දියවැඩියාව වෙනුවෙන් ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් අවශ්‍යකර තිබේ

❒ වෛද්‍ය වරුණ ගුණතිලක

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙහි ගණන් හිලව්වලට අනුකූලව 2000 වසරේදී මෙරටින් වාර්තා වූ දියවැඩියා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 653,000කි.

2030 වසර වන විට මෙකී අගය 15,37,000 ඉක්මවනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. දියවැඩියාව යන්න, මෙරට සෞඛ්‍ය න්‍යාය පත්‍රයන්හි ඉදිරියෙන්ම ස්ථානගත කරවන්නට එකී කාරණාව පමණක්ම වුවද ප්‍රමාණවත්ය. දියවැඩියාව හා සබැඳිව මෙරට තුළ උද්ගතව පවත්නා විවිධ තත්ත්වයන් දෙස හැරී බැලීමේදී අවධාරණය කළ යුතු අමතර කරුනු කිහිපයක්ම තිබේ.

පාකිස්තානය, ඉන්දියාව බංග්ලාදේශය හා සසඳා බලන කල වයස අවුරුදු 60 ඉක්මවූ පුද්ගලයන් වැඩිම පිරිසක් (10.3%) සිටින රට ශ්‍රී ලංකාවය. එහෙත් කලාපයෙහි සෙසු රටවල් වලට වඩා මෙරට ජනගහන වර්ධනය පවතින්නේ පහළ මට්ටමකය.

එහෙයින්ම ඉදිරියේදී ශ්‍රී ලංකාව වැඩිහිටි ජනගහනය බහුතරයක් පවතින රටක් බවට පත්වන අතරම ව්‍යසනභාවය හා සබැඳි රෝගීන් නඩත්තු කිරීමේ අභියෝගයටද මුහුණ දීමට සිදුවනු ලබයි.

ඇඟවුම් කිහිපයක් සිදුකරනු ලබයි.

එක් පැත්තකින් මෙරට ජනගහනයෙන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් ව්‍යසන වූවන් බවට පත්වෙමින් තිබේ. තවත් අතකින් ඔවුනු තුරුණු වියෙහි සිටම රෝගීන් බවටද පත්වෙමින් තිබේ. කලාපයෙහි සෙසු රටවල් හා සසඳා බලන කල උපතේදී ජීවිත අපේක්ෂාව වැඩිම රට බවට පත්වන්නේද ලංකාවය. අන් අසුරකින් කිවහොත් ලාංකිකයෙකු ජීවත් වීමට නියමිත අවුරුදු ගණන ආසියාවේ වෙනත් රටවල වැසියන්ට වඩා වැඩිය. පම්පෝරි ගැසිය යුතු කරුණක් වුවද ව්‍යසන රෝගී ජනතාවක් බිහිවීමේ අභියෝගය තුළ එකී හඬද කෙඳිරිල්ලක් බවටම පත්වනු ලබයි.

දියවැඩියාව යනු හුදෙක් "ලේවල සීනිමට්ටම" ඉහළයාම හෝ "මුත්‍රාවල සීනි තිබීම" පමණක්ම නොවේ. හිත කීරි ගැසෙන්නට ඉඩකඩක් තිබුණද, දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන්නෙකු හට අංශබාගය හෝ හෘදයාබාධයක් ඇතිවීමේ අවදානම, සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකුට වඩා තෙගුණයකින් වැඩිය.

තවත් වසර පහකදී අප සියල්ලන් හටම, දන්නා කියන වකුගඩු රෝගියෙකු සිටිය හැකි බවට පැවසෙන කතන්දරයම සලකන්න.

දිගු කාලීන වකුගඩු අකර්මණ්‍ය වීමට (Chronic reneal failure) බලපාන ප්‍රධානතම

> "දියවැඩියාව යනු හුදෙක් "ලේවල සීනි-මට්ටම" ඉහළයාම හෝ "මුත්‍රාවල සීනි තිබීම" පමණක්ම නොවේ. හිත කීරි ගැසෙන්නට ඉඩකඩක් තිබුණද, දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන්නෙකු හට අංශබාගය හෝ හෘදයාබාධයක් ඇතිවීමේ අවදානම, සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකුට වඩා තෙගුණයකින් වැඩිය."

අනෙක් අතට මෙරට නාගරික සමාජය තුළ මහත්වීම (ස්ථූලතාවය) බරපතල සෞඛ්‍යමය අර්බුදයක් ලෙසින් ක්‍රමිකව ඉස්මතුවෙමින් පවතින අතර ඒ හා සමාන්තරව අධි කොලෙස්ටරෝල් හා ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ මට්ටමක් සහිත පරපුරක්ද බිහිවෙමින් තිබේ. ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ යනු රුධිර ගත මේදය තුළම හමුවන්නා වූ අහිතකර මේදමය කොටසකි.

මෙරට තුළ හමුවන ස්ථූලතාවය හා අධි කොලෙස්ටරෝල මට්ටමක් සහිත පුද්ගලයන්ගේ බහුතරය තුරුණු වියෙහි පසුවන්නන්ය. සිත්ගන්නා සුළු අතුරු කාරණාව වන්නේ හදුනාගැනෙන දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් බහුතරයද අවුරුදු හතළිහේ සීමාව අවට සිටින්නවුන් වීමය. ස්ථූලතාවය සෞඛ්‍යමය ගැටලුවක් බවට පත්වන්නේ එය දියවැඩියාව, හෘදයාබාධ අධිරුධිර පීඩනය හා අංශභාගය වැනි තත්වයන් සඳහා සෘජු හේතුපල සබඳතාවයක් පෙන්වන හෙයිනි.

ස්ථූලතාවය හා අධිකොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණයක් සහිත පුද්ගලයන්ගේ කැපීපෙනෙන වැඩිවීමක් 1990ත් 2000ත් අතර වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළ ඇතිවී තිබෙන බව මහාචාර්ය දේවක ප්‍රනාන්දු මහතා විසින් පෙන්වා දී තිබේ.

ඇතැම් සමීක්ෂණයන් මගින් පෙන්වා දෙන පරිදි ගම්පහ හා කළුතර දිස්ත්‍රික්කවල වෙසෙන ජනතාවට වඩා වැඩි කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණයක් කොළඹ නාගරික වැසියන් තුළ හමුවනු ලබයි.

වැදගත්ම කරුණ වන්නේ කොළඹ වැසියන්ගේ රුධිරගත කොලෙස්ටරෝල මට්ටමෙහි මධ්‍ය අගය, බටහිර රටවල වැසියන්ගේ අගයන් පවා ඉක්මවනු ලැබූ සීමාවක් පෙන්නුම් කිරීමය.

එහෙත් මෙරට තුළ දැකගත හැකි එකී තත්ත්වයෙහි කවර ඇන්නෑවක් නිසා හෝ අසල්වැසි ඉන්දීය ජනතාව අතර දැකගන්නටද නොහැකිය.

ඉහත අනාවරණයන් මගින් වැදගත් හේතුවක් වන්නේද දියවැඩියාවය. වකුගඩුවක් බද්ධ කළ යුතු මට්ටමට පත්වන සමස්ථ ලාංකික රෝගීන් සංඛ්‍යාවෙන් 25% අවමයක්වත් එකී තත්වයට පත්වන්නේ දියවැඩියාව ආරම්භක හේතුව බවට පත්වීමෙනි.

දියවැඩියාව පසුපස අධිරුධිර පීඩනයද හඹා එනු ලබයි. දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන්නෙකු මාසිකව රුධිර පීඩනය මැන බලා ගැනීමත් අවශ්‍යතාවය පරිදි දැඩි ප්‍රතිකාරයන් ලබා ගැනීමත් අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ, එමගින් වකුගඩු ලෙඩවීම පාලනය කරගන්නටද ඉඩකඩ සැලසෙන හෙයිනි. දියවැඩියාව ඇතිවීම කෙරෙහි ප්‍රවේණික සාධක වල බලපෑමක් ඇති බවද ඇත්තකි. එකී "පූරුවේ කරුමය හෝ දෛවය" යන ජනප්‍රිය සංකල්ප වලට එරෙහිව යන නමුදු, දියවැඩියාව ඇතිවීම වළක්වාලිය හැකිය.

දියවැඩියාව වැළඳීමට තුඩුදෙන අවදානම් සාධක ලෙසින් ස්ථූලත්වය, බටහිරකරණය වූ ආහාර පරිභෝජන රටාව සහ අක්‍රිය නාගරික ජීවන රටාව වැදගත්වෙයි. වයසට හා උසට සරිලන දේහ බරක් පවත්වා ගැනීම ස්ථූලතාවය (Obesity) වළක්වාලීමටත් ඒ හා සබැඳි දියවැඩියාව, හෘදයාබාධ සහ අධිරුධිර පීඩනය යන රෝග කුලකය ඇතිවීමත් වළක්වාලනු ලබයි.

පුද්ගලයකු සෞඛ්‍යසම්පන්න දේහ බරකින් යුතුවන්නේද යන්න නිර්ණය කෙරෙන්නේ සිරුරෙහි බර සහ උසෙහි අනුපාතයකට සාපේක්ෂවය.

(B.M.I. - Body mass index)

ස්ථූලතාවයට හෝ අධික දේහ බරකට ලක්නොවෙමින් යෝග්‍ය දේහබරක් අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීමේ පදනම බිහිවන්නේ, ගන්නා ආහාරයෙහි "ශක්ති අගය" (කැලරි ප්‍රමාණය) පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමත්, එයට අනුරූප වන ලෙසින් ශක්තිය වැයකරන ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමත්ය. දිනකට අවැසි වන කැලරි ප්‍රමාණය ස්ත්‍රී පුරුෂ බව දේහ බර සහ ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වය මත තීරණය වෙති.

දෛනික අවශ්‍යතාවය ඉක්මවමින් කැලරි අගය අධික ආහාර (සීනි හා මේදමය ආහාර) අනුභවය, ඒවායෙහි අන්තර්ගත ශක්තිය මේදය ලෙසින් සිරුරෙහි තැන්පත් වෙයි.

ස්ථූලතාවයෙහි අවදානම රඳාපවතින්නේ සිරුරෙහි තැන්පත් වන මේද ප්‍රමාණයට වඩා එය සිරුරෙහි තැන්පත් වන රටාව අනුවය. උදරය ප්‍රදේශයෙහි අධිකව මේදය තැන්පත් වීම (බඩ වැඩිවීම) දියවැඩියාව හෘදයාබාධ හා අධිරුධිරපීඩනය ඇතිවීමේ අවදානම වැඩිකරවා ගනී. පිළිවෙළින් පිරිමියෙකුගේ ඉඟටියෙහි වට ප්‍රමාණය සෙ.මී. 90ක් සහ කාන්තාවකගේ සෙ.මී. 80කට වඩා වැඩිවීම අහිතකර වෙයි. මෙරට තුළදී මුල්වරට හඳුනාගැනෙන දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් හරි අඩක් පමණ එකී අවස්ථාව වන විටද දියවැඩියාව හේතුවෙන් ඇතිවූ අතුරු ආබාධයන්ගෙන් පෙළෙනු ලබති. ඉන් අදහස් වන්නේ මෙරට ජනතාව වෙතින් රෝගය හඳුනාගැනෙන්නේද පසු අවස්ථාවකදී වන බවය. "බ්ලඩ් ෂුගර්" වැඩිවී ඇති බව දැනගන්නට ඇස්පෙනීම දුබල වීමෙන් සිට නෂ්ඨකාමය ඇතිවන තෙක් බලාහිඳින ජනතාවක් මෙරට තුළ වාසය කරති.

එවන් සන්දර්භයක් තුළ මෙරට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සන්නිවේදන ක්‍රමවේදයන් ප්‍රශ්නකිරීමකට ලක්වීම වළක්වන්නටද නොහැක.

දියවැඩියාව සඳහා වන ජනමාධ්‍ය අවධානය සාපේක්ෂව අඩුය. මාධ්‍ය තුළ වෙන්කෙරෙන ඉඩකඩ තුළ වුවද යළි යළිත් පතුරු ගැසෙන්නේද දියවැඩියාව හා සබැඳි පෞරාණික දැනුමය. එකී ඇතැම් කරුණු වර්තමානයේදී තවදුරටත් වලංගු වන්නේද නැත. තරගයට මෙන් රූපවාහිනී වෛද්‍ය සාකච්ඡාවන් විකාශය කෙරුණද විලාසිතාවක් ලෙසින් සෞඛ්‍ය අතිරේක පළකෙරෙන පත්තර කලාවක් පැවතුනද පවතින තත්ත්වය පුදුමයට කරුණක් නොවන්නේ එහෙයිනි.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් හෝ ඩෙංගු අරභයා සීරුවෙන් හිඳුවා ලාංකික වැසියන් දියවැඩියාව ගණන් නොගන්නට තවත් හේතු තිබේ. ඔස්ටියෝපොරෝසිස් පිළිබඳ වූ සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය ප්‍රධාන වශයෙන් මුදල් ගෙවා ප්‍රචාරය" කරන අනුග්‍රාහක සන්නිවේදනයකි. එහි ප්‍රබලතාවය වෙළෙඳපළ නියාම ධර්මයන් මත තීරණය වී තිබේ.

අනෙක් අතට, ඩෙංගු යනු දේශපාලනික වශයෙන් වටිනාකමක් සහිත (ආකර්ශනීය) රෝගයකි.

එසේම ඩෙංගු නිවාරණය සඳහා ලැබෙන දේශපාලන හා මාධ්‍ය අනුග්‍රහයද ස්වංසිද්ධවම සිදුවනු ලබයි. (එහෙත් මින් අදහස් වන්නේ ඩෙංගු නිවාරණය හැල්ලුවට ලක් කළ යුතු බව නොවේ.) කුණු ඉවත්කරන ට්‍රැක්ටරය පෙරටු කර ගනිමින් ඡන්දය ඉල්ලීමෙහි යෙදුණු පළාත් සභා අපේක්ෂකයන් ගෙන් ගෙට ගොස් පවසනු ලැබුවේද තමන් ඩෙංගු නිවාරණයට ඇපකැප වන බවය.

සාමාන්‍යයෙන් ඩෙංගු රක්තපාත උණ හේතුවෙන් වසරකට මිය යන රෝගීන් සංඛ්‍යාව සියයකට අඩුය.

දියවැඩියාව හේතුවෙන් දහස් ගණනක් වසරකට මියගියද එය "අලුත් පැයේ උණුසුම් පුවත" බවට පත්වන්නේ "මෙට්ෆෝමින් පෙත්ත" හෝ "ඉන්සියුලින් එන්නත" රජයේ රෝහල්වල හිඟවන විටය.

ප්‍රමුඛතාවයන් පල්ලම් බැසීමේ, මෙකී වෙනස දියවැඩියාවට මෙන්ම අනෙකුත් කල්පවත්නා බොහෝ රෝගයන් සඳහාම වලංගු වන්නකි. මෙකී තත්ත්වය මෙරටට පමණක් ආවේණික වන්නක්ද නොවේ.

එය තෙවැනි ලොව බොහෝ රටවල පොදු අත්දැකීමකි. මෑත අතීතය තුළ දියවැඩියාව හා බද්ධවන අනුක මට්ටමේ සිට එක්රැස් කර ගනු ලැබූ නව දැනුම් සම්භාරයක්ද අතිවිශාලය.

පසුගිය වසර කිහිපය තුළ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යා ක්ෂේත්‍රය අත්කරගත් එකී දැනුම, දැනට පවතින දැනුමෙහි රැඩිකල් වෙනස්කම් ඇතිකොට තිබේ.

පෙර දියවැඩියා තත්ත්වය, පරිවෘත්තීය සින්ඩ්‍රෝමය, ප්‍රතිසන්ධි මට්ටමේදීම දියවැඩියාව වැළැක්වීම සහ රෝග විනිශ්චයෙහිලා අනුමත නිරාහාතික රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණයෙහි සංශෝධිත සීමාවන් (F.B.S. - Fasting blood sugur) එහිලා දැක්විය හැකි නිදසුන් කිහිපයක් පමණි.

එහෙත් එකී දැනුම මෙරට බහුතර ජනතාවගෙන් දුරස්ථ සීමාවක පිහිටවනු ලබයි.

ඉහත කී අහිතකර පසුබිම තුළ දියවැඩියාව නිවාරණය උදෙසා වූ ප්‍රායෝගික ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය ඉස්මතු වනු ලබයි.

කවර රජෙකුට හෝ ගොඩනගන්නට රටක් ඉතිරිවන්නේ එහි වෙසෙන ජනතාවද නීරෝගී වන්නේ නම් පමණකි.

ජාතික දේහය දිනෙන් දින ගිලන්වන පසුබිමක් තුළ එවන් [illegible] පත් කිරීමට ඇති ඉඩකඩද සීමාසහිතය. ■