്പുകളേയും കുറിച്ച് വിശദമായൊരു ലേഖനം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയാണ്. ഒന്നാം ഭാഗം ഈ ലക്കത്തിൽ.

കൾ നടത്തിവരുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ മുഴുവൻ ഏകദേശം 15 കോടി കുട്ടികൾക്കാണ് വർഷംതോറും ഈ വാക്സിൻ വിതരണം ചെയ്യുവതുന്നത്. കേരളത്തിൽ മാത്രം 30 ലക്ഷം കുട്ടികൾക്ക് ഈ തുള്ളിമരുന്ന് വിതരണം ചെയ്യുവതനുവെന്നാണ് പത്രമാധ്യമങ്ങളിൽക്കൂടി അറിയാൻ കഴിയുന്നത്. പിള്ളവാതം എന്ന രോഗം രാജ്യത്തുനിന്ന് തുടച്ചുമാറ്റുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് ഈ പരിപാടി നടത്തുന്നതെന്നാണ് കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന ആരോഗ്യവകുപ്പുകളുടെ അവകാശവാദം. ഇന്ത്യയെപ്പോലെ മനുഷ്യ വിഭവശേഷി വളരെയധികമുള്ള ഒരു രാജ്യത്ത് ഇത്തരം ആരോഗ്യപരിരക്ഷയ്ക്ക് മുന്തിയ പ്രാധാന്യം കല്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യപരിരക്ഷയിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിക്രമം കാണിക്കുന്ന ഉത്സുകതയെ ശ്ലാഘിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഈ ഒരസൂചനത്തിന്റെ പ്രതിരോധത്തിനും മാത്രം ഇത്രയധികം താല്പര്യം ആരോഗ്യവകുപ്പുസന്നദ്ധസംഘടനാപ്രവർത്തകരും എന്തിനു കാണിക്കുന്നു എന്നുള്ള ന്യായമായ സംശയം ഉയർന്നുവരുന്നു. അതിലേയ്ക്കൊരേത്തിനോക്കൽ മാത്രമാണ് ഈ ലേഖനത്തിലൂടെ നടത്തുന്നത്.

എന്താണ് പോളിയോ രോഗം?

പിള്ളവാതം അഥവാ പോളിയോ മൈലൈറ്റിസ് എന്ന രോഗം ഉണ്ടാകുന്നത് RNA വൈറസ് എന്ന രോഗാണുവാണു്. വടക്കേ ഇന്ത്യയിൽ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ ആയിരത്തിന് 2 മുതൽ 5 വരെ എന്ന തോതിലും പട്ടണപ്രദേശങ്ങളിൽ ആയിരത്തിന് 1 മുതൽ 3 വരെ എന്ന തോതിലും പോളിയോ കേസുകൾ കണ്ടുവരുന്നു. തെക്കേ ഇന്ത്യയിൽ 10000 പേരിൽ 15 പേർക്ക് ഈ രോഗം കണ്ടുവരുന്നു.

പോളിയോ രോഗം പടർന്നുപിടി

ക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത് 1949ൽ ബോംബേ സിറ്റിയിലും പ്രാന്തപ്രദേശങ്ങളിലുമാണ്. അതിനുശേഷം ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, യു.പി., ഗുജറാത്ത്, മഹാരാഷ്ട്ര, രാജസ്ഥാൻ, തമിഴ്നാട്, ഡൽഹി തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിലും പോളിയോ പകർച്ചവ്യാധി ഉണ്ടായി. 1978ൽ ദേശീയ പ്രതിരോധ ചികിത്സാപദ്ധതി തുടങ്ങിയതിനുശേഷവും 1981ലും 1987ലും വളരെ വ്യാപകമായി പോളിയോ പകർച്ചവ്യാധി ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

പിള്ളവാതം (POLIOMYELITIS)

പിള്ളവാതം അഥവാ പോളിയോ വളരെ ചെറിയ കുട്ടികളിലാണ് കണ്ടുവരുന്നത്. പ്രത്യേകിച്ചും 6 മാസത്തിനും 3 വയസ്സിനുമിടയിൽ ഈ രോഗം പൊതുവേ കണ്ടുവരുന്നത് മഴക്കാലത്താണ്. പോളിയോ ഒരു രോഗിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരാൾക്ക് പടർന്നുപിടിക്കുന്നത് മലിനമാക്കപ്പെട്ട ജലത്തിൽക്കൂടിയും ഭക്ഷണത്തിൽക്കൂടിയുമാണ്. പോളിയോ വൈറസുകൾ തണുത്ത കാലാവസ്ഥയിൽ വളരെക്കാലം നിലനിൽക്കുന്നു. ജനബാഹുല്യവും മലവിസർജ്ജന നിർമ്മാർജ്ജനത്തിലെ അപര്യാപ്തതയും രോഗാണുബാധയുടെ കാരണമാകുന്നു.

രോഗം പകരുന്ന വിധം

ശൗചം ചെയ്യതിനുശേഷം ശരിയായ രീതിയിൽ കൈകൾ വൃത്തിയാക്കാതെ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതുമൂലം രോഗാണുക്കൾ ഉള്ളിൽക്കടന്ന അണുബാധയുണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. മലിനമാക്കപ്പെട്ട ജലം, പാൽ, ഭക്ഷണം എന്നിവയിൽ കൂടിയും ഈ ചുവകൾ, നിത്യോപയോഗ പദാർത്ഥങ്ങൾ എന്നിവയിൽക്കൂടിയും രോഗാണുബാധ ഉണ്ടാകുന്നു. രോഗം വായു

വിൽ കൂടി പകരാനും സാധ്യതയുണ്ട്. രോഗബാധയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ

പോളിയോ രോഗാണുവിധേയനായ ഒരു കുട്ടി താഴെപ്പറയുന്നതിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു വിധത്തിലുള്ള രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു.

(1) നിസ്സാര രോഗാണുബാധ (Inapparent infection)- പോളിയോ വൈറസുകൾ ഉണ്ടാകുന്ന രോഗാണുബാധയിൽ ഏതാണ്ട് 95 ശതമാനവും ഇത്തരത്തിൽ പെട്ടതാണ്. ഇതുമൂലം രോഗിയിൽ അണുബാധയുടെ യാതൊരു ലക്ഷണവും കാണുന്നില്ല. രോഗാണുബാധ ഉറപ്പാക്കുന്നത് പോളിയോ വൈറസിനെ വേർതിരിച്ചെടുക്കുന്നതുമൂലമോ രക്തത്തിലെ പ്രതിരോധവസ്തുക്കളുടെ ഉയർന്ന അനുപാതം മൂലമോ ആണ്.

(2) ചെറിയതരത്തിലുള്ള രോഗാവസ്ഥ (Minor Illness) ഇത്തരത്തിലുള്ളത് 4 ശതമാനം മുതൽ 8 ശതമാനം വരെ കാണുന്നു. ഇത് വളരെ ചെറിയതരത്തിലുള്ള അല്ലെങ്കിൽ നിയന്ത്രണാധീനമായ ഒരു രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാകുന്നു. രോഗി വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ സുഖം പ്രാപിക്കുന്നു. സാധാരണഗതിയിലുള്ള രോഗനിർണ്ണയം സാധ്യമല്ല. പ്രതിരോധവസ്തുക്കളുടെ (antibodies) ഉയർന്ന അനുപാതമോ രോഗാണുക്കളെ വേർതിരിക്കലോ മാത്രമാണ് രോഗാണുബാധയുണ്ടെന്നുള്ളതിന്റെ തെളിവ്.

(3) തളർച്ചയില്ലാത്ത പോളിയോ

(Non paralytic polio)- പോളിയോ അണുബാധയുണ്ടാകുന്നതിൽ കേവലം ഒരു ശതമാനത്തിനെ മാത്രം ബാധിക്കുന്നു. കഴുത്തിനും പിൻഭാഗത്തും പിടുത്തവും വേദനയുമാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ. അസുഖം രണ്ടുമുതൽ പത്തുദിവസം വരെ നിലനിൽക്കുന്നു. പെട്ടെന്നു തന്നെ അസുഖം ദേദമാകുന്നു.

(4) തളർച്ചയുള്ള പോളിയോ

(Paralytic Polio)- അണുബാധയുണ്ടായവരിൽ ഒരു ശതമാനത്തിനും താഴെ മാത്രമേ ഇത്തരത്തിലുള്ള രോഗബാധയുണ്ടാകൂ. വൈറസ് കേന്ദ്രനാഡീവ്യവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്നതുമൂലം പല തരത്തിലുള്ള തളർച്ചയുണ്ടാകുന്നു. ശരീരത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഭാഗത്തിന് തളർച്ചയുണ്ടാകുന്നു. തളർച്ചയുടെ ആരംഭത്തിൽ പനിയുണ്ടാവുകയും തളർച്ച ആറുപ്ലശേഷം മാറ്റമില്ലാതെ തുടരുകയും ചെയ്താൽ രോഗം പോളിയോ ആകാനാണ് സാധ്യത.

(ശേഷം അടുത്ത ലക്കത്തിൽ)