

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ



ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ

ಡಾ. ಸಿ. ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ



ಕನ್ನಡ ಮುದ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ

ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವ ಮೂರ್ತಿ



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ,

ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦ ೦೦೨.

ILI VAYASSINAVAR AAROGYA SAMASEGALA PRIHARA: by
Dr. C.G.Keshvamurthy, Published By *Ashoka N. Chalawadi*,
Administrative Officer, Kannada Pustaka Pradhikara, Kannada Bhavana,
J.C.Road, Bengalooru - 560 002.

© ಈ ಆವೃತ್ತಿಯ ಗ್ರಂಥಸ್ವಾಮ್ಯ - ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ : ೨೦೧೦

ಪುಟಗಳು : xvi + ೧೫೨

ಬೆಲೆ : ₹ ೭೦-೦೦

ಪ್ರತಿಗಳು : ೧೦೦೦

First Print : 2010

Pages : xvi + 152

Price : ₹ 70-00

Copies : 1000

ISBN - 81-7713-264-4

ಪ್ರಕಾಶಕರು :

ಅಶೋಕ ಎನ್. ಚಲವಾದಿ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ.ರಸ್ತೆ

ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೨

ಕರಡು ತಿದ್ದಿದವರು : ಲೇಖಕರು

ಮುದ್ರಕರು :

ಮೆ|| ಪ್ರಿಂಟ್ ಪಾರ್ಕ್

೧೪೯೬/೪, ೨ನೇ ಅಡ್ಡ ರಸ್ತೆ, ಮರಿಯಪ್ಪನಪಾಳ್ಯ,

ಶ್ರೀರಾಂಪುರಂ ಪೋಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೨೧

ದೂ : ೦೮೦-೨೩೪೨ ೨೮೩೮

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಸಂಚಾಲಕರು

ಅಶೋಕ ಎನ್. ಚಲವಾದಿ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿ

ಡಾ|| ನಾ.ಸೋಮೇಶ್ವರ

ಡಾ|| ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ

ಡಾ|| ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್

ಡಾ|| ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ

ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ

ಡಾ|| ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮಾತು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಪರೂಪದ ಹಾಗೂ ಶಾಸ್ತ್ರಸಂಬಂಧ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ಮಾಲಿಕೆಯಡಿ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾಶಕರು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸದ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹೊಂದಿರುವ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆ ಸಾಹಿತ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜ ಈ ಒಂದು ಶತಮಾನದಿಂದ ಬಹಳ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುರೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಆ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಾಗಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯೂ ಹೊಸ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೊಸತನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ವಿಜ್ಞಾನ ಲೋಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಈಗಿನ ಕಾಲ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಂದಂತಹ ಪುಸ್ತಕಗಳೂ ಕೂಡಾ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಟಕುವ ದರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕೆಂಬ ಸದಾಶಯದಿಂದ ಕೆಲ ಮಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಮಾಲೆಯೂ ಒಂದು. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಂಥಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಈ ಮಾಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು. ಈ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಕರಾಗಿರಲು ನಾಡಿನ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳಾದ ಡಾ|| ನಾ.ಸೋಮೇಶ್ವರ ಡಾ|| ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ, ಡಾ|| ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್, ಡಾ|| ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ, ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ, ಡಾ|| ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ ಅವರುಗಳು ಈ

ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ನೆರವೇರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇವೆರಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕೃತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಡಲು ಒಪ್ಪಿ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವ ಮೂರ್ತಿ ಅವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಅಶೋಕ ಎನ್. ಚಲವಾದಿ, ನನ್ನ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಮುಕುಂದನ್, ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮಾಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಾಚಕರು ತುಂಬುಹೃದಯದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.



ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸಂಪಾದಕರ ಮಾತು

ಬಾಲ್ಯ, ಯೌವನ, ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಮುಪ್ಪು ನಮ್ಮ ಬಾಳಿನ ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳು. ಅಕಾಲ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸದಿದ್ದರೆ, ನಾವೆಲ್ಲರೂ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುತ್ತೇವೆ. ಭಾರತೀಯರ ಸರಾಸರಿ ಆಯಸ್ಸು ೬೬ ಅಥವಾ ೬೭ ವರ್ಷವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ವರ್ಷ ವರ್ಷ ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ೮ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ೬೦ ವರ್ಷವನ್ನು ದಾಟಿದವರಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಅನಿವಾರ್ಯವಾದ ಮುಪ್ಪು ಯಾರಿಗೂ ಬೇಡ. ವೃದ್ಧರು ಈಗ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಬದುಕು ಈಗ ಅಸಹನೀಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಶರೀರದ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕುಂಠಿತವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಸರೆ ದುರ್ಬಲವಾಗಿ, ಆದಾಯ-ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕ್ಷೀಣಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕಾಡುವ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳು ವೃದ್ಧರ ಬದುಕನ್ನು ದುರ್ಭರಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳು, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ. ತಲೆಕೂದಲು ಹಣ್ಣಾಗುವುದು, ಕಣ್ಣುದೃಷ್ಟಿ ಕಿವಿಯ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುವುದು, ಹಲ್ಲುಗಳು ಉದುರುವುದು, ಚರ್ಮ ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟುವುದು, ಜೀರ್ಣಶಕ್ತಿ ಕುಂದುವುದು, ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಲಹೀನಗೊಳ್ಳುವುದು, ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುವುದು, ಬುದ್ಧಿ ಕೌಶಲಗಳು ನಶಿಸುವುದು, ಮೂಳೆ-ಕೀಲುಗಳು ಸವೆಯುವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಬೇಗ ಬರುತ್ತದಾ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬರುತ್ತದಾ? ವೇಗವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತವಾ ಅಥವಾ ಆಮೆಗತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತವಾ? ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಎಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದಲೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವ ವಿಧಾನ, ಶಾರೀರಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ಪರಿಸರ, ಬಾಧಿಸುವ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳ ಸ್ವರೂಪ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆ ಅಥವಾ ವೈಫಲ್ಯ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಚಿಂತನೆ ಮತ್ತು ಧೋರಣೆಗಳು ಸೇರಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು

ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ವೃದ್ಧರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನೆಲೆ ಹಾಗೂ ಭದ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬಿರುಕುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಹಿಂದಿನ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಅಧಿಕಾರಗಳಿದ್ದವು. ಕುಟುಂಬದ ನಾಯಕತ್ವ ಅವರ ಕೈಯಲ್ಲಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನು ಅವರು ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಎಲ್ಲೆಡೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳೇ. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಗಳಿಸುವವರದ್ದೇ ಕಾರುಬಾರು. ಶಕ್ತಿವಂತರದ್ದೇ ಆಡಳಿತ. ಗಳಿಸದ, ನಿಶ್ಚಕ್ರರಾದ ವೃದ್ಧರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ-ಸ್ಥಾನಮಾನ ಕೀರ್ತಿಗಾಗಿ ಯುವಕ ಯುವತಿಯರು ದೂರದೂರ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಕುಟುಂಬದ ವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ಕೃಷಿ, ನೇಯ್ಗೆ, ಕುಂಬಾರಿಕೆ, ಕಬ್ಬಿಣ ಕೆಲಸ, ವ್ಯಾಪಾರ ಇತ್ಯಾದಿ) ಮಕ್ಕಳು ಮುಂದುವರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಯರೂ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡುತ್ತಾ, ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿ ಗೃಹಕೃತ್ಯಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ/ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫೦ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು, ಒಂದು ಕೊಠಡಿಯ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಜಾಗವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಪಟ್ಟಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯಿಂದ, ವಸತಿಸಮಸ್ಯೆ ಬಿಗಡಾಯಿಸಿರುವುದರಿಂದ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಎಡೆಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ವೇಗದ ಆಧುನಿಕ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ, ಅತಿ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷಿಯುಳ್ಳ ಪ್ರೌಢ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಿಗೆ, ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರು ಕಾಲ್ಪೋಡಕಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದಿಂದಾಗಿ, ರೋಗ ರುಜಿನಗಳಿಂದ ಬಳಲುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫೦ರಿಂದ ೧೦೦ ಜನಕ್ಕೆ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ರೋಗ ರುಜಿನಗಳೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಹಲವು ಜೀವನಸಂಗಾತಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಒಮ್ಮೆ ಬಂದರೆ ಸಾಯುವವರೆಗೆ ಇರುವಂಥವು, ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿಂದರೆ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಬಹುದಷ್ಟೇ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೆಚ್ಚು ಖಾಸಗೀವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖರ್ಚು, ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕೆಳವರ್ಗದ ಮಾತಿರಲಿ, ಮೇಲು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರಿಗೂ ಭರಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ವೃದ್ಧರ ವೈದ್ಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಲು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲವಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಇಷ್ಟವಿದ್ದರೂ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವ ಸರಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ-ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವೃದ್ಧರನ್ನು ಐದು 'ಡಿ'ಗಳು ಕಾಡುತ್ತವೆ

೧ಡಿ - Diseases ರೋಗಗಳು

೨ಡಿ - Disability ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ

೩ಡಿ - Depression ಖಿನ್ನತೆ

೪ಡಿ - Dementia ಮರೆವಿನ ಕಾಯಿಲೆ

೫ಡಿ - Death and Dieing ಸಾವು ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಜಾಗವಿಲ್ಲದೆ, ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸವಿಲ್ಲದೆ, ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೇರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ವೃದ್ಧರ ಬೇಕು, ಬೇಡಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ವಿಶೇಷ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಈ ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಊಟ-ಬಟ್ಟೆ ಕೊಟ್ಟರೆ, ವೃದ್ಧರ ಅಗತ್ಯ ಪೂರ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧರ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧರ ಅಳಿದುಳಿದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ಸಮಾಜ ತೋರಬೇಕಾಗಿದೆ. ವೃದ್ಧರ ಅನುಭವ, ಕಿರಿಯರಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕು. ಹಣ್ಣೆಲೆಗೆ ಚಿಗುರಲೆ ಆಸರೆಯಾಗಬಲ್ಲದು. ವೃದ್ಧರು, ಮಕ್ಕಳು ಜೊತೆ ಸೇರಿದರೆ, ಪರಿಸ್ವರ ಆಸರೆಯಾಗಬಲ್ಲರು. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಗೌರವದ ಬದುಕನ್ನು ನೀಡುವುದು ಎಲ್ಲ ಸಮಾಜಗಳ ಹೊಣೆ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧತೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕುಟುಂಬದ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಡಾ. ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಅಪರೂಪದ ವೈದ್ಯರು. ಶಿವಮೊಗ್ಗದಂತಹ ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತಾ, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ವೃದ್ಧರ ಬಗ್ಗೆ ಅಪಾರವಾದ ಕಾಳಜಿಯುಳ್ಳವರು. ಅವರ ಲೇಖನಿಯಿಂದ ಹಲವಾರು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೃತಿಗಳು ಹೊರಬಂದಿವೆ. ಉತ್ತಮ ಸಂವಹನಕಾರರು ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಗೆಳೆಯರು. ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವ 'ಕನ್ನಡ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಮಾಲೆಗೆ' ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಟ್ಟು ಉಪಕಾರ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆ ಬಗ್ಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಓದುಗರ ಪರವಾಗಿ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಗೆ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಪುಸ್ತಕಗಳು ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲೇ ಹೊರಬಂದವು. ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಡಾ.ಎಂ.ಶಿವರಾಂ, ಡಾ:

ಅನುಪಮಾ ನಿರಂಜನ, ಡಾ|| ಡಿ.ಎಸ್. ಶಿವಪ್ಪ ಡಾ|| ಡಿ.ವಿ.ರಾವ್, ಡಾ|| ಸ.ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ್, ಡಾ|| ಪಿ.ಎಸ್. ಶಂಕರ್, ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಡಾ|| ಎಚ್.ಡಿ.ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ, ಡಾ|| ಸಿ. ಅನ್ನಪೂರ್ಣಮ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪೂರ್ವವಾದದ್ದು, ಇದುವರೆಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ೨೦೦೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿವೆ. ಆದರೆ ಮಾಡುಕಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಓದುಗರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಸುಮಾರು ೨೦೦ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಾಗಾಲೋಟದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು, ಹೊಸ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಂದಾಚಾರಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಜನಗಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರುವ ಈ ಮಾಲೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದದ್ದು, ಅನುಕರಣಾರ್ಹವಾದದ್ದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾದ ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಯಾದ ಶ್ರೀ ಅಶೋಕ ಎನ್.ಚಲವಾದಿ ಹಾಗೂ ಅವರ ಬಳಗದವರನ್ನು ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅಭಿನಂದಿಸುತ್ತೇನೆ. ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ, ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅವರ ಕೊಡುಗೆ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾದದ್ದೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಡಾ. ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಮುಪ್ಪು ಅದರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ಅವುಗಳು ಅಧ್ಯಯನ ನನ್ನ ಆಸಕ್ತಿಯ ವಿಷಯ. ಈ ಭಾವನೆ ಮನದಾಳದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಹುದುಗಿದ್ದರೂ ಅದು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದ್ದು ನನ್ನ ವೃತ್ತಿ ಜೀವನದ ಮಧ್ಯಮಾವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ. ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ವೃದ್ಧರನ್ನು ಕಂಡರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಗೌರವವು ನನ್ನಲ್ಲಿ ಮೂಡುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಕಳೆದ ೧೦-೧೫ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಗೌರವದ ಜೊತೆಗೆ ಕನಿಕರವೂ ಮೂಡಿ ಅವರಿಗಾಗಿ ಏನನ್ನಾದರೂ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ತುಡಿತ ಹುಟ್ಟಿರುವುದು ಸುಳ್ಳಲ್ಲ. ಸರಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೂ ಅವರಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈಗಲೂ ಅದು ಶೈಶವ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರು ಖಾಸಗೀ ಆರೋಗ್ಯ-ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಬಾಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪರಾಧೀನ ವೃದ್ಧರು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ನರಳುತ್ತಾ ನನ್ನಿಂದ ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕಾರು ಕನಿಕರದ ಮಾತುಗಳನ್ನುಪಡೆದು, ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಹೃದಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹರಸುವ ಪರಿ ನನ್ನ ಮನವನ್ನು ಆದ್ರಗೊಳಿಸಿದೆ.

ನನ್ನ ಜರಾರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆದು ಅದರ ಫಲವಾಗಿಯೇ. ಕಾರ್ಯಕುಡಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಜರಾರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ, ದೆಹಲಿಯ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್-ಇನ್-ಜೆರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ಸ್, ಇವುಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ವೃದ್ಧರ ಸೇವೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಲನೀಡಿದೆ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯೂ ಹಾಗೆಯೇ, ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತರುವಲ್ಲಿ ಯುವಕರ ಆಸಕ್ತಿ ಅಷ್ಟಕ್ಕಷ್ಟೇ. ತೀರಾ ಅನಿವಾರ್ಯವಾದಾಗ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿಭಾವಣೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಹೆಂಡತಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕರೆತರುವಾಗಿನ ಪ್ರೀತಿ ಇಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೮೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚುಮಂದಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿಯೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿಯೂ ದುರ್ಬಲರೇ. ಬಡತನ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅವರನ್ನು ಬಸವಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ, ಮಧುಮೇಹ, ಮಂಡಿನೋವು,

ದೇಹ ಜೋಲಿ ಹೋಗುವುದು, ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೊದಲಾದ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಂದ ಅವರು ಕುಗ್ಗಿಹೋಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗೆ ಅನುಕಂಪವೇನೂ ದೊರೆಯದು.-ದೊರೆಯುವುದು ಮೂದಲಿಕೆಯೇ.

ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರ ಹೆತ್ತವರು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಯುವಕರು ತಾವಾಗಿಯೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ದುದೈವಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳುವವರಾರು? ಬೆನ್ನು ಬಗ್ಗಿ ನಡೆಯಲಾಗದ, ಕೃಶದೇಹದ, ರೋಗ ಪೀಡಿತ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಅವರ ಮಕ್ಕಳೇ ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವ್ಯಯಿಸುವ ಹಣ ವ್ಯರ್ಥವೆಂದೇ ಹಲವರ ಅನಿಸಿಕೆ. ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತರು ಅವರು, ಹಾಗಾಗಿ ಅವರ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ ನನಗೆ. ಜನ ಸಮೂಹದ ಈ ಭಾಗ ವೈದ್ಯಸೇವೆಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ ಏನೋ ಒಂದು ಥರ ಶೂನ್ಯ ಆವರಿಸಿರುವುದು. ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದು, ವೈದ್ಯರ ಬಾಳನ್ನೇ ಸೇವೆಯ ಒಂದು ವಿಭಾಗವಾಗಿ ಏಕೆ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಾರದೆಂದೆನಿಸಿ, ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್, ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಈಗ ಇತಿಹಾಸ. ಅವುಗಳ ಸಾರವನ್ನು ಹಂಚುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಇಲ್ಲಿ ಸಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಡುವ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವ್ಯಾಧಿಗಳು ಬಗೆಗಷ್ಟೇ ಗಮನಹರಿಸಿ ಶ್ರೀ ಸಾಮಾನ್ಯರನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಅವರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಬೇಕೋ ಅಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ವಿವರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರ ಸ್ವಲ್ಪ ಕ್ಲಿಪ್ಪವಾಯಿತೇನೋ ಎಂದೆನ್ನಿಸಬಹುದು. ಅದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಸಾಮಾಜಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು -ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿವೃತ್ತಿ, ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮ-ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಚುಟುಕು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಪುಸ್ತಕದ ಪುಟಗಳ ಮಿತಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕೈಬಿಡಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದ 'ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ' ಬಳಗದವರಿಗೆ ನಾನು ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಮುಖ್ಯನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಒಳನೋಟವನ್ನೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬಲ್ಲದಾದರೆ ನನ್ನ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕವಾಯಿತೆಂದೇ ಭಾವಿಸುವೆ.

ಡಾ. ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ
ಶಿವಮೊಗ್ಗ.

೧.	ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಚಿತ್ರಣ	೧
೨.	ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ	೬
೩.	ಉಬ್ಬಸದಂಥ ಉಸಿರು ಅಡಚಣೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳು	೧೫
೪.	ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ	೨೪
೫.	ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕೀಲುನೋವು	೩೧
೬.	ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆ	೪೧
೭.	ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ	೪೭
೮.	ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರಶಂಕೆ	೫೭
೯.	ವೃದ್ಧ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಊತ	೬೪
೧೦.	ಬೀಳುವಿಕೆ	೬೭
೧೧.	ಟೊಳ್ಳು ಮೂಳೆ ವ್ಯಾಧಿ	೭೪
೧೨.	ಕಹಿಯಾದ ಸಿಹಿರೋಗ : ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿ	೮೦
೧೩.	ಆಲ್ಜೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯೆಂಬ ಮರೆವಿನ ರೋಗ	೮೪
೧೪.	ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸನ ಕಂಪನ ಕಾಯಿಲೆ	೯೫
೧೫.	ಹಲ್ಲುಗಳ ಬೀಳುವಿಕೆ	೯೭
೧೬.	ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ	೯೯
೧೭.	ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಕಿವುಡು	೧೦೦
೧೮.	ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹಪೋಷಣೆ	೧೦೪

೧೯.	ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳ ಪಾತ್ರ	೧೧೩
೨೦.	ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ - ಅದರ ಸವಾಲುಗಳು	೧೨೭
೨೧.	ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರ - ಮರಳಿ ಅರಳಿಸುವ ಕೇಂದ್ರ	೧೩೦
೨೨.	ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮ ವಾಸಿಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಡವಳಿಕೆಗಳು	೧೩೫
೨೩.	ವೃದ್ಧರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು	೧೪೦
೨೪.	ಆಪ್ಯಾಯಮಾನ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ೧೨ ಸೂತ್ರಗಳು	೧೪೯
೨೫.	ಆಕರ ಗ್ರಂಥಗಳು	೧೫೧

೧. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಚಿತ್ರಣ

ಸಮಾಜ ಮುದಿಯಾಗುವುದು (ಎಜಿಂಗ್ ಆಫ್ ಪಾಪ್ಯುಲೇಷನ್) ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಾಯುಷ್ಯ ಇವರೆಡೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಫಲಗಳು. ಮೊದಲನೆಯದು ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದು ಶಿಶು ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇಳಿತದಿಂದಾಗಿ, ಆದರೆ ದೀರ್ಘಾಯುಷ್ಯವು ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಇಳಿತದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.

ಸಮಾಜದ ಮುದಿತನವು ದೇಶದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಔನ್ನತ್ಯದ ದ್ಯೋತಕವಾಗಿದೆಯೆಂಬುದೇನೋ ನಿಜವೇ. ಆದರೂ ದೇಶವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮುದಿತನದ ಬಗ್ಗೆ ಅತೀವ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ವಯಸ್ಸು ಏರಿದಂತೆ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಏರಿ ದೇಶದ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ವ್ಯಕ್ತಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ದುಡಿಯುವವರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತನಾಗುತ್ತಾನೆ; ದೈಹಿಕಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನಾಶಕ್ತಿ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಒಂಟಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಇಂಥ ಮುದಿತನ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗುವುದು ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ. ಕೆಲವರು ೫೦ಕ್ಕೇ ಉತ್ಸಾಹ ಕುಂದಿ ಸೋತು ಸುಣ್ಣವಾದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ೭೦-೮೦ರ ನಂತರವೂ ಜೀವನೋತ್ಸಾಹದಿಂದ ತುಂಬಿದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ, ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ೬೦ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ನಿರ್ಣಾಯಕ ವಯಸ್ಸನ್ನಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು, ನಿವೃತ್ತಿಯ ವಯಸ್ಸು, ವೃದ್ಧರು ಮುಂದೆ ಜೀವಿಸಿರಬಹುದಾದ ವರ್ಷಗಳು ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಹ ೬೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದವರನ್ನು ವೃದ್ಧರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೬೫ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ಜನರು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿಯೂ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿಯೂ ಮುಂದುವರೆದವರಾದ್ದರಿಂದ ಅವರ

ಆಯುಷ್ಯವೂ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಏರಿತು. ಅವರಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು, ಹಲವಾರು ದಶಕಗಳಿಂದಲೂ ಅದರ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನು ಅವರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಂತಹ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಇನ್ನೂ ಈಗೀಗ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ವೃದ್ಧ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾವಾರು ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೂ ನಮ್ಮ ಅಗಾಧ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ತಳಹದಿಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಬಲು ಹೆಚ್ಚು. ಸಮಸ್ಯೆಗಳೂ ಹೆಚ್ಚು. ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಮಾಜ, ಒಡೆದುಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಕೂಡು ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಆಧುನೀಕರಣ, ಯುವಕರ ವಲಸೆ, ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳತ್ತ ಜನರ ವಲಸೆ, ಜೊತೆಗೆ ವೃದ್ಧರ ವಲಸೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

೨೦ನೇ ಶತಮಾನದ ಉತ್ತರಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣದ ಏರಿಕೆ, ಶಿಶುಮರಣ ಹಾಗೂ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಇಳಿತದಿಂದಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವೇಗವಾಗಿ ಏರಿತು. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ೩೦-೩೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಅಂದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೋ ಎರಡೋ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿ ಬಾಳಿ ಮುಂದೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಜ್ಜೆಯಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಲಿದೆ.

ಜಾಗತಿಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ

ಪ್ರಪಂಚದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ೫.೭ ಬಿಲಿಯನ್ ಆಗಿತ್ತು. [೧ ಬಿಲಿಯನ್ - ೧೦೦೦ ಮಿಲಿಯನ್ - ೧೦೦ ಕೋಟಿ]. ೨೦೦೯ರಲ್ಲಿ ೬.೩೦ ಕೋಟಿ ಆಗಿದೆ.

ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ೬೦+ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಲು ವೇಗವಾಗಿ ಏರುತ್ತಿದೆ. ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ೯.೫ರಷ್ಟು ಇದ್ದದ್ದು ೨೦೫೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ ೨೦.೭ಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆಯಾದರೂ ೮೦ ಮೀರಿದ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆ ನಾಗಾಲೋಟದಿಂದ ಏರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಅದು ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ೬೧ ಮಿಲಿಯನ್ ಇದ್ದದ್ದು ೨೦೫೦ರ ವೇಳೆಗೆ ೧೦೫೪ ಮಿಲಿಯನ್ ಗೆ ಏರಿತು.

ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿನ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆ
೧೯೯೫-೨೦೦೦

ಇಸವಿ	ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬಿಲಿಯನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ	ಶೇಕಡಾವಾರು		
		೬೦+	೬೫+	೮೦+
೧೯೯೫	೫.೬೮೭	೯.೫	೬.೫	೧.೧
೨೦೦೦	೬.೦೯೧	೯.೯	೬.೮	೧.೧
೨೦೨೫	೮.೦೩೯	೧೪.೬	೧೦.೮	೧.೭
೨೦೫೦	೯.೩೬೭	೨೦.೭	೧೫.೧	೩.೪
೨೦೭೫	೧೦.೦೬೭	೨೪.೮	೧೯.೧	೫.೩
೨೧೦೦	೧೦.೪೧೪	೨೭.೭	೨೨.೦	೭.೧

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೨೦ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿನ ವೃದ್ಧರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ:

೧೯೦೧ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫ರಷ್ಟಿದ್ದ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೦೧ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ ೬.೭ ಆಗಿದ್ದು ೨೦೦೯ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ ೭ನ್ನು ದಾಟಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೭೮ರಷ್ಟು ೬೦+ ವಯೋಮಾನದವರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಏರಿಕೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗಿಂತ ನಗರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಅಧಿಕ. ಬಹುಶಃ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಯ ವೃದ್ಧರು ನಗರಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು.

- ವೃದ್ಧೆಯರು ವೃದ್ಧರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಜೀವಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಧವೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ವಿಧುರರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು.
- ೫೦ರ ಒಳಗಿನ ವಿಧುರರು ಮರುಮದುವೆಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

೧೯೯೧ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿದ್ದ ೬೦ ಮೀರಿದ ವೃದ್ಧರ ಪೈಕಿ

ಶೇಕಡಾ ೬೨.೮ರಷ್ಟು	೬೦ರಿಂದ ೬೯ರ ನಡುವೆಯೂ
ಶೇಕಡಾ ೨೫.೯ರಷ್ಟು	೭೦ರಿಂದ ೭೯ರ ನಡುವೆಯೂ
ಶೇಕಡಾ ೯.೧ರಷ್ಟು	೮೦ರಿಂದ ೮೯ರ ನಡುವೆಯೂ
ಶೇಕಡಾ ೧.೯೨ರಷ್ಟು	೯೦ರಿಂದ ೯೯ರ ನಡುವೆಯೂ

ಇದ್ದವರಾಗಿದ್ದರು.

೦.೨೨ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಶತಾಯುಷಿಗಳಾಗಿದ್ದರು. ಅಂದರೆ ಶತಾಯುಷಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧,೫೧,೬೪೬ ಆಗಿತ್ತು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಮಟ್ಟದ ಹೆಚ್ಚಳದ ಪ್ರಭಾವದಿಂದಾಗಿ ಭಾರತೀಯರ ಆಯುಷ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಳೆದ ೫೦ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಏರಿತು. ನವಜಾತ ಶಿಶು ೬೦-೬೫ ವರ್ಷದವರೆಗೂ, ೬೦ರ ವೃದ್ಧ ಇನ್ನೂ ೧೬-೧೭ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ೭೦ರ ವೃದ್ಧ ಮತ್ತು ೧೦-೧೧ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಜೀವಿಸಿರುತ್ತಾನೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅವಲಂಬನೆ ಪ್ರಮಾಣ:

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ೧೪ರ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ೬೦ರ ನಂತರದ ವೃದ್ಧರು ದುಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಒಂದು ನಂಬಿಕೆ. ಹೆಚ್ಚಿನಂಥ ಇದು ಸತ್ಯಸಹ. ೧೫ರಿಂದ ೫೯ರ ಒಳಗಿನ ಜನರು ದುಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಜಾಭಾಗ. ಉಳಿದವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ದುಡಿಯುವವರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬನೆ ಮಾಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಅವಲಂಬನಾ ಪ್ರಮಾಣ (ಡಿಪೆಂಡೆನ್ಸಿ ರೇಷಿಯೋ) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರ ಅವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸೋಣ. ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ೬೦+ ಗುಂಪಿನ ಜನರು ದುಡಿಮೆ ಮಾಡುವವರಲ್ಲವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಗುಂಪಿನ ಬಹಳ ಜನರು ಇನ್ನೂ ಗಟ್ಟಿಮುಟ್ಟಾಗಿ ದುಡಿಯಬಲ್ಲವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ೬೦ರ ನಂತರವೂ ದುಡಿಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ.

ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಅವಲಂಬನಾ ಪ್ರಮಾಣವು ೬೦ರ ನಂತರ ದುಡಿಯದ ವೃದ್ಧರ ನೈಜ ಅವಲಂಬನಾ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು. ಜೈನಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬವು ಒಂದೇ ಮಗು ಎಂಬ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಘೋಷಣೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ದುಡಿಮೆಯ ಕುಟುಂಬದ ಯುವ ದಂಪತಿಗಳು ತಮ್ಮಿಬ್ಬರ ತಂದೆತಾಯಿಯರನ್ನೂ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಒಂದು ಮಗುವನ್ನೂ ಒಟ್ಟು ೭ ಮಂದಿಯನ್ನು ಸಲಹಬೇಕಾದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.

೨೦೦೧ರಿಂದ ೨೦೫೧ರ ನಡುವಣ ೫೦ ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಯೋ ಆಧಾರಿತ ಅವಲಂಬನಾ ಪ್ರಮಾಣವು ೨೦೦೧ರ ೧೧.೯ರಿಂದ ೨೦೧೧ರಲ್ಲಿ ೧೩.೪ಕ್ಕೂ ೨೦೨೧ರಲ್ಲಿ ೧೬ಕ್ಕೂ ೨೦೫೧ರಲ್ಲಿ ೨೮.೨ಕ್ಕೂ ಏರಿತಿದೆ.

ಜನಪದ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ (ಪಾಪ್ಯುಲೇಷನ್ ಏಜಿಂಗ್)ದ ಪರಿಣಾಮಗಳು:

ಸಮಾಜದ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಇನ್ನೆರಡು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ

ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ, ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಆಗಬಹುದಾದ ಪರಿಣಾಮವು ನಮ್ಮ ಊಹೆಗೂ ಮೀರಿ ಹೋಗಲಿದೆ. ಪಿಂಚಣಿಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯ ಅಗಾಧವಾಗಿ ಏರಲಿದೆ. ೨೦೨೧ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ೬೦+ ವೃದ್ಧರು ನಮ್ಮೊಡನೆ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ವಿಶ್ವದ ೧/೬ ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿರುವ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೨೦೫೦ರಲ್ಲಿ ೧೫೬೧ ಮಿಲಿಯನ್ (೧೫೬.೧ ಕೋಟಿ) ಅವರ ಪೈಕಿ ೨೦೫೦ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೧೨.೩ರಷ್ಟು ೬೦+ (೨೬.೫ಕೋಟಿ) ಜನರು ಶೇಕಡಾ ೭.೬ರಷ್ಟು ೭೦+ (೧೧.೮ ಕೋಟಿ) ವೃದ್ಧರೂ, ಶೇಕಡಾ ೧.೮ರಷ್ಟು ೮೦+ರ (೨.೮ಕೋಟಿ) ಜನರೂ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅಗಾಧ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿತ್ರಾಣ-ವೃದ್ಧರ ಆರೈಕೆ, ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಅವಲಂಬಿತ ವೃದ್ಧರ ಸೇವೆ ಇವು ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿನಿಮಿತ್ತ ದೂರ ವಲಸೆಹೋಗುವ ಯುವಕರ ಮೇಲೆ ಬೀಳಲಿದೆ.

ಲಭ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಹುಪಾಲನ್ನು ವೃದ್ಧರ ಸೇವೆಗೇ ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ಬಲಯುತವಾಗಿಲ್ಲ. ತಜ್ಞ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಕಣ್ಣು ಮುಂತಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ತಜ್ಞ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೇಲೆ ಅಗಾಧ ಹೊರಬೀಳಲಿದೆ. ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅಪರಿಪೂರ್ಣವೆನ್ನಿಸಲಿದೆ. ವೃದ್ಧರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯು ಎದ್ದು ತೋರಲಿದೆ. ಅದನ್ನು ಈಗಲೇ ಎಚ್ಚೆತ್ತು ಗುರುತಿಸಿ ಸನ್ನದ್ಧವಾಗಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರ. ಜರಾರೋಗ ತಜ್ಞರನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು. ಅವರೇ ಈ ವಿಭಾಗದ ಆಧಾರಸ್ತಂಭ; ಅವರೇ ಇದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವವರು, ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸುವವರು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಜರಾರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ನೀಡುವಂಥ ತಜ್ಞ ಅಧ್ಯಾಪಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೈಜೋಡಿಸಿ ಮುನ್ನಡೆಯಬೇಕು.

ಭಾರತದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೇ ವೃದ್ಧರ ನಿಗಾವಹಿಸುವುದರಿಂದ, ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಇವರಿಗೂ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ, ಅವರ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವು ನೀಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಆರೈಕೆಗೆ ಈಗಲೇ ಸನ್ನದ್ಧವಾಗಬೇಕು.

೨. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ

ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಏರೊತ್ತಡವು ಬಹು ವ್ಯಾಪಕವಾದ ವ್ಯಾಧಿಯಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಿಂದ ೩೫ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಏರೊತ್ತಡ ರೋಗಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ಆಗುವ ಸಾವು ನೋವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚೇ. ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ, ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ ಬಿರುಸುಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದಾದ ದುರ್ಬಲ ತಾಣ (ಅನ್ಯೂರಿಸಂ) ಹಾಗೂ ಊದುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವೂ ಹಾನಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ದುರ್ಬಲತಾಣಗಳು ಒಡೆದು ಮೆದುಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಸಾವು ನೋವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚು.

ಏರೊತ್ತಡದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳೆಲ್ಲಾ ನಡುವಯಸ್ಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನಾಧರಿಸಿ ನಡೆಸಿದಂಥವೇ ಆಗಿವೆ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳನ್ನೇ ಆಧರಿಸಿ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಏರೊತ್ತಡದ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಹೊಸ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಜನ್ಮ ತಾಳಿವೆ.

ವೃದ್ಧರ ಏರೊತ್ತಡವು ಯುವಕರದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಹಲವು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯಾಗಿಯೇ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

- * ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡದ ಮಟ್ಟ ಎಷ್ಟು?
- * ಅದು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಎಷ್ಟು?
- * ವೃದ್ಧರ ದೇಹದ ಬದಲಾವಣೆಯು ಏರೊತ್ತಡದ ಮೇಲೆ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಪರಿಣಾಮಗಳೇನು?
- * ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮವೇನು?
- * ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳು ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ?
- * ಎಷ್ಟು ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು?

ಮೊದಮೊದಲ ೧೬೦/೧೦೦ ಮಿ.ಮೀ ಪಾದರಸದಷ್ಟು ಒತ್ತಡವು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿತವಾಗಿತ್ತು. ಅದು ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ರಕ್ತವನ್ನು ಹರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಹಲವು ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ೧೨೦/೮೦ಕ್ಕೂ ಮೀರಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೃದಯದ ಅವಘಡಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆಯೆಂಬುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೂ ಒತ್ತಡವು ೧೨೦/೮೦ನ್ನು ಮೀರಬಾರದೆಂದು ಪ್ರತಿಪಾದನೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಲೇಖಕನ ಅವಲೋಕನೆಯಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ೧೨೦/೮೦ರ ಒತ್ತಡವು ದೇಹ ಜೋಲಿಹೊಡೆಯುವುದು, ಲವಲವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುವುದು, ಕೈಕಾಲು ಸೋಲು ಮುಂತಾದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇವೆರಡರ ನಡುವಣ ೧೪೦/೯೦ನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಮಟ್ಟವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಚೆನ್ನೈನ ಜರಾರೋಗ ತಜ್ಞ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ವಿ.ಎಸ್. ನಟರಾಜನ್‌ರವರು ಸಹ ೧೪೦/೯೦ನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣವಾದದ್ದೆಂದು ಸಾರಿದ್ದಾರೆ. ಹೃದಯ ಸಂಕುಚನ ಒತ್ತಡ (ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್) ೧೬೦ ಮತ್ತು ಹೃದಯ ವಿಶ್ರಾಂತ ಒತ್ತಡ (ಡಯಾಸ್ಟೋಲಿಕ್) ೯೫ ಇದ್ದರೆ ಅದು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಒತ್ತಡವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (W.H.O) ಹೇಳಿದೆ. ಆದರೆ

ಅ) ಹೃದಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯವಿದ್ದು ಅದರ ಸ್ನಾಯು ಹಿಗ್ಗಿ ದಪ್ಪವಾಗಿದ್ದಾಗ,

ಆ) ಅಯೋರ್ಟಾದಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲತಾಣ (ಅನ್ಯೂರಿಸಂ),

ಹೃದಯಘಾತದ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಎದೆನೋವು ಮತ್ತು ಸಿಹಿರಕ್ತ ರೋಗವಿದ್ದಾಗ

ಇ) ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲು ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳಿದ್ದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳಿದೆ.

ಮಿಥ್ಯಾ ಏರೊತ್ತಡ: ತೋಳಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಗೋಡೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಷಿಯಂ ಲವಣ ಶೇಖರಗೊಂಡು ಅವು ಬಿರುಸಾಗುತ್ತವೆ. ಬಿ.ಪಿ. ಉಪಕರಣದ ರಬ್ಬರ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿದ ಗಾಳಿಯು ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಪ್ರವಾಹವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಗಾಳಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಗಾಜಿನ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ ನಮೂದಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಪಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಓಸ್ಟರ್‌ನ ಲಕ್ಷಣ"ವೆಂದು ಹೆಸರು.

ಗಾಳಿಯ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಒತ್ತಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದಾಗ ರೇಡಿಯಲ್ ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆಗ ರೇಡಿಯಲ್ ಧಮನಿಯನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡಡ್ಡ ಹೊರಳಿಸಿದಾಗ ನಾಳ ದಪ್ಪಗೊಂಡಿರುವುದು ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಡಯಾಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಒತ್ತಡ ಸಹ ೧೦ರಿಂದ ೫೦ ಮಿಲಿಮೀಟರ್‌ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಮೂದಾಗುತ್ತದೆ. ವಿನಾಕಾರಣ ಏರು ಒತ್ತಡವು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಸಹಿತ ಏರೊತ್ತಡವು ಮೂತ್ರಪಿಂಡವ್ಯಾಧಿ, ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳ ವ್ಯಾಧಿ, ಔಷಧಗಳು, ಅಯೋರ್ಟಾದ ಕೊಂಕು ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದು. ಏರೊತ್ತಡವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದರೆ ಆಗ-ಈ ಕಾರಣಗಳ ತಪಾಸಣೆ ಅಗತ್ಯ. ಔಷಧಗಳು ಬದಲಾವಣೆಯೂ ಅಗತ್ಯ.

ಏರೊತ್ತಡವು ಆಗಾಗ ಬದಲಾಗುವಂಥ ಅಳತೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭದ ನಂತರವೂ, ಔಷಧಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿಷ್ಕರ್ಷಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಒತ್ತಡ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುವ ತನಕ ದಿನಕ್ಕೆ ೨-೩ ಬಾರಿಯಂತೆ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ದುಡಿಯುವ ಸದಸ್ಯರು ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು : ಸಿಟ್ಟು, ಸೆಡವು, ಆತಂಕ, ಉದ್ವೇಗ, ತಲೆಭಾರ, ತಲೆಸುತ್ತು, ತಲೆನೋವು, ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಘಟನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಹನೆ ತೋರುವುದು, ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸುರಿತ, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವು ಮೊದಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಎದೆಮೂಳೆಯ ಹಿಂದಿನ ಎದೆನೋವು, ಸಣ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಹೃದಯಾಘಾತ, ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ, ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವ ಏರೊತ್ತಡ, ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ. ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಇವೆಲ್ಲವೂ ಏರೊತ್ತಡದಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಧಾವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳು.

ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಏರೊತ್ತಡವು ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಮೂಲ. ಅದು ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ಏರುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವಿಶ್ರಾಂತ ಒತ್ತಡವು (ಡಯಾಸ್ಟೋಲಿಕ್) ೫೦ ವರ್ಷದವರೆಗೂ ಏರುತ್ತಾ ಸಾಗಿ ನಂತರ ಅದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದುದ್ದಕ್ಕೂ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗುವುದೂ ಉಂಟು.

ಶಿ೦ ವರ್ಷದವರೆಗೂ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಒತ್ತಡದ ಏರಿಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಂಟಿಯಾಗಿ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಒತ್ತಡದೊಡನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಶಿ೦ರ ನಂತರ ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಒತ್ತಡ ಮಾತ್ರ ಏರಿಕೆ ಕಂಡು ಐಸೋಲೇಟೆಡ್ ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಏರೊತ್ತಡ ಎಂಬ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ. ಅಗಲ ವ್ಯಾಸದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಶಿ೦ರ ಒಳಗೆ ಡಯಾಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಏರೊತ್ತಡವೂ, ಶಿ೦ರ ನಂತರ ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಏರೊತ್ತಡವೂ ಹೃದ್‌ಧಮನಿಗಳಿಗೆ ಆತಂಕ ತರುವ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ. ಶೇಕಡಾ ೮೦ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧರು ಐಸೋಲೇಟೆಡ್ ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಏರೊತ್ತಡದಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಹೃದಯಾಘಾತ, ಹೃದಯಸೋಲು ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

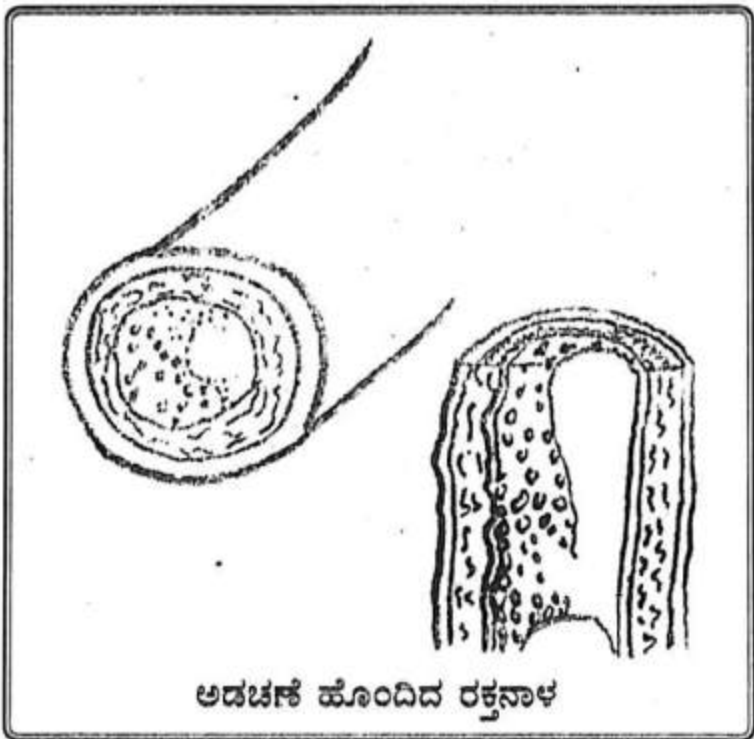
ಏರೊತ್ತಡ ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣಗಳು:

ಅನುವಂಶಿಕತೆ, ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬಿರುಸುಗೊಳ್ಳುವುದು (ಐಸೋಲೇಟೆಡ್ ಏರೊತ್ತಡದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಭಾಗಶಃ ಮುಚ್ಚಿಹೋಗುವುದು. ಇತ್ಯಾದಿ. ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ಯಾವ ಕಾರಣವೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ವೃದ್ಧರು ಕಣ್ಣಿನ ಫಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದಿರುವುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುವುದು. ಮಾಮೂಲು ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಮುನ್ನ ನಡೆಸುವ ಬಿ.ಪಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ, ಪರದೇಶ ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ನಡೆಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಏರೊತ್ತಡವು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದುಂಟು.

ರೋಗಿಗಳ ಪಾತ್ರ : ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ವೃದ್ಧರು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿಯಾದರೂ ಏರೊತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು.

- (೧) ಏರೊತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗುವಾಗ ವೃದ್ಧರು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವುದು ಒಳಿತು. ನಡೆದು ಬಂದಾಗ ಧಾವಂತದಿಂದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.
- (೨) ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ೧೦ ನಿಮಿಷಗಳ ದೈಹಿಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅಗತ್ಯ. ಮನಸ್ಸನ್ನು ಮುದಗೊಳಿಸಲು ಪುರವಣಿಯನ್ನು ಓದುವುದೋ, ಧ್ಯಾನ, ಸಂಗೀತ ಕೇಳುವುದೋ ಸುಖ/ಹಿತದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಮೆಲುಕುಹಾಕುವುದು ಮುಂತಾದ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- (೩) ವೈದ್ಯರು ಬಿ.ಪಿ. ನೋಡುತ್ತಿರುವಾಗ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರ ಮುಖವನ್ನೋ, ಉಪಕರಣವನ್ನೋ ಆತಂಕಭರಿತರಾಗಿ ನೋಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿ ಹಾಗೂ ತೀರಾ ದೊಡ್ಡ ತಪ್ಪು. ಅದರಿಂದ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಮೂದಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.
- (೪) ಮನಸ್ಸು ಪ್ರಶಾಂತವಾಗಿರಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ೧೦ ಬಾರಿ ದೀರ್ಘ ಉಸಿರಾಟ ನಡೆಸಬೇಕು.
- (೫) ಯಾವುದೇ ಜ್ವರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಬೀಪೀನೂ ನೋಡಿಬಿಡಿ ಡಾಕ್ಟರೇ ಎಂದು ದುಂಬಾಲು ಬೀಳುವುದು ರೋಗಿಗಳ ಸಹಜಗುಣ. ಅದೂ ತಪ್ಪು. ಜ್ವರವು ಏರೊತ್ತಡವನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದುಂಟು. ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳ ಹೊರತು ಏರೊತ್ತಡವನ್ನು ಜ್ವರ ನಿಂತ ಮೇಲೇನೆ ನೋಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- (೬) ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಯಾವುದೇ ನೋವು ಸಹ ಏರೊತ್ತಡವನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ತಿಳಿದಿರಬೇಕಾದ್ದು ಅಗತ್ಯ.



ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡವಿದೆಯೆಂದು ಖಾತ್ರಿಯಾದ ನಂತರ ವೈದ್ಯರು ಹಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿಯೂ "ಬರೀ ಬೀಪಿಗೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ಪರೀಕ್ಷೆನಾ ಡಾಕ್ಟರೇ? ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಬರಕೊಟ್ಟರೆ ಮುಗಿತಪ್ಪ" ಎಂದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಿ ಕೊಂಕು ನುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಹಾಗಲ್ಲ; ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಆಗಿರುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ವಿವಿಧ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತರಸದಲ್ಲಿನ ಸೋಡಿಯಂ, ಪೊಟಾಷಿಯಂ, ಇತರ ಲವಣಗಳು, ಸಕ್ಕರೆ, ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಅಂಶ, ಹೃದಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಎಕೋ ಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಕಲರ್ ಡಾಪ್ಲರ್, ಟ್ರೆಡ್‌ಮಿಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಕಿಡ್ನಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತಯೂರಿಯಾ, ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮಟ್ಟ, ೨೪ ಘಂಟೆಗಳ ಮೈಕ್ರೋ ಆಲ್ಬುಮಿನ್‌ನ ಮಟ್ಟ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಚಿತ್ರಣ ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಕಣ್ಣುಗಳ ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಹೃದಯದ ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಧಮನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಹ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಔಷಧ ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲನೆಯದು. ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಹಿರಿದು. ಅವರ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ. ಅಲ್ಪ ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೋದಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

- * ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುವುದು
- * ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಪೊಟಾಷಿಯಂ ಲವಣಗಳನ್ನು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು
- * ಸರಳ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ತೂಕ ಇಳಿಕೆ
- * ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಹೊಂದಾಣಿಕೆ, ನೆಮ್ಮದಿ.
- * ಸಿಗರೇಟು, ಬೀಡಿ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಮದ್ಯ ಸೇವನೆಯನ್ನು ೩೦ ಮಿಲಿಲೀಟರ್‌ಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಅಥವಾ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಹೊಸದಾಗಿ ಚಟಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬಾರದು.
- * ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಮೂರು ಕಿಲೋಮೀಟರಿನಷ್ಟು ಸರಳ ನಡಿಗೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬಿರುಸು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರ ಏರೊತ್ತಡವು ಉಪ್ಪಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಕ್ಷಮತೆಯ ಕೊರತೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಹಾಗಾಗಿ ದಿನಕ್ಕೆ ೨ರಿಂದ ೩ ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪ್ಪನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಅಡುಗೆಗೆ ಹಾಕಿದ ಉಪ್ಪು ಇಷ್ಟನ್ನೂ ಪೂರೈಸುವುದರಿಂದ ಊಟದ ವೇಳೆ ಮೇಲು ಉಪ್ಪನ್ನು ಬಳಸಬಾರದು. ಉಪ್ಪು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಾಕಿರುವ ಉಪ್ಪೇರಿ, ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ, ಹಪ್ಪಳ ಸಂಡಿಗೆ ತಿನ್ನಬಾರದು.

೬೫ರಿಂದ ೮೫ರ ವಯೋಮಾನದ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಏರೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ರೋಗವನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು SHEP ಅಧ್ಯಯನವು (ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಹೈಪರ್‌ಟೆನ್ಷನ್ ಇನ್ ಎಲ್ಡರ್ಲಿ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ) ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಹೃದಯ ಸೋಲುಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವು ಶೇಕಡಾ ೩೬ರಷ್ಟು, ಹೃದಯಾಘಾತಗಳ ಕಾಯಿಲೆಯು ಶೇಕಡಾ ೨೭ರಷ್ಟು, ಹೃದಯದ ಸೋಲು ಶೇಕಡಾ ೫೪ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್ ಒತ್ತಡವು ೧೮೦ರಿಂದ ೨೪೦ ಮಿಲಿಮೀಟರು-ಪಾದರಸ ದಷ್ಟು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನೂ ೨೦-೨೫ರಷ್ಟು ಇಳಿಸಬೇಕೆಂದು SHEP ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ೧೬೫ ರಿಂದ ೨೦೦ ಮಿಲಿಮೀಟರ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ, ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ, ನರಗಳ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ, ಮನೋವಿಕಲ್ಪ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ತಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯುಂಟಾಗಿ ಸೋಲು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಏರೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಬಳಸುವ ಔಷಧಗಳು ಇಂತಿವೆ.

ಮೂತ್ರಕಾರಕಗಳು:

ಇವು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ, ರಕ್ತದ ಪರಿಮಾಣ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಫ್ರೂಸಿಮೈಡ್, ಥಿಯಜೈಡ್, ಸ್ಟ್ರೆನೋ ಲ್ಯಾಕ್ಟೋನ್, ಮತ್ತು ಟಾರ್ಸಿಮೈಡ್ ಗಳು ಈ ಗುಂಪಿನವು.

ಬೀಟಾ ಗ್ರಾಹಕ ತಡೆಕಾರಕಗಳು:

ಅಟೆನಲಾಲ್, ಪ್ರೋಪೆನಲಾಲ್, ಮೆಟಪ್ರೋಲಾಲ್‌ಗಳು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿವೆ.

ಆಲ್ಫಾ - ಗ್ರಾಹಕ ತಡೆಕಾರಕಗಳು: ಆಲ್ಫಾ ಮಿಥೈಲ್ ಡೋಪಾ ಎಂಬುದು ಈ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯ.

ಆಂಜಿಯೋ ಟೆನ್ಸಿನ್ - ಸಿ - ಎನ್‌ಜೈಮ್ ಇನ್‌ಹಿಬಿಟಾರ್ಸ್

ಕ್ಯಾಪ್ಟೋಪ್ರಿಲ್, ಎನಲಾಪ್ರಿಲ್, ಲಿಸಿನೋಪ್ರಿಲ್‌ಗಳು ಈ ಬಗೆಯವು.

ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅಯಾಣು ಮಾರ್ಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳು

ವೆಲಪ್ರಾಮಿಲ್, ಡಿಲ್ವಿಯಾಜೆಂ, ನಿಫಿಡಿಪಿನ್, ಆಮ್ಲೋಡೆಪಿನ್, ನಿಮೋಡೆಪಿನ್
ಗಳು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿವೆ.

ಕಡೆಯ ಎರಡು ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಯುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟಾಗಿ
ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇವೇ ಮುಂಚೂಣಿ ಔಷಧಗಳಾಗಿವೆ.

ವೃದ್ಧ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಏರೊತ್ತಡದ ಜೊತೆಗೆ, ಇರಬಹುದಾದ ಹೃದಯವ್ಯಾಧಿ,
ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಆಧಿಕ್ಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಮುಂತಾದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಔಷಧದ
ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಹಲವು ವ್ಯಾಧಿಗಳು
ಒಟ್ಟಿಗೇ ಇರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು
ಪರಿಗಣಿಸಿಯೇ ಔಷಧದ ಆಯ್ಕೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳ ಊತ ಹಾಗೂ
ಹೃದ್ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಕಾರಕಗಳನ್ನೂ, ಹೃದ್ರೋಗ, ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಆಧಿಕ್ಯ
ಮತ್ತು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾರ್ಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳನ್ನು
ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾರ್ಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳು ಚಯಾಪಚಯದ ಮೇಲೆ
ಅಷ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ. (ಉಸಿರು ಅಡಚಣೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಟಾ
ಗ್ರಾಹಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳ ಬಳಕೆ ಸರಿಯಲ್ಲ) ಇವು ರಕ್ತಪೂರೈಕೆಯನ್ನು
ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿ ಹೃದಯಾಘಾತ, ಎದೆನೋವು ಬರುವ ಸಂಭವವನ್ನು
ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆತಂಕ, ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕಂಪನ
ರೋಗವಿರುವವರಲ್ಲಿ ಇವು ಉತ್ತಮವಾದ ಔಷಧಗಳಾಗಿವೆ.

ವೃದ್ಧರು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಸೇವಿಸಬಹುದಾದಂಥ
ಔಷಧವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದರ ವಿವರವನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರೂ
ಅರಿತಿರಬೇಕಾದ್ದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯ. ಒಂಟಿ ಜೀವನ, ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾದ ಔಷಧ ಸೇವನಾಕ್ರಮ,
ದುಬಾರಿ ಔಷಧಗಳು, ಆರ್ಥಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಮುಂತಾದ ಸಂಗತಿಗಳು ರೋಗಿಯ
ಹಿತಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

೬೦ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದವರು ವ್ಯಾಧಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೆ
ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಏರೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ವೃದ್ಧ ಏರೊತ್ತಡ ರೋಗಿಗಳು ಮನಸ್ಸಿನ ಪ್ರಶಾಂತತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವಾಗುವ ಧ್ಯಾನ, ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ, ಪ್ರಾರ್ಥನೆ, ಭಜನೆ, ಸತ್ಸಂಗ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಒಂದೆರಡು ಕಿಲೋಮೀಟರುಗಳಷ್ಟು ನಡಿಗೆಯು ರಕ್ತದ ಹರಿವನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಹುರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಕೀಲುಗಳನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡುತ್ತದೆ.

ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸದ ಆಸನಗಳು ದೇಹ ದಾರ್ಡ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ. ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸ್ರವಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ವಿವರ ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

೨. ಉಬ್ಬಸದಂಥ ಉಸಿರು ಅಡಚಣೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳು

ಇದೊಂದು ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿಸುವ ಅಥವಾ ನಿರಾಳವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಲಾಗದಂಥ ಉಬ್ಬಸದಂತಹ ವ್ಯಾಧಿ. “ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದಂಥ ಉಸಿರಿನ ಕೊರತೆಯಿರುವ ವ್ಯಾಧಿ; ಕಾಲಾನುಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಸಾಗುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಉರಿಯೂತವಿರುವ ವ್ಯಾಧಿ” ಎಂಬುದು ಅದರ ವಿವರಣೆ. ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಇದನ್ನು ‘ಏದುಸಿರು’ ಎಂದೆನ್ನಬಹುದು. ಸುಮಾರು ೫೫ರಿಂದ ೬೦ ದಶಲಕ್ಷ ವೃದ್ಧರು ಈ ಬಗೆಯ ನರಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಪರ್ಯವಸಾನಗೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಪೈಕಿ ಆರನೇ ಸ್ಥಾನ ಇದರದ್ದಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೧.೨ರಿಂದ ೧.೪ ಕೋಟಿ ವೃದ್ಧರು ಈ ಬಗೆಯ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೫ರಷ್ಟು ಪುರುಷರೂ ಶೇಕಡಾ ೨.೨ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧೆಯರೂ ಇದನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಲ್ಲೇ ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಸಿಗರೇಟು- ಬೀಡಿ ಸೇದುವಿಕೆ, ಹೊಗೆ, ಧೂಳು ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದಾಗುವ ಪರಿಸರ ಪ್ರದೂಷಣೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಉಬ್ಬಸದ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿ ಬೆಳೆಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಪುರುಷರು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವರೆಂಬುದು ಒಂದು ಅಂದಾಜು. ಮನೆಯೊಳಗೆ ಉರುವಲಿಗಾಗಿ ಬಳಸುವ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಹೊಗೆಯು ಉಬ್ಬಸಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಹಬ್ಬಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗಾಗಿ ಧೂಳುಝಾಡಿಸುವುದು, ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಕೊಡವಿ ಓರಣವಾಗಿ ಇಡುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಅದೃಶ್ಯಧೂಳು ಇವೂ ಸಹ ಆತಂಕದ ವಿಷಯಗಳೇ ಆಗಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅತಿಯಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಹುಳಿತೇಗು, ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಏದುರಿಸಿನ ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ ನಗರೀಕರಣ ಹಾಗೂ ನಾಗರೀಕತೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು, ವೃದ್ಧರು ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಪ್ರತೀ ಬಾರಿಯೂ ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಹೋಗುವುದು ಇದರ ಇನ್ನೊಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.

ಹೀಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಏದುಸಿರವ್ಯಾಧಿಯು ೫೦ರ ಹರೆಯದಲ್ಲಿಯೇ

ಆರಂಭವಾಗಿದ್ದರೂ ೬೦-೭೦ರವರೆಗೆ ಅಷ್ಟೇನೂ ಕಾಡದು. ಇಳಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು, ಕೀವಿನಂಥ ಹಳದಿ ಕಫ, ಉಬ್ಬಸ, ಏದುಸಿರು ಉಂಟಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜೊತೆಗೆ ಜ್ವರವೂ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಸಾರಿ ಬಂದು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ ಏದುಸಿರು, ವರ್ಷಗಳು ಕಳೆದಂತೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ; ವ್ಯಾಧಿಯ ಎರಡು ಘಟನೆಗಳು ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಬರುಬರುತ್ತಾ ಕಿರುಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ರಚನೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಉಂಟಾಗಿ 'ಬ್ರಾಂಕಿಯೈಟಿಸ್' ಎಂಬ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಚಿತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಕಫ ತುಂಬಿದ ಕಿರುಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ವಕ್ರರೇಖೆಗಳು ಎದ್ದುಕಾಣುತ್ತವೆ. ಏದುಸಿರು, ಉಬ್ಬಸದ ರೂಪದಲ್ಲಿಯೇ ಅಥವಾ ಹೃದಯ ಸೋಲಿನ ಪ್ರತೀಕವಾಗಿಯೇ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆಮ್ಲಜನಕದ ಹೀರುವಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮೈ, ನೀಲಿ ಛಾಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ನೀಲಿ ಛಾಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೈ ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರ ಸರಾಗ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವಿಕೆಯು ಅನೇಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು ಇಂತಿವೆ.

ಉಬ್ಬಸ: ಇದು ಆಗಾಗ ಬಂದುಹೋಗುವಂಥ ಅಡಚಣೆ. ಆದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದ 'ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಉರಿಯೂತ' (ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್) ಹಾಗಲ್ಲ. ಅಡಚಣೆಯ ಬಹುಕಾಲದಿಂದಿದ್ದು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಉಸಿರು ಅಡಚಣೆಯ ವ್ಯಾಧಿ (ಕ್ರೋನಿಕ್ ಅಬ್ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್ ಪಲ್ಮನರಿ ಡಿಸೀಸ್ - (ಸಿ.ಒ.ಪಿ.ಡಿ) ಎಂದು ಹೆಸರು.

ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣಗಳು ಹಲವಾರು, ಎದೆಗೂಡಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವದ ಕೊರತೆ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಗಾಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಗಾಳಿಚೀಲಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯಲ್ಲಿನ ಇಳಿಕೆ ಮುಂತಾದ ವಾರ್ಧಕದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಹೃದಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಬಗ್ಗದಿರುವುದು - ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಿಗಡಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿಯೇ ಉಂಟಾಗಿದ್ದ ಉಬ್ಬಸ ರೋಗವನ್ನು ತಾರುಣ್ಯಕ್ಕೂ ಮುಪ್ಪಿಗೂ ಹೊತ್ತುಕೊಂಡು ಬಂದವರ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಶೇಕಡಾ ೧೫ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದು ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸತಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ೬೦ರಿಂದ ೮೦ರ ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಹೊಸತಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಏದುಸಿರಿನ ಕಾರಣಗಳು ಅಸ್ವಪ್ನ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಚನೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಅಧಿಕ ಕಫ ಉಂಟಾಗಿ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಒಳಪದರದ ಜೀವಕಣಗಳು ಹಾನಿಗೀಡಾಗಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಆಗಾಗ ಬರುವ ಗೊರ ಗೊರ ಶಬ್ದಸಹಿತ ನಿಟ್ಟುಸಿರು (ವೀಜ್), ಏದುಸಿರು, ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಗಿತ, ಕೆಮ್ಮು, ತೊಂಟೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ಉಸಿರು ಅಡಚಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿದ್ದಾಗ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದಂತಾಗಿ ಎದ್ದು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಗಾಳಿಯ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾದ ಅನುಭವವಾಗುವುದು, ಉಸಿರಾಟದ ಗಾಳಿಯ ಲಭ್ಯತೆಗಾಗಿ ಕಿಟಕಿಯ ಬಳಿ ಧಾವಿಸುವುದು, ಗಂಟಲು ಕೆರೆದಂತಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಕೆಮ್ಮು ಬರುವುದು, ನಂತರ ಬರುವ ಲೋಳೆಯಂತಹ ಕಫ, ಕಫ ಬಂದ ನಂತರ ಒಂದಿಷ್ಟು ಕಾಲ ಸಿಗುವ ನೆಮ್ಮದಿ ಇವೆಲ್ಲಾ ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು, ಏದುಸಿರು, ಕಫ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಉಬ್ಬಸ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಎಳೆತವೂ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ. ಅವರ ನಿಶ್ವಾಸದ ಅವಧಿ ಉಚ್ಚಾಸದ ಅವಧಿಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹೃದಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಒಂದು ಭಾಗದ ಶ್ವಾಸಕೋಶವು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುವುದು, ಬಾಹ್ಯವಸ್ತು ಶ್ವಾಸನಾಳ ಸೇರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಡಚಣೆ-ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಏದುಸಿರು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುವ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸನಾಳದ ವ್ಯಾಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ಅವರ ಅರಿವಿಗೆ ಬಾರದೇ, ತಡವಾಗಿ ವೃದ್ಧರ ಬಳಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಳಂಬವಾಗುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳ ಉಸಿರಾಟದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರಕ್ತ-ಆಮ್ಲಜನಕದ ಮಟ್ಟವು ಕುಸಿಯುತ್ತಿದೆ. ಆದರೂ ಅವರ ಹೃದಯಬಡಿತದ ವೇಗ ಏರದು. ಆಗ ಅವರು ಏದುಸಿರುನಿಂದಾಗಿ ವಾಕ್ಯವನ್ನು ಒಂದೇ ಉಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಆಡಿಮುಗಿಸಲಾರರು. ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೨೫ ಬಾರಿಗೂ ಮೀರಿ ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿರುವುದು, ಉಸಿರಾಟದ ಆಳ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು, ಹೃದಯ ಬಡಿತದ ವೇಗ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೦೦ನ್ನು ದಾಟಿರುವುದು-ಇಂಥ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಸಾಧಾರಣ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಜೀವಾಪಾಯದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಆಳ ಇನ್ನಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ಶಬ್ದ ಅಷ್ಟು ಜೋರಾಗಿ ಕೇಳದೆ. ಎದೆಯು

ನಿಶ್ಯಬ್ದಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ದೇಹ ನೀಲಿಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಸುಸ್ತು, ಮತಿಭ್ರಾಂತಿ, ನಿರಚ್ಚರ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಜಾರುತ್ತಾನೆ.

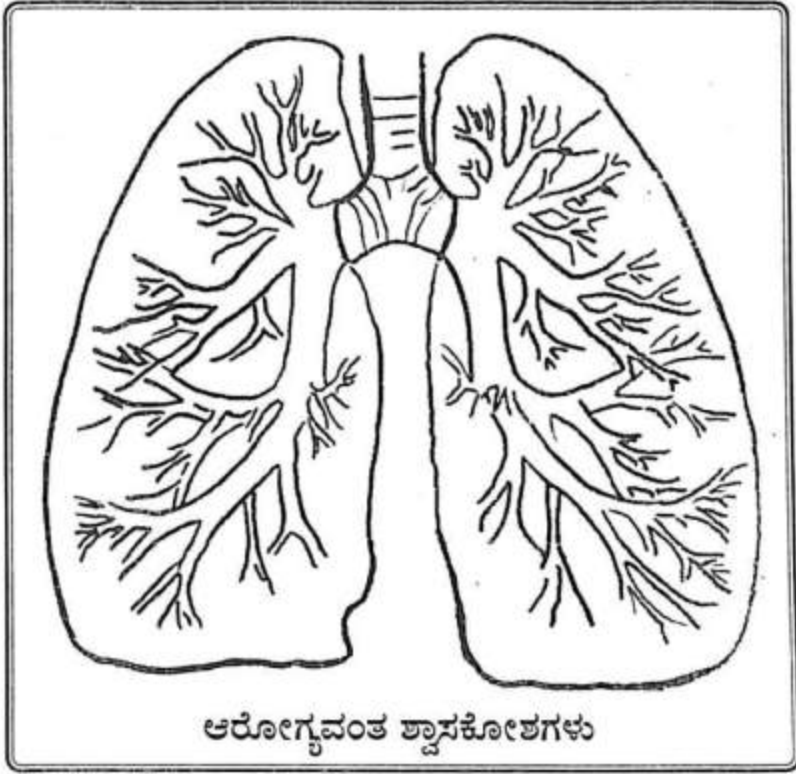
ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ದೇಹವು ನೀಲಿಗಟ್ಟುತ್ತಿದೆಯೆಂದರೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೆಂದೇ ಅರ್ಥ. ಉಸಿರಾಟದ ನೇರ್ಪಡಿಕೆಯಿಂದ ಅದನ್ನು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸೇವನೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದಾದ ಇನ್ನಷ್ಟು ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಮೂಲೆಯಿಂದ ಮುಂಗಟ್ಟಿಗೆ ಎಳೆಯುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಸೋಲು, ಕ್ಷಯರೋಗ, ಕೀವುಗಂಟುಗಳು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಯಲಿಗೆಳೆದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಹೊರಪದರದಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬುವಿಕೆ (ಹೈಡ್ರೋಥೋರಾಕ್ಸ್) ಗಾಳಿ ತುಂಬುವಿಕೆ (ನ್ಯೂಮೋಥೋರಾಕ್ಸ್) ಮುಂತಾದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಪತ್ತೆಯೂ ಇದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯ.

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಫವನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಉಲ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹಲವಾರು ಜೀವನಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳ ಪೈಕಿ ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬಗ್ಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ:

ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ, ಹದಗೆಟ್ಟ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಹಳೆಯ ಮೇಲೆ ತರುವುದು, ವ್ಯಾಧಿ ಉಲ್ಬಣಿಸದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸುವುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಾಸವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿ ಉಲ್ಬಣಿಕ ದುರಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ದೂರೀಕರಿಸುವುದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯ. ಅತ್ಯಂತ ಹಾನಿಕಾರಕ ಅಂಶವಾದ ಸಿಗರೇಟು, ಬೀಡಿ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಪುರುಷರು ಹೊಗೆಬತ್ತಿ ಸೇದುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು, ಚುಟ್ಟ, ಹುಕ್ಕ, ಬೀಡಿಯ ಬೆಂಕಿ ಹತ್ತಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಬಾಯೊಳಗಿರಿಸಿ ಉಸಿರಳೆಯುವುದು ಇಂಥ ನಾಲಕ್ಕಾರು ವಿಧಗಳ ಸೇವನೆ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಇರುವ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧವು ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದ, ಖರ್ಚಿಲ್ಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಹೊಗೆಬತ್ತಿ ಸೇವನೆ ಬಿಡಲು ರೋಗಿಗಳು ದೃಢಚಿತ್ತವನ್ನು

ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು. ತಾವು ಎಷ್ಟು ಬತ್ತಿಗಳನ್ನು ದಿನಂಪ್ರತಿ ಸೇದುವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಮಾಚದೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಧೂಮಪಾನ ಬಿಡಲು ತಾವೆಷ್ಟು ಉತ್ಸುಕರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಎಷ್ಟು ದೃಢನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆಂಬುದನ್ನೂ ತಿಳಿಸಬೇಕು.



ಹೊಗೆಬತ್ತಿ ಸೇವನೆ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸೂತ್ರಗಳು:

೧. ರೋಗಿಯ ದುರಭ್ಯಾಸದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದಿನಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟುಗಳನ್ನು ಆತ ಸೇದುತ್ತಾನೆಂಬುದನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
೨. ಆತನ ದೃಢಚಿತ್ತವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. "ಸಿಗರೇಟು ಸೇವನೆಯನ್ನು ಬಿಡುವುದು ಬಹಳ ಸುಲಭ, ನಾನೇ ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ" ಎಂಬುದು ಒಂದು ಹಾಸ್ಯೋಕ್ತಿ.
೩. ಸೇವನೆ ಬಿಡಲು ಇಂದೇ ಸುದಿನವೆಂಬುದನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳಿ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಅದನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಲು ಒಂದು ನಿಯಮಾವಳಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು

ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಉಬ್ಬಸ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೊಗೆಬತ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ನಿಕೋಟಿನ್‌ಗಿಂತ ಹೊಗೆಯೇ, ಅದರಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳೇ ಹಾನಿಕಾರಕ ಅಂಶಗಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಮನದಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಧೂಮಪಾನ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು, ಸಹಾಯಕವರ್ಗದವರು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ಪುಸಲಾಯಿಸಬೇಕು. ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಏನಾಗುವುದೋ ಎಂಬ ಭಯವನ್ನು ನೀಗಲು ಆತ್ಮೀಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಆತನಿಗೆ ಧೂಮಪಾನ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟು, ಅದನ್ನು ಆತ ಹೇಗೆ ಪರಿಪಾಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವ್ಯಸನ ನಿವಾರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾದೀತು.

ನಿಕೋಟಿನ್ ಚಟವನ್ನು ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಕಳೆಯಲು ನಿಕೋಟಿನ್ ಪೂರಣೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಹಾಯ ನೀಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ನಿಕೋಟಿನ್ ಹೊಂದಿದ ಹಲವಾರು ಔಷಧ ವಿಧಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ನಿಕೋಟಿನ್ ಪ್ಯಾಚ್, ನಿಕೋಟಿನ್ ಚ್ಯೂಯಿಂಗ್ ಗಮ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಉಬ್ಬಸದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವು ಕಿರುಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಸಂಕುಚನವಾದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಅಗಲೀಕರಿಸುವ ಔಷಧಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿವೆ. ಅದನ್ನು ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಉಸಿರಾಟ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಲ್‌ಬ್ಯುಟಮಾಲ್, ಟರ್‌ಬ್ಯುಟಲೀನ್, ಫೆನೊಟೆರಾಲ್, ಸಾಲ್‌ಮೆಟರಾಲ್, ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್, ಥಿಯೋಫಿಲಿನ್, ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ, ಒಣಪುಡಿ, ಇನ್‌ಹೇಲರ್ (ತುಂತುರು ಸೇವನೆ ತಂತ್ರ) ಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋನ್, ಮೀಥೈಲ್ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸಲೋನ್ ಎಂಬ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಗಳು ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ, ಉಬ್ಬಸ ಜೋರಾದಾಗ ಅಥವಾ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿಯಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಥಿಯೋಫಿಲಿನ್ ಎಂಬುದು ಮೀಥೈಲ್ ಗ್ಯಾಂಥೀನ್ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯ. ಇದರ ಬಳಕೆಯು ಎದೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನ ಶ್ವಾಸಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ, ರಕ್ತಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೃದಯ ಹಾಗೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಗುಣ ಪಡೆದಿದೆ. ಇದರ ಬಳಕೆ ಹಿತ-ಮಿತ ಆಗಿರಬೇಕು. ಅಳತೆ ಮೀರಿದರೆ ಆಪತ್ತು. ಇನ್ನು ಉಬ್ಬಸ ನಿಂತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಸೇವಿಸಿದರೆ

ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವಾದೀತು. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಿಂಚನರೂಪದ (ತುಂತುರು ಸೇವನೆ ತಂತ್ರ) ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ತುಂತುರು ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಕಡಿಮೆ. ಇದೇ ಸೂತ್ರ ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಉಪಯೋಗ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಆಮ್ಲಜನಕ ಸೇವನೆ : ಆಮ್ಲಜನಕ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಕೈಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳು ನೀಲಿಗಟ್ಟಿದಾಗ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಮಟ್ಟ ೫೫ ಮಿಲಿಮೀಟರ್ - ಪಾದರಸಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಆಮ್ಲಜನಕ ನೀಡಿಕೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ದಿನಕ್ಕೆ ೧೦-೧೫ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಆಮ್ಲಜನಕದ ನೀಡಿಕೆಯು ರೋಗಿಯ ಪರಿಚ್ಛಾನವನ್ನೂ, ಉಸಿರಾಟದ ಆಳವನ್ನೂ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿ, ಆದರೆ ಅದರ ದುಬಾರಿಬೆಲೆ ಹಾಗೂ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆ, ಅದರ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿವೆ. ಉಳ್ಳವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ದಾದಿಯರ ಸೇವೆಯನ್ನೂ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು.

ಪುನರುಜ್ಜೀವನ: ಇಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಹಿರಿದು

೧. ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು
೨. ದೀರ್ಘ ಉಸಿರಾಟದ ಮೂಲಕ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಗರಿಷ್ಠಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
೩. ತುಟಿ ಮುಚ್ಚಿ ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕವೇ ಉಸಿರಾಡಿ, ಸೇವಿಸಿದ ಆಮ್ಲಜನಕ ರಕ್ತಗತವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ಕಿಲೋಮೀಟರ್‌ನಷ್ಟು ನಡೆಗೆಯಂಥ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಭಾರ ಎತ್ತುವ ಅಭ್ಯಾಸ, ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ, ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಸರಳ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ನಿರತರಾಗಬೇಕು. ಇವುಗಳಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕನ್ನು ದೂರೀಕರಿಸಿ ಇತರ ಸೌಮ್ಯಶ್ರಮದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯ. ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಆರಂಭ ಶೂರತ್ವ ತೋರಿ, ನಂತರ 'ಅದನ್ಯಾರು ಮಾಡಾರೆ ಡಾಕ್ಟರ್' ಎಂಬ ನಿರುತ್ಸಾಹ ತೋರಿ, ಬರಿಯ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಜೋತುಬಿದ್ದು ತನ್ನೂಲಕ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ದುಂಬಾಲು ಬೀಳುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ವ್ಯಾಯಾಮ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆಗಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವ ಪರಿಪಾಟಲನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಫಲಕ್ಕಾಗಿ ನಿರಂತರ ಸಾಧನೆ ಅಗತ್ಯ.

ಇನ್ನಿತರ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು:

೧. ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಿರುವ ಹಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆಂಜಾ ಮತ್ತು ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾಗಳ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಅಂಥವರಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆಂಜಾ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ನ್ನು ನೀಡುವುದು ಉತ್ತಮವಾದ ನಿವಾರಣೋಪಾಯ. ಇದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಭೇಟಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸಾವು ನೋವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ವಿರುದ್ಧದ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ನ್ನು ೫ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಿರುವ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ನೀಡುವುದು ಉತ್ತಮವಾದ ಸಂಪ್ರದಾಯ.
೨. ಇಂಥ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಯೂ, ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬಂದಿರಬಹುದು ಅಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್ ಸ್ಲೀಪ್ ಆಪ್ನಿಯಾ (OSA) ದಿಂದಾಗಿ ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿದಂತಾಗಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆಯಾದ್ದರಿಂದ OSA ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.
೩. ಇಂಥ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯೂ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು; ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು; ಸಾವು ನೋವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.
೪. ಉಬ್ಬಸ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಭೇಟಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮೇಲಿನ ಅವಲಂಬನೆಯು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು - ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥೈರ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಧ್ಯಾನ, ಪ್ರಾಣಾಯಾಮಗಳು ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಉಬ್ಬಸ ಆಗಾಗ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಾಗ ರೋಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಪಾತ್ರ:

ವ್ಯಾಧಿಯ ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಕಫ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು, ರಕ್ತ-ಆಮ್ಲಜನಕ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ತೀರ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಾಗ ಉಸಿರಾಟ ನಿಂತು ಸಾವು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಬಣಿಕೆಯ ವೇಗ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ ಎರಡೂ ಇತರರಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ. ರೋಗಿಗಳು ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸಿದರೆ ಉಲ್ಬಣಿಕೆ ಶೇಕಡಾ ೫೦-೬೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ತಮಗೆ ತಾವೇ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಇದ್ದು ಸದಾ ಕಫ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿನ (ಟ್ರೀಕಿಯೋ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್) ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಉಬ್ಬಸದ ಉಲ್ಬಣಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದದ್ದನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ತುಂತುರು ಸೇವನೆ ಔಷಧವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಬಳಸಲು ಕಲಿಯಬೇಕು 'ಅಯೋ, ಅದನ್ಯಾರು ಮಾಡ್ತಾರೆ, ನಂಗಾಗಲ್ಲಪ್ಪ' ಎಂಬ ಧೋರಣಿಯನ್ನು ದೂರವಿಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯರ ತುರ್ತುಭೇಟಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಹಲವು ಬಾರಿ ಇತರ ಔಷಧಗಳೊಡನೆ ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಗಳೂ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಬಹುಬೇಗ ತಹಬಂದಿಗೆ ತರುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ ದೇಹಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಹಾನಿ ಗೌಣ. ಸೋಂಕಿನಿಂದಲೇ ಆಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾನಿಯನ್ನು ಅದು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಂದು ಅದರ ದುರ್ಬಳಕೆ ಸಲ್ಲದು. ರೋಗಿಗಳು ತಾವಾಗಿಯೇ ಅದರ ಬಳಕೆಗೆ ಮುಂದಾಗಿ ಅಪಾಯ ತಂದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಒಟ್ಟಾರೆ ವೈದ್ಯರ ಆಣತಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

೪. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ :

ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಡಲಾಗದ ಅನುಭವಿಸಲಾಗದ ತೊಂದರೆ. ದಿನಂಪ್ರತಿ ಮುಂಜಾನೆ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಯಾಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ವೃದ್ಧರು ದೂರುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ “ಮಲವಿಸರ್ಜಕ” (ಲ್ಯಾಕ್ಸೇಟಿವ್) ಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ವೈದ್ಯರ ಪದ್ಧತಿ. ಹಾಗಾಗಿ ಶೇಕಡಾ ೫೦ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧರು ಮಲ ಮೃದುಕಾರಕಗಳನ್ನು, ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ತಜ್ಞರ ಹೇಳಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಆತಂಕವೇ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು, ಬಳಲಿಕೆ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವಿಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳು ಇವೆ. ಮೊದಲನೆಯದು ವೃದ್ಧರು ಪ್ರತಿದಿನ ವಿಸರ್ಜಿಸಿದರೂ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿಯೂ, ಎರೆಮಣ್ಣಿನಂತೆ ಜಿಗುಟಾಗಿಯೂ ಇರುವುದು. ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರದೇ ಮೃದುಮಲವನ್ನೇ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ನಿಯಮಿತಕಾಲಕ್ಕೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲಾಗದಿರುವುದು—ಎರಡನೇ ವಿಧದ್ದು. ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದೂ ಉಂಟು. ಈ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆ ಅವರ ದಿನಚರಿಗೆ ಅಡ್ಡಗಾಲಿಕ್ಕುತ್ತದೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಕಾರಣಗಳು ಹಲವಾರು, ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ನಾರಿನ ಅಂಶ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣ. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತೀಯ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ನಾರಿನಾಂಶ ಇರುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಕರುಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದಾಗುವ ಅಡಚಣೆ, ಹರ್ನಿಯಾಗಳು, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯ ನೋವು, ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಬಿರುಕು (ಫಿಷರ್ಸ್), ಥೈರಾಯಿಡ್ ರಸಸ್ರವಿಕೆಯ ಕೊರತೆ, ರಕ್ತಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಟ್ಟದ ಏರಿಕೆ, ಪೊಟಾಷಿಯಂನ ಕೊರತೆ, ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಳಸುವ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಮದ್ದುಗಳು—ಇವೆಲ್ಲಾ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪೂರಕವಾದ ಅಂಶಗಳೇ.

* ವೃದ್ಧರು ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮೂತ್ರ

ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಧಾವಿಸಬೇಕಾದ ಗೋಜಲನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಅವರು ಕಂಡುಕೊಂಡಿರುವ ಉಪಾಯ ಇದು. ಆದರೆ ಅಪಾಯ? ಮಲವು ಗಟ್ಟಿಗೊಂಡು ವಿಸರ್ಜನೆ ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಗತಿ ಸತ್ಯಕ್ಕೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಸನಿಹ.

- * ವೃದ್ಧರು ಸೇವಿಸುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವುಳ್ಳ ಟಾನಿಕ್ಯುಗಳು, ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು, ಆಂಟಾಸಿಡ್‌ಗಳು, ಮೂತ್ರಕಾರಕಗಳು, ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕಗಳು, ಬಿ.ಪಿ. ಮಾತ್ರಗಳು, ನಿರ್ದ್ರ ಪ್ರಚೋದಕಗಳು, ಇವೆಲ್ಲವೂ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.
- * ಮಂಡಿ ನೋವಿನಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡದಿರುವುದು, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ನಡಿಗೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳದಿರುವುದು,
- * ಸರಿಯಾದ ವಿಸರ್ಜನಾ ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲದೆ, ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಬಯಕೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹಾಕುವುದು,
- * ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಲಗಿರಬೇಕಾದ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನಂತಹ ಮತ್ತು ತೊಡೆ ಮೂಳೆ ಮುರಿತದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ,
- * ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲಾಗದಂತಹ ಕೀಲುನೋವು - ಇವೆಲ್ಲಾ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು:- ಇದು ವೃದ್ಧರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೇ ಹಾಳುಗಡವಬಹುದು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ಆತಂಕಕ್ಕೇನೂ ಎಡೆಯಿಲ್ಲವಾದರೂ ನಾಲ್ಕಾರು ದಿನಗಳ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ವೃದ್ಧರು ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿ ತಿಣುಕಿ ಮಲವನ್ನು ಹೊರಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಶವು-

- * ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.
- * ಮೆದುಳಿಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲೆ ಬರಬಹುದು.
- * ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗಿನ ಒತ್ತಡ ಏರಿ, ಹರ್ಮಿಯಾ, ಕಾಲುಗಳ ಧಮನಿಯೂತ (ವೆರಿಕೋಸ್ ವೆರ್ಯ್ಸ್) ಉಂಟಾದೀತು.

- * ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಬಿರುಕು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನೋವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
- * ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ದ್ರವರೂಪಿ ಮಲ ಹೊರಗೆ ಜಿನುಗುವುದು.
- * ಮಲ ಮೃದುಕಾರಕಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಬಲಾನಿನಂತೆ ಊದಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಇಂಥ ತೊಂದರೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಭೇದಿಕಾರಕಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯವೂ ಬಳಸುತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕಡೆಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಬದಲಾಗಿ ನಿರಂತರ ಭೇದಿಯ ರೋಗವನ್ನು ಆತ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕರುಳು, ಹಿಂಡುವ, ಮಲವನ್ನು ಹೊರದಬ್ಬುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮರೆತುಬಿಡಬಹುದು. ಒಂದು ರೀತಿಯ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಹೋಲುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ (ಫೀಕಲ್ ಇನ್‌ಕಾಂಟನೆನ್ಸ್) ವೃದ್ಧರು ತಲುಪಬಹುದು. ನೀರು ಮತ್ತು ಪೊಟಾಷಿಯಂಗಳ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿ ಸುಸ್ತು ನಿಶ್ರಾಣ ಉಂಟಾದೀತು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ವಹಣೆ:

ಖಿನ್ನತೆ, ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಕೊರತೆ, ಜಲ ಲವಣ ಏರುಪೇರು ಮತ್ತು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿಯಾದರೂ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಇದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶ.

- ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಬದಿಗಿರಿಸಿ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೨ರಿಂದ ೩ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ೧ರಿಂದ ೧ ೧/೨ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ನೀರು ಬೆವರಿನ ಮೂಲಕ ಆವಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

- ಕಾಲುನಡಿಗೆಯಂಥ ವ್ಯಾಯಾಮವು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ದೂರವಿರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದ ವೃದ್ಧರು ಮಲಗಿರುವಲ್ಲಿಯೇ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುವಿಗೆ ಶಕ್ತಿ ನೀಡುವ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ತೀಡಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಳಹಾಸು ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು (ಮಸಲ್ಸ್ ಆಫ್ ದಿ ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್) ವ್ಯಾಯಾಮದಿಂದ ಬಿಗಿಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಗೆಲ್‌ನ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ಎಂದು ಹೆಸರು.

ಆಹಾರ: ನಾರುಯುತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಹು ಮಹತ್ವದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಜೀರ್ಣವಾಗದಂತಹ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ನಾರು ಎಂಬ ಹೆಸರನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹಲ್ಲುಗಳಿಲ್ಲದ ವೃದ್ಧರು ನಾರು ಕಡಿಮೆಯಿರುವ

ಆಹಾರವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ನೀರು ಸೇವನೆಯ ಕೊರತೆಯೂ ಸೇರಿ ಅವರನ್ನು ಮಲಬದ್ಧತೆ-ಭೇದಿಕಾರಕಗಳು - ಖನಿಜ ಜನ್ಯ ಎಣ್ಣೆಗಳ ಬಳಕೆ - ಭೇದಿ - ಸುಸ್ತು - ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ವಿಷಚಕ್ರಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುತ್ತವೆ. ನಾರು, ನೀರನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡು ನೆನೆದು ಉಬ್ಬಿ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚಲಿಸಿ-ಮಲವನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೃದ್ಧರು ೪೦ ಗ್ರಾಂಗಳಷ್ಟು ನಾರನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯವೂ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ನಾರಿನ ಅಂಶವು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಮತ್ತು ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲುಗಳ ಬರುವಿಕೆಯನ್ನೂ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

ನಾರುಯುಕ್ತ ಆಹಾರದೊಡನೆ ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರನ್ನೂ ಸೇವಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಕ್ಯಾಲಿಯಂ, ಕೊಬ್ಬು, ಪ್ರೋಟೀನು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಲವಣಗಳ (ಟ್ರೀಸ್ ಎಲಿಮೆಂಟ್ಸ್) ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ನಾರು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸಬಹುದಾದರೂ ಈ ನ್ಯೂನತೆಗಿಂತ ಅದರಿಂದಾಗುವ ಲಾಭವೇ ಹೆಚ್ಚು. ನವಣೆ, ರಾಗಿ, ಗೋಧಿ, ಹುರುಳಿ, ಅಕ್ಕಿಯ ತೌಡಿನಲ್ಲಿ ನಾರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಸಿದ್ಧನಾರುಗಳಿಗಿಂತ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿನ ನಾರೇ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತ. ರೆಡಿಮೇಡ್ ನಾರು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಸವಿಸಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಚಾರ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲಗೊಂಡವು. ಆದರೂ ಬಳಸಲೇಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ೩-೪ ಚಮಚಗಳಷ್ಟು ಪುಡಿಯನ್ನು ಪಾನೀಯಗಳೊಡನೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಸೊಪ್ಪುಗಳು, ಬಾಳೆದಿಂಡು, ಕೋಸು, ಹೂಕೋಸು, ನುಗ್ಗೆಕಾಯಿ, ಅಂಜೂರ ಪೇರಲೆ, ಮರಸೇಬು ಇವು ಹೆಚ್ಚು ನಾರನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಬಾಳೆಹಣ್ಣನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ನಾರಿನಂಶ ನಗಣ್ಯ. ಆದರೂ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಹಿಟ್ಟು ಮಲವನ್ನು ಮೃದುಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಕೊತ್ತಂಬರಿ ಒಣಮೆಣಸಿನಕಾಯಿ, ಓಮಿನಕಾಳುಗಳಲ್ಲಿ ನಾರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ಹಾಲು ಸಕ್ಕರೆ ಮೊಟ್ಟೆ, ಮೀನುಗಳಲ್ಲಿ ನಾರು ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ. ಇವು ಯಾವುದೂ ಫಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೃದುಕಾರಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಹಲವು ಬಗೆಯ ಮೃದುಕಾರಕಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ.

ನಿತ್ಯ ಬಳಸುವ ೧೦೦ ಗ್ರಾಂ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ
ಇರುವ ನಾರಿನ ಪ್ರಮಾಣ
ಗ್ರಾಂ.ಗಳಲ್ಲಿ

ರಾಗಿ	೩.೬	ಹುರುಳಿಕಾಯಿ	೧.೯
ಅಕ್ಕಿ	೦.೨	ಹಾಗಲಕಾಯಿ	೧.೨
ತೌಡು	೪.೩	ನುಗ್ಗೇಕಾಯಿ	೪.೮
ಗೋಧಿಹಿಟ್ಟು	೧.೯	ನವಿಲು ಕೋಸು	೧.೫
ಹೆಸರುಕಾಳು	೪.೧	ಹುರಿದ ಕಡಲೇ ಬೀಜ	೩.೫
ಹುರುಳಿಕಾಳು	೫.೩	ಒಣಮೆಣಸಿನಕಾಯಿ	೩೦.೨
ಒಣ ಬಟಾಣಿ	೪.೫	ಕೊತ್ತಂಬರಿ	೩೨.೬
ಎಲೆಕೋಸು	೧.೦	ಓಮಿನ ಕಾಳು	೨೧.೨
ಬೀಟ್‌ರೂಟ್	೦.೯	ಬಾಳೆಹಣ್ಣು	೦.೪
ಕ್ಯಾರೆಟ್	೧.೨	ಪೇರಲಹಣ್ಣು	೫.೨
ನೀರುಳ್ಳಿ	೦.೬	ಸಪೋಟ	೨.೬
ಆಲೂಗಡ್ಡೆ	೦.೪	ಮಾವು	೦.೨
		ಟೊಮೆಟೋ	೦.೮

ಮೃದುಕಾರಕಗಳು ಇಂತಿವೆ:

* ಮಲಜಾರುವಂತೆ ಮತ್ತು ಮೃದುವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧ: ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಫಿನ್ ಉಪಯುಕ್ತ ಔಷಧವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆ ಸಲ್ಲ. ಅದು ಕೊಬ್ಬಿನಲ್ಲಿ ಕರಗುವ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಿಶ್ಚಕ್ತ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅದು ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಸೇರಿ ನ್ಯೂಮೋನಿಯ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಡಲ್ಫೋಲ್ಯಾಕ್ಸ್ ಎಂಬ ಮಾತ್ರೆಯು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಲದ ಮೇಲ್ಮೈ ಮೃದುವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ ಹಿಂಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಮಲವನ್ನು ಹೊರದಬ್ಬುತ್ತದೆ.

ಇಸಾಫ್‌ಗೋಲ್ ಎಂಬ ಧಾನ್ಯದ ನುಚ್ಚು, ನೀರನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡು ಮಲದೊಡನೆ ಸೇರಿ ಅದರ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತದೆ. ಮಲವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಇದನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

ಸೆನ್ನ ಎಂಬ ಔಷಧವು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಹಿಂಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹರಳೆಣ್ಣೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ವೇಗವಾಗಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗುತ್ತದೆಯಾದರೂ ಎಣ್ಣೆಯು ಮಲದ್ವಾರದಿಂದ ಜೆನುಗುವುದು ಅಸಹ್ಯವೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳೂ ನಿಷ್ಫಲಗೊಂಡಾಗ ಸಪೋಸಿಟರಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಎನಿಮಾಗಳು ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ.

* ಎನಿಮಾ : ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಕೊನೆಯ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ 'ಎನಿಮಾ ನೀಡುವುದು' ಎನ್ನುವರು. ದ್ರವ-ದ್ರಾವಣವು ಮಲವನ್ನು ತುಂಡರಿಸಿ ಮೃದುಗೊಳಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಗುದನಾಳವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಎನಿಮಾ ನೀಡುವ ಮುನ್ನ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಗಳಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಲ್ಲಿ ನೀರು, ಉಪ್ಪಿನ ದುರ್ಬಲ ದ್ರಾವಣ, ಆಯ್ದ ಲವಣಗಳ ಸುಬಲ ದ್ರಾವಣ (ಹೈಪರ್‌ಟೋನಿಕ್ ಸೊಲ್ಯೂಷನ್), ಸೋಪಿನ ನೀರು ಮುಂತಾದ ದ್ರಾವಣಗಳು, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕಡೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಗ್ಲಿಸರಿನ್ ಎನಿಮಾ ನೀಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧವೇ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಮಲವನ್ನು ಮೃದುಗೊಳಿಸಿ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಜಾರುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅತ್ಯುಪಯುಕ್ತ. ನೀರಿನ ಎನಿಮಾ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಉರಿ, ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪುನಃ ಪುನಃ ಎನಿಮಾ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಸಪೋಸಿಟರಿಗಳು : ೩-೪ ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್ ಉದ್ದದ ಔಷಧಯುಕ್ತ ಮೇಣದ ಕಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ತುರುಕುವ ಮೂಲಕ ಅರ್ಧಘಂಟೆಯಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಗ್ಲಿಸರಿನ್ ಮತ್ತು ಡಲ್ಫೋಲ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಪೋಸಿಟರಿಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಉಚಿತ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

* ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಬೇಕು.

- * ಸಾಕಷ್ಟು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು.
- * ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಊಟಮಾಡಬೇಕು, ಉಪವಾಸಬೇಡ.
- * ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಾ ಬೆಳಗಿನ ಉಪಹಾರ, ಹೊಟ್ಟೆ ಭಾರ ಆಗದಷ್ಟು ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ರಾತ್ರಿಯೂಟ ಇವು ವೃದ್ಧರ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಆಹಾರದ ಗುಟ್ಟು.
- * ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಅವಸರದ ಬಯಕೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಿಕೊಡದು, ಮುಂದೂಡಬಾರದು.
- * ಆದಷ್ಟು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳಿತು. ಬಳಸಲೇ ಬೇಕಾದಾಗ ವೃದ್ಧರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು ಹಣ್ಣು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಿ.

ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆಯ ಸುಗಮ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯು ಉತ್ತಮ ದಿನಾರಂಭಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ. ಇಡೀದಿನ ವೃದ್ಧರ ಮನಸ್ಸು ಪ್ರಫುಲ್ಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೫. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕೀಲುನೋವು

ಕೀಲುನೋವು ತೀರಾ ಇತ್ತೀಚಿನ ವ್ಯಾಧಿಯೇನಲ್ಲ. ಅನಾದಿ ಕಾಲದಿಂದ ಇದ್ದದ್ದೇ. ಆದರೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ. ಕೀಲು ನೋವಿಗೆ ವೈದ್ಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ 'ಆರ್ಟ್ರೈಟಿಸ್' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಅದು ಒಂದು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಮಾತ್ರ. ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೀಲುನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿಬಂಧ (ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್) ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಅತೀವ ವೇದನೆಯುಂಟಾದರೆ ಉಳಿದಂತೆ ವಿಶ್ರಾಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ ತಟತಟನೆ ಹೊಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣ ನೋವು ದೇಹವನ್ನು ಸದಾ ಬಾಧಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಕೀಲಿಗೆ ಸೇರಿದ ಎಲ್ಲ ಥರದ ನೋವುಗಳಿಗೆ ಆರ್ಟ್ರೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಊತವಿರಬಹುದು, ಕೆಂಪಗಾಗಿರಬಹುದು, ನೋವಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಎಲ್ಲವೂ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಜತೆಗೆ ಕೀಲಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಸ್ನಾಯು, ಎಲುಬು, ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಗುವನ್ನು ತಂದು ಚಲನೆಯನ್ನು ಕಠಿಣಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಕೀಲುಬೇನೆಗಳು ಕಾಡುವುದಿದ್ದರೂ ಮೂಳೆಸವೆತದಿಂದಾದ 'ಆಸ್ಪಿಯೋ ಆರ್ಟ್ರೈಟಿಸ್' ಮತ್ತು 'ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ಆರ್ಟ್ರೈಟಿಸ್' ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೊದಲಿನದಕ್ಕೆ ವೇರ್ ಅಂಡ್ ಟೇರ್ ಡಿಸೀಸ್ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕೀಲುಬೇನೆ ಎಂಬ ಹೆಸರುಗಳೂ ಇವೆ. ಇದು ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಬರುವ ಕೀಲುನೋವಾದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ೩೫ ವರ್ಷಕ್ಕೇ ಕಾಡಬಹುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆವರಿಸುತ್ತಾ, ಸೌಮ್ಯವಾಗಿಯೇ ಕಂಡುಬಂದು, ಹಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದುಬಿಡುತ್ತದೆ. ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆ ಹತ್ತಿಸುವಂತೆ ಮಾಡದು. ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಊನವುಂಟಾಗುವುದೂ ಬಹು ನಿಧಾನವಾಗಿಯೇ.

೬೦ರ ನಂತರದ ವಯೋಮಾನದವರಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಸವೆತವು ಅಂಗ ಊನ

ಉಂಟುಮಾಡುವ ವ್ಯಾಧಿ. ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಕೀಲುಗಳನ್ನು ಇದು ಆವರಿಸಬಹುದಾದರೂ ದೇಹದ ಭಾರಹೊರುವ ಮಂಡಿ ಮತ್ತು ತೊಡೆ ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತೃತ ಚಲನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಭುಜದ ಕೀಲುಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿಗೀಡಾಗಬಹುದು. ಉಳಿದಂತೆ ಕೆಳಬೆನ್ನಿನ ಸೇಕ್ರೋ ಐಲಿಯಕ್ ಕೀಲುಗಳು ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಕಂಭದ ಬಿಡಿಮೂಳೆಗಳ ನಡುವಣ ಕೀಲು ಇವೂ ಸಹ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಾನಿಗೀಡಾಗುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಮಂಡಿಕೀಲುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜೋಡಣೆಗೆ ಈಡಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಏರುತ್ತಿದೆ. ಕೀಲು ವ್ಯಾಧಿಪೀಡಿತರ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ ೮೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಓಡಾಡಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿಗೆ ದಿನನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೀಲುಬೇನೆಗೆ ಈಡಾಗುವವರಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರೇ ಅಧಿಕ. ಅವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೈಯ ಕೀಲುಗಳು ಮತ್ತು ಮಂಡಿಯ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ತೊಡೆ ಕೀಲಿನ ವ್ಯಾಧಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಕೀಲುನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂಳೆಸವೆತದಿಂದಲೇ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಮೂಳೆ ಸವೆತವೆಂದೇ ಹೆಸರು. ಉಳಿದಂತೆ ಕೀಲು ವ್ಯಾಧಿಯು ಆಫಾತ, ಸೋಂಕು, ಚಯಾಪಚಯ ರೋಗಗಳು, ನರರೋಗಗಳು, ಸ್ನಾಯು ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಮುಂತಾದ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಬರುತ್ತದೆ. ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ ಕೀಲುಬೇನೆ, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿನ ಬೊಜ್ಜು, ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗ, ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಆಸ್ಪಿಯೋ ಪೊರೋಸಿಸ್ ವ್ಯಾಧಿ, ಅಸ್ಥಿರ ಕೀಲುಗಳು, ವಿಪರೀತ ಭಾರ ಹೊರುವ ವೃತ್ತಿ -ಇವನ್ನೂ ಹಿಂಬಾಲಿಸಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೀಲು ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯು ಬೇನೆಗಳು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವುಂಟುಮಾಡುವ ವ್ಯಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿದೆ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಆರ್ಥಿಕಭಾರ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ವ್ಯಾಧಿ ಇದಾಗಿದೆ.

ನ್ಯಾಷನಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಹೆಲ್ತ್ ಸ್ಟಾಟಿಸ್ಟಿಕ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫೪ರಷ್ಟು ೭೫ರ ಮೇಲಿನ ವೃದ್ಧರು ಇದರಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಮಂಡಿನೋವು ಒಂದೇ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಊನವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಉಬ್ಬಸ, ಹೃದಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಡಚಣೆ ರೋಗಗಳು, ಇವುಗಳಿಗೆ ಸರಿಸಮವಾಗಿ ಕೀಲುನೋವು ವೃದ್ಧರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪಿಯೋ ಆರ್ಟ್ರೈಟಿಸ್ : ಇದೊಂದು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕೀಲುರೋಗ. ಕೀಲಿನ ವಿವಿಧಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸವೆತ. ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ನಷ್ಟ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಈ

ವ್ಯಾಧಿಗೆ 'ಡಿಜನರೇಟಿವ್ ಜಾಯಿಂಟ್ ಡಿಸೀಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ವೇಗವನ್ನು ಗಳಿಸಿಕೊಂಡು ಉನವುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಾಲುನೋವು ಎಂದೂ ಹೆಸರಿದೆ. ಇಂಥ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುವುದು ಏತಕ್ಕೆ? ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಿಷ್ಟು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ, ಮೃದುವಾದ, ನಯವಾದ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿಯೆಂಬ ವಸ್ತುವು ಅಲ್ಲಿ ಸಂಧಿಸುವ ಮೂಳೆತುದಿಗಳನ್ನು ಆವರಿಸಿ ಅವುಚಿಕೊಂಡಿವೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಮೂಳೆಗಳು ನಯವಾಗಿ ಜಾರುತ್ತವೆ. ಕೀಲು ಮಡಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವು ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೀಲಿನ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುವ ಸೈನೋವಿಯಲ್ ಫ್ಲೂಯಿಡ್ ಎಂಬ ಎಣ್ಣೆಯಂಥ ದ್ರವವು ಮೂಳೆಗಳು ಒಂದಿಷ್ಟು ಘರ್ಷಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೀಲುವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿಯು ತನ್ನ ಮೃದುತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮೊಳಕೆಗಳು (ಆಸ್ಪಿಯೋಫೈಟ್ಸ್) ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಸ್ಥಿಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ತೆಳುಪೊರೆಗಳು (ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಮೆಂಬ್ರೇನ್ಸ್) ದಪ್ಪವಾಗಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೀಲಿನ ಆಕಾರ ಮತ್ತು ರಚನೆ ಕೆಡುತ್ತದೆ. ನೋವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ನೋವಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಿಗಿಗೊಂಡು ಕೀಲುಚಲನೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಸ್ನಾಯು ಸಂಕುಚನ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅವು ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಚಲನೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂಳೆ ಸವೆತದ ಕೀಲುವ್ಯಾಧಿಯು ಯಾವುದೇ ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದಾದರೂ ಅದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪೀಡಿಸುವುದು ಮಂಡಿ, ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಬೆನ್ನಿನ ಕೀಲುಗಳನ್ನೇ. ಅವು ದೇಹದ ಭಾರವನ್ನು ಹೊರುವ ಕೀಲುಗಳು. ಉಳಿದಂತೆ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಯ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಬುಡದಲ್ಲಿ, ಕಾಲಿನ ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಭುಜದ ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸವೆತ, ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಕೀಲುನೋವು ಹಲವು ಬಾರಿ ತಂತಾನೇ ವಿನಾಕಾರಣ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದರೂ ಉಳಿದಂತೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಅತಿಯಾದ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಕೀಲಿನ ಮೇಲೆ ಆಘಾತವುಂಟಾಗಿ ಕೀಲುನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವಿನಾಕಾರಣದ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಅನುವಂಶಿಕತೆಯ ಪಾತ್ರ ಹಿರಿದು.

ವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಶೈಲಿಗೂ ಕೀಲುನೋವಿಗೂ ಅವಿನಾಭಾವ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಯಾವ ಕೀಲಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದಿದೆಯೋ ಯಾವುದರ ಮೇಲೆ ಮರಳಿ ಮರಳಿ ಆಘಾತಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೋ ಆ ಕೀಲಿನ ವ್ಯಾಧಿ ಮುಂದೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು. ದಿನವಿಡೀ ಬೆನ್ನ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಭಾರ ಎತ್ತುವ

ಕೂಲಿಗಾರನ ನಡುವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೀಲುನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ಸದಾ ಕುರ್ಚಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ನೌಕರರಿಗೆ ಕಾಲು ನೋವಿನ ಬಾಧೆ ಕಡಿಮೆ. ಚೆಸ್ ಆಟಗಾರರಿಗಿಂತ ಹಾಕಿ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಟಗಾರರಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಮತ್ತು ಭುಜಗಳು ಕೀಲು ವ್ಯಾಧಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ನೋವಿನ ಪರಿ : ಕೀಲುನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವವರಿಗೇ ಗೊತ್ತು, ಅದರ ಯಮಯಾತನೆ. "ಹೇಗಿದೆ ನೋವು? ಎಂದು ಕೇಳಿದರೆ ಸಾಕು. 'ಸಾಕಾಗಿದೆಯಷ್ಟೆ ಇದರ ಸಹವಾಸ' ಎಂದು ನಿಟ್ಟುಸಿರು ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಕೀಲಿನ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ನೋವು ಅದರ ಪ್ರಮುಖ ತೊಂದರೆ. ನೋವಿನ ಅನುಭವವು ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಿಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ನಿರಂತರ ತಟತಟನೆ ಹೊಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಣ್ಣ ನೋವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕೀಲನ್ನೇ ಚಲಿಸಲಾಗದಂಥ ತೀವ್ರ ನೋವೇ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹಾನಿಗೊಂಡ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿಯಿಂದಾಗಿ ನರ ಎಳೆಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದಾಗ ನೋವು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂಳೆಗಳ ನಡುವೆ ರೋಗಿಷ್ಯ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿ ಅರಚಿಕೊಂಡಾಗ ನೋವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ. ಬಿಗಿಗೊಂಡ ಸ್ನಾಯುಗಳು ನೋವನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಬಿಗಿತ, ನಿತ್ರಾಣಗೊಂಡ ಸ್ನಾಯುವಿನಿಂದಾಗಿ ಕೀಲನ್ನು ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಚಲಿಸಲಾಗದಿರುವುದು ಮುಂತಾದುವು ಇದರ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು.

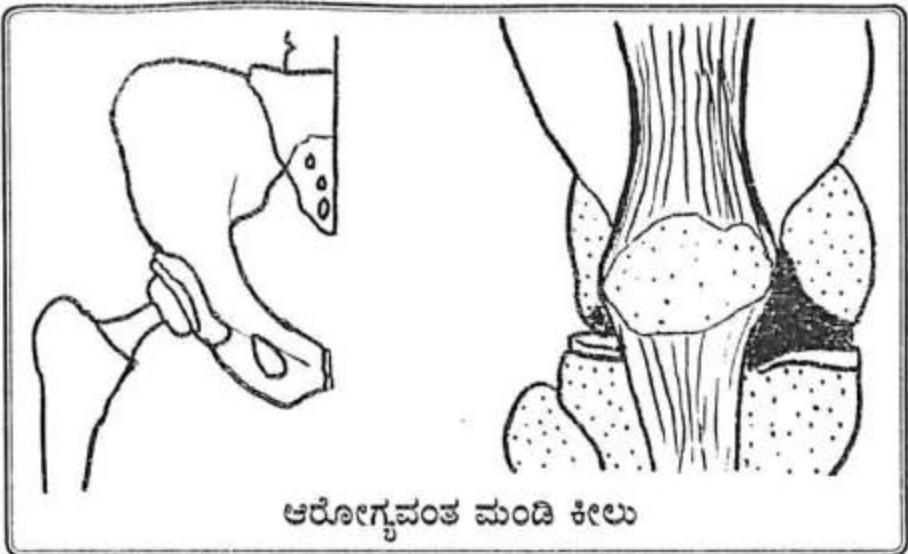
ರೋಗ ನಿವಾರಣೆ : ಬೇರಾವುದೋ ತೊಂದರೆಗಾಗಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆದಾಗ ಅದರೊಟ್ಟಿಗೇ ಬರುವ ಕೀಲುಗಳ ಚಿತ್ರವು ಅವುಗಳಲ್ಲಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆ ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬಾಧೆಯೂ ಇರದಿರಬಹುದು. ಕೀಲುನೋವಿನ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಪರಿಕರ. ಅದು ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ರೋಗಿಷ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿಡುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಮೂಳೆ ಸವೆತ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಇದುವರೆಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೋವು ನಿವಾರಣೆ, ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಚಲನೆಯನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ವ್ಯಾಧಿಯು ಇನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಈ ಅಂಶಗಳೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿವೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು, ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರಗಳು, ಕಾವು ಕೊಡುವುದು, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಇವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಮಂತ್ರವಾಗಿವೆ.

ವ್ಯಾಧಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವಂಥ

ಚಲನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವೃತ್ತಿಜನ್ಯ ಕೀಲುನೋವಿನಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನೇ ಬದಲಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಬೊಜ್ಜಿನಿಂದಾದ ಕೀಲುನೋವಿಗೆ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಅಗತ್ಯ. ಉಳಿದಂತೆ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳನ್ನು ಹತ್ತುವುದು, ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ನಿಂತೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೀಲಿನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೂ ಒಂದಿಷ್ಟು ಸಾಂತ್ವನ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೀಲಿನ ಭಿತ್ತಿಯೊಳಗೇ ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳಷ್ಟು ಸಮಯ ನೋವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅಂಗಮರ್ದನ, ವ್ಯಾಯಾಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ನೋವು ತಹಬಂದಿಗೆ ಬಂದೀತೇ ಹೊರತು ಬರಿಯ ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನೇ ರೋಗಿಗಳು ನಂಬಿ, ನೆಚ್ಚಿ, ಕುಳಿತಿರಬಾರದು.

ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟಾದರೆ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಪಟ್ಟಿ (ಸರ್ವೈಕಲ್-ಕಾಲರ್)ಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಲೆಯ ಭಾರ ಕಾಲರ್ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಕೀಲುಗಳು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅದನ್ನು ಬೆಳಗ್ಗಿನಿಂದ ರಾತ್ರಿಯವರೆಗೆ ಧರಿಸಬೇಕು. ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ತೆಗೆದಿಡಲಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲ. ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ೬ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಇದನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಈ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯಾದೀತೇ ಹೊರತು ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ತಡೆಯಾಗದು. ಆದರೂ ಈ ಹಲವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಜೀವನ ಮೌಲ್ಯ ಹೆಚ್ಚುವುದನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯಲಾಗದು. ನರಳಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಣೆಯೂ ಸಾಧ್ಯ.



ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಂಡಿ ಕೀಲು

ಕೀಲುವ್ಯಾಧಿ ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೀಲಿನ ವ್ಯಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಅದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಯಶಸ್ಸು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷೇತ್ರವೂ ಅದೇ. ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕೆಯಿಂದ ಪರಿಪಾಲಿಸಿದರೂ ಗುಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಗೌಣ ಹಾಗೂ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮೊತ್ತ ಮೊದಲ ತೊಡೆ ಕೀಲು ಜೋಡಣೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದುದು ೧೯೬೦ರಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಹಾಗೂ ಬಹುತೇಕ ಶಾಶ್ವತ ಕೀಲುವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಅದರ ನೋವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಈ ವಿಧಾನವು ಒಂದು ವರದಾನವೇ. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಅವಿರತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದಾಗಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಹೊಂದುವ ಸಂಯುಕ್ತ ಲೋಹ (ಅಲಾಯ್) ಮತ್ತು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳಿಂದ ಮಾಡಿದ ಅಳವಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು. ಅಂದಿನಿಂದ ನಿರಂತರ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ಮಂಡಿ, ಪಾದದ ಕೀಲು, ಭುಜ, ಮೂಣಕೈ, ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಮಾಡಬಲ್ಲವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ನೋವು ನಿವಾರಣೆ, ಚಲನೆಯ ಪುನರ್‌ಸ್ಥಾಪನೆ, ಸ್ನಾಯು ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯು ಬಂಧಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, ದೇಹಾರೋಗ್ಯ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನಂತರ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಪಠ್ಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ರೋಗಿಗಿರುವ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ನಂತರವೇ ವೈದ್ಯರ ತೀರ್ಮಾನ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ.

ವಿಪರೀತ ವಿಕಾರಗೊಂಡ ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಚಲನೆ, ನೋವು ನಿವಾರಣೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೆರಗುಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಏನೇ ಆದರೂ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಕೀಲುಗಳ ಕಾರ್ಯ ವೈಖರಿಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದು.

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೊದಲು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ, ಹೃದಯದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಹೊರೆಯನ್ನು ಈ ಅಂಗಗಳು ತಾಳಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ, ನಿಭಾಯಿಸುವಂತೆ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಬೊಜ್ಜು ಇದ್ದವರಲ್ಲಿ ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಇಳಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಮಂಡಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಮಂಡಿಗಳೇ ಅತಿಯಾಗಿ ಪೀಡಿಸುವ ಕೀಲುಗಳು.

ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಲ್ಲಿ, ಮೆನಿಸ್ಕಸ್ ಎಂಬ ಮೃದು ಹಾಳೆ ಹರಿದುಹೋಗಬಹುದು. ಕ್ರುಸಿಯೇಟ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್‌ಗಳೆಂಬ ಅಸ್ಥಿಬಂಧಗಳೂ ಕಿತ್ತುಹೋಗಬಹುದು. ಕೀಲುದರ್ಶಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಊನಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕೀಲು ಸವೆತದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕೀಲು ಅಳವಡಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಊನ, ನೋವು, ಊತಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಬೀಳುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ಭಾರಹೊರುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಶೇಕಡಾ ೧೦೦ರಷ್ಟು ಪುನರ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೋಣಕೈ ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಸೈನೋವಿಯಲ್ ಪೊರೆಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ ನೋವು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೂಳೆ ತುದಿಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜಿ, ಸರಿಪಡಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕವಚವನ್ನು ತೊಡಿಸಿ ಕೀಲನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು.

ಭುಜದ ಕೀಲನ್ನು ಆರ್ಥ್ರೋಸ್ಕೋಪ್ ಉಪಕರಣದ ಮೂಲಕ ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೃತಕ ಕೀಲನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕಾದೀತು.

ಕಾಲ್ಸೆಜ್ಜಿ ಕೀಲು (ಗುಲ್ಫ) ಮತ್ತು ಪಾದದ ಕಿರುಕೀಲುಗಳು:

ಇವುಗಳ ಊನವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಮೂಳೆಗಳ ತುದಿಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ, ಸೇರಿಸಿ, ಅವು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬೆಸೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಆರ್ಥ್ರೋಡೆಸಿಸ್ ಎಂಬ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ. ಅನಂತರ ಚಲನೆಯು ಒಂದಿಷ್ಟು ಬಿಗಿಯೆನ್ನಿಸಿದರೂ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯ ಮಟ್ಟ ಅಮೋಘ.

ಬೆರಳುಗಳ ಬುಡದಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾದಾಗ ಮೆಟಾ ಟಾರ್ಸಲ್ ಮೂಳೆಗಳ (ಪಾದದ ಉದ್ದ ಮೂಳೆಗಳು) ತಲೆಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ, ದುರಸ್ತಿಮಾಡಿ ನೋವು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೈ ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟು:

ಟೆಂಡಾನ್‌ಗಳ ಮೇಲ್ದರ ಊನಗೊಂಡಾಗ ಅಥವಾ ಹರಿದು ಹೋದಾಗ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸುವ ಪದ್ಧತಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಫಲಪ್ರಾಪ್ತಿ ಕೂಡ ಅತಿ ಶೀಘ್ರ.

ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ಕೀಲುಬೇನೆ:

ಇದೊಂದು ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಆಟೋ ಇಮ್ಯೂನ್ ವ್ಯಾಧಿ. ರುಮಟಾಯ್ಡ್

ಆರ್ಥೋಟಿಸ್ ಎಂಬುದು ಇಡೀ ದೇಹದ 'ಬಂಧಕ-ಅಂಗಾಂಶ' (ಕನೆಕ್ಟಿವ್ ಟಿಸ್ಯೂಸ್)ಗಳನ್ನು ಆವರಿಸಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯಾದರೂ ಅದು ಮೊದಲಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುವುದು ಕೈಕಾಲುಗಳ ಸಣ್ಣ ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿಯೇ. ಅಂಥ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಂಥ ನೋವು-ಊತ ಇರುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ ಅದು ತನ್ನ ಇರುವನ್ನು ನೆನಪು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುವಂಥ ಕಾಯಿಲೆಯಾದ್ದರಿಂದ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲೇಬೇಕು. ವಾಸಿ ಮಾಡಲಾಗದ್ದನ್ನು ಸಹಿಸಲೇ ಬೇಕು. (That cannot be cured should be endured) ಇಡೀ ದೇಹ ಅದರ ಆಡುಂಬೊಲವಾದ್ದರಿಂದ ದೇಹಾದ್ಯಂತ ಏನೋ ಸುಸ್ತು, ಮೈ ಕೈ ನೋವು ಆಗಿದೆಯೆಂದೆನಿಸದಿರದು. ಹಾಗೆಂದು ವರ್ಷವಿಡೀ ಕಾಡುತ್ತದೆಯೆಂದೇನಿಲ್ಲ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬಂದುಹೋಗುವ ಬಂದಾಗ ಒಂದಿಷ್ಟು ನೋವುಣಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಯಿದು.

ಕೀಲುಗಳನ್ನಾವರಿಸಿದಾಗ ಅದು ಮೂಲತಃ ಕಾಡುವುದು ಸೈನೋವಿಯಲ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್ ಎಂಬ ಕೀಲು ದ್ರವೋತ್ಪಾದಕ ಪೊರೆಯನ್ನು. ಈ ಪೊರೆಯು ಕೀಲುಗಳ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಉರಿಯೂತ ಕೀಲಿನ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಆವರಿಸಿ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿಯನ್ನು ಹಾಳುಗಡವುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟು, ಮೂಳೆ ತುದಿಗಳನ್ನು ಭೇದಿಸಿ ಅವಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ಚಲನೆಯನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುತ್ತದೆ. ಸೈನೋವಿಯಲ್ ಪೊರೆಯು ಊದಿಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಬೆರಳುಗಳಂಥ (ವಿಲ್ಲ್ಯ) ರಚನೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ಯಾನಸ್ ಎಂದು ಹೆಸರು.

ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವ್ಯತ್ಯಯ (ಆಟೋ-ಇಮ್ಯೂನಿಟಿ)ದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ವ್ಯಾಧಿಯಾದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರತಿರೋಧ ವಸ್ತುಗಳು (ಆಟೋ ಆಂಟಿಬಾಡಿ) ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ಆವಿರ್ಭಾವದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುಗುಣ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಟಿ- ಲಿಂಫ್ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಕ್ರೋ ಫೇಜುಗಳು ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸೈನೋವಿಯಲ್ ಪೊರೆಯ ಒಳಗೆ ಮ್ಯಾಕ್ರೋಫೇಜು, ಪ್ಲಾಸ್ಮಾಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳು ಧಾಳಿಯಿಡುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಬೆಳಗಿನ ನೋವು, ಬಿಗಿತದಿಂದಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಎದ್ದೇಳುವುದು ಬಹು ದೊಡ್ಡ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲೂ ಕೆಲನಿಮಿಷಗಳ ಬಿಗಿತ ಕಂಡುಬರಬಹುದಾದರೂ ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಯಷ್ಟು ಬಿಗಿತ, ನೋವು, ಊತ, ಕೀಲುಗಳು ಕೆಂಪಾಗುವುದು, ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ನೋವಾಗುವುದು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಕೈಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳು ವಿಕಾರಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ದಿನನಿತ್ಯದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಿಗೂ ಇತರರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರ, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ರಕ್ತವಿಹೀನತೆ, ತೂಕ ಇಳಿತ ಇವೂ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಲಿವರ್ ಮತ್ತು ಸ್ಪ್ಲೀನ್ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಿಂದ ೪೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿಯೂ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಹೊರೆಪೊರೆಯೂತ- ಪೆರಿಕಾರ್ಡೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಹೃದಯ ಕವಾಟಗಳು, ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಜೈವಿಕ ವಿದ್ಯುತ್ನ್ನು ಹೊತ್ತು ತರುವ ಬಂಡ್ಲೆ ಆಫ್ ಹಿಸ್ ಎಳೆಗಳು, ಪರ್ಕಿಂಜೆ ಫೈಬರ್‌ಗಳು ಊನಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸೋಂಕು, ನರಗಳ ವ್ಯಾಧಿ, ಕಿಡ್ನಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೈಲಾಯ್ಡ್ ವಸ್ತು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದುವು ಅಪರೂಪದ ಲಕ್ಷಣಗಳಾದರೂ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

(ಸ್ಪ್ಲೀನ್) ಗುಲ್ಮದ ಊತ, ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ಕೀಲುಬೇನೆ ಮತ್ತು ಬಿಳಿಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇಳಿತ ಇವು ಮೂರು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನುಳ್ಳ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಫೆಲ್ವಿಯ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ (ಫೆಲ್ವಿಸ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಜ್ವರ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ರಕ್ತವಿಹೀನತೆ ಇದರ ಒಡನಾಡಿಗಳು. ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಶೇಕಡಾ ಒಂದರಷ್ಟು.

ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ಫ್ಯಾಕ್ಟರ್ ಎಂಬುದು ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೋಬ್ಯುಲಿನ್-ಜಿ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ, ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಪ್ರತಿ ವಸ್ತು. ಶೇಕಡಾ ೮೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಏರಿಡ ಆರ್.ಎ.ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ವ್ಯಾಧಿಯಾದ್ದರಿಂದ ನೋವು, ಉರಿಯೂತದ ನಿವಾರಣೆ, ಕೀಲಿನ ಚಲನೆಯನ್ನು ಸರಾಗಗೊಳಿಸುವುದು, ಕೀಲಿನ ಸಾಧಾರಣ ರಚನೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ. ಸಮಯೋಚಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಕಾವು ಕೊಡುವುದು, ತಣ್ಣೀರು ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ನೋವಿನ ಗುಳಿಗೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಂಡಿಗಳಿಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವ ನೀಕ್ಯಾಪ್, ಸೊಂಟಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟುವ ಬೆಲ್ಟ್ (ಎಲ್.ಎಸ್.ಕ್ರೋಸೆಟ್), ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಕಾಲರ್, ಪಾದದ ಗುಲ್ಮ ಕೀಲಿಗೆ ಕಟ್ಟುವ ಆಂಕಲ್ ಬೈಂಡರ್ ಇವೆಲ್ಲಾ ಬೇಕಾದೀತು.

ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿಸ್ಟ್‌ಗಳು, ಪುನರ್ವಸತಿ ತಜ್ಞರು, ಸಮಾಜ ಸೇವಕರು ಮುಂತಾದ ತಜ್ಞರ ಪಡೆಯೇಬೇಕಾದೀತು. ಅವರೆಲ್ಲರ ಸಹಕಾರವು ತಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಕಾರಿ. ವ್ಯಾಧಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಾಗ ಮನೆಮಂದಿಯ ಸಾಂತ್ವನ ಅಗತ್ಯ. ಅದು ಆತಂಕವನ್ನು ದೂರವಿಡಿಸಿ ಮನಸ್ಸಿಗೆ

ಮುದ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅವರೆಲ್ಲರ ಸಹಕಾರವು, ರೋಗಿಯ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನೂ ಮನೆಯ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳನ್ನೂ ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ದುಡಿದು ಸಂಸಾರದ ನೋಗ ಎಳೆಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲದು.

ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ವ್ಯಾಧಿಯ ಸ್ವರೂಪ ಬಹು ಅನಿಶ್ಚಿತವಾದದ್ದು. ವ್ಯಾಧಿಯ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟುವಿಕೆ, ಪುನರಾಗಮನ ಆಗಾಗ ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ತಂತಾನೇ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆ ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಬಳಿಕ ವ್ಯಾಧಿಯು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಬಹುದು.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕೈ ಬೆರಳುಗಳೆಲ್ಲಾ ಕಿರುಬೆರಳ ಕಡೆ ವಾಲಿದ್ದಾಗ ಅವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ನೇರಗೊಳಿಸಿ, ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಳಗೆ ರಬ್ಬರ್‌ನಿಂದ ಮಾಡಿದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಕಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ತೂರಿಸಿ ವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಇವಕ್ಕೆ ನುರಿತ, ಜಾಣಾಕ್ಷ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಮಣಿಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಸೆಯುವ, ಅನಗತ್ಯ ಮೂಳೆ ತುದಿಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವ ಚಲನೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಆಯಾಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ವೈದ್ಯರದ್ದು; ಅದನ್ನು ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತರಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ.

೬. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆ

ಜೀವನದ ಸಂಧ್ಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವೃದ್ಧರೂ ಇತರರೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದು ಬಹಳವಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಒಂದೆರಡು ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಒಬ್ಬ ವೃದ್ಧ ಹೆಂಗಸು ನನ್ನ ಬಳಿ ಬಂದು ತನ್ನ ಗೋಳನ್ನು ಹೇಳಲಾರಂಭಿಸಿದರು "ನನ್ನ ಗಂಡ ೭೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರು. ಅವರಿಗೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕಾಮದ ಭಾವನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಡಾಕ್ಟರ್. ರಾತ್ರಿ ನನ್ನ ಬಳಿ ಬಂದು ಬರಸೆಳೆದು ಅಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಾರೆ-ಮತ್ತಿತರ ಕಾಮ ಚೇಷ್ಟೆಗೂ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಇದೆಲ್ಲಾ ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಏನು ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತೆ ಡಾಕ್ಟರ್? ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ರೂಮೂ ಇಲ್ಲ. ಒಂದೇ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಮಲಗಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲೇ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಮಕ್ಕಳು ಮರಿ ಮಲಗಿರಬೇಕು. ಯಾರಾದರೂ ನೋಡಿಬಿಟ್ಟರೆ ಏನು ಗತಿ? ಇಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಹಗಲಲ್ಲೂ ಬಂದು ಮೈಮೇಲೆ ಕೈಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಇನ್ನೂ ಇರಿಸುಮುರಿಸು. ಮುಜುಗರ, ಅವರ ಬಯಕೆಯಲ್ಲಿ ತಪ್ಪೇನೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತು. ಆದರೂ ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸೋದು ಅಂತ ತಿಳಿತಾನೇ ಇಲ್ಲ. ಏನಾದರೂ ಮಾಡಿ ಡಾಕ್ಟರ್. ನೀವಾದರೂ ಹೇಳಿ ಅವರಿಗೆ" ಎಂದು ಗೋಗರೆದರು. ಇಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಷಯ ದೂರವಿಡೋಣ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಆಗಿದ್ದೇನು ಎಂಬುದು ಹೀಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರ ಆಶೋತ್ತರಗಳೇನೂ ಹೊಸತಾಗಿರಲಿಲ್ಲ-ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಮನೋ ಧಾರ್ಮ್ಯ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು. ಅರುಳುಮರುಳು ಸ್ಥಿತಿಯು ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿತ್ತು. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಜ್ಞಾನ ವೃದ್ಧರಿಗೂ ಇತರರಿಗೂ ಇರಬೇಕಾದ್ದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಇನ್ನೊಬ್ಬ ೭೦ರ ವೃದ್ಧ ನನ್ನ ಬಳಿ ಬಂದು - "ನನ್ನ ಲಿಂಗದ ಉದ್ರೇಕ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಡಾಕ್ಟರ್. ಪೂರ್ತಿ ಪ್ರವೇಶ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಏನಾದರೂ ಔಷಧ ಕೊಡಿ" ಎಂದರು. ನನಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯ್ತು. ಆದರೂ ಸಾವಿಗಿಂತ ಕೇಳಿದೆ 'ಅಲ್ಲಾ ಸ್ವಾಮೀ ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ

ದೇಹದ ಗಂಡು ಹಾರ್ಮೋನ್‌ನು ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್‌ನ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೋ ಇಷ್ಟೋ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಪ್ರಕೃತಿ ಸಹಜವಾದದ್ದು. ಇದೆಲ್ಲಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬಿಡಿ. ಅದಲ್ಲಾ ಸರಿ, ನಿಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿ ರತಿಯಾಟಕ್ಕೆ, ಸಂಭೋಗಕ್ಕೆ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಾರಾ? ಎಂದೆ. 'ಅವಳಿಗೂ ಬೇಕು ಡಾಕ್ಟರ್, ಇಷ್ಟಪಡ್ತಾಳೆ' ಎಂದರು. ಒಂದಿಷ್ಟು 'ನಯಚಲನೆಯ' ಎಣ್ಣೆ (ಲ್ಯೂಬ್ರಿಕೇಟಿಂಗ್ ಜೆಲ್ಲಿ), ವಯಾಗ್ರದಂತಹ ಮಾತ್ರ ನೇಡಿ, ಎರಡು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಬರಲು ಹೇಳಿದೆ. ಅದೃಷ್ಟಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ ಹೃದಯ ರೋಗವಿರಲಿಲ್ಲ. ಮನೋರೋಗ, ನರರೋಗ, ಸಿಹಿರಕ್ತರೋಗದಂತಹ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿರದ ವೃದ್ಧರು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಿರುತ್ತಾರೆಂದು ಇದರ ಅರ್ಥ. ಶೇಕಡಾ ೭೪ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧರೂ ಶೇಕಡಾ ೫೬ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧೆಯರೂ ೬೦ ವರ್ಷ ಕಳೆದ ಮೇಲೂ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಎಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಗಾತಿಯ ಅಲಭ್ಯತೆ, ನಪುಂಸಕತೆ, ಸಂಭೋಗದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಆಗುವ ನೋವು ಈ ಅಂಶಗಳು ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. 'ಮಾಡು ಇಲ್ಲವೇ ಮರೆತು ಬಿಡು' (Use it or lose it) ತತ್ವ ಇಲ್ಲಿ ಸರಿಹೊಂದುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧ ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಂಕೋಚವನ್ನೂ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಅವರು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಅದನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರೇ ಕೇಳಬೇಕು.

ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಯುವ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರವಿದ್ದರೆ ಸಾಲದು. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ.

- 'ಸೆಕ್ಸ್' ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನ್ನೇ ಆಡಬಾರದು. ಅದು ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲು ಎಂಬ ಪೌಢ್ಯವನ್ನು ದೂರವಿಡಲು,

- ಸಾಮೀಪ್ಯತೆ, ಪ್ರೀತಿ, ಲೈಂಗಿಕ ಆನಂದ ಇವು ಸುಖೀಜೀವನಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಅಂಶಗಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಪುಷ್ಟೀಕರಿಸಲು,

- ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಕೆಯು (Sexual Expression) ಇಡೀ ಪ್ರಬುದ್ಧ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದದ್ದು ಎಂಬುದನ್ನು ಬಿಂಬಿಸಲು.

- ಸಂಗಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಕ್ಷೀಣವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ನಶಿಸಿಹೋಗಿದ್ದರೆ (Loss of Libido) ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಂದ ಬಲಾತ್ಕಾರ ಸಲ್ಲದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು

ಈ ಆಯಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೇಕೇ ಬೇಕು.

ಈ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರೂ ಕಲಿಯಬೇಕಾದದ್ದು ಬಹಳಷ್ಟಿದೆ. ವೃದ್ಧರು ಓಶಿರ ನಂತರವೂ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯುವಜನಾಂಗದಷ್ಟೇ ಕುತೂಹಲವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಬೇಕೆಂದು ಅವರು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಚರ್ಚೆಯು ವೃದ್ಧರ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಗಾತಿಯ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕು. ವಯಸ್ಸು ಚರ್ಚೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಾರದು.

ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ:

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯು ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಏನೇನೂ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಹಲವು ಬಗೆಯ ವರದಿಗಳು ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿವೆ. ಅದೇನೇ ಇರಲಿ, ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಂತೂ ಸತ್ಯ.

ರಷ್ಯಾದೇಶದ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಇಲಿಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಆರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ದೃಢಕಾಯ ಇಲಿಗಳನ್ನು 'ಎ' ಮತ್ತು 'ಬಿ' ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಯ್ತು. 'ಎ' ಗುಂಪಿನವಕ್ಕೆ ಮುಕ್ತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗಾನಂದ ದೊರೆಯದಂತೆ ಮಾಡಿದರು. 'ಬಿ' ಗುಂಪಿನವಕ್ಕೆ ಅಂಥ ಅವಕಾಶವಿತ್ತು. ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಲಾಯ್ತು. ಫಲಿತಾಂಶ ಇಂತಿದೆ. 'ಬಿ' ಗುಂಪಿನ ಇಲಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದು ದೃಢಕಾಯದೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಬಾಳಿದವು. ಆದರೆ 'ಎ' ಗುಂಪಿನವು ಬೇಗನೆ ಸೊರಗಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದವು. ಈ ಪ್ರಯೋಗವು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸೂತ್ರ ಮನುಷ್ಯನ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೂ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಯುವಕರು ಎಂದೂ ವೃದ್ಧದಂಪತಿಗಳನ್ನು ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗಿಸಬಾರದು. ತಂದೆತಾಯಿಯರ ಭಾರವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಬೇರೆಯಾಗಿಸುವುದು; ಅಪ್ಪ ಒಬ್ಬ ಮಗನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಮ್ಮ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಮಗನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಕ್ಷಮ್ಯ ಅಪರಾಧ. ಅದು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅನಾಥ ಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸುತ್ತದೆ.

ಒಂದೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅವರಿಬ್ಬರಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಡದಿರುವುದೂ ಸಹ ತಪ್ಪು. ಒಂದು ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ, ಓಡಾಡುವ

ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮುದುರಿ ಕುಳಿತಿರುವ ಅಮ್ಮ ಈ ದುರವಸ್ಥೆ ಸಲ್ಲದು. ಇದ್ದುದ್ದರಲ್ಲಿ ಅವರಿಬ್ಬರಿಗಾಗಿ ಒಂದಿಷ್ಟು ಜಾಗವನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕು. ಅವರೇನೂ ಅಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಪರಸ್ಪರರ ಸಾಮೀಪ್ಯ ಅವರ ಅನಾಥಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು, ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಕೋಚವಿಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಲುಚಾಚಿ ಮಲಗಲು ಸ್ಥಳ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧ ದಂಪತಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಪರಸ್ಪರರ ದೈಹಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲದು. ವೃದ್ಧ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಮಾತ್ರ ತನ್ನ ವೃದ್ಧ ಗಂಡನ ಮನಸ್ಸು ಅರ್ಥವಾದೀತು; ಆಕೆ ಮಾತ್ರ ಅದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬಲ್ಲಳು.

- ವಯಸ್ಸಾಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಇಳಿಮುಖ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಸಂಬಂಧಹೊಂದಿದೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ವಯೋಮಾನ ಏರಿಂದಂತೆ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ೭೦-೮೦ರವರೆಗೂ ಸಾಗಿಬರುತ್ತಿರುವುದು ಗೋಚರವಾಗುತ್ತಿದೆ.

- ನಡವಳಿಕೆ, ಮನೋಭಾವ, ಯೋಚನಾಲಹರಿ, ಲೈಂಗಿಕ ಆಸೆ ಇವುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಲೈಂಗಿಕತೆಯು ಸಂಭೋಗಕ್ರಿಯೆ ನಿಂತ ಮೇಲೂ ಸಾಮೀಪ್ಯ, ಪ್ರೀತಿ, ಸ್ನೇಹ, ಹಸ್ತ ಮೈಥುನಗಳ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಗುರಿ ಬದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುವ ಬಯಕೆ ಸುಪ್ತವಾಗಿ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಉತ್ತುಂಗತೆ, ಪರಾಕಾಷ್ಠೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಲಭ್ಯವೋ ಅಷ್ಟನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವೃದ್ಧರು ಅನರ್ಹರು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮಾತ್ರ ತಪ್ಪು.

- ಯೌವನದಲ್ಲಿದ್ದ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ, ಸಂಭೋಗ ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಮನೋಭಾವ, ನಿವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವೆಲ್ಲವೂ ವೃದ್ಧರ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮನೆಯ ಯಜಮಾನಿಕೆ ಕಳೆದು ಹೋದ ಮೇಲೆ ಆತ್ಮಗೌರವವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕತೆಯು ಕುಂದುತ್ತದೆ.

- ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಇರುವ ಅವಕಾಶಗಳೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಗಾತಿಯ ಲಭ್ಯತೆ, ವಾಸವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಜಾಗದ ಲಭ್ಯತೆ ಇವೂ ಗಣನೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

- ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯುಂಟಾದಾಗ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಮನಃಕ್ಷೇಶ, ನಿರಾಶೆ, ಅಸಹಾಯಕತೆ ವರ್ಣಿಸಲಸದಳ.

- ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಪರಿಜ್ಞಾನ, ಅದರಿಂದಾಗುವ ಅರುಳು ಮರುಳು ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಹಾಗೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಗೆ ಮೂಲಕಾರಣ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್ ಎಂಬ ಚೋದಕದ ಮಟ್ಟ ಎಂಬುದು ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಅದು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ-ಸಂಭೋಗದ ಪುನರಾವರ್ತನೆಯನ್ನಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅದು ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ; ಆವರ್ತನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಎಷ್ಟೋ ವೃದ್ಧರು ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್‌ನ ಚುಚ್ಚುವುದನ್ನು ನಿಯಮಿತ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ಬೇರೆ ವಿಷಯ. ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್ ಮೂಳೆಯ ಗಟ್ಟಿತನವನ್ನೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ನಿನ ಕೊರತೆಯು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯ ಉದ್ದ, ಒಳಪದರದ ಮುದುರು-ಅದರ ದಪ್ಪ, ಯೋನಿದ್ರವದ ಸ್ರವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಎಲ್ಲವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಭೋಗ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಂಭೋಗ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ಈ ಅಂಶಗಳ ಜ್ಞಾನ ವೃದ್ಧ ಗಂಡಸರಿಗೆ ಇರಬೇಕಾದ್ದು ಅವಶ್ಯ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬರಿಯ ಒತ್ತಾಯ, ಒರಟಾಟಗಳು ಹತಾಶೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಪಾತ್ರ

ಲೈಂಗಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿಯು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಷಯವೆನ್ನಿಸಿದರೂ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅದು ನಿಂತೇ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ; ೭೦-೮೦ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೂ ಮುಂದುವರಿದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳಿಂದ, ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಳಸುವ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳ, ಮೆದುಳಿನ ಮತ್ತು ನರಗಳ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ Biologically caused dysfunctions ಎಂದು ಹೆಸರು.

- ಹೃದಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಅರುಳುಮರುಳು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಕೀಲುನೋವು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಇವೆಲ್ಲವೂ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ.

- ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರವ್ಯೂಹದ (Autonomic Nervous System) ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಔಷಧಿಗಳು. ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

- ರಕ್ತ-ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಆತಂಕ ಶಮನಕಗಳೂ, ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕಗಳು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಶಿಶ್ನದ ನಿಮಿರುವಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಂತೂ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಇಳಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಶಿಶ್ನ ನಿಮಿರುವಿಕೆಯ ಕೊರತೆಯು ಬರಿಯ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೯.೫ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ಅದು ಶೇಕಡಾ ೨೮ರಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಬಹುವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡುವ ರಕ್ತನಾಳ ಅಡಚಣೆ, ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರವ್ಯೂಹ ನ್ಯೂನತೆ, ನರಶಕ್ತಿ ಕೊರತೆ, ಕಡಿಮೆಯಾದ ರಕ್ತ-ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟ ಮುಂತಾದ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಸಂಬಂಧಿ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕುಂಠಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹೃದ್ರೋಗವು ಶೇಕಡಾ ೭೮ರಷ್ಟು ನಿಮಿರು ಕೊರತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ; ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಹೃದಯಾಘಾತವಾದೀತೆಂಬ ಭಯವೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯವು ಗಂಡು ಹಾರ್ಮೋನ್‌ನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ಪ್ರೋಲಾಕ್ಟಿನ್‌‌ನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣ ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಇಳಿಯುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಅಸ್ಥಿರ ಸಂಕುಚನದ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನಂತರ ಸ್ವಲ್ಪಿತ ವೀರ್ಯ ಹಿಂದೆ ಹೋಗಿ ಮೂತ್ರಕೋಶವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಲೈಂಗಿಕತೆಗೆ ಆತಂಕ ತರುವ ವಿಷಯಗಳೇ.

ಕೀಲು ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಸಂಭೋಗ ಬೇಡವೆನ್ನಿಸಬಹುದು. ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವು ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿಯನ್ನೂ, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ನಿಮಿರುವಿಕೆಯನ್ನೂ ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಮುಂದುವರೆಯುವುದರ, ವಿವಿಧ ರೋಗ ಪೀಡಿತ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರ ಅರಿವು ವೃದ್ಧರಿಗೂ ಜರಾರೋಗ ತಜ್ಞರಿಗೂ ಇರಬೇಕಾದ್ದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

೨. ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ನಿರ್ದೇಶನದಿರುವುದು

ನಡುವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ಹಲವರು 'ಅಯ್ಯೋ ರಾತ್ರಿ ನಿದ್ರೆನೇ ಬರೋಲ್ಲಾಪ್ಪಾ, ನಿದ್ರೆ ಬರೋ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿ ಪುಣ್ಯ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಿ' ಎಂದು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಗೋಗರೆಯುತ್ತಾರೆ. ೬೦-೬೫ ದಾಟಿದವರಲ್ಲಂತೂ ಶೇಕಡಾ ೫೦ರಷ್ಟು ಜನರು ನಿದ್ರಾಭಂಗ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅನುಭವಿಸುವ ರೋಗಿಗೆ ಮಾತ್ರ ತ್ರಾಸದಾಯಕವಲ್ಲ ಅದು; ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕುಟುಂಬವರ್ಗದವರಿಗೂ ಬಿಸಿ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ.

ನಿದ್ರೆ ಜೀವಿಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ. ಅದು ಒಂದು ರಚನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಜೀವಿಗಳು ದೈಹಿಕ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಗೊಂಡು ಸಮಚಿತ್ತ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಇಂಥ ಸಿಹಿನಿದ್ರೆಯು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇಳಿವಯಸ್ಸು ಆರಂಭವಾದೊಡನೆ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದೂ ಉಂಟು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಗಳು ವಯೋವೃದ್ಧರ ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಅವರಿಗೆ ಬರುವ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಬೆಳಗಿನವರೆಗೆ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಲೀಪ್ ಮೈಂಟನೇನ್ಸ್ ಇನ್ ಸಾಮ್ಪಿಯಾ' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇದರಲ್ಲಿ ನಡುರಾತ್ರಿಯ ಸಿಹಿನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೂ ನಡುನಡುವೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದು, ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದೂ ಕೂಡಿವೆ. ೬೫ ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ.

೧೮೫೫ರ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು ಉಂಟಾಗಿ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಪರ್ಯವಸಾನ ಆಗಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಯ್ತು. ಒಂದು ಶತಮಾನಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಇಷ್ಟು ಮಾತ್ರವೇ ಜ್ಞಾನ

ನಮ್ಮದಾಗಿತ್ತು. ೧೯೯೦ರ ವೇಳೆಗೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿನ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಯ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ವೈದ್ಯ ಜಗತ್ತು ಮನಗಂಡಿತು. ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಯು ಪರಿಜ್ಞಾನದ ಮಟ್ಟವನ್ನೂ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೂ ಹದಗೆಡಿಸಿತು ಎಂಬ ಅಂಶ ಅರಿವಿಗೆ ಬಂದಿತು; ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು.

ವೃದ್ಧರ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ನಿದ್ರೆಯ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ, ನಡುನಡುವೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದು, ಗಾಢ ನಿದ್ರೆಯ ಅಂಶದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ-ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಮೆದುಳಿನ ನಿಧಾನ ವಿದ್ಯುದಲೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ ಮತ್ತು ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದು ಇವು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂಶಗಳು. ಇವುಗಳಿಂದ ನಿದ್ರೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೂ ನಿದ್ರೆಯ ಗುಣ (ಕ್ವಾಲಿಟಿ ಆಫ್ ಸ್ಲೀಪ್) ಎರಡೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವೃದ್ಧರಿಗಿಂತ ಅದೇ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಷ್ಯ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಯ ಕಾಟಜಾಸ್ತಿ. ಎಲ್ಲೋ ಜೋಂಪು ಹತ್ತಿದಂತಾಗಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಧಡಕ್ಕನೆ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವುದು ಅವರ ಜಾಯಮಾನ. ಆದರೂ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ವಿಷಯವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆಯ ಅಗತ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ನಿದ್ರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಮಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ತೂಕಡಿಸುವುದನ್ನೂ, ನಿದ್ರಿಸುವುದನ್ನೂ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಅವರ ನಿದ್ರೆಯ ರಚನೆ (ಸ್ಲೀಪ್ ಆರ್ಕಿಟೆಕ್ಚರ್) ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ನಿದ್ರಾ ವಿಹೀನತೆಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿದಂತಾಗುವುದು (ಅಬ್‌ಸ್ಟಕ್ಚ್ವ್ ಸ್ಲೀಪ್ ಆಪ್ನಿಯಾ) ಅವಿರತ ಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆ (ರೆಸ್‌ಲೆಸ್-ಲೆಗ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್) ಇವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳು. ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮಾನಸಿಕ ವೇದನೆಗಳು, ಬಹು ಔಷಧ ಸೇವನೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳು ಇವು ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆ, ಹಗಲು ನಿದ್ರೆ, ತೂಕಡಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಬೌದ್ಧಿಕ ಸ್ಥಿಮಿತ ತಪ್ಪುವುದು, ಪರಿಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುವುದು, ಮಾನಸಿಕ ಗೊಂದಲ, ತಳಮಳ, ಕಳವಳ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಕೊರತೆ, ಬೀಳುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪೆಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವನ ಮೌಲ್ಯ ಕುಂಠಿತಗೊಂಡಿತು. ಸಮಾಜಕ್ಕೆ, ವೃದ್ಧರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಅವರು ಹೊರೆಯಾಗಬಹುದು.

ಪರೀಕ್ಷೆ: ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ವೈದ್ಯರು ಅವರ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಿರುದಾಗಿರಬಹುದಾದ ವಿಚಾರಿಸಬೇಕಾದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ತೊಂದರೆಯಿರುವುದು ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಯ ವಿಧ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಧೂಮಪಾನ, ಕಾಫಿ ಟೀ ಸೇವನೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆಯಬೇಕು. ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯಾಧಿ, ರಕ್ತ ಏರೊತ್ತಡ, ಉಬ್ಬಸಗಳಿಗೆ ಅವರು ದಿನನಿತ್ಯ ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಬಯಲಿಗೆಳೆಯಬೇಕು. ಇವೆಲ್ಲಾ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ನಿದ್ರಾಭಂಗ ತರುವ ಮದ್ದುಗಳಾಗಿವೆ.

ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

೧. ನಿಮಗೆ ಮಲಗಿದೊಡನೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆಯೇ? ಅಥವಾ ಅದರಲ್ಲೇನಾದರೂ ತೊಂದರೆಯಿದೆಯೇ? ಬಂದ ನಿದ್ರೆ ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ?
೨. ಹಗಲಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆಯ ಮಂಪರು, ತೂಕಡಿಕೆ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆಯೇ?
೩. ಪ್ರತಿರಾತ್ರಿ ಎಷ್ಟು ಘಂಟೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ?
೪. ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿದ ನಂತರ ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತಲು ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ?
೫. ರಾತ್ರಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎಚ್ಚರವಾಗುತ್ತದೆ?
೬. ನೀವು ಬಹಳ ಜೋರಾಗಿ ಗೊರಕೆ ಹೊಡೆಯುತ್ತೀರೆಂದು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆಯೇ?
೭. ನಿದ್ರೆಗಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಅಥವಾ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ?
೮. ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆ ಜಾಸ್ತಿಯೆಂದು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ ಹೇಳುವರೆ?
೯. ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವ, ನಡೆಯುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿದೆಯೇ?
೧೦. ನಿದ್ರೆಯ ನಂತರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಎದ್ದಾಗ ಮನಸ್ಸು ಪ್ರಫುಲ್ಲತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತಿದೆಯೇ?

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳೂ ತಮಗೆ ತಾವೇ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇವುಗಳ ಉತ್ತರಗಳು ಮಹತ್ತರವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಕಣಕೈಗೆ (ರಿಸ್ಪ್)

ಮಾನಿಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಬಹುದು. ಪಾಲಿಸೋಮೋಗ್ರಫಿ ಎಂಬ ಸ್ಲೀಪ್ ಡೈರಿಯ (ನಿದ್ರಾದಿನಚರಿ) ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ನಡವಳಿಕೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ ಸೇರ್ಪಡಿಕೆ, ಮತ್ತು ಕಡೆಯದಾಗಿ ನಿದ್ರಾಷಯಗಳು, ಇವೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಾಗಿವೆ. ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾಕಾರಕಗಳು, ಆತಂಕ ನಿವಾರಕಗಳು ಹಾಗೂ ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕಗಳು ಸೇರಿವೆ.

ನಿದ್ರಾ ವಿಹೀನತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಇತರ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಇಂತಿವೆ:

೧. ಖಿನ್ನತೆ, ಆತಂಕ, ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ (Psychosis)
೨. ಮಾದಕ ಹಾಗೂ ಉತ್ತೇಜನ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ.
೩. ನಿದ್ರೆಯ ನಮೂನೆಯೇ (ಸ್ಲೀಪ್ ಆರ್ಕಿಟೆಕ್ಚರ್) ಬದಲಾಗಿರುವುದು.
೪. ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಬಾಧಿಸುವ ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳಾದ
 - ಅ) ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯ ಹೃದಯ ರಕ್ತ ಕೊರತೆ.
 - ಆ) ಉಬ್ಬಸದಂಥ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿಸುವ ವ್ಯಾಧಿಗಳು
 - ಇ) ಹೃದಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ
 - ಈ) ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಿಂದಾದ ನಿದ್ರೆಗೇಡು
 - ಉ) ಥೈರಾಯಿಡ್ ವ್ಯಾಧಿ

ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೃದ್ಧರು ವೈದ್ಯರ ಗಮನಸೆಳೆದು ಪರಿಹಾರ ಕಂಡು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆ : ಒಟ್ಟಾರೆ ನಿದ್ರೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಯೆಂದು ಹೆಸರು. ತಡವಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಆರಂಭವಾಗುವುದು, ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದಲ್ಲಿಯೇ ಎಚ್ಚರವಾಗಿ ಬಿಡುವುದು, ಮತ್ತೆ ನಿದ್ರಿಸಲಾಗದಿರುವುದು ಇವೆಲ್ಲವೂ ನಿದ್ರಾ ವಿಹೀನತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ನಿದ್ರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ನಡುನಡುವೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದೂ (ಸ್ಲೀಪ್ ಫ್ರಾಗ್‌ಮೆಂಟೇಷನ್) ಸಹ ಅಂಥ ಲಕ್ಷಣವೇ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಮೂಲದೋಷವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ನಿದ್ರೆಯ ಲಯ ಹಳಿ ತಪ್ಪಿದ್ದರೆ ಅದರ ಅರ್ಥ ನರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹದಗೆಟ್ಟಿದೆಯೆಂದು. ದೇಹದ ಆಂತರಿಕ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಭಾವ, ಪರಿಸರದ ಬೆಳಕು, ಶಬ್ದ ಮತ್ತಿತರ ಆಗುಹೋಗುಗಳೂ ಸಹ ನಿದ್ರೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಈ ಲಯ

(ಸರ್ಕೀಡಿಯನ್ ರಿದಮ್) ಮೆದುಳಿನ ಟೆಂಪೊರಲ್ ಭಾಗದ ನಿದ್ರೆ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರ ವಿಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದ ಎಚ್ಚರ, ಹಗಲು ತೂಕಡಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ನಡುನಡುವೆ ಎಚ್ಚರವಾದಾಗ ನಿದ್ರೆ, ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ತಿರುಗಾಡುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆಗಳು ಆಲ್ಟೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪರಿಜ್ಞಾನ ಕೊರತೆ-ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೆಲಟೋನಿನ್: ಮೆಲಟೋನಿನ್ ಎಂಬುದು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯೂ ಮೆದುಳು ಕಶೇರು ದ್ರವದಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುವಂಥಾದ್ದು. ಕೃತಕವಾಗಿಯೂ ಅದರ ತಯಾರಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ. ಅದರ ಬಳಕೆಯಿಂದ ವೃದ್ಧರ ನಿದ್ರಾತೊಂದರೆ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಲ್ಟೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಯಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತನೆ ನಡೆದಿದೆ.

ಸನ್ ಡೌನಿಂಗ್ : Sun Downing

ಮುಸ್ಸಂಜೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಆಲ್ಟೀಮರ್ ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ಕಳವಳ ತಳಮಳ ಚಡಪಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸನ್‌ಡೌನಿಂಗ್ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಸೂರ್ಯ ಇಳಿದು ಮುಳುಗಲಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೂ ಏನು ಸಂಬಂಧವೋ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಯದು. ಆದರೂ ದೈಹಿಕ ನೋವು, ಮಲಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣ, ಮಲಗುವ ಸ್ಥಳ ಬದಲಿಕೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜರುಗಿದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ನಿದ್ರಾಕೋಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕತ್ತಲು ಸಹ ಒಂದು ಪೂರಕ ಅಂಶ.

ನಿದ್ರಾ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಹಗಲಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಜ್ಞಾನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ನಿದ್ರಿಸುವ ಸಮಯವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ. ಸ್ಲೀಪ್ ಹೈಜೀನ್‌ನ ನೇರ್ಪಡಿಕೆ ಅಗತ್ಯ.

- * ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಸಣ್ಣ ಅವಧಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸಂಜೆಯ ವರೆಗೂ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಳಾಡುವುದು ಸಲ್ಲ.
- * ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆ ಮತ್ತು ಸಂಜೆ ಒಂದೆರಡು ಕಿಲೋಮೀಟರ್‌ನಷ್ಟು ನಡಿಗೆಯಂಥ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.
- * ಕ್ಲುಪ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಲಗುವ, ಏಳುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಸಾಧಿಸಬೇಕು.

- * ಮಲಗುವ ಸಮಯದ ೩ ಘಂಟೆಗಳ ಮುನ್ನ ಊಟ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಏನನ್ನೂ ಸೇವಿಸಬಾರದು.
- * ಮಲಗುವ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಮಂದ ಬೆಳಕು ಇರಲಿ.
- * ಚಳಿ, ಸೆಕೆ ಮಿತಿಮೀರದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಿ.
- * ಅಪರಿಚಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಮಲಗಿ ನಿದ್ರಿಸುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಿ.
- * ಕಾಫಿ, ಟೀ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಸಂಜೆಯ ನಂತರ ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು.
- * ನಿದ್ರೆಗಾಗಿ ಮಲಗುವ ಮುನ್ನ ಮದ್ಯಸೇವನೆ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.
- * ಮಲಗುವ ಅರ್ಧತಾಸಿನ ಮೊದಲು ರಿಲ್ಯಾಕ್ಸ್ ಮಾಡಿ. ಚಿಂತೆ/ವ್ಯಥೆ/ಭಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಬೇಡ.

ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಗೆ ಪ್ರಖರ ಬೆಳಕಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಪ್ರಖರ ಬೆಳಕನ್ನು ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ಅಚ್ಚರಿಯೆನಿಸಿದರೂ ನಿಜ ಸಂಗತಿ. ಅದನ್ನು ನಿದ್ರೆ-ಎಚ್ಚರಗಳ ಕೆಟ್ಟು ಹೋದ ಚಕ್ರವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಬೇಗ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಬಂದ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಬೆಳಗಿನವರೆಗೂ ಕಾಯ್ದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಸೋಲುವ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಾಗ ಅವರು ರಾತ್ರಿ ಸುಖವಾಗಿ ಬಹಳ ಹೊತ್ತು -ಬೆಳಗಿನವರೆಗೆ ನಿದ್ರಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅವರ ತೊಳಲಾಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ನಿದ್ರೆಯ ಗಾಢತೆ ಹೆಚ್ಚಿ, ನಿದ್ರಾ ಚಕ್ರ ಸರಿಹೋಗಿರುವುದನ್ನು ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಎತ್ತಿ ತೋರಿವೆ. ಇಷ್ಟೇ ಬೆಳಕನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ನಿರ್ಧರಿಸಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ೧೦೦೦ ಲಕ್ಸ್ ಗಳಷ್ಟು ಬೆಳಕನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಹೊರಕಿಟಕಿಯ ಬಳಿ ಅಥವಾ ಜಗಲಿಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು, ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿನ ಬೆಳಕನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಖರ್ಚಿಲ್ಲದ ನೋವಿಲ್ಲದ ನಿಸರ್ಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿದು. (ಸೂರ್ಯನನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆತನ ಬೆಳಕು ವಸ್ತುಗಳು ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ಪ್ರತಿಫಲನ ಬೆಳಕನ್ನು ನೋಡುವುದು).

ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು:

ಇವು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ - ಎಚ್ಚರ ಗಡಿಯಾರವನ್ನು ನೇರ್ಪಡಿಸುವ, ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ನಿದ್ರೆ ತರುವ, ಹಗಲಲ್ಲಿ ಚುರುಕು, ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ತುಂಬುವ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದ ಅಥವಾ ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆಯ ಒಂದು ಘಂಟೆಯಷ್ಟು ವ್ಯಾಯಾಮ, ನಡಿಗೆಯು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಗಾಢ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ವಾರದಲ್ಲಿ ೫ ದಿನದಂತೆ ನಡೆಸುವ ಹಗುರ ವ್ಯಾಯಾಮ ಸಹ ನಿದ್ರೆಯ ಗುಣವನ್ನು ಆಲ್ಟೀಮರ್ ಪೀಡಿತರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ನಿದ್ರೆಯ ಗುಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ; ಸೋಮಾರಿತನವು ಅದನ್ನು ಹಾಳುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪರಿಹಾರಗಳು: ಹಲವಾರು ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. (ಡಯಾಜೆಪಾಂ, ಲೊರಾಜೆಪಾಂ, ನೈಟ್ರಜೆಪಾಂ, ಜೋಪಿಕ್ಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ನಿದ್ರೆ ಆರಂಭಗೊಳ್ಳುವ ತೊಂದರೆಯಿದ್ದರೆ, ಬೇಗ ನಿದ್ರೆ ತರುವ ನಿದ್ರಾಕಾರಕ ಅವಶ್ಯ. ಅವು ಬೇಗನೆ ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತವೆ ಕೂಡ.

ನಿದ್ರೆಯ ನಡುನಡುವೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುವ ತೊಂದರೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಔಷಧ ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಇಂಥ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅದರ ಪರಿವರ್ತಿತ ರೂಪಗಳು (ಮೆಟಾಬೊಲೈಟ್ಸ್) ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಎದ್ದ ನಂತರವೂ ನಿದ್ರೆಯ ಗುಂಗನ್ನು, ತೂಕಡಿಕೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

ನಿದ್ರೆಯ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಬಳಸಬಾರದು. ಅವು ಔಷಧ ಅವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ; ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಮರೆವು, ಜೋಲಿ ಹೊಡೆಯುವುದು, ಹಗಲು ತೂಕಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೀಳುವಿಕೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅಲ್ಪಾವಧಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಾಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ಅನಗತ್ಯ ಭಯಬೇಡ.

ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ನಿದ್ರಾ ಪ್ರಚೋದಕವಾಗಿ ಬಳಸುವ ಪರಿಪಾಠವಿದೆ. ಅಮಿಟ್ರಿಪ್ಟಲಿನ್ ಎಂಬುದು ಅಂತಹ ಒಂದು ಔಷಧಿ. ಒಟ್ಟಾರೆ ನಿದ್ರೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ, ನಡವಳಿಕೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಅವಧಿಯ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಗೆ ಸೂಕ್ತ.

ಆದರೆ ಈಗಾಗಲೇ ನಿದ್ರಾಮಾತ್ರೆಗಳ ದಾಸನಾಗಿದ್ದು ಇನ್ನೂ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಯಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸವಾಲಾಗುವುದು.

ಅಂಥವರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಶಾಂತಚಿತ್ತದಿಂದ ಕೇಳಿ ಅವರ ಅವಲಂಬಿಕೆ, ದಾಸತ್ವವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ ನಿದ್ರೆಯ ಆರೋಗ್ಯಾಭ್ಯಾಸ (ಸ್ಲೀಪ್ ಹೈಜೀನ್)ವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚಟವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಇನ್ನಷ್ಟು ಪಟುತ್ವ ಹೊಂದಿದ ಸ್ಟ್ರಾಂಗ್ ಔಷಧ ಕೊಡಿ ಎಂದು ದುಂಬಾಲು ಬೀಳುವ ರೋಗಿಯ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯುಕ್ತ ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ:

(ಅಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್ ಸ್ಲೀಪ್ ಆಪ್ನಿಯಾ)

ನಿದ್ರೆಯ ನಡುವೆ ಆಗಾಗ ೧೦ ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ಅವಧಿಗೂ ಮೀರಿ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿದಂತಾಗುವುದು ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು ಕೆಲವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗಂಟಲ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಶ್ವಾಸನಾಳವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಾಗ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಇವಕ್ಕೆ ಆಪ್ನಿಯಾ ಮತ್ತು ಹೈಪೋ ಆಪ್ನಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ೧೦-೧೨ ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ನಂತರ ರೋಗಿ ಮತ್ತೆ ಸರಾಗವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುತ್ತಾನೆ. ಈ ಬಗೆಯ ತೊಂದರೆ ಘಂಟೆಗೆ ಹತ್ತಾರು ಬಾರಿ ಮರುಕಳಿಸಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಿದ್ರಾಭಂಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗೊರಕೆ, ಗಾಳಿಗಾಗಿ ಹಾತೊರೆಯುವುದು ಮತ್ತು ತೂಕಡಿಸುವುದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಘಟನೆಗಳು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಏರೊತ್ತಡ, ಹೃದಯವ್ಯಾಧಿ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯ. ಸ್ಥೂಲ ಕಾಯದವರಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಲಗುವಾಗ ಸೂಕ್ತ ಮಗ್ಗಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು - ಇವನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು.

ರಾತ್ರಿಯಿಡೀ 'ಒತ್ತಡದ ಗಾಳಿ'ಯನ್ನು ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಹಾಯಿಸುವುದು, ಅದರಿಂದಾಗಿ ಗಂಟಲು ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಗಾಳಿಯ ಆಸರೆ ನೀಡುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಂದು ವಿಧವಾಗಿದೆ. ಇದು ದುಬಾರಿಯೂ, ಭಾರತೀಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೈಗೆಟುಕಲಾರದ್ದೂ, ರೋಗಿಗೆ ಇರುಸು ಮುರುಸು ಉಂಟುಮಾಡುವಂಥಾದ್ದು ಆಗಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಬಹುದಾದಂಥ ಉಪಕರಣಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಅವು ದವಡೆ ಮೂಳೆ ಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿಸಿ ನಾಲಿಗೆ ಅಡ್ಡ ಹೊರಳದಂತೆ ತಡೆದು ಗಂಟಲಿನ ಅಗಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಗೊರಕೆ, ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಇದರಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿದಾಗ ಗೊರಕೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ, ಮಗ್ಗಲಾಗಿ

ಮಲಗುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಷರ್ಟ್ ನ ಬೆನ್ನಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜೇಬುಗಳನ್ನಳವಡಿಸಿ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಟೆನಿಸ್ ಚೆಂಡನಿಟ್ಟು ಹೊಲಿಯುವುದು ಒಂದು ವಿಧಾನ. ರೋಗಿ ಮಗ್ಗಲಿನಿಂದ ಅಂಗಾತ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ನಿರ್ದ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬದಲಾದಾಗ ಚೆಂಡು ಒತ್ತಿ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ ಹಾಗೂ ಮತ್ತೆ ಮಗ್ಗಲಾಗಿ ಮಲಗುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದು ಆಶಯ.

ಇದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಆಸರೆಯಾಗಿ ಸ್ವಜನ ದಿಂಬುಗಳ, ಗಾಳಿ ತುಂಬಿಸುವ ದಿಂಬುಗಳ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಮಲಗಿದಾಗ ಕಾಲು ಜಾಡಿಸುವ ವ್ಯಾಧಿ: ಹೆಚ್ಚೂ ಕಡಿಮೆ ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧರು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ನಿರ್ದ್ರೆ ಹತ್ತುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತ, ನೋವು ಏರಿದಂತಾಗಿ ಕಾಲನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ಜಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸ್ನಾಯು ಹಿಡಿದಂತಾಗಿ ಸೆಟೆದುಕೊಂಡು ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ನಿರ್ದ್ರೆಗೇಡು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವ ವ್ಯಾಧಿಯೂ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹ ಘಟನೆ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಬೇಗ ಘಟಿಸಿ ರೋಗಿಗೂ, ಸಂಗಾತಿಗೂ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರೆಸ್ಪಲೆಸ್‌ಲೆಗ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇದು ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಇದರ ಮೂಲ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತಕೊರತೆ, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕೊರತೆ, ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನರವ್ಯಾಧಿ, ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸನ ವ್ಯಾಧಿಯ ಔಷಧಗಳನ್ನೂ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ನಿರ್ದ್ರೆಯ ರೀತಿಯೇ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ೭೦-೮೦ರ ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯಂತೂ ನಿರ್ದ್ರೆಯ ರೀತಿ, ಬಹಳಷ್ಟು ಹದಗೆಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ 'ನಿಧಾನ ಅಲೆ'ಗಳ ಹಂತ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ವೇಗಚಲನೆ (ರೈಪಿಡ್ ಐ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ REM)ಯ ಭಾಗದ ನಿರ್ದ್ರೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಬದಲಾಗದಿದ್ದರೂ ಈ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬರಲು ಅವರಿಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ನಿರ್ದ್ರೆ ಬರುವುದು ನಿಧಾನವಾಗಿಯೇ. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದ ನಿದ್ರಾಭಂಗವು ಹಗಲು ನಿರ್ದ್ರೆಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ದಿನದ ೨೪ ಘಂಟೆಯ ನಿದ್ರೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರಮಾಣ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗೊಳ್ಳದು. ಆದರೆ ಹಗಲು-ರಾತ್ರಿಗಳಲ್ಲಿನ ನಿದ್ರೆಯ ಹಂಚಿಕೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಋತುಬಂಧದ ನಂತರ ನಿದ್ರೆಯ ರಚನೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಪಾಲಿ-ಸೋಮ್ನೋಗ್ರಫಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಿದ್ರೆ ಬೀಳಲು ತಗಲುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ. REM ನಿದ್ರೆಯ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ನಿದ್ರೆಯ ಅವಧಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಇವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿದ್ರೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಾರ್ಮೋನು (ಗ್ರೋಥ್ ಹಾರ್ಮೋನು)

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ೭ರಿಂದ ೯ ಘಂಟೆಗಳ ನಿರಂತರ ನಿದ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದು ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ನ ಸ್ವಿಕಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಹೆಚ್ಚಿನಂಶ ಸ್ವಿಕಿಯಾಗುವುದು ನಿದ್ರೆಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ (ಎಳೇ ಮಕ್ಕಳು ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳವಣಿಗೆ-ಎಂದು ನಮ್ಮಜ್ಜ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದುದು ಎಷ್ಟು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ! ಆಶ್ಚರ್ಯ ತರಿಸುತ್ತದೆ) ಆದರೆ ವೃದ್ಧರು ಇಡೀ ರಾತ್ರಿಯನ್ನು ಹಗುರ ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ (light sleep) ಕಳೆಯುತ್ತಾರೆ.

೮. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರಶಂಕೆ

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರಶಂಕೆಯು ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಕಾಡುವ ರೋಗವಾಗಿದೆ. ವೃದ್ಧರು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಕೋಚದಿಂದ, ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ಪ್ರಕರಣಗಳೂ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಬರುವುದೂ ಇಲ್ಲ. ನಾಚಿಕೆ, ಹಿಂಜರಿಕೆ, ಉದಾಸೀನ, ಅದು ಮುಪ್ಪಿನ ಅನಿವಾರ್ಯ ಊನವೆಂಬ ಭಾವನೆ, ಮುಂತಾದವು ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. 'ಅದಕ್ಕೇನೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲ' ವೈದ್ಯರಾದರೂ ಏನು ಮಾಡಿಯಾರು? ಎಂಬ ಮೌಢ್ಯ ಅದರ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ. ಹಾಗಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಮೌನವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವವರ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನೇ ಬಹು ಮಂದಿ ಅರಿಯರು. ಕೆಲಮಂದಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಬರುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಲಹೆಗೆ ಅಂಜುತ್ತಾರೆ.

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರಶಂಕೆಯೆಂದರೆ ರೋಗಿಯ ಅರಿವಿಗೆ ಬಾರದೆ, ಬಂದರೂ ತಡೆಯಲಾಗದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಲೇ ಬೇಕಾದ ತೊಂದರೆ ಎಂದರ್ಥ. ಮೂತ್ರಾಲಯವನ್ನು ತಲುಪುವಷ್ಟು, ತಲುಪಿದರೂ ಬಟ್ಟೆ ಸರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ವ್ಯವಧಾನವೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಿಂದ ೨೦ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧರು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. "ಬಹುಹರಿಗೆ"ಗಳೆಂದಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ವೃದ್ಧೆಯರ ವಿಸರ್ಜನಾಂಗಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಅನಿಯಂತ್ರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ತೆಳುದೇಹದ ಶಕ್ತವಿಹೀನ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿಯೇ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧ ರೋಗಿಗಳು ಬೇರೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಂದಾಗ ವೈದ್ಯರೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬೇರೆಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳ ಕುರಿತು ಸ್ವಲ್ಪ ಆಳವಾಗಿಯೇ ವಿಚಾರಿಸಿದರೂ 'ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ' ಬಂದಾಗ ಅಷ್ಟು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯೇ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನ ನೋವನ್ನು ತೋಡಿಕೊಂಡಾಗ ಮಾತ್ರ ಅವರು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ಹಲವು ರೋಗಿಗಳು ಮುಜುಗರದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡದೆ 'ಬೇಡ ಡಾಕ್ಟರ್, ಹಾಗೇ

ಏನಾದರೂ ಮಾತ್ರ ಬರೆದುಕೊಡಿ' ಎಂಬ ಹಂತಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಈ ಕುರಿತು ವಿಚಾರಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

ರೋಗಿಗಳು ಸಮಾಜದ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೇ ಉಳಿಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಬ್ಬ ಹರಿದಿನ, ಮದುವೆ, ಮುಂಜಿ ಮುಂತಾದ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಇಷ್ಟಪಡರು. ಅಂಥ ಕಡೆ ಎಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಗೌರವಕ್ಕೆ ಭಂಗ ತರುವಂಥ 'ವಿಸರ್ಜನಾ ಪ್ರಕರಣ' ಜರುಗಿ, ಆಭಾಸ-ಅವಮಾನವಾಗುವುದೋ ಎಂಬ ಅಂಜಿಕೆ, ತವಕ ಈ ನಡವಳಿಕೆಯ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಒಂಟಿತನ ಖಿನ್ನತೆ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯು ಮೂತ್ರದ ಸೋಂಕು, ಚರ್ಮದ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೨೦೦೦ ಕೋಟಿ ಡಾಲರ್‌ಗಳಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಮೂತ್ರಾಂಗದ ರಚನೆ : ಮೂತ್ರ ಉತ್ಪಾದಕ ಅಂಗವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ; ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನಬಳಿ ಅವುಗಳ ಸ್ಥಾನ; ಅವು ರಕ್ತವನ್ನು ಸತತವಾಗಿ ಶೋಧಿಸಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹೊರಚೆಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಅದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ನಾಭಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ನಂತರ ಮಾಂಸಲವಾದ ಎರಡು ಮೂತ್ರನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ (ಯೂರಿಟರ್) ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಕೆಳಗಿಳಿದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತಿರುಗು ಮುರಗಾದ ಪಿರಮಿಡ್ ಆಕೃತಿ ಮೂತ್ರಕೋಶದ್ದು; ಡೆಟ್ರಸಾರ್ ಮತ್ತು ಟ್ರೈಗೋನ್‌ಗಳೆಂಬ ಎರಡು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದು ಸುರುಳಿಯಾಕಾರದ ಎಳೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮೂರು ಪದರಗಳಿವೆ. ಕಾರಿನ ಟೈರಿನ ಪದರಗಳನ್ನು (Ply) ಅದರ ಅಡ್ಡಡ್ಡ ಎಳೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೀರಲ್ಲ? ಇದು ಅದೇ ರೀತಿಯ ರಚನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇವುಗಳ ಸಂಕುಚನದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮವು ಇಡೀ ಮೂತ್ರಕೋಶವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಖಾಲಿ ಮಾಡಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ, ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಬಲೂನಿನ ಬಾಯಿಯ ದಾರ ಬಿಡಿಸದಾಗಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಇದನ್ನು ಹೋಲಿಸಬಹುದು.

ಟ್ರೈಗೋನ್ ಭಾಗದ ಎಳೆಗಳು, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಹೊರದ್ವಾರದ ಸುತ್ತ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇವುಗಳ ಸಂಕುಚನವು ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರವನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಎರಡು ಕವಾಟಗಳಿವೆ. ಒಳ ಕವಾಟವು ಮೃದು ಸ್ನಾಯು ಎಳೆಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯ ಸೊಂಟದ ಭಾಗದ ಅನೈಚ್ಛಿಕ ನರ ಎಳೆಗಳಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಹೊರಕವಾಟವು ಬಿಚ್ಚಿಕೆ ಸ್ನಾಯು ಎಳೆಗಳಿಂದ ಆವೃತವಾಗಿದ್ದು ಬೆನ್ನಿನ ಕೆಳಭಾಗದ ನರಕೇಂದ್ರದಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿತಗೊಂಡಿದೆ. ಬಹು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಆಯಾಸಗೊಳ್ಳದೇ ಸಂಕುಚಿತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು ಮೂತ್ರದ್ವಾರವನ್ನೂ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದು ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.

ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ: ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯ ಸೊಂಟದ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಸೇಕ್ರಲ್ ಮಿಕ್ಟರಿಷನ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮಿಕ್ಟರಿಷನ್ ಅಂದರೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಎಂದರ್ಥ. ಕೋಶವು ತುಂಬುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಅದರ ಗೋಡೆಯ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಸಂದೇಶವು ಈ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ರವಾನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಕೋಶದ ಕವಾಟಗಳು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡು, ಗೋಡೆಯು ಸಡಿಲಗೊಂಡು ಇನ್ನಷ್ಟು ಮೂತ್ರವು ಅದರಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೊರಕವಾಟವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಮಗ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೋಶವು ಸಂಕುಚಿಸಿ ಕವಾಟಗಳು ಸಡಿಲಗೊಂಡು ಮೂತ್ರವು ಹೊರಹರಿಯಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

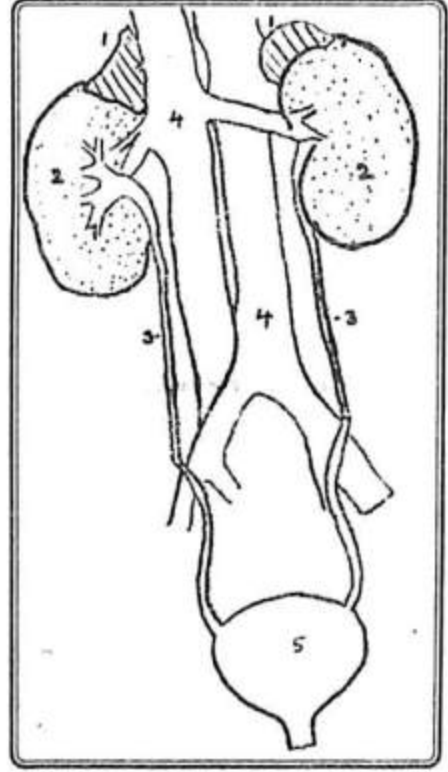
ಆದರೆ ಈ ಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲೆ ಮೆದುಳಿನ ಪೆರೈಟಲ್ ಭಾಗದ ತೊಗಟೆ ಮತ್ತು ಥೆಲಾಮಸ್‌ಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣವಿದೆ. ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಪರಿಸರ ಸೂಕ್ತವಾಗಿಲ್ಲ ವೆನ್ನಿಸಿದಾಗ ಕವಾಟಗಳನ್ನು ಅವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಿಗಿಯಾಗಿಸಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡುತ್ತವೆ.

ಈ ನರ-ಸರಪಳಿಯು ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ, ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಕಡಿದುಹೋದಲ್ಲಿ -ಅದು ಮೆದುಳಿನ ಗೆಡ್ಡೆಯಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಬೆನ್ನುಹುರಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದದ್ದರಿಂದ ಆಗಿರುವ ಊನವಿರಬಹುದು, ಆಗ ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರ ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತವೆಯೇ ಹೊರತು, ತಾವೇ ಸ್ವತಃ ಅನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಪಾರ್ಕಿನ್‌ಸನ್‌ನ ವ್ಯಾಧಿ, ಆಲ್ಜೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯ ಮರೆವು, ಸಿಹಿ ರಕ್ತರೋಗ, ಬಿ-೧೨ ಅನ್ನಾಂಗದ ಕೊರತೆಯ ನರ

ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಇವೆಲ್ಲಾ ಮೂತ್ರೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಪ್ರವಾಣದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಗಂಟುಗಳು, ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟುಗ್ರಂಥಿಯ ಊತ, ಹೃದಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಮೂತ್ರಕಾರಕಗಳು, ವೃದ್ಧಯರ ಮೂತ್ರಸೋಂಕು, ಉನ್ನಾದ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಅನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗಗಳು



೧. ಅಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು
೨. ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗಗಳು
೩. ಮೂತ್ರನಾಳಗಳು
೪. ರಕ್ತನಾಳಗಳು
೫. ಮೂತ್ರಕೋಶ

ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣ:

ಒತ್ತಡದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮೂತ್ರಶಂಕೆ : (STRESS INCONTINENCE)

ಕೆಮ್ಮು, ಸೀನು, ನಗು ಅಥವಾ ವ್ಯಾಯಾಮದಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಒಂದಿಷ್ಟು ಮೂತ್ರ ಹೊರಚೆಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆ ಒದ್ದೆಯಾದೀತು. ಹಲವಾರು ಹೆರಿಗೆ, ಗಾಯ, ಪೆಟ್ಟು, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ, ಕವಾಟಗಳ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಹಾಸಿನ ಸ್ನಾಯುಹಾಳೆಗಳ ಬಿಗುವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಆದರೆ ಅಡಚಣೆಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಉಳಿಕೆ ಮೂತ್ರದ (Residual Volume) ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕಡಿಮೆಯೇ.

ಆದಮ್ಯ ಬಯಕೆಯ ಮೂತ್ರಶಂಕೆ : (URGE-INCONTINENCE)

ಮೂತ್ರ ಕೋಶ ತುಂಬಿದೆಯೆಂಬ ಸಂವೇದನೆ ಅರಿವಿಗೆ ಬಂದೊಡನೆ ಅದನ್ನು ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಹರಿದುಹೋಗತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಡೆಟ್ಟುಸಾರ್ ಸ್ನಾಯುವು ನರ ಸಂದೇಶಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇದರೊಡನೆ ಸೋಂಕು ಗೆಡ್ಡೆ ಕಲ್ಲುಗಳು ಮೂತ್ರ ಕೋಶದ ಉಪಚೀಲಗಳು ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಒಳಗೇ ತಳಮಳವುಂಟುಮಾಡಿ ತಡೆಯಲಾಗದ ಅನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗತೋರುತ್ತವೆ.

ಕೋಡಿ ಹರಿಯುವ ಅನಿಯಂತ್ರಣ (Over-flow Incontinence)

ಕೋಶವು ಮಿತಿಮೀರಿ ತುಂಬಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕೆಂಬ ಬಯಕೆ ಹುಟ್ಟದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕವಾಟಗಳ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಮೀರಿ, ರೋಗಿಗೆ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಅರಿವೇ ಆಗದಂತೆ ಮೂತ್ರ ಹರಿದುಹೋಗುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಥರ.

ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಕ್ಷಮತೆ ಕೊರತೆಯಿಂದಾದ ಅನಿಯಂತ್ರಣ: (Functional Incontinence)

ಮನೋ ದೈಹಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲಾಗದೇ ಹೋದಾಗ ಈ ರೀತಿಯ ಅನಿಯಂತ್ರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ರೋಗದ ವಿವರಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಹಿತೈಷಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯ. ಇದರಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದ ಬಹುಪಾಲು ಮುಗಿದೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ತಂತಾನೇ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ವಿವರವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ವ್ಯಾಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕಲೆಹಾಕಬೇಕಾದ್ದು ವೈದ್ಯನ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಸನ್ನಿ	Delirium ಡೆಲಿರಿಯಂ	D
ಸೋಂಕು	Infection ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷನ್	I
ದೌರ್ಬಲ್ಯ/ಸವೆತ	Atrophy ಅಟ್ರೋಫಿ	A
ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	Pharmaceuticals	P
ಮನೋವ್ಯಾಧಿಗಳು	Psychic impairments	P
ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿ ವ್ಯಾಧಿಗಳು	Endocrine disorders	E
ತ್ರಾಸದಾಯಕ ಚಲನೆ	Restricted movements	R
ಮಲಬದ್ಧತೆ	Stool impaction	S

ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ಅಗತ್ಯ. ಡಯಾಪರ್ಸ್ ಎಂಬ (DIAPPERS) ಪದದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಡುವುದು ಸುಲಭ. ಅಷ್ಟಕ್ಕೂ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯವರಿಗೆ ಡಯಾಪರ್ಸ್ -ಹೀರುಬಟ್ಟೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ ತಾನೇ?

ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಊತವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಹು ಉಪಯುಕ್ತ.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಸೋಂಕು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಅಳೆಯಲು, ಮೂತ್ರಪ್ರವಾಹದ ವೇಗವನ್ನು ಅರಿಯಲು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ-ಸಕ್ಕರೆ, ರಕ್ತ ಯೂರಿಯಾ, ರಕ್ತರಸದಲ್ಲಿನ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾಟಿನಿನ್ ಮಟ್ಟ, ಮೂತ್ರದ ಸೋಂಕು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಬೇಕು.

ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅನಿಯಂತ್ರಣವು ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನಂಶ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಕಾಗಬಹುದಾದರೂ ಗಂಡಸರ ಪ್ರಾಪ್ತೇಟು ಗ್ರಂಥಿ ಅಡಚಣೆ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಾದೀತು.

ಇವಲ್ಲದೆ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಳಹಾಸು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆಗೆ ಕೆಗೆಲ್ ನ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರನಾಳಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ನೀಡುವುದು. ಬೆದೆಜನಕ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು ಮಾತ್ರಗಳ ಮತ್ತು ಮುಲಾಮಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿ ಮೂತ್ರನಾಳ ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು, ಇವೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಉಪಚೀಲ (ಡೈವರ್ಟಿಕ್ಯುಲಂ), ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಲ, ಊದಿದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟುಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಸರಿಪಡಿಸುವುದು, ನಿಗದಿತ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು ಎಲ್ಲವೂ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಫಲವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

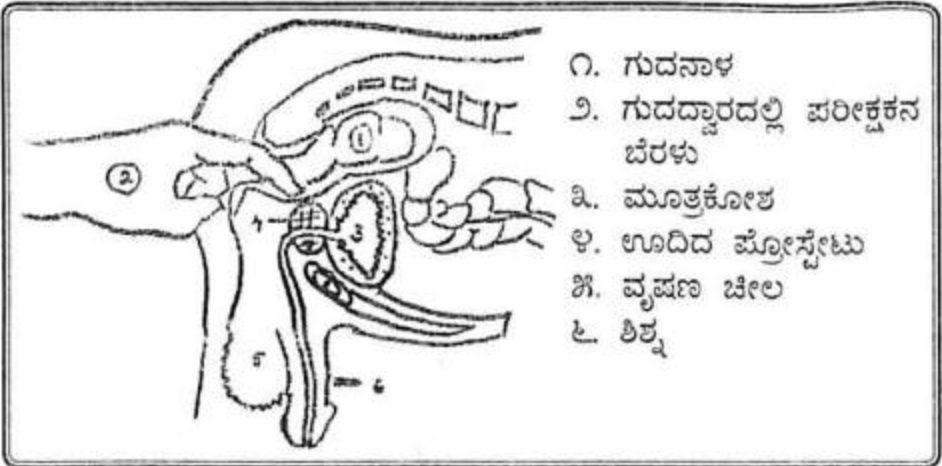
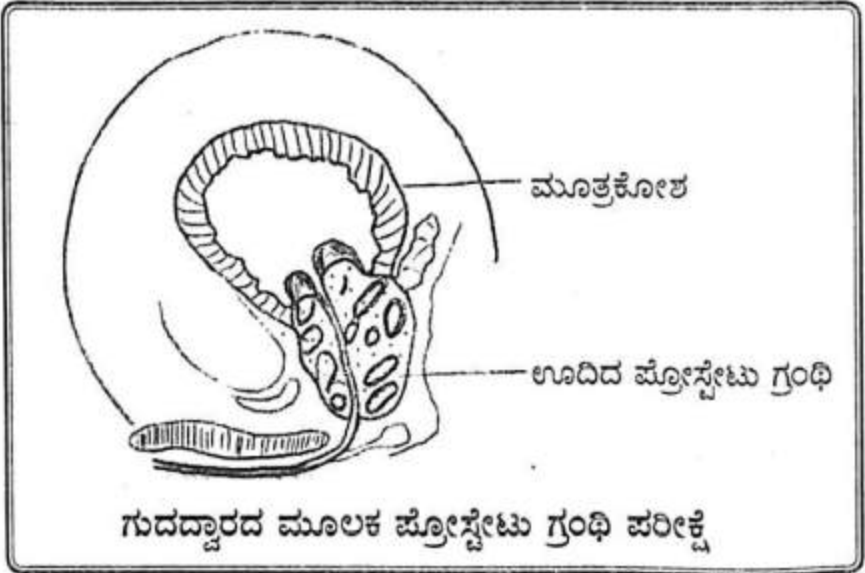
ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಒಳಗೇ ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವ ಫೋಲಿಯ ರಬ್ಬರ್ ನಳಿಗೆ (Foley's Catheter) ಯನ್ನು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗಾಗಿ ಒಂದು ವಾರಕಾಲ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಕೋಶ ಸ್ನಾಯುವು ತನ್ನ ಮೊದಲಿನ ಬಿಗುವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಡೆಟ್ಟುಸಾರ್‌ನ ಅಪರಿಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಹಾಗೂ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದು. ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳು ಡೆಟ್ಟುಸಾರ್ ಸ್ನಾಯುವು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚನಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ 'ಉಳಿಕೆ ಮೂತ್ರದ' ಅಳತೆ ೩೦೦ ಮಿಲಿ ಲೀಟರನ್ನು ಮೀರಿದ್ದರೆ ಘೋಲಿಯ ನಳಿಗೆಯನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ಅದನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಬದಲಿಸಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಾಲಯಕ್ಕೆ ಭೇಟಿನೀಡುವಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವುದು, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಮಾದರಿಯ ಕಮೋಡುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು, ರಾತ್ರಿ ಲರ ನಂತರ ದ್ರವರೂಪದ ಆಹಾರವನ್ನು ವರ್ಜಿಸುವುದು, ಕಾಫಿ ಟೀಗಳನ್ನು ಮಿತವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು, ಹೀರು ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಮಲಮೂತ್ರದ್ವಾರಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಚರ್ಮವನ್ನು ಶುಚಿಯಾಗಿ, ತೇವರಹಿತವಾಗಿ ಇಡುವುದು, ಇವೆಲ್ಲವೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂಶಗಳೇ ಆಗಿವೆ.

ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಣವು ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ವ್ಯಾಧಿಯಾದರೂ, ಅದು ಜೀವನದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಅಪಮೌಲ್ಯಗೊಳಿಸುವಂತಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು, ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ಸಹನೀಯಗೊಳಿಸಬಹುದು.

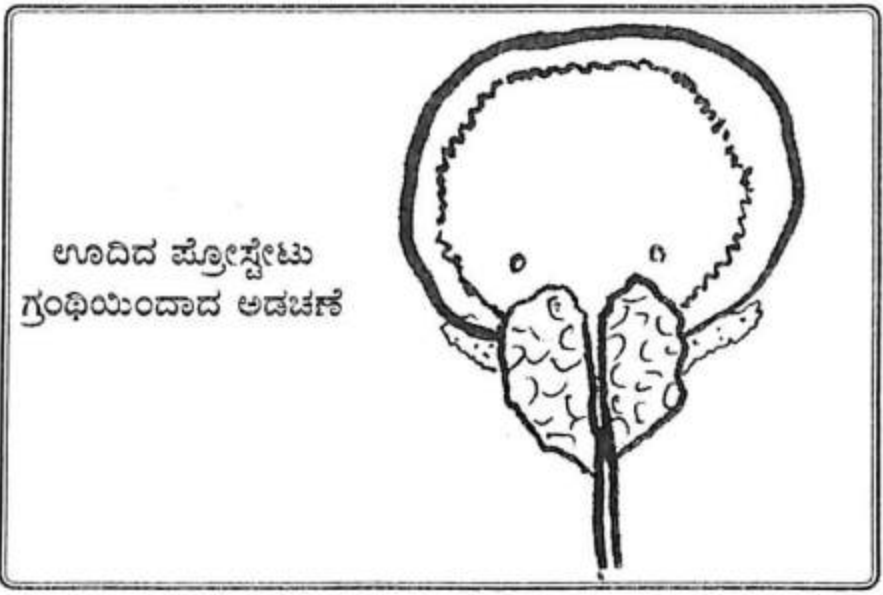
೯. ವೃದ್ಧ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಉಾತ



ಇದೊಂದು ಗಂಡಸರಿಗೇ ಸೀಮಿತವಾದ ರೋಗ. ಅವರ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮತ್ತು ಶಿಶ್ನಗಳ ನಡುವೆ ಮೂತ್ರನಾಳವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡು ಅದರ ಸುತ್ತಲೂ ಇರುವ ಗ್ರಂಥಿಯೇ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿ. ಯೌವನದಲ್ಲಿ ಅದರ ಲೋಳೆಯಂಥ ಸ್ವವಿಕೆಯು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಹೊತ್ತುತಂದು, ಅವುಗಳಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು

ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ. ಸಂಭೋಗ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಸ್ಥಲನದೊಡನೆ ಸ್ತ್ರೀ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ-ಸುವಾರು ೫೦ ವರ್ಷ ಪ್ರಾಯದ ನಂತರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಗ್ರಂಥಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಂಥಿಯು ನಾರುಗಟ್ಟಿ ತನ್ನ ಮೃದುತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಅದು ದಪ್ಪಗೊಂಡು ಒಂದಿಷ್ಟು ಭಾಗ ಮೂತ್ರಕೋಶದೊಳಕ್ಕೂ ಮೂತಿ ತೂರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮೂತ್ರನಾಳವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುವುದಲ್ಲದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯೂ ಸರಾಗವಾಗಿ ಆಗದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಿ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕೆಂಬ ಬಯಕೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ವಿಸರ್ಜನೆಯು ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾರದು; ಒಂದಿಷ್ಟು ಮೂತ್ರವು ಕೋಶದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ (ರೆಸಿಡ್ಯೂಯಲ್ ಯೂರಿನ್). ಇಂಥ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಊತ (ಬಿನಯ್ಸ್ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಎನ್‌ಲಾರ್ಜ್‌ಮೆಂಟ್) ಎಂದು ಹೆಸರು. ೪೦ನೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದಲೇ ಆರಂಭವಾಗುವ ಊತದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ವೇಗವಾಗಿ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಿಧ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನಾ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕೆನ್ನಿಸುವುದು, ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ನಾಲ್ಕಾರು ಬಾರಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು, ಮೂತ್ರಾಧಾರೆಯ ರಭಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ವಿಸರ್ಜಿಸಲೇಬೇಕೆಂಬ ಆದಮ್ಯ ಬಯಕೆ (ಅರ್ಜೆನ್ಸಿ) ಉಂಟಾಗುವುದು, ನಡುನಡುವೆ ನಿಂತು ಮತ್ತೆ ವಿಸರ್ಜನೆ ಆರಂಭವಾಗುವುದು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರವಾಗುತ್ತವೆ. (ಫ್ರೀಕ್ವೆನ್ಸಿ, ಅರ್ಜೆನ್ಸಿ, ಹೆಸಿಟೆನ್ಸಿ, ಪ್ರೆಸಿಪಿಟೆನ್ಸಿ)



ಊದಿದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು
ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದಾದ ಅಡಚಣೆ

ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಹಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗದ ವಿವರಣೆ, ಗುದನಾಳದ ಮೂಲಕ ಗ್ರಂಥಿ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು-ಪ್ರತಿವಸ್ತುವಿನ ಮಟ್ಟ, ವಿವಿಧ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಇವುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಊತವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದ ಸಣ್ಣ ಊತವನ್ನು ವಿವಿಧ ಅಲೋಪತಿಕ್ ಹಾಗೂ ಆಯುರ್ವೇದೀಯ ಔಷಧಗಳಿಂದ ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅವು ಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತೆ ದಪ್ಪವಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅತಿಯಾದ ಒರಟು ಹಾಗೂ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಊತಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಸೂಕ್ತ. ಮೂತ್ರನಾಳದ ಮೂಲಕ, ಅಡಚಣೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಯ ಭಾಗವನ್ನು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಣುಕುಗಳಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಈ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ (Trans -Urethral Resection of Prostate TURP) ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಯುರೆಥ್ರಲ್ ರಿಸೆಕ್ಷನ್ ಆಫ್ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಎಂದು ಹೆಸರು.

೧೦. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಬೀಳುವಿಕೆ

ಬೀಳುವುದೆಂದರೆ ಧೂಪ್ಪೆಂದು ನೆಲಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದು ಕೈಕಾಲು ಸೊಂಟ ಮುರಿದುಕೊಳ್ಳುವುದೆಂದಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಂತಹ ಪರಿಣಾಮ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದರೂ ಪ್ರತೀಸಾರಿಯೂ ಹಾಗೇ ಆಗಬೇಕೆಂದಿಲ್ಲ. ಬೀಳುವಿಕೆಯೆಂದರೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ, ಅನೈಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುವ ದೇಹದ ಭಂಗಿಯ ಬದಲಾವಣೆ, ಅದರಿಂದಾಗಿ ಬೀಳುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತಾನಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇನ್ನಷ್ಟು ಕೆಳಗಿನ ಹಂತ ತಲುಪಿ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಕೆಲಕಾಲ ನೆಲಸುವಿಕೆ ಎಂಬುದು ಅದರ ವಿವರಣೆ. ಕಣ್ಣುಕತ್ತಲೆ ಬರುವುದು, ಅಪಸ್ಮಾರ ಮುಂತಾದ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ನಿಶ್ಚೇತಗೊಂಡು ಬೀಳುವುದಕ್ಕೂ ಇಂತಹ ಬೀಳುವಿಕೆಗೂ ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಮೂವರು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಬೀಳುವರು. ಬೇರೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪ್ರತೀ ಇಬ್ಬರು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಬೀಳುತ್ತಾರೆ; ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ದಾಖಲಾದವರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಬೀಳುವರು ಎಂದು ದಾಖಲೆಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಭಾರತೀಯ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೂ ಅವರನ್ನು ಕಾಡುವ ಕೀಲುನೋವು, ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಮತ್ತು ನಡಿಗೆಯ ಶೈಲಿಗೆ ಕುಂದುತರುವ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಗಳನ್ನೂ ಅಷ್ಟೇನೂ ಭದ್ರ ಆಧಾರ ನೀಡದ ಚಪ್ಪಲಿ ಧರಿಸುವಿಕೆಯನ್ನೂ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಭಾರತೀಯ ವೃದ್ಧರ ಬೀಳುವಿಕೆಯ ಪ್ರಯಾಣವು ಅಮೇರಿಕೆಯ ವೃದ್ಧರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರಬೇಕು ಎನ್ನಿಸಿದಿರದು.

ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರು ಬೀಳುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಚ್ಚಲಲ್ಲಿ, ಅಡುಗೆಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬೆಡ್‌ರೂಂನಲ್ಲಿ. ಮಹಡಿ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳೂ ಸಹ ಅಂತಹ ಆತಂಕದ ತಾಣಗಳೇ; ಹತ್ತುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇಳಿಯುವಾಗ ಬೀಳುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ತಾಣಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಬಚ್ಚಲಿನ ಜಾರುವ ಒದ್ದೆ ನೆಲ, ಏರು ತಗ್ಗಿನ ಹಳ್ಳ ದಿಣ್ಣೆಯ ಹಾದಿ, ಕಾಲಿಗೆ ತೊಡರುವ ಲುಂಗಿ ಮತ್ತು ಸೀರೆಗಳೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಓಣಿ ವರ್ಷ ಮೀರಿದ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮರಣಾಂತಿಕವಾಗುವ ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಳುವಿಕೆಯೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಬಿದ್ದವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ

ತೊಡಕೀಲು ಮುರಿತ, ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಪ್ರಮುಖ ಆಂತರಿಕ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಹಾನಿ ಮುಂತಾದ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳಿಂದ ಬಳಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ 30ರಷ್ಟು ಬಿದ್ದವರು ಉಳುಕು, ಮೂಳೆ ಮುರಿತ, ಊತ ಮುಂತಾದ ಊನಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮುರಿದ ತೊಡೆ ಕೀಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅದರ ಅಧಿಕ ವೆಚ್ಚದಿಂದಾಗಿ ಬಹಳಷ್ಟು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಗಗನ ಕುಸುಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೀಳುವಿಕೆಯಿಂದಂಟಾಗುವ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಭಾರತೀಯ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಎನ್ನುವುದು ನಿಸ್ಸಂಶಯ.

ಒಮ್ಮೆ ಬಿದ್ದು ಉಂಟಾದ ಊನದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಎಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದು ಬಿಡುವೆನೋ ಎಂಬ ಭಯ ಮೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಅವರ ಓಡಾಟ-ನಡಿಗೆಗಳೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಬಿಡುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಅವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನ, ಚಲನಾ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬಂಧಿಯಾಗಿ ಇರುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಬೀಳುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣಗಳು: ವೃದ್ಧರ ದೇಹವು ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬೀಡು. ಅದೇ ರೀತಿ ಬೀಳುವಿಕೆಯೂ ಸಹ ಒಂದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗದು. ಹಲವು ಅಂಶಗಳೂ ಅಲ್ಲಿ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನ ಜೊತೆಗೆ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ, ಏರುಪೇರು ನೆಲ, ಪಾರ್ಕಿಂಗ್‌ಸನ್ನನ ಕಂಪನ ರೋಗ ಮುಂತಾದವು ಒಗ್ಗೂಡಿ ವೃದ್ಧರು ಬೀಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಿಧದ ಕಾರಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ದೇಹದ ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳು: ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಗಳೂ ಈ ಬಗೆಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

- * ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಏರಿಳಿತಗೊಳ್ಳುವ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (ಆರ್ಥೋಸ್ಟಾಟಿಕ್ ಹೈಪೋ ಟೆನ್ಷನ್),
- * ಕುತ್ತಿಗೆ ಅಭಿಧಮನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆರೋಟಿಡ್ ಸೈನಸ್‌ನ ಸ್ಪಂದನ ವ್ಯತ್ಯಯಗೊಳ್ಳುವುದು.
- * ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ವ್ಯಾಧಿ ಕಾಡುವುದು.
- * ಮೆದುಳಿನ ಗ್ರಹಣ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡುವುವ ಪಾರ್ಕಿಂಗ್‌ಸನ್ನನ ಕಂಪನ ರೋಗ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮತ್ತು ಆಲ್ಜೀಮರನ ಮರೆವು ವ್ಯಾಧಿ.

- * ದೇಹದ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಹಾನಿಗೊಳಿಸುವ ಸೆರೆಬೆಲ್ಲಂ ಮತ್ತು ಒಳಗಿವಿಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು
- * ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ, ಮತ್ತು ಸೊಂಟದ ಸ್ಟಾಂಡ್ರೈಲೋಸಿಸ್ ಸ್ಥಿತಿಗಳು.
- * ನರಶಕ್ತಿ ಕಂಟಕಗಳಾದ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ-೧೨ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ಗಳ ಕೊರತೆ.
- * ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಗ್ಲಾಕೋಮ, ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ, ರೆಟಿನಾ ಹಾನಿ.
- * ಚಲನೆಯನ್ನು ಊನಗೊಳಿಸುವ ಮಂಡಿನೋವು, ಪಾದಗಳ ತೊಂದರೆ
-ಇವೆಲ್ಲವೂ ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳೇ.

ಬಾಹ್ಯ ಕಾರಣಗಳು: ಜಾರುವ ನೆಲ, ಆಸರೆಯಿಲ್ಲದ ನಡೆದಾರಿ, ಏರುತಗ್ಗಿನ ನೆಲ, ಮೂಲೆ ಮಡಚಿಕೊಂಡಿರುವ ನೆಲಹಾಸು, ಕಾಲ್ಕೊಡರುವ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳು ಮುಂತಾದುವು.

ವೃದ್ಧರು ಕಾಲ್ಕೊಡರಿ ಸಮತೋಲನ ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ ಯುವಕರಂತೆ ಅದನ್ನು ಬೇಗ ಮರುಪಡೆಯಲಾರರು. ಆಧಾರ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಬಿದ್ದೇ ಬಿಡುವರು. ಕುಂಠಿತಗೊಂಡ ನರಸಂಚಲನ ಶಕ್ತಿಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಅಲ್ಲದೇ ಹೊರಗಿನ ಅಪಾಯ ಸೂಚನೆಗಳಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲಾರರು.

ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಕಾರಣಗಳು: ಇವು ವೃದ್ಧರು ಬೀಳುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಹಾಕುತ್ತದೆ. ಬಚ್ಚಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ಕತ್ತಲ ದಾರಿ ಅಂತಹದು.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ನಡಿಗೆ ಶೈಲಿ

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ನಡಿಗೆ ಶೈಲಿಯು ಎಲ್ಲ ವೃದ್ಧರಲ್ಲೂ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಬಂದೇ ಬರುವ ಊನವೋ ಅಥವಾ ಅದು ದೇಹದ ಒಳಗಿನ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆಯೋ ಎಂಬಂಶದ ಮೇಲೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆದೇ ಇದೆ.

ಸಾಂದರ್ಭಿಕವಾಗಿ ಒದಗಿಬಂದ ಕೀಲುಸವೆತ, ಸ್ನಾಯು ಎಲುಬುಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು, ನಡೆಯುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತ-ಕೊರತೆಯ ಕಾಲುನೋವು (ಇಂಟರ್‌ಮಿಟಿಂಟ್ ಕ್ಲಾಡಿಕೇಶನ್), ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರದ ಕಾಲಊನ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪೀಡಿತರ ಎಳೆದು ಹಾಕುತ್ತಾ ಹೆಜ್ಜೆಯಿಡುವ ನಡಿಗೆ, ದೇಹದ

ವಿವಿಧ ಭಂಗಿಯ ರಕ್ತದಿಳಿಯೊತ್ತಡ ಇಂತಹವು ನಡಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

ನರರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಒತ್ತಡದ ನೀರ್ತಲೆ (ನಾರ್ಮಲ್ ಪ್ರೆಷರ್ ಹೈಡ್ರೋಕೆಫಲಿಸ್) ಯಿಂದಾದ ನಡಿಗೆ ಶೈಲಿ, ಕಣ್ಣು ಕಿಪಿಯ ತೊಂದರೆ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಲೋಪದೋಷಗಳು, ಸೆರೆಬೆಲ್ಲಂನ ದೋಷ, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆಲ್ಜೀಮರನ ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಪರೀಕ್ಷೆ : ವೈದ್ಯರು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಬೀಳುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಅದನ್ನು ತಾವಾಗಿಯೇ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲಾರರು. ಸಂಕೋಚ, ನಾಚಿಕೆಗಳು ಅಡ್ಡಬರಬಹುದು. ಅದು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಹಜವಾದದ್ದು. ಆದನ್ನೇನು ಹೇಳುವುದು ಎಂದಂದುಕೊಂಡು ಸುಮ್ಮನಿದ್ದು ಬಿಡಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿಟ್ಟು ಜಗಜ್ಜಾಹೀರುಗೊಳಿಸಿಬಿಟ್ಟರೆ ತಾನೆಲ್ಲಿ ಗೃಹಬಂಧಿಯಾಗ ಬೇಕಾಗಬಹುದೋ ಎಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯೂ ಅವರ ಮೌನದ ಹಿಂದಿರಬಹುದು.

ಬೀಳುವಾಗ ಪೂರ್ವಾನ್ವಯವಾಗುವಂಥ ಸೂಚನೆಗಳು ಏನಾದರೂ ಕಂಡುಬಂದಿತೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಎದೆನೋವು, ಎದೆಬಡಿತ ಏದುಸಿರು, ತಲೆಹಗುರವಾದಂತೆನ್ನಿಸುವುದು (ಡಿಜ್ಜೆನೆಸ್), ತಲೆ ಜುಮ್ಮೆನ್ನುವುದು ಇವೆಲ್ಲವೂ ಅಂತಹ ಕಾರಣಗಳೇ. ಬೀಳುವಾಗ-

- * ಬಾಹ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದುವೇ?
- * ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮೊದಲೇ ಪೆಟ್ಟಾಗಿದ್ದೀತೇ?
- * ಬಿದ್ದನಂತರ ತಾವಾಗಿಯೇ, ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೆಯೇ ಎದ್ದು ನಿಲ್ಲುವಂತಾದರೇ?
- * ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದುವೇ?
- * ಅವರು ಸೇವಿಸುವ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸ್ವರೂಪವೆಂತಹುದು?
- * ಬಿದ್ದುದನ್ನು ಯಾರಾದರೂ ನೋಡಿದರೇ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಅವರು ನೀಡಬಲ್ಲರೇ? ಎಂಬ ಅಂಶಗಳತ್ತ ವೈದ್ಯರು ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.

ನಿರ್ವಹಣೆ: ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

- * ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ
- * ವಿವಿಧ ಭಂಗಿಗಳಲ್ಲಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ
- * ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ-ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ.
- * ಪರಿಚ್ಛಾದ ಕಿರುಪರೀಕ್ಷೆ/ಮಿನಿ-ಮೆಂಟಲ್ ಸ್ಪೀಟ್-ಎಕ್ಸಾಮಿನೇಷನ್ (MMSE)
- * ಕಣ್ಣುಕಿವಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ
- * ಸ್ನಾಯುಶಕ್ತಿ
- * ಕೀಲುಗಳ ಚಲನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ
- * ಸೆರೆಬೆಲ್ಲಂ ಮತ್ತು ಸೆರೆಬ್ರಂಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ

ವೈದ್ಯರು ಇವುಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವರು. ಹಲವು ಕಾರಣಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಬೀಳುವಿಕೆಯು ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಈ ಎಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ವಿಧಿವತ್ತಾಗಿ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದೆವು ಎಂದು ಬೀಗಿ ಅವರು ಸುಮ್ಮನಾಗುವಂತಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲ್ಲಿ "ಎದ್ದೇಳು-ನಡಿ" ಪರೀಕ್ಷೆಯು (ಗೆಟ್-ಅಪ್ ಅಂಡ್ ಗೋ ಟೆಸ್ಟ್) ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ.

ಗೆಟ್ ಅಪ್ ಅಂಡ್ ಗೋ-ಟೆಸ್ಟ್:

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ವೃದ್ಧರು ಕುರ್ಚಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಂತದಿಂದ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

- * ಕುಳಿತಿದ್ದ ವೃದ್ಧ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಎದ್ದು ಸುಮಾರು ೩೦ ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ದೂರ ನಡೆದು ಹಿಂತಿರುಗಿ ಬಂದು ಕುರ್ಚಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- * ಪ್ರತೀದಿನ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ನಡಿಗೆಬೆತ್ತ, ವಾಕರ್‌ಗಳನ್ನು ಆತ ಬಳಸಬಹುದು.
- * ಒಮ್ಮೆ ೩೦ ಅಡಿ ದೂರ ನಡೆದು ಬಂದ ನಂತರ ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಅದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಅಣಿಯಾಗಲು ಆತ ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.
- * ಈ ಅವಧಿ ೨೦ ಸೆಕೆಂಡುಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ದೋಷರಹಿತವೆಂದರ್ಥ. ೩೦ ಸೆಕೆಂಡುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲ ಸ್ವಲ್ಪ ತೊಂದರೆಯಿದೆಯೆಂದರ್ಥ.

* ಆತ ನಡೆಯುವಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

- ನಡೆಯುವಾಗ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇಳಿಯುತ್ತಿದೆಯೇ?
- ದೃಷ್ಟಿ, ಧ್ವನಿ ಗ್ರಹಣ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ?
- ಕಂಪನ, ಸ್ಪರ್ಶ, ಸೂಜಿಚುಚ್ಚುವಿಕೆ, ವಿವಿಧ ಭಂಗಿಗಳು ಇವನ್ನು ಆತ ಗ್ರಹಿಸಬಲ್ಲನೇ?
- ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೈಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ನಿಂತು ಸೊಂಟದ ಮಂಡಿಗಳ, ಗುಲ್ಫ ಕೀಲುಗಳು (ಆಂಕಲ್ಸ್) ಹಾಗೂ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಚಲನೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬಲ್ಲನೇ?
- ನಡೆಯುವಾಗ ತನ್ನ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲನೇ? ತೋರುಬೆರಳಿನಿಂದ ತನ್ನ ಮೂಗಿನ ತುದಿಯನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲನೇ?
- ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಉದ್ದಚಾಚಿ ನಡೆಯಬಲ್ಲನೇ? ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಹೆಜ್ಜೆಗಳ ಅಂತರವೆಷ್ಟು?
- ಎರಡೂ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಭಾರ ಹೊತ್ತು ನಡೆಯಬಲ್ಲನೇ?
- ಹಿಂದಿರುಗಿ ಬರಲು ತಿರುಗಿದಾಗ ಸಮತೋಲನ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವನೇ?
- ಮಾತಿನತ್ತ ಗಮನ ಸೆಳೆದಾಗ ನಡಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಯಗೊಳ್ಳುವುದೇ?
- ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು ಹಿತಕರವಾಗಿವೆಯೇ ಅಥವಾ ತೊಡರುವಂತಿವೆಯೇ?
- ನಡಿಗೆ ಬೆತ್ತವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿರುವನೇ? ಅಂದರೆ ಬೆತ್ತವನ್ನು ದುರ್ಬಲ ಕಾಲಿನ ವಿರುದ್ಧ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದಿರುವನೇ? ಎಂಬ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರು ಗಮನಹರಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಕೀಲುಗಳ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ದುರ್ಬಲ ಹೃದಯದ ಮೆದುಳಿನ ಸೆರೆಬೆಲ್ಲಂ ಭಾಗದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಹಾರ : ಬೀಳುವಿಕೆಗೆ ನಾನಾಕಾರಣಗಳಿದ್ದಂತೆ ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಸಹ ಬಹುಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು, ಊರುಗೋಲಿನ, ಪರಿಸರ ಸರಿಪಡಿಕೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಬಳಸಬೇಕು.

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಏರಿಳಿತ, ಮಂಕು, ಗಲಿಬಿಲಿ, ತೊಳಲಾಟ, ಚಡಪಡಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಚಿತ್ತಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ ಅಂಶಗಳ, ಆಲ್ಜೀಮರ್, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸನ್ನ ಕಾಯಿಲೆಗಳ

ನೇರ್ಪಡಿಕೆ. ಕಣ್ಣು ಕಿವಿ ದೋಷಗಳಿಗಾಗಿ ಕನ್ನಡಕ, ಶ್ರವಣ ಸಾಧನಗಳ ಬಳಕೆ ಇದನ್ನು ದೈಹಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

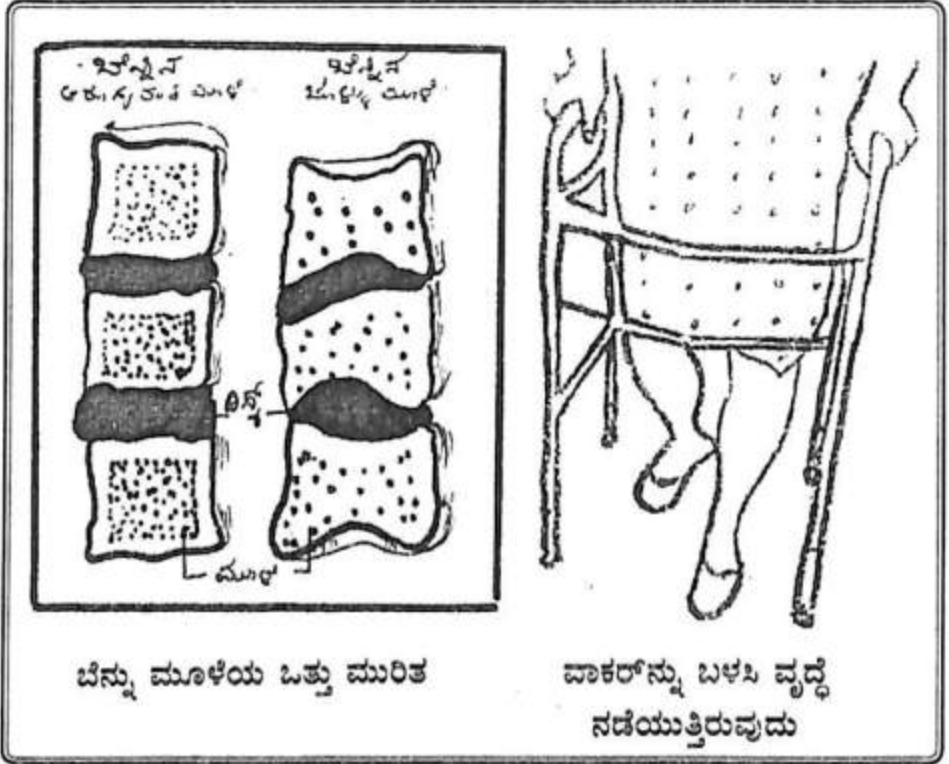
ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ವಾಕರ್ ಮತ್ತು ವಾಕಿಂಗ್ ಸ್ಪಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ವೃದ್ಧರು ಬಳಸಿ ಅವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಲ್ಲವರಿಂದ ಕಲಿಯಬೇಕು. ಹಿತವಾದ, ಹಗುರವಾದ 'ಶೂ'ಗಳಂತಹ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ವೃದ್ಧರು ಸದಾ ಬಳಸಬೇಕು. ವೃದ್ಧರ ಪರಿಸರವನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ನಡೆದಾಡುವ ದಾರಿಯ ಬೆಳಕನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸುವುದು, ಬಚ್ಚಲಿನಲ್ಲಿ ಬೀಳದಂತೆ ಹಿಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು, ಶೌಚಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕಮೋಡುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮೇಲೇಳಲು ಬಲವಾದ ಹಿಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ಇವೆಲ್ಲ ಅಂತಹ ಉಪಯುಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು-ಸಲಕರಣೆಗಳು.

ಮೂಲೆ ಮಡಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಪೆಟ್, ದಾರಿಗೆ ಅಡ್ಡ ಬಂದಿರುವ ವಿದ್ಯುತ್ ಉಪಕರಣಗಳ ಮತ್ತು ಟೆಲಿಫೋನಿನ ತಂತಿಗಳನ್ನು ಬದಿಗೆ ಸರಿಸಬೇಕು. ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ವಾಷ್‌ಬೇಸಿನ್, ಸ್ನಾನದ ಮನೆ ಮತ್ತು ಕಮೋಡ್ ಬಳಿ ನೆಲವು ಜಾರದಂತೆ ರಬ್ಬರ್ ಮ್ಯಾಟ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕು.

ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳನ್ನು ೬ ಅಂಗುಲಗಳಿಗಿಂತ ಎತ್ತರವಿರದಂತೆ ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಅವು ಜಾರದಂತೆ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಆಳವಾದ ಗೆರೆಗಳನ್ನು ಕೊರೆದು ದೊರಗುಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಎರಡೂ ಕಡೆಯಿಂದ ತೆಗೆಯುವಂತಿರುವ ಬಚ್ಚಲಬಾಗಿಲ ಚಿಲಕವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇ ಆದರೆ ವೃದ್ಧರು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ತತ್ಪಲವಾಗಿ ಅವರ ಬೀಳುವಿಕೆಯ ಸಂಭವಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಮೇಲಿನ ವೃದ್ಧರ ಅವಲಂಬನೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಯುವಕರೂ, ಆರೈಕೆದಾರರೂ ನಿರಾಳವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

೧೧. ಟೋಳ್ಳು ಮೂಳೆ ವ್ಯಾಧಿ
(ಆಸ್ಪಿಯೋ ಪೊರೋಸಿಸ್)



ವಯಸ್ಸಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಂತೆ ಮಂಡಿನೋವೋ, ಬೆನ್ನುನೋವೋ ಬಂದು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಧಾವಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಿ, ನಂತರ 'ನಿಮ್ಮ ಮೂಳೆ ಸವೆದಿದೆ' ಹಾಗಾಗಿ ಕೀಲುನೋವು ಬರುತ್ತದೆ, ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಈ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರಿ, ಸರಿಹೋಗುತ್ತೆ" ಎಂದು ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೀಡುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಹಾಗಾದರೆ ಗಾಡಿಯ ಕೀಲು ಸವೆದಂತೆ ನಮ್ಮ ಮೂಳೆಗಳೂ ಸವೆದು ತೊಡಕುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆಯೇ? ಹಾಗಲ್ಲ. ಮೂಳೆ ಸವೆತವೆಂದರೆ ಮೂಳೆ ಟೋಳ್ಳಾಗುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ವೈದ್ಯಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಆಸ್ಪಿಯೋ ಪೊರೋಸಿಸ್ ಎಂದು ಸರಿಯಾಗಿಯೇ

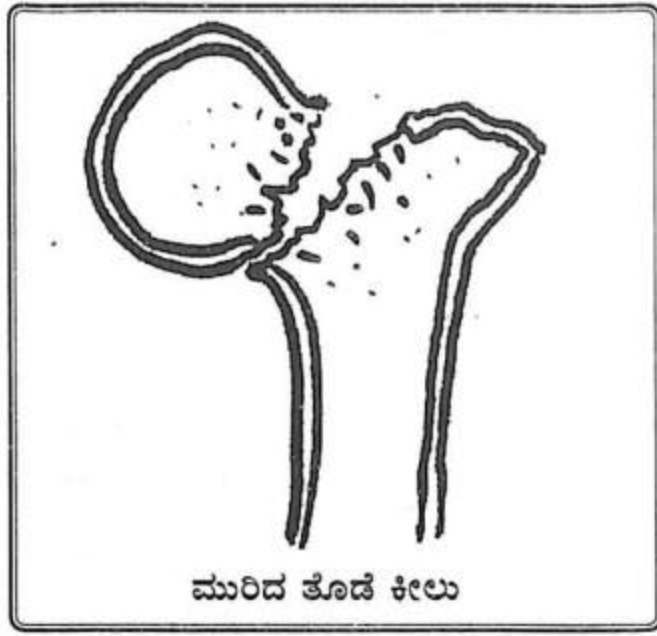
ಕರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪಿಯೋ ಎಂದರೆ ಮೂಳೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು, ಪೋರಸ್ ಎಂದರೆ ಗಾಳಿ ಅಥವಾ ನೀರು ಜಿನುಗುವಂಥ ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರಗಳಿರುವುದು.

ಇಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಯ ರಚನೆಯೇ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯ ಸುಣ್ಣದ ಅಂಶವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕರಗಿ, ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿ ಬರಿಯ ಹಂದರ ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮೂಳೆಯೂ ತನ್ನ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದರ ಸಾಂದ್ರತೆ (BONE MASS DENSITY-BMD) ಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ರಾತ್ರಿ ಬೆಳಗಾಗುವುದರೊಳಗೆ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಯೇನಲ್ಲ. ೩೫-೪೦ರ ಪ್ರಾಯದಿಂದಲೇ ಆರಂಭಗೊಂಡು ೬೦-೭೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೂಳೆ ತನ್ನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ದೇಹದ ಭಾರ ಹೊರುವ ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಮಂಡಿ ಹಾಗೂ ಕೈಯ ಮಣಿಕಟ್ಟುಗಳು ಮುರಿತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಮೂಳೆ ಟೊಳ್ಳು ರೋಗವು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ಪ್ರತಿಶತ ೮೦ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧೆಯರು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರ ವರದಿ. ಏಷಿಯಾ ಖಂಡದಲ್ಲಿ ೫೦ ವರ್ಷ ದಾಟಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಶತಾಂಶ ೨೦ ಮಂದಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಮೂಳೆ ವಸ್ತುವಿನ ಸಾಂದ್ರತೆ (BMD) ಯು ಶೇಕಡಾ ೩೦ನ್ನು ಮೀರಿ ಕಡಿಮೆಗೊಂಡಾಗ ಅಂದರೆ ಅಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಸುಣ್ಣಾಂಶವು ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ವೃದ್ಧರು ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ; ಆಗ ಅದನ್ನು ಏಕ್ಸ್-ರೇಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಹಾಗೆಂದು ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಟೊಳ್ಳು ಉಂಟಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲವೆಂದಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧ ಪುರುಷರೂ ಇರುತ್ತಾರೆ ಎಂದರ್ಥ.

೫೦ ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯೂ, ೮ ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಪುರುಷನೂ ತನ್ನ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿತಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಸೊಂಟ, ತೊಡೆ, ತೊಡೆಕೀಲು ಕೈಯ ಮಣಿಕಟ್ಟು, ಇಲ್ಲಿಯ ಮೂಳೆಗಳು ಹಾಗೂ ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮುರಿತಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವ ಮೂಳೆಗಳು. ತೊಡೆ ಮುರಿತದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪಾಲೇ ಮೂರುಪಟ್ಟು ಅಧಿಕ. ಅವರ ದೇಹದ ಬೆದೆಜನಕದ ಮಟ್ಟವು (ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್) ಕಿರುವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ್ದ ರಕ್ಷಣೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೊಂದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅವರ ಸ್ತನಗಳ, ಗರ್ಭಕೋಶದ, ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳೂ ತೊಡೆ ಮೂಳೆ ಮುರಿತದ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.



'ಮೂಳೆತೊಳ್ಳು' ವ್ಯಾಧಿಯು ಗುಟ್ಟಾಗಿ ಸದ್ದಿಲ್ಲದೆ ಬರುವ ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆ. ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಘಂಟೆ ಬಾರಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬಹುಕಾಲ ಗೋಚರಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಎಂದೋ ಒಂದು ದಿನ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಕಾಲುಜಾರಿ ಧೊಪ್ಪೆಂದು ಕುಕ್ಕರಿಸಿದಾಗ, ಬೆನ್ನುಲುಬು ಒತ್ತು ಮುರಿತಕ್ಕೆ (Compression Fracture) ಈಡಾಗಬಹುದು. ಕಾಲ್ಸೊಡರಿ ಮುಗ್ಗರಿಸಿ ಬಿದ್ದಾಗ ತೊಡೆಯ ಮೂಳೆ ಲಟ್ಟೆನ್ನಬಹುದು. ಮೇಲೇಳಲು ನೆಲಕ್ಕೆ ಊರಿದ ಕೈ ತುಸು ಜಾರಿದಾಗ ಮಣಿಕಟ್ಟು ಮುರಿದೀತು (ಕೋಲಿ'ಸ್ ಫ್ರಾಕ್ಚರ್). ಅವುಗಳ ಸ್ವರೂಪ ನೋಡಲು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತೆಗೆದಾಗಲೇ ಮೂಳೆತೊಳ್ಳು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದು. ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ ಮುರಿತವು ನೋವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಗೂನನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಎತ್ತರವೂ ೧/೨ ಅಂಗುಲ ಕಡಿಮೆಯಾದೀತು.

ಮೂಳೆತೊಳ್ಳು, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ರೋಗವೇ ಆದರೂ ಎಲ್ಲ ವೃದ್ಧರಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಉಂಟಾಗದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ವೇಗವಾಗಿ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಳ್ಳ ಹೆಜ್ಜೆಯಿಟ್ಟು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಹಲವು ಆತಂಕಕಾರಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು (RISK FACTORS) ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ತೆಳುವಾದ ಮೈಕಟ್ಟು, ಸಪೂರವಾದ ಮೂಳೆಗಳು, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಇಳಿವಯಸ್ಸು, ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ, ಋತುಬಂಧ ಗರ್ಭಕೋಶ-ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ವ್ಯಾಧಿಯು ಬರಬಹುದು. ಆತಂಕಭರಿತ ಮನೋಭಾವದಿಂದ

ಊಟ ಸೇರದಿರಬಹುದು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದು, ಸ್ಪೀರಾಯ್ಡ್ ಹಾಗೂ ಅಪಸ್ಮಾರ ನಿಯಂತ್ರಕ ಮದ್ದುಗಳ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಬಳಕೆ, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ವ್ಯಾಯಾಮವಿಲ್ಲದ ಜಡಜೀವನ, ಮಾದಕ ಪಾನೀಯ ಸೇವನೆ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ವ್ಯಾಧಿ ಬರಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಬಿಳಿ ತೊಗಲಿನ ಕಕೇಷಿಯನ್ ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಯೂರೋಪಿಯನ್ನರಲ್ಲಿ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿಯೇ ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಮಹಿಳೆಯರು ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ 30-4 ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಪ್ರತಿಶತ 20ರಷ್ಟು ಮೂಳೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವರು.

ರೋಗ ಪತ್ತೆ : ಕೆಟ್ಟ ಮೇಲೆ ಬುದ್ಧಿ ಅಟ್ಟಮೇಲೆ ಅನ್ನ ಎಂಬ ಗಾದೆಯ ಪೂರ್ವಾರ್ಧ ಇಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಳೆ ಮುರಿದ ನಂತರವೇ ಅದು ಟೊಳ್ಳಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮುಂಚೆಯೇ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸಿರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಅದು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಬಿಂಬಿಸದಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ಮೂಳೆಯ ಗಟ್ಟಿತನ ಮತ್ತು ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದು ಇಂದು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ 'ಬೋನ್-ಡೆನ್ಸಿಟಿ ಟೆಸ್ಟ್' ಎಂದು ಹೆಸರು. ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳ ಮೂಳೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಇದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯ. ಹಾಗಾಗಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುವ ಮುನ್ನವೇ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಅದು ಮುನ್ನುಡಿಯಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಪುನಃ ನಡೆಸಿ-ಮೂಳೆ ಟೊಳ್ಳಾಗುತ್ತಿರುವ ವೇಗ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಪೂರೈಕೆಯ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯ.

ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಹೇಗೆ?

ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನ 20ನೇ ವಯಸ್ಸಿನ ವೇಳೆಗೆ ತನ್ನ ಪಾಲಿನ ಶೇಕಡಾ 10ರಷ್ಟು ಮೂಳೆ ವಸ್ತುವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾಳೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲೇ ಉತ್ತಮ ಹವ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ನಂತರದ ಇಳಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆನಾಶದ ವಿರುದ್ಧ ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮೂಳೆನಾಶವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು 4 ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

* ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು 'ಡಿ' ವಿಟಮಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಸಂತುಲಿತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ.

- * ಭಾರ ಎತ್ತುವಂಥ ಕೆಲಸ, ಸ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ರೈತಾಪಿ ಜನರ ದಿನಚರಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮದಿಂದ ಮೂಳೆಗಳು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ.
- * ಮಾದಕ ವಸ್ತು ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಧೂಮಪಾನಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.
- * ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಮೂಳೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ಸೂಕ್ತವಾದ ಔಷಧವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು-

ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ನಿರ್ವಹಣೆ: ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಟೊಳ್ಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮೊದಲನೆಯದು. ವ್ಯಾಧಿ ಉಂಟಾದ ಮೇಲೆ ನಡೆಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎರಡನೆಯದು. ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಧಾನವೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನವಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳೊಡನೆ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವವರಿಗಾಗಿ ವಿವಿಧ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಪೋಷಣೆ : ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಲವಣಗಳು ಮೂಳೆರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದರೊಡನೆ ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಹ ಸದೃಢ ಮೂಳೆಗಳ ರಚನೆಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸಿಟ್ರೇಟು ಲವಣಗಳು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗುತ್ತವೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲತೆ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದವರಲ್ಲಿ ಸಿಟ್ರೇಟು ಲವಣಗಳು ಹತ್ತು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಋತುಬಂಧ ಹೊಂದಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ ೧೦೦೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಲವಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ಅವರು ಸೇವಿಸುವುದು ೫೦೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟು ಮಾತ್ರ. ಬಹಳಷ್ಟು ತಜ್ಞರು ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ೧೦೦೦ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ೪೦೦ ರಿಂದ ೮೦೦ ಐ.ಯು ನಷ್ಟು 'ವಿಟಮಿನ್-ಡಿ' ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಲವಣಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಮಾತ್ರ ಸೇವನೆಯ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಮೂಳೆಯ ಗಟ್ಟಿತನ:

ಮೂಳೆ ಸವೆತದ ತಡೆಗೆ ವ್ಯಾಯಾಮವು ಅತ್ಯುಪಯುಕ್ತ. ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಾಗಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಸವೆತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆ. ರೈತಾಪಿ ವೃದ್ಧೆಯರೂ ಗಟ್ಟಿಮೂಳೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ೨-೩ ಕಿಲೋಮೀಟರಿನಷ್ಟು ದೂರ

ನಡಿಗೇ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವ ವೃದ್ಧ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೂಳೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯಿರುತ್ತದೆ.

ಋತುಬಂಧ ಹೊಂದಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲೂ ಮೆಲು ಓಟ, ನಡಿಗೇ, ನೃತ್ಯ ಮುಂತಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಮೂಳೆ ಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಋತುಬಂಧದ ಆಚೀಚೆ ಇಳಿಮುಖಗೊಳ್ಳುವ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಮಟ್ಟವು ಮೂಳೆನಾಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಳೆಕಣಗಳ ಮೇಲೆ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಗ್ರಾಹಕ ತಾಣಗಳಿದ್ದು ಅವು ಅದನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡು ಗಟ್ಟಿಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ ೫ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮೂಳೆನಾಶವು ವೇಗವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ೧೦-೧೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಳೆನಾಶ ನಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ೨೦ರ ನಂತರ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಬ್ಬರೂ ಸಮಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ನಿರಂತರ ೩ ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಬಳಕೆಯು ಮೂಳೆಯ ತೂಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರೊಡನೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಲವಣ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಅಲೆಂಡ್ರೋನೇಟು: ಇದು ಮೂಳೆ ಸವೆತವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಇದನ್ನು ಸೇವಿಸಬಹುದು.

ಟೊಳ್ಳುಮೂಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಟೋನಿನ್, ಸೋಡಿಯಂ ಫ್ಲೋರೈಡು, ಕಾಲ್ಸಿಟ್ರಿಯಾಲ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಶಕ್ತಿವರ್ಧಕ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳ ಬಳಕೆಯೂ ಮೂಳೆಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಸವೆತದ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲು ಇಂದು ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಅವನ್ನು ಜತನದಿಂದ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೧೨. ಕಹಿಯಾದ ಸಿಹಿರೋಗ -ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿ-ಮಧುಮೇಹ

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿಯು ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯಾಧಿ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಂದು ೧೯೦ ಕೋಟಿ ಜನ ಈ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕ್ರಿ.ಶ. ೨೦೩೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೮೦ ಕೋಟಿ ಆಗಲಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೮೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಇರುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನ ರಾಜಧಾನಿಯಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೨.೫ಯಿಂದ ೪ಕ್ಕೂ, ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.೮ರಿಂದ ೧೪ಕ್ಕೂ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಕಳೆದ ಎರಡು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಏರಿದೆ.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿ:

ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ೬೫ ಮೀರಿದ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ತರು ಇದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೮ರಷ್ಟು ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತರು ಇದ್ದಾರೆ. ವ್ಯಾಧಿಯ ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ೨೦ ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ವೃದ್ಧರನ್ನು ಭಾರತ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ. ೬೫ ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ೨೦ರಿಂದ ೪೦ ವಯೋಮಾನದವರಿಗಿಂತ ವ್ಯಾಧಿಯ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ೧೦ ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಅದರ ವಿವಿಧ ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆಯಿಂದಾಗಿ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಕಣ್ಣು ಕಿವಿ, ಹೃದಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ವ್ಯಾಧಿ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಟೈಪ್ -೨ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಎಂಬುದು ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕವಾಗುವ ೧೦ ವ್ಯಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯವರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ ಇತರರಿಗಿಂತ ೨.೫ ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು.

ವೃದ್ಧ ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿಗರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು:

- * ಪರಿಚ್ಛಾದ ಅಂಶಗಳು : ಬೌದ್ಧಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಇಳಿತ, ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದುವುದು, ಗಮನವಿಟ್ಟು ಕೇಳುವ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದುವುದು, ಗಲಿಬಿಲಿ.
- * ದೈಹಿಕ ಅಂಶಗಳು: ಓಡಾಡಲು ಅಶಕ್ತತೆ, ನೋವು, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ಕೇಳುವ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿ ಕುಂದುವುದು.

- * ಮಾನಸಿಕ ಅಂಶಗಳು: ಖಿನ್ನತೆ, ಭಾವನೆಗಳ ಏರುಪೇರು, ಜೀವನವೇ ಭಾರವೆನ್ನಿಸುವುದು. ಬದುಕಿಗೆ ಅರ್ಥವೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನಿಸುವುದು.
- * ಆರ್ಥಿಕತೆ : ಬದುಕಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ನೆಂಟರು, ಸ್ನೇಹಿತರು ದೂರಾಗುವುದು, ಸವಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲಾಗದಿರುವುದು, ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಶಾಪುಗಳಿಂದ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ದೂರವಾಸವಿರುವುದು, ಕಾರು-ಸ್ಕೂಟರ್ ಚಲಾವಣೆಗೆ ನಿರ್ಬಂಧ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳು ವೃದ್ಧರನ್ನು ಕಂಗಡಿಸುತ್ತವೆ.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸೇವನೆಯ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ (ಟಾಲೆರೆನ್ಸ್) ವಯಸ್ಸು ಏರಿದಂತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅತಿಯಾದ ಸಕ್ಕರೆ ಸೇವನೆಯನ್ನು ದೇಹ ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗದೆ ರಕ್ತರಸ-ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ "ಪೋಸ್ಟ್ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಟಾಲೆಂಜ್ ಹೈಪರ್ ಗ್ಲೈಸೀಮಿಯ" ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ನಿರೋಧಕತ್ವವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಇದ್ದರೂ ಪೂರ್ಣ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಬೀಟಾಸೆಲ್‌ಗಳೇ ನಾಶಗೊಂಡು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ರಕ್ತ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮಟ್ಟ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಊಟದ ನಂತರದ ಮಟ್ಟ ಏರಬಹುದು. ಇಂಥ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ, ಸಕ್ಕರೆಯ ಭಾರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿಯು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ೮೦-೯೦ರ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಹೃದ್ರೋಗವನ್ನು ಹೊತ್ತು ತರಬಹುದು.

೭೫ ಗ್ರಾಂ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸೇವನೆಯ ೨ ಘಂಟೆಯ ನಂತರದ ರಕ್ತ-ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟವು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಏರಿದಂತೆ ಪ್ರತಿ ಹತ್ತು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೮-೨೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟು (8-20 mg/dl) ಏರಿರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಬೆಳಗಿನ ಹಸಿದ ಮಟ್ಟವು (FBS) 1-2 mg / ೧೦ ವರ್ಷ ಏರಿರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ತಾಣಗಳಲ್ಲಿ (ರಿಸೆಪ್ಟಾರ್) ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು, ಅಲ್ಲಿ ಹೀರಿಕೆಯಾದರೂ ಬಳಕೆಯಾಗುವಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುವುದು, ರಕ್ತ-ಸಕ್ಕರೆಯ ಏರಿದ ಮಟ್ಟವನ್ನು -ಗುರುತಿಸಲು 'ಬೀಟಾಸೆಲ್ಸ್ ಆಫ್ ಲ್ಯಾಂಗರ್‌ಹ್ಯಾಂ' ವಿಫಲವಾಗುವುದು ಈ ವೈಫಲ್ಯಗಳಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರ ಅಯಾಣುಗಳ (ಫ್ರಿ-ರೈಡಿಕಲ್ಸ್) ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ, ಹೃದ್ರೋಗಗಳಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಸಕ್ಕರೆ ಸೇವನೆ, ಕೊಬ್ಬು, ಸೋಡಿಯಂಗಳು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಉಪಯೋಗವನ್ನು

ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಿಂದಾಗಿ ದೇಹವು ಇನ್ನುಲಿನನ್ನು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರದು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನಾರಿನ ಅಂಶ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲೀಕರಣ ನಿರೋಧಕಗಳ (ಆಂಟಿ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್) ಲಭ್ಯತೆ ಇನ್ನುಲಿನ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಹಸಿವು ಬಾಯಾರಿಕೆ ಹೆಚ್ಚುವುದು, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ನತ್ತ ಬೆರಳು ಮಾಡಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ FBS 126 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನ್ನು RBS ೨೦೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನ್ನು ೧೦೦ ಮಿಲಿಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಸಕ್ಕರೆಕಾಯಿಲೆಯಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ೭೫ ಗ್ರಾಂ ಸಕ್ಕರೆ ಸೇವನೆಯ ೨ ಘಂಟೆಗಳ ನಂತರ ರಕ್ತ ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟವು ೨೦೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನ್ನು ಮೀರಿದ್ದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಖಚಿತವಾದಂತೆಯೇ.

ನಿಮಗೆ ಈ ಅನುಭವಗಳಾಗಿವೆಯೇ?

- * ಆಗಾಗ ನಾಲಿಗೆ ಬಾಯಿ ಒಣಗಿ ಬಹಳ ಬಾಯಾರಿಕೆಯಾದಂತೆ ಅನ್ನಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದು.
- * ಅರ್ಧಘಂಟೆ, ಘಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಅದರಲ್ಲೂ ನಡುರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನಿಸುವುದು.
- * ವಿಪರೀತ ಹಸಿವೆ, ಊಟ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಮತ್ತೆ ಆಹಾರಬೇಕೆನ್ನಿಸುವುದು.
- * ವಿವರಿಸಲಾಗದ ಸುಸ್ತು ನಿಶ್ರಾಣ
- * ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಟಿ.ಬಿ. ರೋಗದ ಬಾಧೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಉಂಟಾಗುವ ದೇಹದ ತೂಕದ ಇಳಿತ
- * ಹಿಂದೆ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಾರದಿರುತ್ತಿದ್ದಂತಹ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವಾಸಿಯಾಗಲು, ಬಹುಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು.
- * ಚರ್ಮದ ಹೊಳಪು, ಅದರ ಬಿಗುವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಒಣಗಿದಂತಾಗಿ ನವೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- * ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಜಿ ಚುಚ್ಚಿದಂತಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಮರಗಟ್ಟಿದಂತಾಗುವುದು
- * ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬಹುಬೇಗ ಗಾಯ-ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುವುದು

- * ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಅದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಬೇಗ ಬೇಗನೆ ಕನ್ನಡಕದ ಗಾಜು ಬದಲಾವಣೆ ಬೇಕೆನ್ನಿಸುವುದು.
- ಇಂತಹ ಒಂದೋ ಎರಡೋ ಸೂಚನೆಗಳು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ತಪಾಸಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ, ನೀವು ವ್ಯಾಧಿಯ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಹಾಗೆಂದು ಆಕಾಶಕಳಚಿ ಬಿದ್ದಂತೆ ನಿರಾಶರಾಗಬೇಕಾದ್ದೇನಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವಿಕೆ ನಿಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲೇ ಉಂಟು.
- * ರಕ್ತ ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಪ್ರತಿದಿನ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಿ. ೨ ಕಿಲೋಮೀಟರಿನಷ್ಟು ನಡಿಗೆ ಅಗತ್ಯ. ನಡಿಗೆಯಿಂದ ಬೊಜ್ಜು ಕರಗುತ್ತದೆ. ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿಯ ಉಲ್ಬಣಿಕೆಯೂ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಹಾಗೂ ಗೋಜಲುಗಳೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- * ನಿಮ್ಮ ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅದು ನಿಮ್ಮ ಎತ್ತರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿ; ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರವನ್ನು ಬಳಸಿ. (ಹೆಚ್ಚು ಸೊಪ್ಪು/ತರಕಾರಿ, ಕಾಳುಗಳು ಇರಲಿ ಮತ್ತು ಎಣ್ಣೆ, ಬೆಣ್ಣೆ ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಿ).
- * ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಯ ವಿಧ-ರೂಪ ಯಾವುದೇ ಆಗಿರಲಿ, ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಹೆಲ್ತ್‌ಕ್ಯಾಂಪ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಭೇಟಿಮಾಡುತ್ತಿರಿ. ಅಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ವ್ಯಾಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೊಸ ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.
- * ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣನ್ನು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
ಹಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಭಾಗಶಃ ದೃಷ್ಟಿನಾಶಕ್ಕೆ ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿಯೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- * ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯೂ ಅಗತ್ಯ. ಅದರಲ್ಲಿ ಆಲ್ಬುಮಿನ್ ರೂಪದ ಪ್ರೋಟೀನು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಮೇಲೆ ಸಕ್ಕರೆ ವ್ಯಾಧಿಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿರಬಹುದು ಎಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು. ಅದನ್ನೂ ಮೊಳಕೆಯಲ್ಲೇ ಚಿವುಟುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತು; ಕಿಡ್ನಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತು. ರಂಜಾನ್, ಏಕಾದಶಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಪವಾಸ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಿರಿ.

೧೩. ಆಲ್ವೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿ

ಶಾಶ್ವತವಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ನಾವು ಬಯಸುವ ಯೌವನ ಜಾರಿಯೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ನಮ್ಮ ಕನಸುಗಳು, ಹೋರಾಟಗಳು ಅರೆಬರೆಯಾಗಿರುವಾಗಲೇ ಯೌವನ ಕೈಜಾರಿ ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ಮುಪ್ಪಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಂತರವನ್ನು ಹಲವರು ಸಹಜವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದು; ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅವರು ಬಯಸದೇ ಇದ್ದರೂ ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನ ಬಗೆಯ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬೇನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅರುಳುಮರುಳು, ಮನೋವಿಕಲ್ಪ, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್‌ನ ರೋಗ, ಮರೆವಿನ ಪರಾಕಾಷ್ಠೆಯನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವ ಆಲ್ವೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿ. ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಮೆದುಳಿನ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು, ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ಆಗುವ ಹಾನಿ ಇವು ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಎಲ್ಲವೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಭಾಗ್ಯವನ್ನು, ಘನತೆ, ಗೌರವಗಳನ್ನು (ಡಿಗ್ನಿಟಿ ಆಫ್ ಲೈಫ್) ಹಾಳುಗೊಡುವುತ್ತವೆ. ಆಲ್ವೀಮರ್ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಕಿನ್ಸೋನಿಸಂ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನೇ ಹಾಳುಗೊಡುವುತ್ತವೆ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಊನಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾ ಬಾಳ ಪಯಣ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ.

ಅರವತ್ತರ ಅರುಳು ಮರುಳು ವೃದ್ಧರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಅಲ್ವೀಮರನ ರೋಗವು ಅವರ ಬದುಕನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೀನಾಯ-ಪರಾಧೀನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮನೋ ವಿಕಲ್ಪದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಇತರ ರೋಗಗಳ ಗುಂಪಿನಿಂದ ಆಲ್ವೀಮರನ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಅಭ್ಯಸಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಆದರೂ ಆಲ್ವೀಮರನ ರೋಗವು ಇತರ ಮನೋವಿಕಲ್ಪಗಳಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿಯೇ ನಿಲ್ಲುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ.

ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಗ್ರಂಥಾಲಯವಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ದಿನಾಂಕಗಳ ಅನುಸಾರ ಜೋಡಿಸಿಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿದೆ. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಬೇಕಾದ

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಎಲ್ಲ ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ತಿರುವಿ ಹಾಕಬೇಕಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬೇಕಾದ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೆಕ್ಕಿ, ಇತರ ವಿಷಯಗಳೊಡನೆ ಕಲಸುಮೇಲೋಗರ ಮಾಡದೆ ಸ್ಥಿತಿಪಟಲದ ಮೇಲೆ ತಂದು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಾಗಲೋ, ಇನ್ನಿತರ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಮೆದುಳು ಸವೆತದಿಂದಲೋ ನೆನಪಿನ ಉಗ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಗೆದ್ದಲು ಹಿಡಿದಂತೆ ರೋಗ ಆವರಿಸುವುದರಿಂದಲೋ ಸೃಷ್ಟಿಯ ಈ ಎಲ್ಲ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ವಿರುಪೇರಾಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೂ ವಿಷಯಗಳು ನೆನಪಿಗೆ ಬರಲೊಲ್ಲವು. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಮರೆವು' ಎನ್ನಬಹುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಮನೋ ವಿಕಲ್ಪದ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ೬% ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೧.೫ರಿಂದ ೩.೫ರಷ್ಟಿದೆ. ಸರಾಸರಿ ಶೇಕಡಾ ೨ರಷ್ಟು ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯಿದೆಯೆಂದುಕೊಂಡರೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಸುಮಾರು ೯ ಕೋಟಿ ವೃದ್ಧರ ಪೈಕಿ ಸುಮಾರು ೧೮ ಲಕ್ಷ ಜನರು ಮನೋ ವಿಕಲ್ಪದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಇಂತಹ ನ್ಯೂನತೆಯು ಸಮಾಜದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ, ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಂಗದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಮೇಲೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಭಾರವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ದುಡಿಮೆಯಿಲ್ಲದ ಜೀವನದ ಜೊತೆಗೆ ಉಪಚರಿಸುವವರ ದುಡಿಮೆರಹಿತ ದಿನಗಳೂ ಸೇರಿ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಬುಡವನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸರಕಾರವೂ ಅಗಾಧ ವೆಚ್ಚಭರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ದಿನನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ತರುವಷ್ಟು ಮತ್ತು ಜೀವನ ಗೌರವಕ್ಕೆ ಚ್ಯುತಿ ತರುವಷ್ಟು ಮಾನಸಿಕ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಕುಸಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಮುಪ್ಪಿನ ಅರುಳುಮರುಳು (ಸೆನೈಲ್ ಡಿಮೆನ್ಷಿಯಾ) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಅದೇನೂ ಅನುವಂಶಿಕವಲ್ಲ; ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬಂದಿರುವಂಥ ಮೆದುಳಿನ ವ್ಯಾಧಿಯ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಮಾತ್ರ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಆಲ್ಜೀಮರ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ದಾರಿ ಸಾಗುವುದೂ ಬಹಳ ನಿಧಾನವಾಗಿಯೇ. ರೋಗಿಯ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯು ದಿನ ದಿನಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಪರಿಜ್ಞಾನದ ಮಟ್ಟವೂ ಹದಗೆಡುತ್ತದೆ. ಅತೀ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ಬಯಸುವ ಬೌದ್ಧಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಇಳಿಮುಖ, ದೈನಂದಿನ ನಡತೆಯ ಮಟ್ಟ

ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುವುದು, ನರಶಕ್ತಿ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಮುಂತಾದ ಊನಗಳು ಆಲ್ಪೀಮರ್ ರೋಗದತ್ತ ಬೆಟ್ಟು ಮಾಡಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ೩ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಮೊದಲ ಹಂತ: ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಅರಿವಿಗೆ ಬರುವುದೇ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯ ಇಳಿಮುಖ. ಅದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟುತನದಲ್ಲಿ ಉದಾಸೀನ, ದೂರ-ಆಳ ಮುಂತಾದ ಭೌತಿಕ ಗುಣಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಹೋಗುವುದು ಮುಂತಾದವು ಬಹು ಬೇಗನೆ ಆರಂಭಗೊಂಡರೂ ಅವು ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೂಚನೆ ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದರ ಅರಿವುಂಟಾಗುವುದು ಬಹು ತಡವಾಗಿಯೇ. ಕಾಯಿಲೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಹು ನಿಧಾನವೂ ಹೌದು. ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಗಣನೀಯ ಇಳಿಮುಖ ಉಂಟಾಗಲು ಹಲವು ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿದೀತು.

ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇನ್ನೂ ರೋಗಿಯನ್ನಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆತನಿಗೆ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಕೆಲಸಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಷ್ಟವಾದೀತು. ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಹಾರ, ವ್ಯಾಪಾರಿಯು ಹಿಂದಿರುಗಿಸಿದ ಚಿಲ್ಲರೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕುವಲ್ಲಿ ಗಲಿಬಿಲಿ, ಊಟತಂಡಿಯ ನಿಯಮಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು ಮುಂತಾದ ಗೋಜಲುಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಧಾನವಾಗಿಯಾದರೂ ಆತನೇ ಅದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬಲ್ಲ.

ಈ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆಯುವುದು.

ಹೊಸತು ಏನನ್ನೂ ಕಲಿಯಲಾಗದಷ್ಟು ನೆನಪಿನ ನಾಶ, ಹಳೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುವುದು ತಾನಾಡಬೇಕೆಂದಿರುವ ಮಾತಿನ ಪದಗಳೇ ನೆನಪಿಗೆ ಬಾರದೇ ಗಲಿಬಿಲಿ, ಕಳವಳ ಉಂಟಾಗುವುದು, ಇಂತಹ ಊನಗಳು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರಲು ನಾಲ್ಕಾರು ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿದೀತು. ದಿನಕಳೆದಂತೆ ನೆನಪಿಗೆ ಬರುವ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾದ ಪದಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ನಿರುತ್ಸಾಹ, ಮಾನಸಿಕ ಕೆರಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಖಿನ್ನತೆಯು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡರೂ ದೈಹಿಕ ಚಲನವಲನಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನ ವಿದ್ಯುತ್ ರೇಖಾಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ (ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋ ಎನ್‌ಕೆಫಲೋ ಗ್ರಾಂ-ಇ.ಇ.ಜಿ) ಯಾವ ದೋಷವೂ ಕಂಡುಬರದು.

ಮನೆ ಮಂದಿಯ ಹೆಸರು, ಅವರ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ, ತನ್ನ ಮುದ್ದಿನ ಮಡದಿಯ ಜನ್ಮದಿನ, ಬಾಲ್ಯ ಸ್ನೇಹಿತನ ಹೆಸರು ಮುಂತಾದ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯಗಳ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮರೆವು ಉಂಟಾಗುವುದು-ನಂತರ ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಧಟ್ಟಂತ

ನೆನಪಾಗುವುದು ಹೀಗೆಯೇ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಮರೆವಿನ ರೋಗ. ಅವೆಲ್ಲ ಸಹಜ, ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ; ಗಾಬರಿ ಪಡುವಂಥದ್ದೇನೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದೆನ್ನಿಸಿದರೂ ಈ ಸೂಚನೆಗಳೇ ವ್ಯಾಧಿಯ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದೂ ದಿಟವೇ.

ದಿನಗಳೆದಂತೆ ಮರೆವಿನ ಘಟನೆಗಳ ಪುನರಾವರ್ತನೆಯ ವೇಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ವಿಷಯಗಳ ಮರೆವು ಮತ್ತು ಅದರ ನೆನಪಾಗುವಿಕೆಯ ನಡುವಣ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದರ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗುವ ವೇಳೆಗೆ ರೋಗಿಯು ಮರೆವಿನ ರೋಗದ ಬಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಂಧಿಯಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಜೇಡನ ಬಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡ ಕೀಟದಂತೆ ಹೊರಬರಲಾರದೇ, ಅಲ್ಲಿಯೂ ಇರಲಾರದೇ ಪೇಚಾಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೇ ಹಂತ: ರೋಗವು ಮುಂದುವರಿದು ಪರಿಚ್ಛಾದ ಕೊರತೆಗಳು (ಕಾಗ್ನಿಟಿವ್ ಡಿಫೆಕ್ಟ್) ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ; ರೋಗಿಯನ್ನು ಮೂಲೆಗೆ ಒತ್ತರಿಸುತ್ತದೆ. ಮತೆವು (ಆಮ್ಮೀಸಿಯಾ Amnesia) ಮಾತು ಹದಗೆಡುವುದು (ಅಫೇಸಿಯಾ Aphasia) ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಹದಗೆಡುವುದು (ಅಪ್ರಾಕ್ಸಿಯಾ Apraxia), ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದುವುದು (ಎಗ್ನೋಸಿಯಾ Agnosia) ಮುಂತಾದ ಕೊರತೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಆಳ, ದೂರ ಗ್ರಹಣೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಪಘಾತವಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಹೊಸತು ಏನನ್ನಾದರೂ ಕಲಿಯುವ ಶಕ್ತಿ, ಆಸಕ್ತಿ ಎರಡೂ ಕುಂದುತ್ತವೆ.

ದಿನನಿತ್ಯದ ಬಳಕೆಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಲೆಕ್ಕಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗದಿರುವುದು. (ಎಕ್ಯಾಲ್ಕುಲಿಯಾ) ಮಾತನಾಡಲು ಪದಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು, ಅಕ್ಷರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾರದೇ ತಡವರಿಸುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಊನಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹವ್ಯಾಸಗಳಂತೂ ಮೂಲೆಗೆ ಬೀಳುತ್ತವೆ. ದೈಹಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಕೊರತೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈ ವೇಳೆಗೆ ಆತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬಾಂಧವ್ಯದಿಂದ ದೂರ ಸರಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ರೇಗುವ ಮನೋಭಾವ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ೨ ರಿಂದ ೧೦ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಈ ಹಂತವು ಸಾಗಬಹುದು. ನಡೆಯುವಾಗ ಆಯ ತಪ್ಪಿಬಿದ್ದು ಪೆಟ್ಟುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಉಚ್ಚಾರವಂತೂ ತೀರ ಹದಗೆಟ್ಟು ಮಾತನಾಡುವುದೇ ದುಸ್ತರವಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲದರಲ್ಲೂ ನಿರುತ್ಸಾಹ, ತನ್ನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ

ಪರಿಸರಕ್ಕೂ ತನಗೂ ಏನೂ ಸಂಬಂಧವೇ ಇಲ್ಲವೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮನೋಭಾವ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಆತಂಕಭರಿತ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಇ.ಇ.ಜಿ.ಯಲ್ಲಿನ ಅಲೆಗಳು ನಿಧಾನಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನಿನ ವರದಿಯು ಮೆದುಳಿನ ನೀಕೋಣೆಗಳು (ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್ಸ್) ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದನ್ನೂ ಮೇಲ್ಮೈ ಮುದುರಿನ ಆಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನೂ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಪರಿಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆಯೊಡನೆ ಖಿನ್ನತೆ, ಭ್ರಮೆ, ಅಂಡಲಿತ, ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆ, ವ್ಯಾಕುಲತೆ, ಕಳವಳ ತಲೆದೋರಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮುದುರಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಉಗ್ರಸ್ವರೂಪ (Aggression)ವೂ ತಲೆದೋರಬಹುದು.

ಮೂರನೆಯ ಹಂತ: ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬೌದ್ಧಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೋಲುತ್ತದೆ. ಚಲನವಲನಗಳೂ ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಸ್ಮಾರವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಾನು ಕಂಡಂಥ ಒಬ್ಬ ವೃದ್ಧ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ತನ್ನ ಮಗ ನಾಗರಾಜನ ಹೆಸರನ್ನು ನಾಲ್ಕಾರು ಬಾರಿ ಹೇಳುವಷ್ಟು ಚೈತನ್ಯ ಮಾತ್ರ ಉಳಿದಿತ್ತು. ಹಾಗೆಂದು ನಾಗರಾಜ ಎಂದರೆ ಅದು ತನ್ನ ಮಗನ ಹೆಸರು ಎಂಬ ಅರಿವಂತೂ ಆಕೆಗೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈ ವೇಳೆಗೆ ೧೦-೧೨ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಸಂದುಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ನೋವನ್ನು ತಾವೂ ಉಂಡು ಇತರರಿಗೂ ಉಣಬಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಬೌದ್ಧಿಕ ಮಟ್ಟ ತೀರಾ ಕುಸಿದು ಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳೂ ಸೆಟೆದು, ಮಡಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇ.ಇ.ಜಿ.ಯು ಮೆದುಳಿನ ಕಾರ್ಯಗಳು ಬಹಳ ನಿಧಾನವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಸಿ.ಟಿ. ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನೀಕೋಣೆಗಳ ದುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತವೆ.

ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಇಲ್ಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅವರ ತ್ವರಿತ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು (ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್ ಆಕ್ಷನ್) ಶೈಶವದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಆಹಾರ ನುಂಗಲಾಗದೇ ಅದು ಶ್ವಾಸನಾಳಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗಿ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು, ಹಾಸಿಗೆ ಒತ್ತುಗಾಯಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಧಿಯು ತೀರಾ ಬಲಿತಾಗ ಹಳೆಯ ನೆನಪುಗಳು ಸಹ ಅಳಿಸಿಹೋಗುತ್ತವೆ. ಮಾತೂ ಅರ್ಥವಾಗದು, ಸಮಯೋಚಿತವೂ ಆಗಿರದು. ಬರೆಯಲೂ ಓದಲೂ ಆಗದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಇತರರ ಮಾತಿನತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಲೂ ಅಸಮರ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸ್ನಾನ, ಶೌಚ, ಉಣಿಸು, ತಿನಿಸು ನಡೆದಾಡುವುದು ಎಲ್ಲವೂ ಪರಾಧೀನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ 'ಪರಾಧೀನ ಪ್ರಾಣ ಸಂಕಟ' ವೆಂಬ

ಭಾವನೆ ಅವರಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳ ಮೇಲೆ, ಸಮಾಜದ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳ ಮೇಲೆ ಅವರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಶೂನ್ಯಕ್ಕೆ ಸಮೀಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಗೆ ಸಾವು ಬರುವುದು ಆಲ್ಜೀಮರನ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಸೋಂಕಿನ ತೀವ್ರತೆಯಿಂದ, ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ, ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಅಥವಾ ಅಂಡಲೆತ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಬಿದ್ದು ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟುತಂದು ಕೈಕಾಲು ಮುರಿದುಕೊಂಡು ಸಾವಿಗೀಡಾಗಬಹುದು.

ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:

ಚಿತ್ತ ವಿಭ್ರಮಣೆತರುವ ಆಲ್ಜೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೬೦ರ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ನರಕಣಗಳು ಕೃಶವಾಗುತ್ತವೆ. ರೋಗಯುಕ್ತ ನರಗಂಟುಗಳು ಉಂಟಾಗಿ ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಹೆಕ್ಕಳಿಗಳು (ಪ್ಲಾಕ್ಸ್‌ Plagues) ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಇವೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಪುರಾವೆಗಳು.

ಮೆದುಳು ಬತ್ತಿ, ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಕುಗ್ಗಿ ಭಾಗಶಃ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತೊಗಟೆಯ ನರಕಣಗಳು ಗಣನೀಯ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನಶಿಸುತ್ತದೆ. ಹಿಪೋಕ್ಯಾಂಪಸ್ ಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಬೀಟಾ ಅಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಹೆಕ್ಕಳಿಗಳು-ನಾಶಗೊಂಡ ನರಕಣಭಾಗದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ವಸ್ತುವು ಕಪೋಲ (ಟಿಂಪೊರಲ್) ಮತ್ತು ನೆತ್ತಿ (ಪೆರೈಟಲ್) ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಮೂರೂ ತಾಣಗಳಲ್ಲಿ ನರ ಎಳೆಗಳು ಬಲೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು, ಬಲೆಯ ಎಡೆಗಳಲ್ಲಿ "ರಂಜಕಯುಕ್ತ ಪ್ರೋಟೀನು ಸರಪಳಿಯ ತುಂಡುಗಳು" ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಸಿಟೈಲ್ ಕೋಲೀನ್‌ಯುಕ್ತ ನರಕಣಗಳೇ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕಣದ ಕೊರತೆ ಉದ್ಭವಿಸಿ ಸಂಜ್ಞಾವಾಹಕ ನರಕಣಗಳು ಘಾಸಿಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಂಜ್ಞಾ ಸಂವಹನೆ ಕ್ಷೀಣಿಸಿ ಬೌದ್ಧಿಕ ಮಟ್ಟ, ನೆನಪು ಮುಂತಾದ ಜ್ಞಾನಗಳು ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ವಾಯುಮಾಲಿನ್ಯ, ಜಲಮಾಲಿನ್ಯ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು, ಅಡುಗೆಗೆ ಬಳಸುವ ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂ ಪಾತ್ರೆಗಳು, ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣ. ಅವು ರೋಗವನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತವೆ ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗಿದೆ. ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಬನ್ ಡಯಾಕ್ಸೈಡ್, ಗಂಧಕದ ಡೈ ಆಕ್ಸೈಡ್ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಷಾನಿಲಗಳು ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂನೊಡನೆ ಸೇರಿ ಆಹಾರದೊಡನೆ ಬೆರೆತು ಮೆದುಳನ್ನು ಸೇರಿ, ಹಾನಿಯುಂಟುಮಾಡಿ ದೇಹವನ್ನು ಆಲ್ಜೀಮರ್ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ತಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ನೀರಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಿಲಿಕಾನ್ ಕಣಗಳು ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂನೊಡನೆ ಸೇರಿ

ಅಲ್ಪಮಿನಿಯಂ ಸಿಲಿಕೇಟು ಆಗಿ ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿ ಆಲ್ಜೀಮರ್ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ.

ವಂಶವಾಹಿನೀ ದೋಷಗಳು:

ಆಲ್ಜೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ವರ್ಣದಂಡದ ಮೇಲಿರುವ ವಂಶವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ದೋಷಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ವಂಶವಾಹಿನಿಯೇ ದೋಷ ಪೂರಿತ. ಹಾಗಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿಯು ಸಣ್ಣ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಧಿಯ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗ ಪತ್ತೆ : ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ನರರೋಗ ತಜ್ಞರು ಕೆಲವು ಅಳತೆಗೋಲುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳ ಅನುಸಾರ

- * ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ
- * ಪರಿಚ್ಛಾನದ ಕಿರು ಪರೀಕ್ಷೆ (ಮಿನಿ ಮೆಂಟಲ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಇವಾಲ್ಯುಯೇಷನ್)
- * ಮನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡಾದರೂ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದು
- * ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬೌದ್ಧಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಇಳಿತ.
- * ೪೦ರಿಂದ ೯೦ರ ನಡುವಿನ ವಯಸ್ಸು.

ಇವೆಲ್ಲವೂ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಮನೋವಿಕಲ್ಪ ರೋಗಿಯು ಆಲ್ಜೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ (ಪ್ರಾಬಬಲ್ ಆಲ್ಜೀಮರ್ಸ್ ಡಿಸೀಸ್) ನರಳುತ್ತಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮಾತು, ನಡವಳಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಬೌದ್ಧಿಕ ಶಕ್ತಿಗಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳು ಹದಗೆಡುವುದು, ಚಲನವಲನಗಳಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು ಉಂಟಾಗುವುದು, ಪರಿಸರದ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲಾಗದಿರುವುದು, ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಬದಲಾಗುವುದು, ಹಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿದ್ದ ಉದಾಹರಣೆ, ಇ.ಇ.ಜಿ.ಯಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾದ ವಿದ್ಯುದಲೆಗಳು, ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೆದುಳು ಸವೆತ ಗೋಚರಿಸುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ಆಲ್ಜೀಮರ್ ರೋಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಖಿನ್ನತೆ, ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ವಿಸರ್ಜನೆಗಳು, ತಪ್ಪುನಂಬಿಕೆ, ದೃಶ್ಯ-ಧ್ವನಿ ಭ್ರಮೆ, ಕೋಪತಾಪಗಳ ವೈಪರೀತ್ಯ, ಬದಲಾದ ಲೈಂಗಿಕಾಸಕ್ತಿ, ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಮರೆವು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಬೇರಾವ ಕಾರಣಗಳೂ ಪತ್ತೆಯಾಗದಿದ್ದಾಗ ಅವು ಆಲ್ಜೀಮರನ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಬಂದಿರಬಹುದೆಂದು

ಊಹಿಸಬಹುದು. ಹಲವು ಬಾರಿ ಸ್ನಾಯು ಸೆಟೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ನಡಿಗೆ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದೂ ಉಂಟು.

ಇದು ಆಲ್ಜೀಮರನ ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಹೌದು ಎಂದು ನಿಶ್ಚಯವಾಗಿ ಹೇಳಲು ಮೆದುಳಿನ ರೋಗಿಷ್ಯ ಭಾಗದ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ (ಬಯಾಪ್ಪಿ) ಅಥವಾ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಅಗತ್ಯ ಬರುವುದಿಲ್ಲ; ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ವೈದ್ಯರಾಗಲಿ, ರೋಗಿಯಾಗಲಿ ಕಾಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಲ್ಲ!

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು: ಹಲವು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಇ.ಸಿ.ಜಿ., ಎಕ್ಸ್‌ರೇ, ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ರೋಗ ಪತ್ತೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭಯಭೀತರಾದ, ತಲ್ಲಣಗೊಂಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಯಾನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯೇ ಸೂಕ್ತ. ಅದು ಬೇಗ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ.

ಸ್ಪೆಕ್ಟ್ (SPECT) - ಸಿಂಗಲ್ ಪ್ರೋಟಾನ್ ಎಮಿಷನ್ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಟೋಮೋಗ್ರಫಿ) ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಎಂ.ಆರ್.ಐ ಗಿಂತ ನಿಖರವಾದದ್ದು. ಇದರ ಚಿತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನ ಪಾರ್ಶ್ವ ಮತ್ತು ಕಪೋಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದು ಆಲ್ಜೀಮರನ ರೋಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. (Atrophy-in Parietal and Temporal Lobes)

ಪೆಟ್ (P.E.T - ಪಾಸಿಟ್ರಾನ್ ಎಮಿಷನ್ ಟೋಮೋಗ್ರಫಿ) ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮೆದುಳ ಚಯಾಪಚಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಮಟ್ಟ ಸಾಧಾರಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯೇ.

ವರ್ಣದಂಡಗಳ (ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ಸ್) ಮೇಲಿನ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ (ಜೀನ್ಸ್) ದೋಷವನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಿಯೂ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ:

ರೋಗಿಯು ಆಲ್ಜೀಮರನ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿಯಾದ ಮೇಲೆ-ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರ ಸದಸ್ಯನಿಗೆ ರೋಗದ ವಿವರ, ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ದೊರಕುವ ಲಾಭ ನಷ್ಟದ ಪೂರ್ಣಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಆತನ ಸಾಂಸಾರಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಬೇರೊಬ್ಬ ಸದಸ್ಯ

ವಹಿಸುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಈಗಿನ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅಸಿಟೈಲ್ ಕೋಲಿನ್ ನರವಾಹಕ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮಾತ್ರಗಳು, ವಿಟಮಿನ್ ಗುಳಿಗೆಗಳು, ರಕ್ತನಾಳ ಅಡಚಣೆ ನಿವಾರಕಗಳು, ಧಮನಿಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳು-ಇವೆಲ್ಲಾ ರೋಗಪೂರಿತ ನರಕಣಗಳಿಗೆ ಮರುಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾರವಾದರೂ, ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಬಲ್ಲವು. ಮರೆವಿನ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಲ್ಲವು.

ರೋಗಿಯ ಸಿಟ್ಟು, ಜಗಳ ಗಂಟಿತನ ಮತ್ತು ಆತಂಕವನ್ನು ಶಮನಕಾರಿ ಮತ್ತು ಆತಂಕ ನಿವಾರಕ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಭಾವನೆಗಳ ಅನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಮತ್ತು ತಪ್ಪುನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ರಿಪ್ಪಿರಿದಾನ್ ಅಥವಾ ಹ್ಯಾಲೋ ಪೆರಿಡಾಲ್ ಮಾತ್ರಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು. ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆಯನ್ನು ಸಹ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಗಳಿಂದ ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಬಹುದು. ಈ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯ ಜೀವನವನ್ನು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸಹನೀಯವಾಗಿಸಬಹುದು. ವಿಕಲ್ಪ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ನೆನಪನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಹಲವಾರು ಔಷಧಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಪರಿಜ್ಞಾನ ಸುಧಾರಕಗಳು, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಬೆದೆಜನಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ನರಕಣಗಳನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವ ಆಮ್ಲೀಕರಣ ನಿರೋಧಕಗಳು (ಆಂಟಿ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ಸ್), ನರಗಳ ಪುನರುಜ್ಜೀವನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ಬಿ೧೨, ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್, ಮೀಥೈಲ್ ಕೊಬಾಲ್ ಅಮೀನ್. ಇವೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ನರ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಕಸಿಮಾಡುವುದು- ಗ್ಯಾಂಗ್ಲಿಯೋಸೈಡ್ ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಬಳಸುವುದು. ಮುಂತಾದ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಭಾಗವು ಸಕ್ರಿಯವಾದೀತೆಂಬ ಆಶಾಭಾವನೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ವ್ಯಾಧಿಯೇ ಗೆಲ್ಲುತ್ತಿದೆಯೇ, ಹೊರತು ವಿಜ್ಞಾನವಲ್ಲ. ವ್ಯಾಧಿ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿಯೇ ನಿಂತಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಿಕೆಯು ಕೇವಲ ರೋಗಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾದುದಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ರೋಗದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅಗತ್ಯ. ರೋಗಿಯ ವಿಭಿನ್ನ ವರ್ತನೆಯಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಕೋಪ, ತಾಪ, ನಿರಾಶೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಪರಾಧಿ ಮನೋಭಾವ ಸಹ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಹಿತೋಪದೇಶ ಮತ್ತು ಆಸರೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ವಿಪರೀತ ಅವಲಂಬನೆ ಸಲ್ಲದು. ಅವುಗಳ ಅಗಾಧ ವೆಚ್ಚದಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಪೋಷಕರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಕೈಬಿಡಬಹುದು. ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ಶೇಕಡಾ ೮೦ರಿಂದ ೯೦ರಷ್ಟು ನಿವಿರವಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತರ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ. ಅವರ ಪರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ವಾಸಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರನ್ನು ಹಗಲಿರುಳೂ ನಿಗಾವಹಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- * ಮನೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಮತ್ತು ಒಳಗೆ ಇರುವ ಅಪಾಯದ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು.
- * ಓಡಾಡುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಹೂವಿನ ಕುಂಡ, ಕುರ್ಚಿ ಮುಂತಾದ ಅಡೆತಡೆಗಳಿರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು; ಅಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಳಕೂ ಇರಬೇಕು.
- * ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ವಾಹನಗಳಿಗೆ ಬೀಗಹಾಕಿ ಕೀಲಿ ಅವರ ಕೈಗೆ ಸಿಗದಂತೆ ಎತ್ತಿಡಬೇಕು.
- * ಅಡಿಗೆ ಅನಿಲದ ಸಿಲಿಂಡರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ಅದರ ಸ್ವಿಚ್ಚನ್ನು ಆರಿಸಲು ಮರೆಯಬಾರದು.
- * ಸ್ನಾನದ ನೀರು ನಲ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಅತೀ ಬಿಸಿಯಾಗಿ ಸುರಿಯದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು. ಬಿಸಿ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು, ಬೆಂಕಿಪೊಟ್ಟಣಗಳನ್ನು ಅವರ ಕೈಗೆಟುಕದಂತೆ ಮೇಲೆ ಎತ್ತಿಡಬೇಕು.
- * ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳು, ಸೊಳ್ಳೆ ನಿವಾರಕಗಳು, ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪೌಡರ್, ಫಿನಾಯಿಲ್, ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು.
- * ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳ ಚೂಪಾದ ಅಂಚನ್ನು ದಪ್ಪ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಅಲಂಕಾರಿಕ ಬಟ್ಟೆಯು ಚರ್ಮದ್ದೋ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನದ್ದೋ ಆಗಿರುವುದು ಒಳಿತು. ವ್ಯಾಧಿ ಪೀಡಿತರು ನಿಯಂತ್ರಣ ತಪ್ಪಿ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಚೆಲ್ಲಿಯಾರು. ಆಗ ಮುಖ ಸಿಂಡರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅಥವಾ ಪೇಚಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆಯೇ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಅವರ ಓಡಾಟವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಬಾಗಿಲಿಗೆ, ಗೇಟಿಗೆ ಬೀಗವನ್ನು ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

- * ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳ ಬದಲು ಬಿದ್ದರೂ ಒಡೆಯದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.
- * ಬಚ್ಚಲಿನ ಬಾಗಿಲು ಎರಡೂ ಕಡೆಯಿಂದ ತೆರೆಯುವಂತಿರಬೇಕು. ಕಾಯಿಲೆಯ ಪರಾಕಾಷ್ಠೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಗಿಲು ತೆರೆದು ಹೊರಬರಬೇಕು ಎನ್ನುವುದೇ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯದಾದೀತು.
- * ಅವರು ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಮಾಡದಂತೆ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದದಂತೆ, ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬೇಕು.
- * ಅವರ ಕೂದಲು, ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸಣ್ಣಗೆ ಕತ್ತರಿಸಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು.
- * ಅವರು ಹಣ-ಬೆಲೆಬಾಳುವ ವಸ್ತುಗಳ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡದಂತೆ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- * ಅವರ ಆಸ್ತಿಪಾಸ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ವಾರ್ಥಿ ನೆಂಟರು, ಮನೆಯವರು ದುರುಪಯೋಗ ಮಾಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ, ಕೋರ್ಟಿನಿಂದ 'ಗಾರ್ಡಿಯನ್' ನೇಮಿಸಬೇಕು.

ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಗಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಆದರಿಸುವ ಮಮತೆಯ ಕೈಗಳು, ನಲ್ಲುಡಿವ ನಾಲಿಗೆ, ಹಸನ್ಮುಖವುಳ್ಳ ಶುಶ್ರೂಷಕರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಂತಹ ಜನರಿರುವ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆತು.

೧೪. ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್‌ನ ಕಂಪನ ಕಾಯಿಲೆ

ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ನರಕ್ಷೀಣಿಸುವಿಕೆ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲನ್ನು ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್‌ನ ವ್ಯಾಧಿಯೇ ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ೨೦೪೦ನೇ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ನರಕಣ ಕ್ಷೀಣಿಸುವಿಕೆಯ ರೋಗಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೂ ಹಿಂದಿಕ್ಕುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನು ತರುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂಚೂಣಿಗೆ ಬರಲಿದೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೪-೫ ದಶಲಕ್ಷ ವೃದ್ಧರು ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್‌ನ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿ ೪೦ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಜೇಮ್ಸ್ ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ ಎಂಬಾತ ೧೮೧೭ರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ವಿವರಿಸಿ ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಮುಂದಿಟ್ಟ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಡೋಪಮಿನ್ ಎಂಬ ನರಸಂಜ್ಞಾವಾಹಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಡು ಮೆದುಳಿನ ನರಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಬೇಸಲ್ ಗಾಂಗ್ಲಿಯ) ಲೆವಿಬಾಡಿ ಎಂಬ ವಸ್ತು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ನರಕಣಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಲೆವಿ ಬಾಡಿ ವಸ್ತು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳಲು ಏನು ಕಾರಣ ಎಂಬುದರ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗೆಹರಿದಿಲ್ಲ. ನರಕಣಗಳು ಏಕೆ ನಶಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ಕೈ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ನಡುಕ, ಸ್ನಾಯು ಬಿಗಿತ, ಬೆನ್ನನ್ನು ಮುಂದೆ ಬಾಗಿ ಸಿಕೊಂಡು ಧಾವಂತದಿಂದ ನಡೆಯುವ ನಡಿಗೆ, ಇವು ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಕಂಪನ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಬಿಗಿತವು ಎಚ್ಚರವಿದ್ದು-ವಿಶ್ರಾಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ; ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣದು. ನಡೆದಾಟ ತ್ರಾಸದಾಯಕ. ಮಾತೂ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಜೊತೆಗೆ ಖಿನ್ನತೆ, ಮರೆವು, ಸಿಡುಕು ಸ್ವಭಾವ ಬಂದು ಸೇರುತ್ತದೆ.

ಅನುವಂಶಿಕತೆ, ಪರಿಸರದ ಪ್ರಭಾವ, ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಸೇವನೆ, ಹೆಕ್ಸೇನ್. ಟಾಲ್ವೀನ್, ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ವಸ್ತುಗಳು, ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್ ಲವಣಗಳು, ವೈರಾಣು ಸೋಂಕುಗಳಾದ ದಢಾರ, ಜಪಾನೀ-ಬಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆಂಜಾ ಜ್ವರ ಸಹ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವಾದೀತು. ಹಲವು

ಕಾರಣಗಳು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಧಾಳಿಮಾಡಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಮೆದುಳಿನ ಸಬಾಸ್‌ಪೇನ್ಸಿಯಾ ನೈಗ್ರ (ಕಪ್ಪು ವಸ್ತು) ಎಂಬ ಭಾಗವನ್ನು ಹಾಳುಗಡವಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತವೆ.

ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನಿರುತ್ಸಾಹ, ಖಿನ್ನತೆ, ವ್ಯಾಧಿ ಬಲಿತಂತೆ ಮನೋವಿಕಲ್ಪ, ದೃಶ್ಯ ಧ್ವನಿ ಭ್ರಮೆ, ಮತ್ತು ಚಲನೆಯು ನಡುವಿನಲ್ಲಿ ತಡೆಹಿಡಿದು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಂತಾಗಿ ನಂತರ ಮುಂದುವರೆಯುವುದು, ಆಹಾರ ನುಂಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಲೋಪದಿಂದಾಗಿ ಅದು ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಸೇರುವುದು, ಬರಹ ಓರೆಕೋರೆಯಾಗುವುದು, ನಡೆಯುವಾಗ ಕೈ ಬೀಸದಿರುವುದು, ಬಹು ಮೃದುವಾದ ಧ್ವನಿ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಜಪ ಮಾಡುವಾಗ ಮಣಿ ಎಣಿಸುವ ರೀತಿಯ ಬೆರಳುಗಳ ಕಂಪನ ಹಲವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮದ್ದುಗಳಾದ ಎಲ್‌ಡೋಪ, ಅಮಾಂಟಡಿನ್, ಟಿಎಚ್‌ಪಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳೂ ಹೆಚ್ಚೇ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದೂ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ಸಾಗಬೇಕಾದದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ರೋಗಿಯೂ ತನ್ನ ವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡದೆ ಮನಸ್ಥೈರ್ಯವನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದದ್ದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

೧೫. ಹಲ್ಲು ಬೀಳುವಿಕೆ

ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ವಸಡು ಹಿಂದೆ ಸರಿದು ಹಲ್ಲುಗಳು ಅಲುಗಾಡಿ ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಹಲ್ಲೆಲ್ಲದ ಮುಖದ ಅಂದ ಕೆಟ್ಟುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗಲು ಜಗಿಯುವಿಕೆಗಾಗಿ ಹಲ್ಲುಗಳು ಬೇಕು. ಹಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಉದುರಿಹೋದಾಗ ಕೃತಕ ದಂತಪಂಕ್ತಿಯು ಈ ಊನಗಳನ್ನೂ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನೂ ಭಾಗಶಃ ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಅದರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಹಲ್ಲುಗಳ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಎಂಬುದು ದಂತತಜ್ಞರ ಅಂಬೋಣ. ಹಲವು ವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮ ಕೃತಕ ದಂತಪಂಕ್ತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದಿಟ್ಟು ಬೊಟ್ಟುಬಾಯಲ್ಲೇ ಊಟಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೇವೆ. ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಅವು ರುಚಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಸುಳ್ಳಲ್ಲ. ಮುಖದ ಅಂದವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ಅವನ್ನೂ ಹಿಂಜರಿಯದೇ ಧರಿಸಬೇಕು.

ಕೆಲವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮ ನೈಜಹಲ್ಲುಗಳನ್ನೇ ಹೊಂದಿರುವಷ್ಟು ಅದೃಷ್ಟಶಾಲಿಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಂಥವರು ಕೆಲವು ಸರಳ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಹಲ್ಲುಗಳು ಹಾಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು. ಇದ್ದಿಲು, ರಂಗೋಲಿ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಲ್ಲುಜ್ಜಲು ಬಳಸಲೇಬಾರದು. ಅದು ಹಲ್ಲಿನ ಹೊಳೆಯುವ ಹೊರಕವಚವನ್ನು ಹಾಳುಗೊಡುವುದು. ಎಲೆಅಡಿಕೆ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಸಿಗರೇಟುಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು. ತಾಜಾ ತರಕಾರಿಗಳು, ಹಾಲು ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬಳಸಬೇಕು. ಅವು ಅನ್ನಾಂಗಗಳನ್ನೂ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಲವಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಹಲ್ಲುಗಳು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿಯಾದರೂ ದಂತ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಎರಡು ಸಲವಾದರೂ, ಮೃದುವಾದ ಬ್ರಶ್‌ನಿಂದ ಹಲ್ಲುಜ್ಜಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಲ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಗ, ಸಿಹಿ ಪಾನೀಯ ಕುಡಿದಾಗ, ಬಾಯಿ ಮುಕ್ಕಳಿಸಿ ಆಹಾರದ ತುಣುಕುಗಳೂ ಸಿಹಿ ಅಂಶವೂ ಹಲ್ಲುಗಳ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೧೬. ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ

ಕಣ್ಣು ಬಹು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಅಂಗ. ದೃಷ್ಟಿನಾಶವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಾವಲಂಬನೆ ಉಂಟುಮಾಡಿ ಜೀವನ ಮೌಲ್ಯವನ್ನೇ ಹಾಳುಗಡುವುತ್ತುದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಹಲವು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಅದರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೆಲವು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

- * ಮಬ್ಬು ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಬರೆಯುವುದು, ಓದುವುದು, ಕಸೂತಿ ಹಾಕುವುದು ಮುಂತಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕೆಲಸಗಳು ಅಪಾಯಕರ.
- * ಕಣ್ಣಿಗೆ ಆಯಾಸವಾಗುವಷ್ಟು ದೂರದರ್ಶನ ವೀಕ್ಷಣೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.
- * ಕೊಳೆಯಾದ ಕೈಗಳಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜಬಾರದು.
- * ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಧೂಳು ಸೇರಿದಾಗ ಅದನ್ನು ಉಜ್ಜಬಾರದು.
- * ಅಪಾಯಕಾರಿ ದ್ರವ ತುಂಬಿದ ಬಾಟಲಿಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಳವನ್ನು ತೆಗೆಯುವಾಗ ಮುಖವನ್ನು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಆಮ್ಲ ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರಯುಕ್ತ ದ್ರವ ಹಾರುವುದರಿಂದ ಕಣ್ಣನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- * ಕಣ್ಣಿನ ಅಲ್ಲಸ್ವಲ್ಪ ತೊಂದರೆಗೂ ಅದನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸದೆ ನೇತ್ರವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಸ್ವಯಂ ವೈದ್ಯ ಅಪಾಯಕರ.
- * ಕಣ್ಣಿನ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- * ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಹಾಕಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಧರಿಸಬೇಕು.

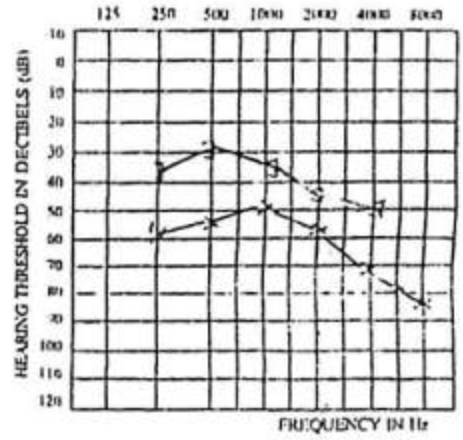
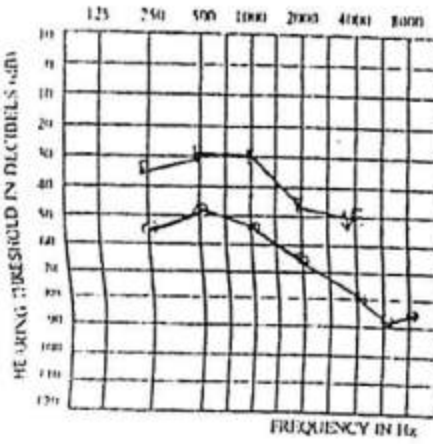
ವೈದ್ಯರನ್ನು ಪ್ರಶ್ನುಖವಾಗಿ ಕಾಡುವುದು ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ. ಒಳಗಿನ ಮಸೂರ ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ತನ್ನ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಅಂಥ ಮಸೂರ ಬೆಳ್ಳಗೆ ಕಾಣತೊಡಗಿ "ಪೊರೆ" ಎಂದೆನ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. 'ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹೂವುಕೂತಿದೆ'ಯೆಂಬುದು ಕಾರ್ನಿಯಾ ಮೇಲೆ ಗಾಯಗಳಿಂದ, ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ

ಉಂಟಾಗುವ ಕಲೆ, ಹೂವು ಮತ್ತು ಪೊರೆ ಎರಡು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯೇ ಆದ ಊನಗಳು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪೊರೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿದಾಗ ದೃಷ್ಟಿಯು ಪುನರ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯೂ ಬಹು ಸರಳ.

೧೫-೨೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪೊರೆ ತೆಗೆದು, ನಾಲ್ಕಾರು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಕನ್ನಡಕ ನೀಡಿ ದೃಷ್ಟಿ ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಅದರ ಗಾಜುಗಳು ಬಹು ದಪ್ಪವಾಗಿದ್ದು ಎದುರಿಗಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಮಾತ್ರ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದವು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯಿಂದಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ನೈಪುಣ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಲಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ, ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರದ ಮೂಲಕ ಪೊರೆಯನ್ನು ಕರಗಿಸಿ, ಹೀರಿ ತೆಗೆದು, ಅದರ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮಸೂರವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಂದು ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರಿಗೆ ಕರಗತವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಹಾಗೂ ನುರಿತ ಶಸ್ತ್ರತಜ್ಞರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ವಾರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ದೃಷ್ಟಿಲಭ್ಯ. ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಹಗುರವಾದ ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

೧೨. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಿವುಡು



ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಿವುಡು. ಶ್ರವಣನರದ ನಿಶ್ಚಯದ ಉಂಟಾಗಿರುವಂಥದ್ದು ಅದರ ಪರಿಕ್ಷೆಯ ಆಡಿಯೋಗ್ರಾಂ

ಇಬ್ಬರು ಅಥವಾ ಹಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸುವುದು ಕಿವಿಯ ಕೇಳುವಿಕೆಯಿಂದಲೇ. ವೃದ್ಧರು ತಮಗೆ ಕಿವಿಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳದಿದ್ದಾಗ ಬೇರೆಯವರೊಡನೆ ಬೆರೆಯಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ನಿರ್ಬಂಧವು ಮುಂದೆ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ನಿಶ್ಚಿತವಾದ ಸಂಗತಿ. ಕಿವುಡುತನ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರರಲ್ಲಿ ಅಸಹನೆ, ಸಿಡುಕುತನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಿವಿಯ ಕೇಳುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸಿ ಅದನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದು ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಿವಿಕೇಳದಂತಾಗುವುದು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಿಂದಲೇ ಎಂಬುದು ನಿಜ. ಕಿವಿಯ ನರಗಳು ತಮ್ಮ ಚುರುಕುತನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರೆಸಬೈ ಆಕ್ಯೂಸಿಸ್ (PRESBYACUSIS) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇದು ತೀರಾ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅರೆಗಿವುಡು. ಉಳಿದಂತೆ ಕೆಲವು

ಗಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಅಂಶಗಳು ಕಿವಿಯ ಕೇಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಳುಗಡುವುತ್ವವೆ: ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಅಗತ್ಯ. ಅವು ಇಂತಿವೆ:

- * ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಗುಗ್ಗೆ ಸೇರುವುದು
- * ಕಿವಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು : ಮೇನಿಯರ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಓಟೋಸ್ಕ್ಲೆರೋಸಿಸ್ (ಕಿರುಮೂಳೆಗಳ ಬಿಗಿಯಾಗುವಿಕೆ) ಸೋಂಕುಗಳು.
- * ಕಿವಿಯ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಪರಿಕೀಯ ವಸ್ತು ಸೇರುವುದು.
- * ಅನುವಂಶಿಕ ಕಿವಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು
- * ಔಷಧಗಳಿಂದಾಗುವ ಕೇಳುವಿಕೆಯ ಊನ
 - ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋ ಮೈಸಿನ್, ಜೆಂಟಾ ಮೈಸಿನ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್‌ಗಳು ಅಂಥವು.
- * ಅಪಘಾತಗಳು - ಇತ್ಯಾದಿ

ಬಹಳಷ್ಟು ವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಆಗುಹೋಗುಗಳಲ್ಲಿ ಕಿವಿ ಕೇಳದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೇ ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ದೂರ ನಿಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಡನೆ ಸಂಭಾಷಣೆ ಅರ್ಥವಾಗದಿರುವುದು, ಘಂಟಾ ನಿನಾದ ಮತ್ತು ಅಲಾರಂಗಳು ಕೇಳದಿರುವುದು, ಟೆಲಿಫೋನಿನ ಸಂಭಾಷಣೆ ಕೇಳದಿರುವುದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಜೋರಾಗಿ ಮಾತಾಡಿ ಎಂದು ಪದೇ ಪದೇ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹೇಳುವುದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸೇರದೆ ಒಂಟಿಯಾಗಿರುವುದು, ಒಂದು ರೀತಿಯ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ಶೀಘ್ರ ಕೋಪವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ಕಿವಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಗುಂಪುಗುಡುವ ಶಬ್ದ, ಬೇರೆಯವರ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದಿರುವುದು, ಬೇರೆಯವರು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಶಬ್ದ-ಗದ್ದಲವನ್ನು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದಿರುವುದು-ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಗುಂಪು ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಿವುಡು : 'ಪ್ರೆಸ್‌ಬಿ ಅಕ್ಯೂಸಿಸ್' ಎಂಬುದೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಿವುಡುತನ ಉಂಟುಮಾಡುವುದು. ಇದೊಂದು ದಿನೇದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಸಾಗುವ ಕಿವುಡುತನ.

ಕಿವಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಜೋರಾದ ಶಬ್ದಕ್ಕೆ ಬಹು ಸಮಯ ತೆರೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಕಿವಿಗಳು, ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ, ನ್ಯೂನ್

ಮೋಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಿವುಡು, ಪರಿಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಿವುಡನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಿವುಡಿನ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ವಾಕ್-ಶ್ರವಣ ತಜ್ಞರು ಆಡಿಯೋಗ್ರಾಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆಡಿಯೋ ಮೀಟರ್ ಎಂಬ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಬೇರೆ ಬೇರೆ 'ಆವರ್ತನ ಸಂಖ್ಯೆ' ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಧ್ವನಿವರ್ಧಕತೆ (LOUDNESS) ಸಾಧ್ಯ. ರೋಗಿಯೂ ತಾನು ಕೇಳಬಲ್ಲ ಅತೀಕಡಿಮೆ ಶಬ್ದವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ-ವಾಕ್-ಶ್ರವಣ ತಜ್ಞರಿಗೆ (ಆಡಿಯೋಲಜಿಸ್ಟರಿಗೆ) ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಅವರು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ವಿವಿಧ ಶಕ್ತಿಯ ಶಬ್ದಗಳಿಗೆ ಇಂಥ ಕೇಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಫ್ ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಆವರ್ತನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ರೋಗಿ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆವರ್ತನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ವೃದ್ಧರು ಎರಡೂ ಕಿವಿಗಳಲ್ಲೂ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರರು. ಇದಕ್ಕೆ ಬೈಲ್ಯಾಟೆರಲ್ ಸೆನ್ಸರಿ ನ್ಯೂರಲ್ ಹಿಯರಿಂಗ್ ಲಾಸ್ ಎಂದು ಹೆಸರು.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಕಿವುಡಿನ ನಿರ್ವಹಣೆ: ಕಿವುಡಿನ ಜೊತೆಗೆ ಹೊರ ಮತ್ತು ನಡುಗಿವಿಯ ಸಂವಹನ ದೋಷ (ಕಂಡಕ್ಟಿವ್ ಹಿಯರಿಂಗ್ ಲಾಸ್) ತಲೆಸುತ್ತು, ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಗುಂಯ್ ಗುಡುವ ಶಬ್ದ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳಿವೆಯೇ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಹಿಯರಿಂಗ್ ಏಡ್‌ಗಳ ಬಳಕೆ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

ಶ್ರವಣಯಂತ್ರ/ಹಿಯರಿಂಗ್ ಏಡ್ ಎಂಬುದು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಉಪಕರಣ. ತನ್ನೊಳಗೆ ಬಂದ ಧ್ವನಿಗಳನ್ನು ಬಲವರ್ಧನೆ ಗೊಳಿಸಿ ಧ್ವನಿವರ್ಧಿತ ಶಬ್ದವನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಪೀಕರ್ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಯ ಕಿವಿಗೆ ರವಾನಿಸುತ್ತದೆ.

ಬೇಬಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ (ಬಾಡಿ ವೋರ್ನ್‌ಟೈಪ್), ಕಿವಿಯ ಹಿಂದೆ ಇಡಬಹುದಾದ (ಬಿಹೈಂಡ್ ದಿ ಇಯರ್), ಕಿವಿಯ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ನಾಳದ ಒಳಗೆ ಇಡಬಹುದಾದ ಹಿಯರಿಂಗ್ ಏಡ್‌ಗಳು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮವಾದ ಶ್ರವಣಯಂತ್ರಗಳು ದೊರಕುತ್ತಿವೆ. ಡಿಜಿಟಲ್, ಪ್ರೋಗ್ರಾಮಬಲ್ ಹಿಯರಿಂಗ್ ಏಡ್‌ಗಳು ರೋಗಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಆವರ್ತನದ ಅಲೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಧ್ವನಿವರ್ಧನಗೊಳಿಸಿ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆ ಕೇಳುವಿಕೆಯ ಊನದ ಮಟ್ಟ, ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳದ ಧ್ವನಿಯ ಆವರ್ತನ ಸಂಖ್ಯೆ, ಇವುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ-ವಾಕ್‌ಶ್ರವಣ ತಜ್ಞರು ಸೂಕ್ತ ಉಪಕರಣದ ಬಳಕೆಯ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಅವರ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಅಗ್ಗದ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಹಿಯರಿಂಗ್ ಏಡ್ ಬಳಕೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕಿವಿಯಚ್ಚನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಯಂತ್ರವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಇತರ ಶಬ್ದಗಳು ನುಸುಳಿದಂತೆ ಮತ್ತು ಸೋರದಂತೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕಿವಿಯಚ್ಚಿನ ಮತ್ತು ಯಂತ್ರದ ಬ್ಯಾಟರಿಯನ್ನು ಅವರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

೧೮. ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹ ಪೋಷಣೆ

ದೇಹದ ರಚನೆ, ದಾರ್ಡ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ದೈನಂದಿನ ಚಯಾಪಚಯ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಪೋಷಣೆಯೇ ಮೂಲಮಂತ್ರ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಊಟಮಾಡದಿರುವಿಕೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ. ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾಲೊರಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಯುವಕರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯೆಂಬುದು ನಿಜವೇ; ಹಾಗಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟಗಳ ಹಾಗೂ ಪ್ರೋಟೀನಿನ ಕೊರತೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಇದಕ್ಕೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಜಗಿಯಲಾಗದಿರುವುದೂ ಒಂದು ಕಾರಣ. ಹಲ್ಲಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು, ನುಂಗಲಾಗದಿರುವುದು ಮುಂತಾದ ಊನಗಳಿಂದಾಗಿ ಅವರು ಸಾಕಷ್ಟು ತಿನ್ನಲಾರರು. ಬಹಳ ಅಪರೂಪದ ಸಂಗತಿಯಾದರೂ— ಕೆಲವು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ವಿಪರೀತ ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಇವೆರಡೂ ಖಿನ್ನತೆಯ ಒಂದು ರೂಪವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಮನಸ್ಕೃತಿ, ಆದಾಯ ಇವು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳು ವೃದ್ಧರ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು ಸಹಜ; ಅನಿವಾರ್ಯ ಕೂಡಾ. ಆಗ ಕೆಲವು ವಯೋಜನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಸಂಗಾತಿಗಳಾಗಿ ಬರುತ್ತವೆ. ನಾಲಿಗೆಯಲ್ಲಿ ರುಚಿ, ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ಪರಿಮಳ ಗ್ರಹಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತವೆ. ಹಸಿವು, ಆಹಾರದ ಬಯಕೆ, ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ತಗ್ಗುತ್ತವೆ. ಹಲ್ಲುಗಳು ಉದುರುತ್ತವೆ. ಇವು ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ.

ಜೊಲ್ಲರಸದ ಸ್ವಪ್ನಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಳಿತವು ಬಾಯಿಯ ಒಣಗುವಿಕೆಗೆ

ಮೂಲಕಾರಣ. ಆಹಾರ ಸಾಗುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ತಳ್ಳುಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿ ನುಂಗುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದ ಆಮ್ಲತೆಯ ಇಳಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಹೀರುವಿಕೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಜಠರದ ಹಿಂಡುವಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಮುಂದೆ ಸಾಗುವುದು ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆ ಭಾರವೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸದ ಕೊರತೆಯು ಉಂಟಾಗಲಾರದು; ಆದರೂ ರಕ್ತಗತವಾಗುವ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಹರಿವು ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರವು ರಕ್ತಗತವಾಗುವ ವೇಗ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ತನ್ನ ಚುರುಕುತನವನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಮಲವನ್ನು ದಬ್ಬಲಾರದೇ ಒದ್ದಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಯಮಿತ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದೇ ವೃದ್ಧರು ಹಿಂಸೆ ಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಲಿವರ್ ಸಹ ತನ್ನ ತೂಕವನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪಿತ್ತರಸದ ಸ್ರವಿಕೆಯೇನೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಎಲ್ಲ ವಯೋ-ಆಧಾರಿತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ವೃದ್ಧರ ದೈಹಿಕ ಪೋಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಆಹಾರಾಂಶಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ:

ಶಕ್ತಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಬೇಕು ಎಂಬುದು ಅದು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಎಷ್ಟು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಶಕ್ತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯು ದೇಹದ ಗಾತ್ರ, ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ಲಿಂಗವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಶಕ್ತಿಯ ಅಗತ್ಯವು ನಿರ್ಧರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಸ್ಥಿತಿಯ ಚಯಾಪಚಯ ವೇಗ, ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಶಕ್ತಿವ್ಯಯ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಇವನ್ನು ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ವಿಶ್ರಾಂತ ಚಯಾಪಚಯ ವೇಗವು (ಬೇಸಲ್ ಮೆಟಬಾಲಿಸಂ) ಯೌವನದಲ್ಲಿದ್ದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಶೇಕಡಾ ೨೦-೨೫ ರಷ್ಟು ೭೫ ವರ್ಷ ತಲುಪುವ ವೇಳೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಶ್ರಮಭರಿತ ಕೆಲಸ ಒಂದು ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಅವರಿಂದ ಸಾಧ್ಯ. ಅಂಗ ವೈಕಲ್ಯ, ಬೊಜ್ಜು, ಮಂಡಿನೋವು, ಸ್ನಾಯು ಶಕ್ತಿ ಕೊರತೆಗಳು ಅವರ ಶ್ರಮಕ್ಕೆ

ಮಿತಿಯೊಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಬಳಕೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಡಿಯನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಫಾರ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ೧೮೦೦ K. Cal ನಷ್ಟು, ವೃದ್ಧೆಯರಿಗೆ ೧೪೦೦ K. Cal ನಷ್ಟು ಶಕ್ತಿ ಒದಗಿಸುವ ಆಹಾರ ಪ್ರತೀ ದಿನ ಬೇಕು.

ನಿಯಮಿತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ವಯಸ್ಸನ್ನಂತೂ ತಡೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಅದರಿಂದಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನಾದರೂ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ಸವಾಲು. ಮಿತಾಹಾರವು ದೇಹದ ಕಸುವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದೆಂದು ಪ್ರಯೋಗಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿವೆ. ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ, ೧/೪ ಭಾಗದಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಬಿಡುವುದು ಉತ್ತಮವಾದ ಅಭ್ಯಾಸ. ಮಿತಾಹಾರ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಭಾರತೀಯರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿದೆ. ಉಪವಾಸ, ಫಲಾಹಾರ, ಒಂದೇ ಹೊತ್ತು ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಸಾವಕಾಶ ಭೋಜನ ಇವೆಲ್ಲಾ ಮಿತಾಹಾರದ ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳೇ. ಈ ವಿಧಾನವು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ; ಮುಪ್ಪಿನ ರೋಗಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಆವರಿಸದಂತೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ; ಸರಾಸರಿ ಮತ್ತು ಪರಮಾವಧಿ ಆಯುಷ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಸಾರಜನಕ : ದೇಹದ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಪ್ರೋಟೀನಿನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ಹಸಿವಾಗದಿರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಜೀರ್ಣಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೬೦ ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ವೃದ್ಧೆಯರಿಗೆ ೫೦ ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಪ್ರೋಟೀನಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆಯೆಂದು ICMR/೧೯೯೫ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತೀದಿನ ಒಂದು ಕಿಲೋಗ್ರಾಂ ದೇಹತೂಕಕ್ಕೆ ೧ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಪ್ರೋಟೀನು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ೧ ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನು ೪ ಕ್ಯಾಲೋರಿಗಳಷ್ಟು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ದೇಹಕ್ಕೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಹಾಲು, ಅಣಬೆ, ಎಣ್ಣೆ ಬೀಜಗಳು, ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಕೋಳಿ, ಪ್ರಾಣಿದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳು, ಕೋಳಿಮೊಟ್ಟೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಸಾರಜನಕವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಅಣಬೆಗಳು ಎಲ್ಲ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆಹಾರ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟವಿದೆ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಖನಿಜಗಳಿವೆ, ವಿಟಮಿನ್ನುಗಳಿವೆ ಹಾಗೂ ಸಸಾರಜನಕವಿದೆ. ೧೦೦ಗ್ರಾಂ ಮಾಂಸವು ೧೮ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ತೂಕದ ಮೀನು ೨೮ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನೂ, ಅಣಬೆಯು ೩೮ ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನೂ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಅಣಬೆಯು ಉತ್ತಮವಾದ ಆಹಾರ. ಅತ್ಯಲ್ಪ ಕೊಬ್ಬು ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಏರೊತ್ತಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದದ್ದು.

ಕೊಬ್ಬು : ಇದೂ ಕೂಡ ಶಕ್ತಿಯ ಮೂಲವೇ. ಇದರ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಆಹಾರದ ರುಚಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಳಿರಿಂದ ಳಿಂಗ್ರಾಂ ಕೊಬ್ಬು ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟಾದರೂ ಸಸ್ಯಜನ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಕೊಬ್ಬಿನಾಮ್ಲವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

ಸಂತೃಪ್ತ ಕೊಬ್ಬಿನಾಮ್ಲವನ್ನು (Saturated Fatty acids) ಒಳಗೊಂಡ ಆಹಾರದ ಅತಿಯಾದ ಬಳಕೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಅಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಸಂತೃಪ್ತ ಕೊಬ್ಬಿನಾಮ್ಲವನ್ನು (Poly-Un-Saturated Fatty acids-PUFA) ಒಳಗೊಂಡ ಆಹಾರದ ಬಳಕೆ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತದೆ. ತೆಂಗಿನೆಣ್ಣೆ ವನಸ್ಪತಿ, ಶೋಧಿಸಿದ ಎಣ್ಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂತೃಪ್ತ ಕೊಬ್ಬಿನಾಮ್ಲವೂ, ಎಳ್ಳೆಣ್ಣೆ, ಸೂರ್ಯಕಾಂತಿ ಎಣ್ಣೆ, ಶೋಧಿಸಿದ ಎಣ್ಣೆ, ತೌಡಿನ ಎಣ್ಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಂತೃಪ್ತ ಕೊಬ್ಬಿನಾಮ್ಲವೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಖನಿಜಾಂಶಗಳು: ವೃದ್ಧರ ದೇಹಕ್ಕೆ ಹಲವು ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ, ಕಬ್ಬಿಣ, ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್, ಸತು, ಅಯೋಡಿನ್, ತಾಮ್ರ, ಕ್ರೋಮಿಯಂ ಮುಂತಾದ ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣದ ಪಾಲೇ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು. ಅವು ದೇಹದ ಅಂಗಗಳ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಲವಸ್ತುವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ದೇಹದ ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇರಬೇಕೇ ಹೊರತು ಚಯಾಪಚಯ ವೇಗಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿಯಲ್ಲ.

ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಹೀರುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವು ಕಾಲಿಡುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹಿಂದೆ ಯೌವನದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಷ್ಟೇ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸೇವನೆ ಈಗ ಸಾಲುಬುದ್ಧಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಸೇವನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಅದರ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಇತರ ಆಹಾರಾಂಶಗಳನ್ನೂ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ರಂಜಕ, ಸಸಾರಜನಕ, ನಾರಿನ ಅಂಶ, ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಹಂತ, ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಔಷಧ ಸೇವನೆ ಕಾಫಿ, ಟೀಯಂಥ ಉತ್ತೇಜಕ ಪೇಯಗಳು, ಮದಿರೆ ಚಟ ಮುಂತಾದವು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸೇವನೆಯು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಮೂಳೆನಾಶದ ವೇಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮೂಳೆಯ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಮುರಿಯುವಿಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕೊರತೆ ಆಸ್ಪಿಯೋ ಪೊರೋಸಿಸ್ ಎಂಬ

ಟೊಳ್ಳು ಮೂಳೆ ರೋಗವನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ ೪೦೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೆಂದು ಐ.ಸಿ.ಎಂ.ಆರ್. ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದೆ.

ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಭರಿತ ಆಹಾರವು ಪ್ರಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಹಾಲು, ರಾಗಿ, ಅಗಸೇಸೊಪ್ಪು, ಹಸಿರುಸೊಪ್ಪುಗಳು, ಮೀನು, ಏಡಿ, ಪ್ರಾನ್‌ಗಳು, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂನಿಂದ ಸಮೃದ್ಧವಾಗಿದೆ.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಸತ್ವ ತುಂಬಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ವೃದ್ಧರು ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಹೀರುವಿಕೆಯು ಕರುಳಿನ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ, ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾದ ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ. ಹೀರುವಿಕೆಯ ವೇಗವು ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ, ದೇಹದಲ್ಲಿನ ರಕ್ತ ಕೊರತೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ಸಿಗುವ ಹಸಿರುಸೊಪ್ಪುಗಳನ್ನು ವೃದ್ಧರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕು. ಅವು ಎಲ್ಲ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೂ ಲಭ್ಯ. ಅದಲ್ಲದೆ ಗೋಧಿ ಹಿಟ್ಟು, ಬೆಲ್ಲ, ಜೇನುತುಪ್ಪು, ಖರ್ಜೂರ, ಲಿವರ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಅವರು ಬಳಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ೨೮-೩೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರಬೇಕು.

ಭಾರತೀಯ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು
(ಐ.ಸಿ.ಎಂ.ಆರ್. ಶಿಫಾರಸಿನಂತೆ)

ಆಹಾರಾಂಶಗಳು	ವೃದ್ಧರು	ವೃದ್ಧೆಯರು
ಕ್ಯಾಲ್ಸೋರಿಗಳು	೧೮೦೦	೧೪೦೦
ಪ್ರೋಟೀನು (ಗ್ರಾಂಗಳಲ್ಲಿ)	೬೦	೫೦
ಕೊಬ್ಬು	೫೦	೪೦
ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳಲ್ಲಿ	೪೦೦	೪೦೦
ಕಬ್ಬಿಣ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳಲ್ಲಿ	೨೮	೩೦
ಥಯಾಮಿನ್ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳಲ್ಲಿ	೧.೨	೦.೯
ನಿಯಾಸಿನ್ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳಲ್ಲಿ	೦.೧೬	೦.೧೨
'ಎ' ವಿಟಮಿನ್ ಐಯು	೨೪೦೦	೨೪೦೦
ರಿಬೋಫ್ಲೇವಿನ್	೧.೪	೧.೧
'ಸಿ' ವಿಟಮಿನ್	೪೦.೦	೪೦.೦

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪೋಷಕ ಲವಣಗಳು ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಅತಿ

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸತು, ಅಯೋಡಿನ್, ತಾಮ್ರ, ಕ್ರೋಮಿಯಂ, ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್ ಮತ್ತಿತರ ಲೋಹ ಲವಣಗಳೂ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಅವು ದೇಹದ ಹಲವಾರು-ರಾಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಸತುವು (ZINC) ದೇಹ ಪೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಲೋಹಾಂಶ. ನಾಲಿಗೆಯ ರುಚಿ ಕೆಡುವುದು, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ದೇಹಾಲಸ್ಯ, ಗಾಯ ಮಾಯುವುದರಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ, ಮುಂತಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಇದರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮುಂದೆ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಗೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು. ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಇದರ ಪಾತ್ರ ಹಿರಿದು. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ, ವೈರಸ್, ಅಣಬೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳ ಧಾಳಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಎದುರಿಸಲು ಸತುವು ಅಗತ್ಯ. ಮಾಂಸಲವಾದ ತರಕಾರಿ, ಬೇಳೆಕಾಳು, ಎಣ್ಣೆಬೀಜ, ಧಾನ್ಯ, ಹಣ್ಣುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಸತುವಿನ ಸತ್ವವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ರಕ್ತಗತವಾಗಲು ತಾಮ್ರವು ಅಗತ್ಯ. ತಾಮ್ರದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ವಿಹೀನತೆಯೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಧಾನ್ಯ, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳಲ್ಲಿ ತಾಮ್ರವು ಲಭ್ಯ.

ಕ್ರೋಮಿಯಂ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಕ್ಕರೆ, ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಸಸಾರಜನಕಗಳ ಚಯಾಪಚಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಕ್ರೋಮಿಯಂ ಕೊರತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯೀಸ್, ಮೃದು ತರಕಾರಿಗಳು, ಧಾನ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರೋಮಿಯಂ ಲಭ್ಯ.

ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು: ಇವು ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರೋಟೀನು ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆಯ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಉಳಿದೆಲ್ಲವುಗಳಿಗಿಂತ 'ಬಿ', 'ಸಿ' ಮತ್ತು 'ಡಿ' ಅನ್ನಾಂಗಗಳ ಕೊರತೆ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಂದವಾದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುವಂಥ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ಅವಶ್ಯಕ. ಚರ್ಮದ ಮೃದುತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲೂ ಇದು ಅಗತ್ಯ. 'ಸಿ' ಅನ್ನಾಂಗದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಸ್ಕರ್ವಿ, ಸುಸ್ತು ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಒಸರುವ ಒಸಡು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗಾಯ ಮಾಯಲು ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾವಿನಹಣ್ಣು, ಪಪ್ಪಾಯಿ, ಟೊಮೊಟೋ ಹಸಿರು ಸೊಪ್ಪುಗಳು, ಹಳದಿ ತರಕಾರಿಗಳು, ಇವೆಲ್ಲಾ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ'ಯ ಉತ್ತಮ ಮೂಲಗಳು. ಶಾರ್ಕ್‌ಲಿವರ್ ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಮೀನೆಣ್ಣೆಗಳನ್ನು 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ನೀಡುವ ಆಹಾರವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತೇವೆ. ದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಕಿತ್ತಳೆ,

ಟೋಮೆಟೋ, ಬೆಟ್ಟದ ನೆಲ್ಲಿಕಾಯಿ ಮತ್ತು ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ 'ಸಿ' ಅನ್ನಾಂಗವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೃದ್ಧರು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಒಂದೆರಡು ಹಣ್ಣನ್ನು ತಿನ್ನುವುದು ಉತ್ತಮವಾದ ಅಭ್ಯಾಸ.

'ಬಿ' ಅನ್ನಾಂಗದ ಒಂದು ಭಾಗ ಥಿಯಾಮಿನ್, (ಬಿ೧,) ಇದರ ಕೊರತೆಯು ಬೆರಿಬೆರಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ರಿಬೋಫ್ಲೇವಿನ್‌ನ ಕೊರತೆಯು ನಾಲಿಗೆ ಹುಣ್ಣು, ಕಟಬಾಯಿ ಗಾಯವನ್ನೂ, ಕಣ್ಣಿನ ಕಾರ್ನಿಯಾ ಮಂಜಾಗುವುದು ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿ ವಿಹೀನತೆಯನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. 'ಬಿ' ಅನ್ನಾಂಗವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದು, ಯೀಸ್ಟ್, ಅಕ್ಕಿ, ಗೋಧಿ, ನವಣೆಯ ತೌಡಿನಲ್ಲಿ. ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು ಬೀಜಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಕಡಲೆ ಬೀಜದಲ್ಲಿ ಬಿ೧ ಅನ್ನಾಂಗವು ಹೇರಳವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಹಾಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಲಿವರ್, ಬೇಳೆಗಳು, ಕಾಳುಗಳು ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ವಿಪುಲವಾಗಿ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ರಿಬೋಫ್ಲೇವಿನ್ ದೇಹಕ್ಕೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ದೊರಕುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ನಯಾಸಿನ್ ಎಂಬುವುದು ಬಿ ಅನ್ನಾಂಗದ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗ. ಇದರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬೌದ್ಧಿಕ ಮಟ್ಟದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮರೋಗ ಮತ್ತು ಭೇದಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮಾಂಸ, ಧಾನ್ಯಗಳು, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಕಡಲೆಬೀಜ ಈ ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನಾರಿನ ಪಾತ್ರ

ನಾರು ಮಾನವ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣವಾಗದ ಆಹಾರಭಾಗ. ಅನ್ನ ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿರುವ ನಾರು, ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಅದೊಂದು ಜೀರ್ಣವಾಗದ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟ ಅದು ನಮಗೆ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ನೀರನ್ನು ಹೀರಿ ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಧಾರಣ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ತನ್ನ ಗಾತ್ರದ ೬ ಪಟ್ಟು ನೀರನ್ನು ಹೀರಿ, ದಪ್ಪಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಅದಕ್ಕುಂಟು. ಅದು ಆಹಾರವನ್ನು ಹೊತ್ತು, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಉಳಿದ ನಿಸ್ಸಾರ ನಾರು ಮಲದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ನಾರು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ವೃದ್ಧರು ನಾರಿನಂಶ ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಜಗಿಯಲು ಹಲ್ಲುಗಳು ದುರ್ಬಲಗೊಂಡಿರುವುದೂ ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಕಾರಣ. ನೀರನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರ ಬಳಿ ತಮ್ಮದೇ

ಆದ ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಅನಿಯಮಿತಗೊಳ್ಳುವುದೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆ ಅವರಿಗೆ. ಇವೆಲ್ಲದರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮ ಮಲಬದ್ಧತೆ. ಅದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಔಷಧಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ.

ವೃದ್ಧರ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತೀದಿನ ೪೦ ಗ್ರಾಂನಷ್ಟಾದರೂ ನಾರು ಇರಬೇಕು. ಅದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಈಡಾಗುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲು ಇವನ್ನು ನಾರು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವ ದಾರದಂತಹ ನಾರು ಮಾತ್ರ ನಾರಲ್ಲ; ಮನುಷ್ಯನ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣವಾಗದಂತಹ ಸೆಲ್ಯೂಲೋಸ್ ಸಹ ನಾರು ಎನ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಕಿ, ಗೋಧಿ, ನವಣೆ, ಹುರುಳಿ, ರಾಗಿ ಮುಂತಾದ ಧಾನ್ಯಗಳು 'ಕರಗುವ ರೂಪದ ನಾರನ್ನು' ಹೊಂದಿವೆ. ಬಾಳೆದಿಂಡು, ಎಲೆಕೋಸು, ನುಗ್ಗೇಕಾಯಿ, ಹರಿವೇಸೊಪ್ಪು, ಹಾಗಲಕಾಯಿ, ಮಾವು, ಅಂಜೂರ, ಪೇರಲಹಣ್ಣು, ಮರಸೇಬುಗಳು 'ಕರಗದ ನಾರನ್ನು' ನೀಡುತ್ತವೆ. ಕೊತ್ತಂಬರಿ, ಒಣಮೆಣಸಿನಕಾಯಿ, ಓಮು, ಜೀರಿಗೆ, ತೊಂಡೆಕಾಯಿ ಇವು ಕರಗದ ನಾರನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಹಾಲು, ಸಕ್ಕರೆ, ಮಾಂಸ, ಮೀನುಗಳಲ್ಲಿ ಕರಗುವ ನಾರು ಇಲ್ಲ.

ನೀರಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆ:

ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಬಾಯಾರಿಕೆಯ ಅನುಭವ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಆಹಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಪಚನವಾಗದು. ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗದು, ರಕ್ತಗತವಾದದ್ದು ರಕ್ತದ ಸ್ನಿಗ್ಧತೆಯಿಂದಾಗಿ ದೇಹದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಲುಪುವುದಿಲ್ಲ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸುಸ್ತು, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ದೇಹಜೋಲಿ ಹೋಗುವಿಕೆ, ಮುಂತಾದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯಿಂದಾಗಿಯೂ ವೃದ್ಧರು ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ.

ವೃದ್ಧರು ಪ್ರತೀದಿನ ೨-೨^೧/_೨ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ನೀರು ಹಾಗೂ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಕಡಿಯಬೇಕು. ಹಾಗಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರತೀದಿನ ೧^೧/_೨ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ಮೂತ್ರ ಉತ್ಪಾದಿಸಬಲ್ಲ. ಅಷ್ಟು ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ದೇಹದ ಕಲ್ಮಶಗಳು, ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ನೀರನ್ನು ಪಾನಕ, ಎಳೆನೀರು, ತಿಳಿಸಾರು ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಹಾಲು, ಕಾಫಿ, ಕಷಾಯಗಳ ರೂಪದಲ್ಲೂ ಸೇವಿಸಬಹುದು. ಕಲ್ಲಂಗಡಿ, ಸೌತೆಯಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚು ನೀರಿನಂಶ ಇರುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರಿಗಂದೇ ಮೀಸಲಾದ ಆಹಾರವೆಂಬುದಿಲ್ಲ. ಹಿಂದೆ ಸೇವಿಸಿ ಜೀರ್ಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಆಹಾರವನ್ನೇ ಅವರು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಮೊದಲಿನ ೧/೨ - ೩/೪ ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ ಸಾಕು. ಆದರೆ ಅವು ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಹೆಗಲೇರಿರುವ ಇತರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಪದ್ಧವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ವೃದ್ಧರು ತಾವು ಮೊದಲು ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದರೂ, ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಸ್ಯಾಹಾರಕ್ಕೆ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಯಾವ ಆಹಾರ ಸೂಕ್ತ? ಎಂಬ ಗೊಂದಲವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಸಸ್ಯಾಹಾರವನ್ನು ಅವರು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ಕಾರಣಗಳು ಹಲವು. ಅವು ಇಂತಿವೆ.

- * ಸಸ್ಯಾಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಸುಲಭ; ಹಲ್ಲುಗಳು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದರೂ ಸಾಧ್ಯ.
- * ಸಸ್ಯಾಹಾರವು ಮಾಂಸಾಹಾರದಷ್ಟು ದುಬಾರಿಯಲ್ಲ - ಸುಲಭದರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.
- * ಮಾಂಸಾಹಾರವನ್ನು ಜೀರ್ಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟವೆಂಬ ಭಾವನೆ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿದೆ.
- * ಕೊಬ್ಬುಯುಕ್ತ ಮಾಂಸಾಹಾರವು ಹಲವು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ದಾರಿತೋರುತ್ತದೆ.
- * ಹೃದ್ರೋಗವನ್ನು ದೂರವಿಡಲು ಸಸ್ಯಾಹಾರವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.
- * ಹೊಸ ತರಕಾರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.
- * ಧಾರ್ಮಿಕ ಭಾವನೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಸ್ಯಾಹಾರ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ಉತ್ತಮವಾದ ಹಲ್ಲುಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವಸಡುಗಳು- ವೃದ್ಧರ ಪೋಷಣೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಮಾನದಂಡಗಳು. ಹಾಗೆಯೇ ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋಲಿನ ಸುತ್ತಳತೆ, ಮುಷ್ಟಿಯ ಬಿಗಿತದ ಶಕ್ತಿ ಇವೂ ಮಾನದಂಡಗಳೇ. ತೆಳ್ಳಗಿನ ನಿಶಕ್ತ ವೃದ್ಧರು ರೋಗ ಬಂದಾಗ ಬಳಲಿ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಭಾಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರ, ಪೋಷಣೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟೇ ಅದರ ಗುಣವೂ ಮುಖ್ಯ.

೧೯. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧ ರೋಗಿಗಳ ಪಾತ್ರ

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ವಿಧಾನವು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಡುವಯಸ್ಸಿನಿಂದ ವಾರ್ಧಕ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿರುವವರ ಹಾಗೂ ೬೦ರ ನಂತರದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿವೆ. ಅವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಿದರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ದೂರಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ನಡಿಗೆ, ಮೆಲುಟಿಟ, ಧ್ಯಾನ, ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ, ಆಕ್ಯುಪ್ರೆಷರ್ ಇವೆಲ್ಲಾ ಇದರ ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರಗಳು. ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು, ಪಥ್ಯಾಹಾರ, ಸಾವಕಾಶ ಭೋಜನ ಇವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವೂ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ.

ವೃದ್ಧರೆಲ್ಲರೂ, ಏಕಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಕೃಶರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಎಲ್ಲರೂ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿತ, ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಊನ ಇವೆಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಆದಾಯ, ಆಯುಷ್ಯ, ಮನಸ್ಥಿತಿ ಇವು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತದೆ.

ಧ್ಯಾನದ ಮಹತ್ವ

ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಋಷಿಗಳ ಮೂಲಕ ಧ್ಯಾನವು ಭಾರತೀಯರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಪಾತ್ರವು ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ಬಿಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿರುವುದು ಮಾತ್ರ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ.

ಧ್ಯಾನಕ್ಕೆ ಇಂಗ್ಲೀಷ್‌ನಲ್ಲಿ 'ಮೆಡಿಟೇಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗ್ರೀಸ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೪೦೦೦ದಿಂದ ೫೦೦೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ೩೫೦೦ ರಿಂದ ೪೫೦೦ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಡೆದಿದೆ. ನಮ್ಮ ಪುರಾತನ ಗ್ರಂಥವಾದ 'ವೇದ'ದಲ್ಲಿ ೪೦೦೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆಯೇ

ಉಲ್ಲೇಖವಾಗಿದೆ. ೨೦೦೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪತಂಜಲಿಯೂ ಮತ್ತೆ ಅದನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿದ. ಹೀಗೆ ಮಾನವ ನಾಗರಿಕತೆಯಷ್ಟೇ ಪುರಾತನವಾದದ್ದು ಈ ಕಲೆ. ನಮ್ಮ ಸಾಧು ಸಂತರು ಅದನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನೀರೆರೆದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡೇ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ.

ನಾಗರಿಕತೆಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ರೋಗರುಜಿನಗಳನ್ನು, ನೋವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ದೇವರು, ದೇವರ ಧ್ಯಾನ ಎಂಬ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡವು. ಬುದ್ಧ, ಏಸುಕ್ರಿಸ್ತ ಮುಂತಾದ ಮಹನೀಯರೆಲ್ಲಾ ಈ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಾನವ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಿದರು. ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಋಷಿಮುನಿಗಳ ಆಶೀರ್ವಾದದಿಂದ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಇಂದಿಗೂ ಕಾಣಬಹುದು. ಅವರ ಆಶೀರ್ವಾದದಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ನಡೆಸುವ ಧ್ಯಾನ ಬಲದಿಂದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಗುರವಾಗುವುದು ಎಂಬುದು ನಂಬಿಕೆ. ಚೇತನ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಇದ್ದ ಅಡಚಣೆ ನಿವಾರಣೆ, ಮನಸ್ಸನ್ನು ಘಾಸಿಗೊಳಿಸಿದ್ದ ಆಘಾತಗಳ ನಿವಾರಣೆಯು ಹಲವು ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತವೆ; ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಮನುಷ್ಯನ ಬದುಕು ಶ್ರೇಷ್ಠತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬೇಕಾದರೆ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ತಳಹದಿಯ ಮೇಲೆ ಕಲಿಯಬೇಕು. ಭಾರತೀಯರಾದ ನಾವು ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ಬದುಕಿನ ಸಾರವನ್ನು ಇಡೀ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಹಂಚಿದವರು. ಆದರೆ ಇಂದು ಆಧುನಿಕತೆಯ ಭರದಲ್ಲಿ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕತೆಯನ್ನು ಮರೆತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಭರದಲ್ಲಿ ಮಾನವೀಯ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಮರೆತು ದಾರಿತಪ್ಪಿದ್ದೇವೆ.

ಮನಸ್ಸು-ದೇಹ ಮತ್ತು ಔಷಧ:

ಮನಸ್ಸಿನ ಆರೋಗ್ಯವು ದೇಹದ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ. ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ಥಿಮಿತವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಧ್ಯಾನವು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಮಾರ್ಗ. ಅದರ ಧನಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ದೇಹವನ್ನು ತಿದ್ದುತ್ತದೆ. ಧ್ಯಾನದಿಂದ ಮನಸ್ಸು ಪ್ರಶಾಂತವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹ ವಿರಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸದ ವಿವಿಧ ಆಸನಗಳು: ಇವು ದೇಹದ ಕೀಲುಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನೂ, ಚಲನೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪಕತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ನರನಾಡಿಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ನೋವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಂಡಲಿನೀ ಯೋಗವು ಗೀಳು ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜಯೋಗವು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕೊಲೆಸ್ಪೆರಾಲ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸಹಕಾರಿ. ಸಹಜ ಯೋಗವು ರಾಜಯೋಗದ ಸುಲಭರೂಪವಾಗಿದ್ದು ಉಬ್ಬಸ ಮತ್ತು ಅಪಸ್ಮಾರಗಳಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಕಾರಿ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಮೆಡಿಟೇಷನ್ ಎಂಬುದು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ತಡೆಯುವ, ತಹಬಂದಿಗೆ ತರುವ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ. ಮೆದುಳು, ಹೈಪೋಥೆಲಾಮಸ್, ಪಿಟ್ಯುಟರಿ, ಪಿನಿಯಲ್ ಮತ್ತು ಇತರ ನರ್ವಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಹರ್ಷಿ ಮಹೇಶ ಯೋಗಿಯವರ ಟ್ರಾನ್ಸಿಡೆಂಟಲ್ ಮೆಡಿಟೇಷನ್ ಎಂಬುದು ಧ್ಯಾನದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಆವೃತ್ತಿ. ಸಾಕಷ್ಟು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರಗಳು. ವಿಸ್ತೃತ ಉಪಯೋಗಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಆತಂಕ ನಿವಾರಕ. ಬುದ್ಧಿವರ್ಧಕ, ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧಕ ಹಾಗೂ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ದೂರತಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳದ್ದು ಎಂದು ಬಿಂಬಿತವಾಗಿದ್ದಿತು. ಆದರೆ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಅದರ ಇನ್ನಿತರ ಉಪಯೋಗಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದವು. ತಲೆನೋವು, ಖಿನ್ನತೆ, ಅಪಸ್ಮಾರ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಅಜೀರ್ಣರೋಗಗಳು ಧೂಮಪಾನ-ಸುರಾಪಾನದಂತಹ ಚಟಗಳು, ಉಬ್ಬಸ, ಎಡ್ಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೊಡವೆಗಳು ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧದ ಧ್ಯಾನ ಬಹು ಉಪಯುಕ್ತವೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಹೃದಯರೋಗ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ದೂರವಿಡಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ತಜ್ಞರ ಅಭಿಮತ. ಅದು ದೇಹದ ನರ್ವಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸ್ವವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ನಡುವೆ ಸಾಮರಸ್ಯವೇರ್ಪಡಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

‘ಸರಳಧ್ಯಾನ’ವೆಂಬುದು ಟ್ರಾನ್ಸಿಡೆಂಟಲ್ ಮೆಡಿಟೇಷನ್‌ನ ಸರಳರೂಪ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಂತ್ರೋಚ್ಚಾರಣೆಯಿಲ್ಲ; ದೊರಕುವ ಫಲ ಅಪಾರ. ಸಾಧನೆ ಮುಖ್ಯ ೧-೧ 1/2 ವರ್ಷಗಳ ಸಾಧನೆಯಿಂದ ಬೌದ್ಧಿಕ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿ ಆತಂಕ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ೨ ತಿಂಗಳ ಸಾಧನೆಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಸಾಧನೆಯಿಂದ ದೈಹಿಕ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ನಿದ್ರಾವಿಹೀನತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಿದ್ರೆಯ ಚಕ್ರ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂಟಿತನದ ಬೇಗೆಯನ್ನು ನೀಗಿ ಏಕಾಂತದ ಪ್ರಶಾಂತತೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತದೆ. ೩-೪ ವರ್ಷಗಳ

ಸಾಧನೆಯಿಂದ ದೇಹಸ್ಥಿತಿಯೂ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವೂ ಯೌವನದತ್ತ ಸರಿಯುತ್ತದೆ; ವಯಸ್ಸು ೬ ವರ್ಷ ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

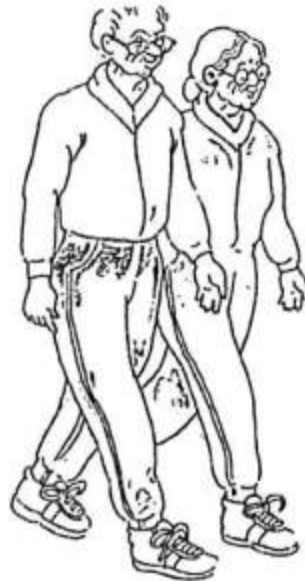
ಅದೇ ೫ ವರ್ಷಗಳ ಸಾಧನೆಯಿಂದ ದೈಹಿಕ ವಯಸ್ಸು ೧೨ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಹಿಂದೆ ಸರಿದು ದೇಹವು ದಾರ್ಡ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಯೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ವಾಂಟಮ್ ಧ್ಯಾನ : ಕ್ವಾಂಟಂ ಎಂಬುದು ಅಣುವಿಗಿಂತ ಒಂದು ದಶಲಕ್ಷಪಟ್ಟು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ, ಕಡಿಮೆ ಗಾತ್ರದ, ಅತೀ ಚುರುಕಾದ ವಸ್ತು. ಅದು ಸದಾ ಜಾಗೃತಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣದ ತೀವ್ರ ಕಂಪನ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಭೌತಿಕ ಸ್ವರೂಪ ಪಡೆಯಲು ಹಾತೊರೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಧ್ಯಾನವು ಅಣುವಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಧನೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕ್ವಾಂಟಂ ಧ್ಯಾನವು ಅವುಗಳನ್ನು ದಾಟಿ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳ ಬಾಧೆಯಿಲ್ಲದ ಪ್ರಜ್ಞಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಧ್ಯಾನದ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಟ್ಟವಾಗಿದ್ದು ಇಲ್ಲಿ ಮಂತ್ರದ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಸಾಧನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಇದರ ಸಾಧನೆಯಿಂದ, ವೈದ್ಯಕೀಯದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಮಾಡಲಾಗದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೂ ಸಹ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಿಂತ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ತನಕವೂ ಕ್ವಾಂಟಂ ಧ್ಯಾನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಶಿಶು ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದೆಂಬುದು ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ನಂಬಿಕೆ.

ಆದರೆ ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ, ಧ್ಯಾನ ಯೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುಮುಖೇನ ಕಲಿಯುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಶ್ರೇಯಸ್ಕರ, ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿತ್ಯ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಗರಿಷ್ಠ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ನಡಿಗೆ:



ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ, ಶರೀರಕ್ಕೆ ಅನ್ನಾಹಾರಗಳು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುವಂತೆ, ಅದನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡಲು ನಿಯಮಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ ಸಹ ಅಗತ್ಯ. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಸಿವೆಯಾಗಲು, ರುಚಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನಲು, ತಿಂದದ್ದು ಪಚನವಾಗಲು, ಪಚನವಾದದ್ದು ರಕ್ತಗತವಾಗಿ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿ ಕ್ರೋಢೀಕೃತವಾಗಲು ವ್ಯಾಯಾಮ ಬೇಕೇ ಬೇಕು. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡುವವರ ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಕಳೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಜೋಬದ್ರ ಕಳೆ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅರವಿಂದದಂತೆ ಆಕರ್ಷಕವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿನಂತ ಬೊಜ್ಜು ಕರಗಿ ದೇಹವನ್ನು ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿ ಕಾಣುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಡೊಳ್ಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪೀನತೆ ಹೋಗಿ ನಿಮ್ಮವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂಥ ಉಪಯುಕ್ತ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಮಯವೇ ಇಲ್ಲವಲ್ಲ ಎಂದು ಗೊಣಗದೇ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಷಿಕ್ಕೇ ಎದ್ದು ವ್ಯಾಯಾಮದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರಿ. ಬೆಳಿಗಿನ ಪ್ರಶಾಂತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ, ತಂಪು ರಸ್ತೆಯ ಮೇಲೆ ಶುದ್ಧಗಾಳಿ ಸೇವನೆಮಾಡುತ್ತಾ ವೇಗವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರನ್ನೂ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಇಳಿ ವಯಸ್ಕರನ್ನೂ ನೀವು ನೋಡಿರಬಹುದು. ವೇಗವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಮೆಲು ಓಟದಷ್ಟೇ ಉಪಯುಕ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಡಬೇಕು. ಓಟದಷ್ಟು ತ್ರಾಸದಾಯಕವಲ್ಲದ, ಅದರಷ್ಟೇ ಹರ್ಷದಾಯಕವಾದ ವಿಧಾನವೇ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ನಡಿಗೆ (ಹೆಲ್ತ್ ವಾಕ್), ನಡಿಗೆ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾದದ್ದು, ದೈವದತ್ತವಾದದ್ದು. ವೈದ್ಯ ಪಿತಾಮಹ ಹಿಪೋಕ್ರಾಟಿಸ್ ಹೇಳುವಂತೆ, 'ನಡಿಗೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಔಷಧ'ವಾಗಿದೆ.

ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮ : ಸಿಹಿರಕ್ತರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಡಿಗೆ ಬಹು ಉಪಯುಕ್ತವಾದದ್ದು. ಅದು ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತರುತ್ತದೆ; ದೇಹದ ಕೊಬ್ಬನ್ನು ಕರಗಿಸಿ ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು ೨೦ರಿಂದ ೪೫ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ೨-೪ ಕಿಲೋಮೀಟರಿನಷ್ಟು ಕ್ರಮಿಸುವ ವೇಗದ ನಡಿಗೆ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ವೇಗವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು, ಮೆಲು ಓಟ, ನಿಧಾನ ನಡಿಗೆ ಎಲ್ಲವೂ ಉಪಯುಕ್ತವೇ.

ನಡೆಯುವಾಗ ದೇಹದ ನಿಲುವು ಹೇಗಿರಬೇಕು?

೧. ನಿಮ್ಮ ತಲೆ ನೇರವಾಗಿರಲಿ, ದೃಷ್ಟಿ ದೂರದ ವಸ್ತುವನ್ನು ದಿಟ್ಟಿಸುತ್ತಿರಲಿ.
೨. ನಿಮ್ಮ ಎದೆ ಸೆಟೆದುಕೊಂಡು ನೇರವಾಗಿರಲಿ.
೩. ಕೈಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಡಿ, ಎರಡೂ ಕೈಗಳು, ದೇಹದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಸರಾಗವಾಗಿ ಆಡುತ್ತಿರಲಿ. ಎಡಗೈ ಹಾಗೂ ಬಲಗಾಲು ಮತ್ತು ಬಲಗೈ ಹಾಗೂ ಎಡಗಾಲು ಒಟ್ಟೊಟ್ಟಿಗೆ ಚಲಿಸುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

೪. ನಿಮ್ಮ ಕಾಲುಗಳು ತೊಡೆ ಕೀಲುಗಳಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಮುಂದೆ ಆಡುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ನಡಿಗೆಯು ಮಿಲಿಟರಿ ಸಿಪಾಯಿಗಳ ನಡಿಗೆಯಂತಿರಲಿ.

೫. ಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳು ನೇರವಾಗಿರಲಿ. ನಡೆಯುವಾಗ ಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳು ಗಟ್ಟಿನೆಲವನ್ನು ಊರಿ, ಮೀಟಿ ಹಿಂದೆ ತಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮಲೆನಾಡಿನ ಹಸಿ ನೆಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಡಲತಡಿಯ ಮರಳಿನಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ನಡಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯ.

'ನಡೆಯುವುದು' ಮನುಷ್ಯಗುಣ. ಹಿಂದೆ ನಾವು ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇದ್ದೆವು. ಆದರೆ ಆಧುನಿಕ ವಾಹನ ಅವಲಂಬಿತ ಜೀವನ ಕ್ರಮದಿಂದಾಗಿ ಕಾಲುಗಳು ಇರುವುದು ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಎಂಬುದೇ ಮರೆತುಹೋಗಿದೆ. ಆದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ನಡೆಯುತ್ತೇವಲ್ಲ? ಆಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಶಿಸ್ತು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸುಮ್ಮನೆ ಒಂದಾದನಂತರ ಇನ್ನೊಂದು ಪಾದವನ್ನು ಮುಂದಿಡುತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ 'ಆರೋಗ್ಯನಡಿಗೆ' ಹಾಗಲ್ಲ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಸಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಹೆಜ್ಜೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರವು ಒಂದೇ ಅಳತೆಯಲ್ಲಿ ಪುನರಾವೃತ್ತಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ನಿಲುವು, ಭಂಗಿ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆ, ನೇರದೃಷ್ಟಿ, ನೇರನಡೆ, ಉಸಿರಾಟ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಕಡೆಗೆ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಗಮನವಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ನಿಗದಿತ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತ ಅವಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ನಡಿಗೆ ನಡೆಯುವುದು ಶ್ರೇಯಸ್ಕರ. ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ವಾರದಲ್ಲಿ ೫ ದಿನಗಳಾದರೂ ನಡೆಯುವುದು ಒಳಿತು. ದಿನಂಪ್ರತಿ $೨+೨=೪$ ಕಿಲೋಮೀಟರುಗಳಷ್ಟು ನಡಿಗೆ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಆದರೆ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ದೂರ ನಡೆಯಲಾಗದು. ಮೊದಲ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳ ಕಾಲ $\frac{೧}{೨}+\frac{೧}{೨}=೧$ ಕಿಲೋಮೀಟರಿನಷ್ಟು ನಡೆದು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಗ ಕೀಲುಗಳು ಸರಾಗವಾಗಿ ಚಲಿಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳು ಹುರಿಗಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಮೊದಮೊದಲು ಈ ದೂರವನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕ್ರಮಿಸಿ, ಕ್ರಮೇಣ ವೇಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದೂರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯಾದೀತು.

ವಾರಗಳು	ಅಂತರ ಕಿ.ಮೀಗಳಲ್ಲಿ	ದೇಹವನ್ನು ಚುರುಕು ಗೊಳಿಸಲು ತಗಲುವ ಸಮಯ (ನಿಮಿಷ) —ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ—	ಅವಧಿ	ವಿಶ್ರಾಂತಿ	ಒಟ್ಟು ಸಮಯ
೧-೨	$0/2 + 0/2 = 0$	೫	೧೫	೫	೨೫
೩-೪	೨	೫	೨೦	೫	೩೦
೫-೬	೩	೫	೪೦	೫	೫೦
೭-೮	೩.೫	೫	೬೦	೫	೭೦

ಮೇಲಿನಂತೆ ನಡಿಗೆಯ ವೇಗ, ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು

ವೃದ್ಧರು ನಡೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮುನ್ನ ತಮ್ಮ ದಿರಸುಗಳ, ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಉತ್ತಮವಾದ 'ವಾಕಿಂಗ್' ಷೂ'ಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹಿಗಳಿಗಂತೂ ಪಾದರಕ್ಷೆ ಹಿತಕರವಾಗಿರಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಗ್ಗರಿಸಿ ಬೀಳುವ, ಪಾದರಕ್ಷೆ ಕಚ್ಚಿ ಗಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಚಪ್ಪಲಿಗಳಿಗಿಂತ ಷೂಗಳು ಉತ್ತಮ. ಅವು ಹೀಗಿರಬೇಕು.

೧. ಕಾಲುಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಆಡಿಸಲಾಗುವಂತೆ ಮುಂಭಾಗ ಅಗಲವಾಗಿರಬೇಕು.
೨. ಹಿಮ್ಮಡಿಯು ಮೆತ್ತಗಿರಬೇಕು.
೩. ಸರಿಯಾದ ಅಳತೆಯವಾಗಿರಬೇಕು.
೪. ಮೇಲ್ಭಾಗ ಬಟ್ಟೆಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಒಳಿತು. ನೈಲಾನ್ ಮತ್ತು ಕೃತಕ ಫೋಮ್‌ನಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಮೇಲ್ಭಾಗವು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ತುರಿಕೆಯುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.
೫. ದಿರಸುಗಳು ಸಡಿಲವಾಗಿರಬೇಕು. ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು ಉತ್ತಮ. ಬೆವರನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹೀರುತ್ತವೆ.
೬. ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ವುಲನ್ ಟೋಪಿಯನ್ನು ಕಿವಿ ಮುಚ್ಚುವಂತೆ ಧರಿಸಬೇಕು. ಬೇಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲು ತಟ್ಟದಂತೆ ಹತ್ತಿಬಟ್ಟೆಯ ಟೋಪಿಯನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.

ನಡಿಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ವಾಹನ ಸಂಚಾರವಿಲ್ಲದ, ನಿಶ್ಯಬ್ದವಾದ ರಸ್ತೆಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗುಂಡಿಗಳಿಲ್ಲದ ಸಮತಟ್ಟಾದ ರಸ್ತೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಡಿಗೆಗೆ ಯೋಗ್ಯ. ನಗರಗಳ ಉದ್ಯಾನವನಗಳ 'ನಡೆಯುವ ಕಾಲುದಾರಿ'ಗಳು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಹೇಳಿಮಾಡಿಸಿದಂಥ ತಾಣಗಳು.

ನಡೆಯುವಾಗ ಮೀನಖಂಡಗಳು, ನೋವಾದರೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದು ರಕ್ತಕೋರತೆಯ ಸೂಚನೆಯಾಗಿದ್ದೀತು.

ಮಧುಮೇಹಿಗಳು ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಗ್ಲೂಕೋಸು ಪುಡಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ದಿನ ಊಟ ಸೇರಿರದಿದ್ದರೆ ನಡಿಗೆಯ ನಂತರ ತೀರಾಹಸಿವಾದಂತಾಗಿ, ಕೈಕಾಲು ನಡುಗಿ ಬೆವರು ಬವಳಿ ಬಂದರೆ ತಕ್ಷಣ ೨-೩ ಚಮಚ ಸಕ್ಕರೆಯನ್ನು ತಿಂದು ನೀರು ಕುಡಿದು ವಿಶ್ರಮಿಸಬೇಕು. ಒಮ್ಮೆ ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ನಡಿಗಿಗೆ ಮುನ್ನ ಒಂದೆರಡು ಇಡ್ಲಿಯಷ್ಟು ಅಲ್ಪಾಹಾರ ಪಡೆದು ನಂತರ ಹೊರಡುವುದು ಒಳಿತು.

ಹಲವು ಜನರಿರುವ ರಸ್ತೆಯನ್ನೇ ಬಳಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಕಳ್ಳಕಾರರಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ತುರ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನಡಿಗೆಯೊಡನೆ ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಸೇರುವುದು ಸಲ್ಲದು; ಶುದ್ಧಗಾಳಿ ಸೇವನೆಯಂಥ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವೇ ಸೋತು, ಮೂಲೆಗುಂಪಾಗುವುದಲ್ಲ!

ಆರೋಗ್ಯ ನಡಿಗೆಯಿಂದ ಆಗುವ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ವ್ಯಯ

೧ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ	
ಮೆಲು ನಡಿಗಿಗೆ	೪
ವೇಗದ ನಡಿಗಿಗೆ	೮
ಮೆಲು ಓಟಕ್ಕೆ	೧೦
ವೇಗದ ಓಟಕ್ಕೆ	೧೨

ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲದೇಹಿಗಳು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಇಷ್ಟೂ ಕ್ಯಾಲೋರಿಗಳನ್ನು ದೇಹವು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅಡಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಶಕ್ತಿಮೂಲಗಳಿಂದ, ಆಹಾರದ ದಾಸ್ತಾನುಗಳಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಅಡಗಿರುವ ಕೊಬ್ಬು -೯ ಕ್ಯಾಲೋರಿಗಳಷ್ಟು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಗ್ಲೂಕೋಸು ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿನ ಗ್ಲೈಕೋಜನ್ ಳ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಸಾರಜನಕವು ೫ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಗ್ರಾಂಗೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ದೇಹದ ಅಷ್ಟು ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತೆಂದರ್ಥ. ೪೮೦ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಶಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು ತಲಾ ೨೫ ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಸಕ್ಕರೆ, ಕೊಬ್ಬು ಸಸಾರಜನಕ ವ್ಯಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರತಿದಿನ ೭೫ ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ದೇಹದ ತೂಕ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಮುಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಯಾಮ: ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿ ಬಾಳಲು ತಾವು ಪ್ರತೀದಿನ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯೇ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ನಡಿಗೆಯಿಂದಾಗುವ ಮೊದಲ ಲಾಭ. ಅದು ಅವರ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಗುರಿಯನ್ನು, ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ತಾವು ಏನನ್ನೋ ಸಾಧಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂದೂ, ತಮ್ಮ ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ತಾವು ಅಂದುಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಯಂತ್ರಣ ದೊರಕುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದೂ ಅವರಿಗೆ ಅರಿವಾಗಿ, ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಉಲ್ಲಾಸ ನೀಡುತ್ತದೆ. 'ಆರೋಗ್ಯ ನಡಿಗೆ'ಯಿಂದಾಗುವ ಇತರ ಲಾಭಗಳು ಇಂತಿವೆ:

- * ನೆತ್ತರೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ
- * ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ
- * ಹೃದಯಾಘಾತದ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ
- * ದೇಹದ ತೂಕವು ಇಳಿಯುತ್ತದೆ
- * ಮಲಬದ್ಧತೆ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ
- * ರಾತ್ರಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ
- * ಸ್ನಾಯು ಹುರಿಗೊಂಡು, ಎಲುಬು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಬೀಳುವ, ಜೋಲಿ ಹೋಗುವ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- * ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆ ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ
- * ದೇಹದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗೂ ರಕ್ತವು ತಲುಪುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವೈಭವಕ್ಕಾಗಿ ನಡಿಗೆಯು ಅತಿಸುಲಭವಾದ ಹಿತಮಿತವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮವೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾತಿಲ್ಲ. ೪೫ ನಿಮಿಷಗಳಿಂದ ೧ ಘಂಟೆಯ ವರೆಗಿನ ೩-೪ ಕಿಲೋಮೀಟರಿನಷ್ಟು ನಡಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಮಾಡುವುದು ಹಿರಿಯರಿಗೆ ಹೇಳಿಮಾಡಿಸಿದ ವ್ಯಾಯಾಮವಾಗಿದೆ. ಸೈಕಲ್ ಸವಾರಿ, ಈಜು, ಮನೆಯೊಳಗಿನ ಸೌಮ್ಯ ಸರಳವ್ಯಾಯಾಮ, ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ-ಇವೆಲ್ಲಾ ಇನ್ನಿತರ ವ್ಯಾಯಾಮವಾಗಿವೆ.

ವ್ಯಾಯಾಮ ಅತಿಯಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಹೇಗೆ?

ಆರೋಗ್ಯ ನಡಿಗೆಯ ಸಾಧಕರು ತಮ್ಮ ದೂರ ವೇಗ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವ್ಯಾಯಾಮದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅನಂತರ ವಿಪರೀತ ಏದುಸಿರು ಅಥವಾ ಎದೆನೋವು ಬರಬಾರದು. ಅತಿಯಾದ ಸುಸ್ತು,

ಕುತ್ತಿಗೆ, ದವಡೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಗಿತ, ನೋವು, ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು, ನಾಡಿಮಿಡಿತ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೦೦ನ್ನು ಮೀರುವುದು, ಎದೆಹೊಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಕಂಡುಬಂದರೂ ವ್ಯಾಯಾಮವು ಅತಿಯಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ತಕ್ಷಣ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು; ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಇವೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಯಾಮ ಹೆಚ್ಚಾದ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಯ್ತು. ಆ ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ? ಅದಕ್ಕೊಂದು ಸೂತ್ರವಿದೆ; ವ್ಯಾಯಾಮದ ವೇಳೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತನ್ನ ಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ನೇಹಿತನೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬ ಹಂತ ಮುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ವಿರಮಿಸಬೇಕು. ಬಲವಂತವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದರೆ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಿಂತ ಅಪಾಯವೇ ಅಧಿಕ.

೬೦ ಮೀರಿದವರು ದಯವಿಟ್ಟು ಕೈಯಲ್ಲೊಂದು ನಡಿಗೆ ಬೆತ್ತ (ವಾಕಿಂಗ್ ಸ್ಟಿಕ್)ವನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. ಅದು ಅವರ ಆಪದ್ಬಾಂಧವ. ನಮ್ಮ ಅಸಡ್ಡಾಳ ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿನ ಗುಂಡಿ ಗೊಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಜ್ಜೆಯಿಟ್ಟು ಬೀಳುವಂತಾದಾಗ ನೆರವಿಗೆ ಬರುವುದು ಊರುಗೋಲು ಮಾತ್ರ; ಬೀಡಾಡಿ ದನಗಳು ಓಡಿಬಂದಾಗ, ಬೀದಿನಾಯಿಗಳು ಬೊಗಳುತ್ತಾ ಅಟ್ಟಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಾಗ ಅವು ಊರುಗೋಲನ್ನು ನೋಡಿಯೇ ದೂರ ಸರಿಯುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಉಪಯುಕ್ತ ಊರುಗೋಲನ್ನು ಬಳಸಲು ನಮ್ಮ ಜನಕ್ಕೆ ಅದೇನೋ ಹಿಂಜರಿಕೆ; ಅದೇಕೋ ಸಂಕೋಚ. ಊರುಗೋಲು ದುರ್ಬಲತೆಯ ಸಂಕೇತವಲ್ಲ.

ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನದ ಚಟ:

ದುಡಿಮೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಶ್ರಮಭರಿತ ಜೀವನವನ್ನು ಮಾಡುವ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲೇ ಬೀಡಿ ಸೇರುವ ಚಟ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಅದು ಮುಪ್ಪಿಗೂ ಸಾಗಿ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಸಿಗರೇಟು ಸೇವನೆಯ ಚಟ ಅಂಟಿಸಿಕೊಂಡಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯೇನಲ್ಲ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಈ ಚಟದಿಂದಾಗಿ ಕೆಮ್ಮು ದಮ್ಮುಗಳಿಗೆ ಈಡಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯೇನಲ್ಲ.

ಕೆಲವರು ಏಕಾಂಗಿತನವನ್ನು ಮರೆಯಲು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಿದರೆ ಉಳಿದವರಿಗೆ ಅದು ಕಾಲಕಳಿಯುವ ಅಥವಾ ಮನದ ದುಗುಡವನ್ನು, ಆತಂಕವನ್ನು ಕಳೆದು ದೂರಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧನ.

ಧೂಮಪಾನವು ಒಂದು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯದಂತೆ. ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಯಾರೋ

ಒಬ್ಬರು ಕಡ್ಡಿಗೀರಿದ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿದೊಡನೆ, ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಧೂಮದ ಪರಿಮಳ ತೇಲಿಬಂದು ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿದೊಡನೆ ತಾನೂ ಒಮ್ಮೆ ಸೇದಿಯೇ ಬಿಡುವ ಉತ್ಕಟ ಆಕಾಂಕ್ಷೆ ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮುಂಜಾನೆಯ ಶೌಚದ ಮುನ್ನ ಅದು ಬೇಕು, ತಿಂಡಿಯಾದೊಡನೆ ಬೇಕು. ತಲೆಬಿಸಿಯಾದಾಗ ಆಗುವ ಗೊಂದಲವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಿಗರೇಟು ಬೇಕು. ಬುದ್ಧಿ ಚುರುಕುಗೊಳ್ಳಲೂ ಅದು ಬೇಕು-ಎಂಬಂಥ ಅನಿವಾರ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅವರು ತಲುಪುತ್ತಾರೆ. ಈ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ಹೊಗೆ ಮತ್ತು ಅದರೊಡಗಿರುವ ವಿಷಾನಿಲಗಳು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಶಿಥಿಲಗೊಳಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸ, ಕಫ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳೂ, ಅದರಿಂದಾಗಿ ಹೃದಯದ ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವರು ನಿವೃತ್ತ ವೃದ್ಧರು ಕ್ಲಬ್ಬುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯೊಳಗೆ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದಿ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹಾಳುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ಇತರರಿಗೂ ಹೊಗೆಯನ್ನು ಹಂಚುತ್ತಾರೆ. ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲದವರೂ ಈ ಹೊಗೆಯನ್ನು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ಯಾಸಿವ್ ಸ್ಮೋಕಿಂಗ್ ಎಂದು ಹೆಸರು.

ಸುದ್ದಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ನೀಡುವ, ಧೂಮಪಾನದಿಂದಂಟಾಗುವ ಹಾನಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ತನ್ನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಎಚ್ಚರಗೊಂಡ ವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮ ದುರಭ್ಯಾಸವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುವ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೀರಾ ಧಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅದರ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಇಂದಿನಿಂದ ಬಿಟ್ಟೇ ಬಿಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಶಪಥ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಿದೊಡನೆ ಅವರ ಮನೋಬಲ ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಶಪಥ ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಮುರಿಯುತ್ತಲೂ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ಧೂಮಪಾನ ನಿಲ್ಲಿಸಿದೊಡನೆ ಅಂದರೆ ಕೊನೆಯ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದಿ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಿದ ೨೦ ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ ಬಡಿತದ ವೇಗ, ನಾಡಿಯ ವೇಗ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆ. ಏರಿದ್ಧ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಸಹಜಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಂಗೈ ಅಂಗಾಲುಗಳ ಬಿಸಿ ಸಹ ಮುನ್ನಾಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆ.

ಮುಂದಿನ ೮ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ವಿಷಾನಿಲ ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈ-ಆಕ್ಸೈಡ್‌ನ ಮಟ್ಟ ಇಳಿಮುಖಗೊಂಡು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪ್ರಮಾಣವು ಮುಂಚಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆ.

ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುವಿಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಅಪಧಮನಿಗಳ (ಆರ್ಟರಿ) ಪೈಕಿ, ಒಂದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿ ತೀವ್ರ ನೋವು ಆರಂಭಗೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಾಸವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕ. ೨೪ ಘಂಟೆಗಳಷ್ಟು ಸಮಯದ ನಂತರ ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

೪೮ ಘಂಟೆಗಳ ನಂತರ ನಿರಂತರ ವಿಷಪ್ರಾಶನದಿಂದ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿದ್ದ ನರ ತಂತುಗಳ ತುದಿಗಳು ಚುರುಕುಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ-ಹಾಗೂ ಬೆಳೆಯಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಮೂಗಿನ ಫ್ರಾನ್ ನರತಂತುಗಳು ಸಹ ಚುರುಕುಗೊಂಡು ಫ್ರಾನ್ ಶಕ್ತಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಆತ ಪನ್ನೀರು ಗುಲಾಬಿಯ ಮಧುರ ಪರಿಮಳವನ್ನು ಆಸ್ವಾದಿಸಬಲ್ಲ. ಬುಸು ಬುಸು ಎಂದು ಎದುಸಿರು ಬಿಟ್ಟು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವನ ನಡಿಗೆ ಈಗ ಸರಾಗಗೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಸುಮಾರು ೩ ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಉತ್ತಮಗೊಂಡು ಕಾಲುಬೆರಳುಗಳ ತುದಿಯವರೆಗೂ ರಕ್ತ ಹರಿದು, "ಗ್ಯಾಂಗ್ರೀನ್" ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಧೂಮಪಾನದಿಂದಾಗಿ ಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆ ಸಾಲದೆ ಗ್ರಾಂಗ್ರೀನ್ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಬರ್ಗರ್ಸ್ ಡಿಸೀಸ್' ಅಥವಾ ಥ್ರಾಂಬೋ ಆಂಜೈಟಿಸ್ ಓಬ್ಲಿಟರಾನ್ಸ್ (ಟಿ.ಎ.ಓ) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಆಗ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕಾಲನ್ನೇ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಲಂಬಾರ್ ಸಿಂಪಥೆಕ್ಸಮಿ ಎಂಬ ಬೆನ್ನಿನ ಬಳಿಯ ನರಘೇದಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬಿರುಸನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬಹುದು. ಕಿವಿ ಕಣ್ಣುಗಳು ಚುರುಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗೂ ರಕ್ತ ಹರಿದು ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ರಕ್ತವು ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ನಂತರದ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಉತ್ತಮ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದಂಥ ಕೆಮ್ಮು ದಮ್ಮು, ಕಫ, ಮುಖದ ಮೂಳೆಗೂಡುಗಳಲ್ಲಿ (ಸೈನಸ್) ಅಡಗಿ ಕುಳಿತ ಸಿಗರೇಟಿನ ಕರಿ ಅಂಗಾರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಮೊದಲಿನ ಏದುಸಿರು ಆಯಾಸ ಈಗ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂಗು ಹಾಗೂ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಒಳಮೈಯಲ್ಲಿ ನಶಿಸಿಹೋಗಿದ್ದ ಪೊರಕೆ ಕಣಗಳು ಪುನಃ ಬೆಳೆಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ; ಕಫವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಗುಡಿಸಿ ಹೊರಹಾಕುತ್ತದೆ; ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಸೋಂಕನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ; ಪದೇ ಪದೇ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ತಲೆನೋವು, ಜ್ವರ ಇನ್ನಿಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಧೂಮಪಾನ ವ್ಯಸನಿಗಳ ಮುಖದಲ್ಲಿ ನೆರಿಗೆಗಳು ಆಳವಾಗಿದ್ದು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನಲ್ಲಿರುವ ನಿಕೋಟಿನ್ ಎಂಬ ನರಪ್ರಚೋದಕ ವಸ್ತುವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ತಿಳಿಸಿವೆ. ಮುಖದ ಮುದುರು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿದೀತು.

ತಂಬಾಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ:

ತಂಬಾಕು ಸುಟ್ಟ ನಂತರ ಉಳಿಯುವ ಟಾರಿನ ರೀತಿಯ ಮಸಿಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ರಾಸಾಯನಿಕ ಪದಾರ್ಥಗಳಿರುತ್ತವೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಸಯನೈಡು, ಕಾರ್ಬನ್ ಮೊನಾಕ್ಸೈಡು, ನೈಟ್ರೋಜನ್ ಡೈ ಆಕ್ಸೈಡುಗಳಂತಹ ಅನಿಲಗಳೂ, ಬೆಂಜ್‌ಪೈರಿನ್, ಗಂಧಕದ ಸಂಯುಕ್ತಗಳೂ, ನಿಕೋಟಿನ್ ಮೊದಲಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದವರೆಗೆ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ತಂಬಾಕು ಭಾರತೀಯ ಸಸ್ಯವಲ್ಲ. ಅದರ ಮೂಲ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕಾ ಖಂಡಗಳು. ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ತಂಬಾಕಿನ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಅಲ್ಲಿನ ಮೂಲ ವಾಸಿಗಳು ಒಣಗಿದ ಎಲೆಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಿ, ಬೆಂಕಿ ಹೊತ್ತಿಸಿ, ಹೊಗೆಯನ್ನು ಸೇದಿ ಆನಂದ ತುಂದಿಲರಾಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಕ್ರಿಸ್ತಶಕ ೧೪೯೨ರಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಸ್ಟೋಫರ್ ಕೊಲಂಬಸ್ ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಆತನಿಗೆ ಸಿಕ್ಕ ಸ್ವಾಗತ ತಂಬಾಕಿನ ಎಲೆಯದು. ಆತ ಅದನ್ನು ಯೂರೋಪಿಗೂ ಕೊಂಡೊಯ್ದ. ಪೋರ್ಚುಗಲ್ಲಿನ ಲಿಸ್ಬನ್‌ನಲ್ಲಿ ಫ್ರಾನ್ಸನ ರಾಯಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದ ಜೇನ್ ನಿಕಾಟ್ - (Jean Nicot) ತಂಬಾಕಿನ ಬೀಜಗಳನ್ನು ಫ್ರಾನ್ಸನ ಮಹಾರಾಣಿ ಕ್ಯಾಥರಿನ್‌ಗೆ ಬಹುಮಾನವಾಗಿ ಕೊಟ್ಟನಂತೆ. ಆತನಿಂದಾಗಿ ತಂಬಾಕಿಗೆ ನಿಕೋಟಿನಾ ತಬಾಕಂ ಎಂಬ ಹೆಸರು

ಬಂದಿದೆ. ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಕನ್ನಡಿಗರಲ್ಲಿ ತಬಾಕಂ ಅಪಭ್ರಂಶಿಕಗೊಂಡ 'ತಂಬಾಕು' ಆಗಿದೆ. ಪೋರ್ಚುಗೀಸ್ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳ ಮೂಲಕ ೧೭ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು ಭಾರತವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿತು. ತಂಬಾಕಿನ ಧೂಮಪಾನ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ೪೦೦-೫೦೦ ವರ್ಷಗಳು ಗತಿಸಿವೆಯಷ್ಟೇ.

ಮೊದಲೆರಡು ವಿಶ್ವ ಸಮರಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನದ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣವು ಅಧಿಕವಾಯಿತು. ೧೯೫೪ರ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಅಮೇರಿಕಾಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಧೂಮಪಾನ-ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ನೇರ ಸಂಬಂಧ ದೃಢಪಟ್ಟಿತು.

ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೫೦ ಕೋಟಿ ಜನ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತಂಬಾಕು ಸಂಬಂಧಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ; ೩೦ ಲಕ್ಷ ಜನ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ.

ತಂಬಾಕಿನಿಂದ ದೂರವಿರಿ.

೨೦. ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ - ಅದರ ಸವಾಲುಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತೀವರ್ಷ ೬೦,೦೦೦ ಮಂದಿ ಉನ್ನತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿವೃತ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸುಮಾರು ಅವರ ಹತ್ತರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಇನ್ನಿತರ ದರ್ಜೆಗಳ ನೌಕರರು ಸರ್ಕಾರೀ ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ನಿವೃತ್ತರಾಗುತ್ತದೆ. ನಿವೃತ್ತರಾಗುವುದು ಇಂಥ ದಿನವೇ ಎಂಬುದು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ನಿಗದಿಯಾಗಿದ್ದರೂ, ನೌಕರರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅದು ದಿಢೀರನೆ ಬಂದಂತೆ ಅನ್ನಿಸಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹಲವು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪರಿಪಾಟಲು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವ್ಯಾಪಾರಸ್ಥರು, ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯರು, ಇಂಜಿನಿಯರರು, ಆಡಿಟರರು, ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರರು ಮುಂತಾದವರು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ನಿವೃತ್ತಿಯೆಂಬುದು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬರುವ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಗುಂಪಿನ ಜನರು ತಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಕಳಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳೇ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ತಮ್ಮ ವ್ಯಾಪಾರ ವಹಿವಾಟುಗಳನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಮರಿಗಳಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸುತ್ತಾ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಅರೆಬರೆ ವಿಶ್ರಾಂತಜೀವನವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾ, ಮೇಲು ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿವೃತ್ತಿಯು ಅಂತಹ ಮಹತ್ತರವಾದ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನೇನೂ ತರದು. ಅದೊಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ಘಟನೆಯೂ ಆಗಿರದು. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಮರಣ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ಮತ್ತು ಅವರ ಆಶ್ರಿತರು, ಆರ್ಥಿಕ ಕಾರ್ಪಣ್ಯಗಳನ್ನು, ಮುಗಿಲಿಗೇರುವ ವೆಚ್ಚದ ಆತಂಕವನ್ನೂ ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನೌಕರಿ ಮಾಡುವ ಜನರಲ್ಲಿ ನಿವೃತ್ತಿಯು ಇಷ್ಟು ಸರಳವಾದದ್ದಲ್ಲ.

- ಅವರ ಆದಾಯ ಮರುದಿನದಿಂದಲೇ ಶೂನ್ಯಕ್ಕೆ ಇಳಿದು ಬಿಡುತ್ತದೆ.
- ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ದೊರಕಿದ್ದ ಸವಲತ್ತು, ಅಂತಸ್ತು ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ನೇಹಿತರು, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಒಡನಾಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಸಾಗಿ

ಕಡೆಗೆ ನಿಂತೇ ಹೋಗಬಹುದು. ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಸವಳಿದು ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಗೆ ಈಡಾಗಬಹುದು. ಉದ್ಯೋಗ ನಿಮಿತ್ತ ದೊರಕಿದ್ದ ವಾಸದ ಮನೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಗೆ ತೆರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಳುಕಾಳು ಅಧಿಕಾರ ಚಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ. ನಗರ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯೂ, ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರ ತೀರಾ ಸರಳ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿರುಗಲಾಗದೇ ಹೋಗಿ ಅವರ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳೂ ಏರುತ್ತವೆ.

ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ:

ತಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಮೂಲದಿಂದಲೂ ಬರುವ ಆದಾಯವನ್ನು ಒಂದೆಡೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿದ್ದ ಸರಾಸರಿ ವಾರ್ಷಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಬಾಬುಗಳಿಗೆ ಆಗಿದ್ದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಬೇಕು. ಅನಗತ್ಯವಾದ ಬಾಬುಗಳನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟು, ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರ ಇನ್ನೂ ೨೫ ವರ್ಷಗಳ ಜೀವನ ಇರುವುದರಿಂದ ಆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಬರಬಹುದಾದ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬೇಕು. ಮುಂಗಾಣ ಬೇಕು. ೨೫ ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕುವುದರ ಬದಲು ಪ್ರತಿ ೫ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ ಭವಿಷ್ಯದ ಖರ್ಚನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಯಾವ ಯಾವ ಬಾಬುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದರಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ

- * ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಖರ್ಚಿನ ಕಂತುಗಳು
- * ಮನೆ ಸಾಲದ ಕಂತುಗಳು
- * ವಿಮೆಯ ಕಂತುಗಳು

ಮುಂತಾದುವು ಖರ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಬಾಬುಗಳು. ಆದರೆ,

- * ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆ ಖರ್ಚು
- * ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಚಾರ
- * ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆ ಖರ್ಚುಗಳು
- * ಮನೆಯ ರಿಪೇರಿ ಖರ್ಚುಗಳು

- * ಏರುವ ಬೆಲೆಗಳು
 - * ಧಾರ್ಮಿಕ ತೀರ್ಥಯಾತ್ರೆಗಳು
- ಇವೆಲ್ಲಾ ಏರುವ ಖರ್ಚುಗಳು.

ಹಣ ಉಳಿತಾಯ: ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಿದರೂ ಆಯ ವ್ಯಯಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಸುಲಭದ ಮಾತೇನಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ನಿವೃತ್ತಿಯ ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷ ಮೊದಲೇ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಿಂದ ೧೫ರಷ್ಟು ಆದಾಯವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿ ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ದುಡಿದಿದ್ದು ದಿನನಿತ್ಯದ ಖರ್ಚುಗಳಿಗೇ ಸಾಲದಿರುವಾಗ ಉಳಿಸುವುದೇನು ಬಂತು? ಎನ್ನುವ ಬಹು ಸಂಖ್ಯಾತರ ವಿಷಯ ಬೇರೆ.

ಮದಿರಾಪಾನ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇವನೆ, ಜೂಜಾಟ, ನೈಟ್-ಕ್ಲಬ್ಬುಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು, ಗುಟ್ಟಾ ಸೇವನೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಾನೀಯ ಕೂಟ, ಇಸ್ಪೀಟು ಆಟ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ಉಳಿಸಬಹುದು. ಕೊಳ್ಳುಬಾಕ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬಟ್ಟೆ, ವಿದ್ಯುದುಪಕರಣಗಳು, ಪಾತ್ರೆ ಪಡಗ, ಹತ್ತಾರು ಜೊತೆ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು, ಅನಗತ್ಯ ಗೃಹಾಲಂಕಾರ ಸಾಮಾನುಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಖರೀದಿಯನ್ನು ಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದವುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಆದರೆ ಉತ್ತಮವಾದ, ಬಾಳಿಕೆ ಬರುವಂಥ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆರಿಸಬೇಕು. ವಿದೇಶೀ ವಸ್ತುಗಳ ವ್ಯಾಮೋಹವನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು.

ಹಣಹೂಡಿಕೆ: ಉಳಿಸಿದ ಹಣವನ್ನು ಯೋಗ್ಯರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಪಾಡುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ.

- * ಬ್ಯಾಂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಠೇವಣಿಯಿರಿಸುವುದು: ಅದರಿಂದ ೫ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಬರುವ ಬಡ್ಡಿ-ಲಾಭ ನಗಣ್ಯ. ಬಡ್ಡಿದರವು ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರದು. ಹಿಂಪಡೆದ ಹಣದ ಬೆಲೆಯು ಮೂಲ ಹೂಡಿಕೆಯ ಹೂಡಿಕೆ ದಿನದ ಬೆಲೆಗಿಂತ, ಮೌಲ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಟ್ಟ ಹಣ ಸುಭದ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಎಂದು ಬೇಕಾದರೂ ಮುರಿಸಿ ಹಣ ವಾಪಸ್ಸು ಪಡೆಯಬಹುದು.
- * ಚಿನ್ನಾಭರಣಗಳ ಮೇಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಯ ಲಾಭವು ಅಷ್ಟಕ್ಕಷ್ಟೇ. ಮೂಲ ಬೆಲೆಯ ಹಣಕ್ಕೆ ಮೋಸವಾಗದು.

- * ಕಂಪೆನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆ: ಹಿಂಪಡೆತ ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿ ಕಾಣುವುದೇನೋ ಹೌದು ಆದರೆ ಹಣಕ್ಕೆ ಭದ್ರತೆ ಸಾಲದು. ಕಂಪೆನಿಗಳೇ ಮುಚ್ಚಿ ಹೋಗಬಹುದು. ಹೂಡಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಹು ದೀರ್ಘ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರ ಬೇಕಾದೀತು. ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಪತ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಸಾಲ ಪಡೆಯಲೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.
- * ಮ್ಯುಚುವಲ್ ಫಂಡ್‌ಗಳು: ಸ್ಟೇಟ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಐಸಿಐಸಿಐ ಮುಂತಾದ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಮ್ಮ ಹಣವನ್ನು ವಿವಿಧ ಇತರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಿ ಲಾಭಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆದು ಲಾಭದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಭಾಗವನ್ನು ಹೂಡಿಕೆದಾರರಿಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- * ಎಲ್.ಐ.ಸಿ., ಪಿ.ಪಿ.ಎಫ್.ಗಳಲ್ಲಿ ಹಣ ವೃದ್ಧಿಸುವ ವೇಗ ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ ವಿನಾಯಿತಿಯ ಲಭ್ಯ
- * ಷೇರುಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆಯು, ಹೊಸದಾದ, ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ೨೦೦ ಕೋಟಿಗೂ ಮೀರಿ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡುವ ಕಂಪೆನಿಗಳಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಷೇರುಗಳು ಲಾಭ ತಂದಾವು.
- * ಸ್ಮಿರಾಸ್ತಿಗಳ ಮೇಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಯೇನೋ ಸರಿಯಾದುದೇ. ಆದರೆ ಆಸ್ತಿಯು ಯೋಗ್ಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಮಾರಾಟವು ಲಾಭ ತಂದೀತು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಡ್ಡಿಯೂ ಹುಟ್ಟದು, ಅಸಲಿಗೂ ಖೋತವಾದೀತು.

ದಿನನಿತ್ಯದ ಖರ್ಚಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಸಂಪಾದಿಸುವವರಿಗೆ ದುಡಿಮೆಯ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಲು ಈ ಅಂಶಗಳು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯಾಗಬಹುದು. ಆದರೂ ಈ ತರಹದ ಹೂಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಮುನ್ನ ಆಡಿಟರ್‌ಗಳ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಸೂಕ್ತ. ದುಡಿಮೆಯ ದಿನಗಳಲ್ಲಿನ ಉಳಿತಾಯ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಸರೆಯಾದೀತು.

೨೧. ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರ - ಮರಳಿ ಅರಳಿಸುವ ಕೇಂದ್ರ (ಡೇ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್)

ಹಗಲು ವೇಳೆ ವೃದ್ಧರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಡೇ-ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ (Day-Care Centre) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಶು ವಿಹಾರವಿದ್ದಂತೆ ಇದು; ವೃದ್ಧರನ್ನೂ ಇಂತಹ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಿನಿಂದ ಸಂಜೆಯವರೆಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂತಹ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ 'ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರ' ಗಳೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು.

ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರಗಳೇನೂ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಟ್ಟಿ, ಪೂಜಾಸ್ಥಳಗಳು, ಪಾರ್ಕ್, ಸರ್ಕಲ್‌ಗಳು, ರಸ್ತೆ ಬದಿ, ಪೇಟೆ ರಸ್ತೆ ಬಳಿ ವೃದ್ಧರು ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆ ಒಂದುಗೂಡಿ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೋ, ದೇಶದ ರಾಜಕೀಯವನ್ನೋ ಸಮಕಾಲೀನರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾ ಕಾಲಕಳೆಯುವ ದೃಶ್ಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವಂಥದ್ದೇ ಆಗಿದೆ. ಮಠ ಮಂದಿರಗಳಲ್ಲಿ ಧಾರ್ಮಿಕ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹರಿಕಥೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಪರಿಪಾಠವು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಜೀವನದ ಒಂದು ಶೈಲಿಯೇ ಆಗಿದೆ.

ವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ, ಸಮಸ್ಯೆ, ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ನೇಹಿತರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಇಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪದವಿದೆ. ಮನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ, ಕಾನೂನು, ವಿತ್ತ ಪ್ರಪಂಚ, ಧರ್ಮ, ಮನರಂಜನೆ, ದಿನಬಳಕೆ ವಸ್ತುಗಳ ಏರುದರ ಮುಂತಾದ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯ. ಅಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆಯ ವಸ್ತುವಾಗಬಹುದು. ಅದೊಂದು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಅವರ ಅಗತ್ಯಕನುಗುಣವಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸ್ಥಳ; ಕುಟುಂಬದೊಡನೆಯೇ ಬಾಳಿ, ಬಿಡುವಿನ ಸಮಯವನ್ನು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಳೆಯುವ ಸ್ಥಳ ಎಂದು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು. ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಅವರನ್ನು ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿಡದೆ, ಅವರ 'ಇಳಿ - ವರ್ಷ'ಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಆನಂದದಿಂದ ಕಳೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗುರಿ.

ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ದೊಡ್ಡ ಧೈರಿಯ ಬೇಕು. ಕೆಲವೇ ಜನರಿಗಾಗಿ ಅಗಾಧ ವೆಚ್ಚವೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯ.

ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆಯ ಅಗತ್ಯವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯಿಂದಲೂ ವೃದ್ಧರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಂದು ಸೇರುವಂಥ ಕೇಂದ್ರ-ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲೂ ವೃದ್ಧರಿಗಾಗಿ ವೃದ್ಧರಿಂದಲೇ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಅನುಕೂಲ. ವೃದ್ಧ ವಿಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ದೊರಕುವ ಸೌಲಭ್ಯವು ಅದರ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ದೊರಕುವ ಹಣ-ದೇಣಿಗೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಒಂದೊಂದು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಮಯ ಸೇವೆಯ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ-

೧. ಒಂಟಿತನವನ್ನು ನೀಗಿಕೊಂಡು ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಗಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ದೊರಕುತ್ತದೆ.
೨. ಸ್ನಾನ, ಶೌಚ, ತಲೆಬಾಚುವಿಕೆ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬಹುದು.
೩. ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ, ಸಮಾಜದ ಬಗ್ಗೆ, ಕುಟುಂಬದ ಬಗ್ಗೆ, ಕಾನೂನು ಕಟ್ಟಳೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೇವೆ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಹಿತೋಪದೇಶ (Counselling) ವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.
೪. ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂದಲಿಕೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರುಗುತ್ತಾ ಕುಳಿತಿರದೆ ಅವರು ಲವಲವಿಕೆಯಿಂದ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ, ಆಟಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗೀತ ಕಛೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲಾಯಾಪನೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ-

* ಔಷಧಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ:

ಪ್ರತೀ ವೃದ್ಧರಿಗೂ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಜರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಿರಬಹುದು. ಸರ್ಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇಂಥವರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಗಮನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದು. ಕೀಲುನೋವು, ಉಬ್ಬಸ, ಹೃದಯ

ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸೋನಿಸಂ ರೋಗ ಪೀಡಿತರುಗಳನ್ನು ಸದಾ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸರ್ಕಾರೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯವೂ ಹೌದು. ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಾಂತ್ವನಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಕಡಿಮೆದರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಪ್ರತೀ ದಿನವೂ ಅಥವಾ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯೂ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ (SUNDAY CLINICS) ಅಲ್ಲಿ

- * ವೈದ್ಯರ ದೇಹ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ
- * ದೇಹ ದ್ರವ್ಯಗಳ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆ
- * ಔಷಧಗಳ ನೀಡಿಕೆ
- * ಹಿತೋಪದೇಶ
- * ಅಂಗ ಮರ್ದನ (ಫಿಸಿಯೋ ಥಿರಪಿ) ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮ
- * ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಪಠ್ಯಾಹಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಸಲಹೆ

ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆರ್ಥಿಕಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನೂ, ಸಂಧಿವಾತ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು.

ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನೊಂದ ವೈದ್ಯರು ಮನೋರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅರುಳು ಮರುಳು, ಖಿನ್ನತೆ, ಆತಂಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅವರ ವರ್ತನೆಯನ್ನೇ ಬದಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಅಂಥವರನ್ನು ಮರಳಿ ಅರಳಿಸಲು ಈ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಆಹಾರ : ಬಡ ವೈದ್ಯರಿರುವಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ್ದೇ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ವೈಮನಸ್ಯದಿಂದ ವ್ಯಾಕುಲತೆ, ಸ್ವತಃ ಅಡುಗೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ನಿತ್ರಾಣ, ಸಂಗಾತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಬೇಸರ, ಊಟ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಉದಾಸೀನ, ಅದನ್ನು ಮರೆತೇಬಿಡುವುದು. ಅನ್ನನಾಳ ಜಠರ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಂದ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು. ದಿನಸಿ ತರಲು ಪೇಟೆಗೆ ಹೋಗಲಾಗದಿರುವುದು. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉಡುಗಿದ ಜೀವನೋತ್ಸಾಹ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅವರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯ ವಿಹಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೊತ್ತಿನ "ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಾ

ಹಿಟ್ಟು" ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೆಲ್ಪ್ ಏಜ್ ಇಂಡಿಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೀಲ್ಸ್ ಆನ್ ಮೀಲ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಅವರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಒಪ್ಪುತ್ತಿರುವ ಊಟವನ್ನು ನೀಡುವ ಕೈಂಕರ್ಯ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ:

ವೃದ್ಧರ ಉದ್ಯೋಗದ ಹಂಬಲ, ಮನರಂಜನೆ ಮತ್ತು ಪುನರ್ ವಸತಿಯನ್ನು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈಡೇರಿಸಬಲ್ಲವು. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕೈಕೆಲಸಗಳು ಜೇಬಿಗೆ ಪುಡಿಗಾಸನ್ನಷ್ಟೇ ನೀಡಿದರು ಬಹಳಷ್ಟು ಮನಃಶಾಂತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಹೊಸಕುಸುಬು ಕಲಿಯುವುದು ಅವರಿಗೆ ಆಗದ ಕೆಲಸ. ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಕಸುಬಿನ ಒಂದಂಶವನ್ನೇ ಅವರು ಇಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು.

ವೃದ್ಧರು ನುರಿತ ಶಿಕ್ಷಕರೂ ಆಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಬಲ್ಲರು. ಯುವಕರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಲು ಅವರ ವೃತ್ತಿ ನೈಪುಣ್ಯತೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಗರಗಳ ವೃದ್ಧರ ಸಮೂಹವಂತೂ "ಚಿಂತಕರ ಚಾವಡಿ"ಯನ್ನೇ ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಮನರಂಜನೆ : ವೃದ್ಧರನ್ನು ಆಗಾಗ ಹತ್ತಿರದ ದೇವಾಲಯಗಳಿಗೋ ಉದ್ಯಾನವನ, ಪಕ್ಷಿಧಾಮ, ಅಣೆಕಟ್ಟು, ನದಿತೀರ, ಸಮುದ್ರ ತೀರಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಘಂಟೆಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ವಿಹಾರಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದರೆ ಅವರ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮಂದಹಾಸ ಮೂಡುವುದು ಸಹಜ; ಪೊರೆಯಿದ್ದ ಕಣ್ಣು ಸಹ ನಕ್ಷತ್ರದಂತೆ ಹೊಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಸಮಷ್ಟಿಯಾಗಿ 'ವೃದ್ಧವಿಹಾರ'ಗಳು ವೃದ್ಧರ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಬಹುಮುಖ ಪುನರ್ವಸತಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವ ತಾಣಗಳಾಗುವುದಂತೂ ನಿಜ. ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮೇಲೇಳಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದೇ ಅವರಿಗೆ ನಾವು ಮಾಡಬಹುದಾದ ದೊಡ್ಡ ಸೇವೆ.

೨೨. ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮದ ವಾಸಿಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಡವಳಿಕೆಗಳು

ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುವುದು, ಅವರ ಕಟ್ಟಕಡೆಯ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರತಿಪಾದನೆ ಮಾಡಿದರೂ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಒತ್ತಡದ ಫಲವಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಾದರೂ ಅಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಥವರ ಸಂಖ್ಯೆ ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ೦.೫ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ, ಅದೇನು ಸುಖದ ತಾಣವಲ್ಲ; ನೆಮ್ಮದಿಯ ಬೀಡೂ ಅಲ್ಲ. ಇದ್ದದ್ದರಲ್ಲಿ ಪರವಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬಂಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಸೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ; ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಮಮಕಾರವಿರುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮ ವಾಸಿಗಳೂ ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರತೇನಲ್ಲ. ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಸೋಪು, ಬಾಚಣಿಗೆ, ಅಂಗವಸ್ತ್ರಗಳು (ಟವೆಲ್), ಬಕೆಟ್, ಲೋಟ, ಮಗ್, ಇಷ್ಟ ದೇವರ ಪಟ, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ಮುಂತಾದುವು ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಸ್ತುಗಳು. ಅದನ್ನು ಅವರು ಎಂದಿಗೂ ಇತರರೊಡನೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವೆಲ್ಲಾ ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಸ್ತಿಗಳೇ ಆಗಿಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.

ಒಬ್ಬ ವೃದ್ಧೆಯಂತೂ ತನ್ನ ಬಳಿಯಿದ್ದ ಒಡೆದ ಕನ್ನಡಿಯ ಚೂರೊಂದನ್ನು ಜತನದಿಂದ ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದ್ದರು. ಎಷ್ಟೋ ಸಲ ಅದರಿಂದ ಕೈಕೊಯ್ದು ಗಾಯವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಅತೀವ ಮಮಕಾರ ಅವರಿಗೆ. "ಬಿಸಾಡಿ ಅದನ್ನ, ಹೊಸ ಕನ್ನಡಿ ಕೊಡ್ತೀವಿ ನಿಮಗೆ" ಎಂದು ಹೇಳಿದ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ಬೈದು ಹೊರಗಟ್ಟಿದ್ದರು. ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದದ್ದು ಇಷ್ಟು: ಆಕೆಯ ಗಂಡ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದ ಕನ್ನಡಿಯಂತೆ ಅದು. ಒಡೆದು ಚೂರಾದರೇನಂತೆ? - ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಆತನ ಮುಖಾರವಿಂದವನ್ನು ಆಕೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದರು. ಈಗ ಹೇಳಿ, ಅವರು ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ಎಸೆದಾರು?

ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಅಜ್ಜಿ ತಮ್ಮ ಬಳಿ ಒಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದು. ಯಾರು ಏನೇ ಹೇಳಿದರೂ ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿರಲು ಆಕೆಯ

ಮನವೊಪ್ಪದು. ಬಹಳ ಬೆಲೆಬಾಳುವ ವಸ್ತುವೇನಲ್ಲ ಅದು, ಮಾರುದ್ದದ ಹಗ್ಗ ಅಷ್ಟೇ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಸ್ನಾನವಾದೊಡನೆ ಪೂಜೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಡುವ ಮಡಿಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒಣಗಿಸಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಂತೆ ಅದು ಅವರಿಗೆ. ತನ್ನ ಬೇರೆಲ್ಲಾ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಇತರರ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಒಡನೆ ಒಣಗಿಸಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೂ ಮಡಿ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಆಕೆ ತಾನೇ ಒಗೆದು, ಅದೇ ಹಗ್ಗವನ್ನು ಎರಡು ಮೊಳೆಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಸಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಹರವಿ ಒಣಗಿಸಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದರು. ಅಷ್ಟು ಶ್ರದ್ಧೆ ಅವರಿಗೆ.

ಇಂಥ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ತುಚ್ಛೀಕರಿಸದೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಬಿಡುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರು ನೊಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಆಶ್ರಮಕ್ಕೆ ದಾನದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಣ-ವಸ್ತುಗಳೆಲ್ಲವೂ ತಮಗಾಗಿಯೇ ಇರುವುದು ಎಂಬುದು ಅವರ ಅಚಲ ನಂಬಿಕೆ. ಅಷ್ಟೊಂದು ದಾನ ಬಂದರೂ ಇಷ್ಟೇ ನಮಗೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಎಂದು ಕೆಲವರು ಗೊಣಗುತ್ತಾರೆ. ದೇವರು ವರ ಕೊಟ್ಟರೂ ಪೂಜಾರಿ ವರ ಕೊಡ, ಎಂಬಂತೆ ಆಗಿದೆಯೆಂಬುದು ಅವರ ಭಾವನೆ. ಇತರ ಖರ್ಚಿನ ಬಾಬುಗಳ ಕಡೆ ಅವರ ಗಮನ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿಯಂತೂ ಅವರು ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳಂತೆಯೇ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಆಶೆ, ಅಗತ್ಯಗಳು ತಕ್ಷಣದಲ್ಲಿಯೇ ಈಡೇರಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ಆಹಾರದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿಯೂ ಹಾಗೆಯೇ. ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ವೃದ್ಧರು ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರ ನಂಬಿಕೆ. ಆದರೆ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯೇ ಬೇರೆ. ಅವರು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ. ರುಚಿ ರುಚಿಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಅದೇನೂ ತಪ್ಪಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಂಬಿಕೆಗೂ ವಾಸ್ತವಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಜಗಜ ಅಂತರವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. (ಕ್ಯಾಲೊರಿ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ) ಶೇಕಡಾ ೫೦ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ವೃದ್ಧರು ಚುರುಕಾಗಿಂಯೂ ಮನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವುಳ್ಳವರಾಗಿಯೂ, ದೀರ್ಘಾಯುಗಳಾಗಿಯೂ ಬಾಳುತ್ತಾರೆಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ದೇಹಾರೋಗ್ಯವು ಉತ್ತಮಗೊಂಡು ದೃಢಕಾಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಶ್ರಮದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನೂ, ಪಥ್ಯಾಹಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವವರನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಎಲ್ಲರಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರವು ಅವರಿಗೆ ರುಚಿಸದು. (ನಾಲಿಗೆಯ ರುಚಿಗ್ರಹಣ ನರಕೇಂದ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಸಹ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ).

ಸ್ವಚ್ಛತೆ : ಆಶ್ರಮದ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು

ವೃದ್ಧರ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಯ ನಿವಾಸಿಗಳ ಮನೋಭಾವವೇ ಬೇರೆಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೇಗಿದ್ದರೂ ಕಸಗುಡಿಸುವವನು ಬಂದೇ ಬರುತ್ತಾನೆ ಎಂಬ ಧೋರಣೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಕಸಹಾಕುವುದು, ಹಾಸಿಗೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬೇಡದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತುರುಕಿಡುವುದು ಮುಂತಾದ ಕೆಟ್ಟ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅವರು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡದಿರುವಂತೆ ಅವರಿಗೆ ಬುದ್ಧಿ ಹೇಳುವ ಸಂದರ್ಭಗಳೂ ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವರು ಹೌದೆಂದು ಒಪ್ಪಿದರೆ ಉಳಿದವರು ಉದಾಸೀನದಿಂದ ಮುನ್ನಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ನಿವಾಸಿಗಳ ಸ್ವಯಂ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳಿತು.

ಆರೋಗ್ಯ : ವೃದ್ಧ ನಿವಾಸಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲೋಸುಗ ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಎಲ್ಲ ವೃದ್ಧರನ್ನೂ ತೃಪ್ತಿಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಮಾತು. ಕೆಲವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಇಂಥದ್ದೇ ಔಷಧ ಬೇಕು. ಅದಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದೆಂಬ ದೃಢವಾದ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂಥ ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಅವರು ಹಟ ಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಕೊಡಿಸದೆ ತಮ್ಮನ್ನು ವಂಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳು ಹಣ ಕೊಟ್ಟು ವಾಸಿಸುವ ವೃದ್ಧರಂತೂ ಆಶ್ರಮ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದೇ ತಮ್ಮಂಥವರ ಹಣದಿಂದ, ತಮಗೆ ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮವಾದ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯಬೇಕೆತ್ತೆಂದು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಏರುಪೇರಾದರೂ ಕ್ಷಣಕಾಲ ವಿಳಂಬವಾದರೂ ಅವರು ಸಹಿಸರು. ಕೂಗಾಡಿ ಇತರರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಸಾವಿನ ಭಯ : ಎಲ್ಲ ವೃದ್ಧರನ್ನೂ ಸಾವಿನ ಭಯ ಕಾಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ತಮಗೂ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದುದಿನ ಸಾವು ಬರಲಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ತಮ್ಮ ಸಹ-ವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ತೀರಿಕೊಂಡಾಗ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಭಯ ಮಿಶ್ರಿತ ದುಗುಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಮೌನ ವಹಿಸಿದರೆ ಇನ್ನಿತರರು ಊಟ ಮಾಡಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದವರು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ವಿಷಣ್ಣ ವದನರಾಗಿ ಕುಳಿತಿರುತ್ತಾರೆ, ತಮಗೂ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಸಾವು ಬರಬಾರದೇ ಎಂದು ಹಪಹಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ 'ಸಾವು' ಮಾತ್ರ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ತಾನೂ ಮುಂದೊಂದು ದಿನ ಸತ್ತಾಗ ತಮಗಾಗಿ ಉಳಿದವರು ದುಃಖಿಸುವರೋ ಇಲ್ಲವೋ; ತಮ್ಮ ಮತಧರ್ಮಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಸಂಸ್ಕಾರ ಮಾಡುವರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ

ಹಲವಾರು ಅನಗತ್ಯ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಅವರ ಮನದಾಳದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಮಾಡಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದೆಲ್ಲವನ್ನು ಗಮನವಿಟ್ಟು ನೋಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

ವೃದ್ಧರು ತೀರಿಕೊಂಡಾಗ ದೇಹವನ್ನು ಶವಾಗಾರಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಿ, ಆತನ ಸಂಬಂಧಿಗಳಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿ ನಂತರ ಸಂಸ್ಕಾರ ನಡೆಸುವುದು ಎಲ್ಲ ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳೂ ಪಾಲಿಸುವ ಸಂಪ್ರದಾಯ. ಅದನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ನೆಮ್ಮದಿ ಮೂಡುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ಎರಡನೇ ಬಾಲ್ಯವೆಂದೇ ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ವೃದ್ಧರ ಮನಸ್ಥಿತಿಯೂ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಮಾತೇ ಸರಿಯೆಂಬ ಧೋರಣೆ. ಕಿರಿಯರು ಯಾವಾಗಲೂ ತಮ್ಮನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿರಬೇಕೆಂಬ ಹಂಬಲ. ಔಷಧಗಳ ಅನಗತ್ಯ ಅವಲಂಬನೆ. ಮಿತಿಮೀರಿ ಊಟಮಾಡುವುದು, ಜಗಳ ಗಂಟತನ, ದೈಹಿಕ ವಿಸರ್ಜನೆಗಳಿಗೆ ಕ್ಲಿಪ್ತ ಸಮಯವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು, ಎಲೆ ಅಡಿಕೆಯನ್ನು ಜಗಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುವ ಚಟ, ಧೂಮಪಾನ, ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮೊದಲು ತಮಗೇ ಸಿಗಬೇಕೆಂಬ ಮನೋಭಾವ. ವೃತ್ತ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಕೊಠಡಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ, ಓದಿ, ಅನಂತರ ನೆನಪಾದರೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುವುದು, ಸ್ವಾರ್ಥ, ಅತಿಯಾಸೆ, ಅತ್ಯಪ್ಪಿ, ಅಸಮಾಧಾನ ಹರಟೆಹೊಡೆಯುವುದು, ನಿರ್ದ್ರಾವಿಹೀನತೆ, ಗೀಳು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಸದಾ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡುವ ಕುತ್ತಿತ ಮನೋಭಾವ. ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ತಪ್ಪು ಹುಡುಕುವುದು ಮುಂತಾದ ಸ್ವಭಾವಗಳನ್ನು ಅವರಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.

ಜೊತೆಜೊತೆಗೆ, ಉತ್ತಮ ನಡವಳಿಕೆಯ ವೃದ್ಧರೂ ಅಲ್ಲೊಬ್ಬ ಇಲ್ಲೊಬ್ಬರಂತೆ ಸಿಕ್ಕೇ ಸಿಗುತ್ತಾರೆಯೆಂಬುದನ್ನೂ ಮರೆಯಲಾಗದು. ಸಾಧುಸ್ವಭಾವದ, ಅಕ್ಷರಸ್ತ, ಮೃದು ನಡವಳಿಕೆಯ, ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ಚಾಚುವ, ಸ್ವಚ್ಛವಾದ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿತು ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಸ್ವಭಾವದವರೂ ಸಿಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರೊಡನೆ ದೇವರ ಭಯವುಳ್ಳ, ಪುಕ್ಕಲುಸ್ವಭಾವದ, ಅತಿ ಧಾರ್ಮಿಕತೆಯ ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವಿರುವ ಅಂಜುಗುಳಿಗಳೂ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ಇಂಥ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಮನೋಭಾವದ ಹಲವಾರು ಜನ ಜೀವಿಸುವ ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮದಲ್ಲಿ, ಅವರೆಲ್ಲರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿ, ಸಂತೃಪ್ತಗೊಳಿಸಿ ಸಹವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೌಹಾರ್ದ ಏರ್ಪಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಆಡಳಿತ ನಡೆಸುವುದು ಸುಲಭವೇನಲ್ಲ.

ಇವಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದ ಅಂಶವೊಂದಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದೊಡನೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತಾನೆ. ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿದೆಯಲ್ಲ ಅದು ತಪ್ಪು; ಅದು ಸಲ್ಲದು. ಅದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೇವಲ ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಶ್ರೇಯೋಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಶ್ರಮಿಸಿದಾತ. ಆತ ಕುಟುಂಬದ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು. ಹಿರಿಯರನ್ನು ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುವುದು ಕಟ್ಟಕಡೆಯ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ತೀರಾ ಅನಿವಾರ್ಯ ಕಾರಣಗಳ ಹೊರತು ಅದು ಕೂಡದು. ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಿರುವುದು ಅನಾಥರಿಗೆ, ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಲ್ಲದೆ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದ ವೃದ್ಧ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಡಬೇಕು.

೨೩. ವೃದ್ಧರ ಮೇಲಿನ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು

೬೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ದಾಟಿದವರೆನ್ನಲಾ ಕೈಲಾಗದ ವೃದ್ಧರೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಿಲ್ಲ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಾಜವು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ಗೆರೆ ಅದು. ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ನೌಕರರೂ ನಿವೃತ್ತರಾಗುವುದರಿಂದ ಆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆಯೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಒಟ್ಟಾರೆ ೬೦ ವರ್ಷ ಮೀರಿದವರ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ ೬೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ೬೦-೬೯ರ ಒಳಗಿದ್ದು ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸದೃಢರಾಗಿದ್ದು, ವಿಶೇಷ ಊನಗಳೇನೂ ಇಲ್ಲದೆ ಚುರುಕಾದ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ೭೦-೭೯ರ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿದ್ದು ಸಾಧಾರಣವಾದ ದೇಹದಾರ್ಢ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಓಡಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯವಿಲ್ಲದೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಯುವಕರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಚೀನಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಮಗು ಎಂಬ ತತ್ವದಿಂದಾಗಿ ಯುವ ದಂಪತಿಗಳ ಆದಾಯದ ಮೇಲೆ ನಾಲ್ವರು ಹಿರಿಯ ವೃದ್ಧರು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರ ಎಳೆಯ ಮಗು ಬೇರೆ. ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈಗ ದುಡಿಯುವ ಯುವಕರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಿದೆ; ಸಮಾಜ ಮುದಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ವೃದ್ಧರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ದುರ್ಲಾಭದ ಆರಂಭವಾಗುವುದು ಹೊರಗಿನವರಿಂದಲ್ಲ; ಅವರ ಮನೆಯವರಿಂದಲೇ. ತಲೆತಲಾಂತರದಿಂದಲೂ ಅವರನ್ನು ಗೋಳುಹುಯ್ದು ಹಿಂಸಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮುಚ್ಚಿದ ಬಾಗಿಲ ಹಿಂದೆಯೇ ನಡೆಯುತ್ತಿತ್ತು. ಇಂದು ಬಾಗಿಲು ತೆರೆದು ಹೊರಗೆ ಬಂದಿದೆ, ಸಮಾಜದ ಕಿವಿಗೆ ಬೀಳುತ್ತಿದೆ. ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಆಕ್ರಂದನ ಕೇಳಿ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳೂ ಕಾಳಜಿವಹಿಸಿವೆ. ವೃದ್ಧರೂ ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕು ಬಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಅರಿತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದೆಸೆಟೆಸಿ ನಿಂತು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಂತಸದ ಸಂಗತಿ. ಹಲವಾರು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪೋಲೀಸ್ ಸ್ಟೇಷನ್ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳ ಮೆಟ್ಟಿಲು ಹತ್ತಿರುವುದೂ ಸುಳ್ಳಲ್ಲ.

ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ದುರ್ಲಾಭ ಪಡೆಯುವುದು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಹಿರಿಯರಿಗೆ ಮಾಡುವ ವಂಚನೆಯೇ ಸರಿ. ಹಿಂದೆ ಆತ್ಮೀಯರಾಗಿದ್ದವರಿಂದ ಇಂದು ಆಗುತ್ತಿರುವ ಇಂತಹ ನಯವಂಚನೆಯೇ ವೃದ್ಧರನ್ನು ಕಂಗೆಡಿಸುವುದು. ಹೊರಗಿನವರಿಂದ ಆಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ಅವರು ಹೇಗಾದರೂ ನಿಭಾಯಿಸಬಲ್ಲರು; ಅದು ಅವರ ಮನಸ್ಸಿನ ಆಳಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇದೊಂದು ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಡುವಂತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಅನುಭವಿಸುವಂತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಇಂಥ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆಡಹಲು ಹಿಂದೆ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಮಾರ್ಗಗಳೇ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ಬೇರೆ. ಇಂದು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಲಹಾಕೇಂದ್ರಗಳು (ಕೌನ್ಸೆಲಿಂಗ್ ಸೆಂಟರ್ಸ್) ಅವರ ಆಂತರಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೆರವಾಗಿದೆ.

ಹಿಂಸೆ: ದುರುಪಯೋಗ: ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಶಾಪವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿರುವ ಹಿಂಸೆಗಳು ನಾಲ್ಕು ವಿಧವು. ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆ, ನಿಂದನೆ, ಅವಹೇಳನ, ಮಾನಸಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು, ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಎಂಬ ವಿಧಗಳನ್ನು ನಾವು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಯುವ ಜನಾಂಗದವರು ಹಿರಿಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಸುವ ಹಲ್ಲೆಯೇ ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆ. ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ಸ್ವಂತ ಮಕ್ಕಳೇ ಆಸ್ತಿಯ ಆಸೆಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಪಿಂಚಣಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಿರಿಯರನ್ನು ಹೊಡೆದು ಹಿಂಸಿಸುವರು. ಹಾಗಾಗಿ ಪಿಂಚಣಿ ಪಡೆಯುವ ವೃದ್ಧರೂ ಸಹ ಇವರ ಗೊಡವೆಯೇ ಬೇಡವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ವೃದ್ಧರ ಆಶ್ರಮಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುವರು. ಕಿರಿಯರು ಕೊಡುವ ಹಿಂಸೆಯಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ನೋವಿಗಿಂತ ಹೃದಯಕ್ಕಾಗುವ ನೋವೇ ತೀವ್ರತಮವಾದದ್ದು. ನೋವುಂಟು ಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎಸೆಯುವುದು, ತಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವುದು, ದೂಡುವುದು, ಒರಟೊರಟಾಗಿ ಹಿಡಿದೆತ್ತುವುದು, ಉಗುಳುವುದು, ಬರೆಹಾಕುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆ ನೀಡುವ ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳು. ಅವರನ್ನು ಮಂಚದಲ್ಲಿ ಬಂಧಿಸುವುದು, ಕೊಠಡಿಗೆ ಬೀಗ ಹಾಕುವುದು, ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಮಾತಾಡದಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಆಹಾರ ಕೊಡದಿರುವುದು, ಬಹುಕಾಲ ಗಮನಿಸದೇ ಬಿಟ್ಟು ತಮ್ಮ ಆಹಾರ ವಿಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮಗ್ನರಾಗುವುದು, ಔಷಧೋಪಚಾರ ನೀಡದಿರುವುದು, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಹಚ್ಚುವುದು, ಕೆಲಸದಾಳಿನಂತೆ ನೋಡುವುದು, ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದೂ ಸಹ ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಯ ವಿವಿಧ ಪರಿ.

ನಿಂದನೆ : ನಿಂದನೆಯೂ ಒಂದು ಮಾರ್ಮಿಕ ಹಿಂಸೆಯಾಗಿದೆ. ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಗಿಂತ ಕ್ರೂರವಾದದ್ದು. ಅವಹೇಳನಕರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವ ಕಿರಿಯರು

ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕಾದ ಹಿರಿಯರ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇವೆರಡರ ನಡುವಿನ ತಾಕಲಾಟವೇ ಎಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳ ಮೂಲ.

ಅತ್ತೆ ಸೊಸೆಯರ ಜಗಳ ಅನಾದಿಕಾಲದಿಂದ ಬಂದ ಪರಂಪರೆ. ಅತ್ತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೊಸೆ ಪರಕೀಯಳಾಗುವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಮೂಲ. ಹೊಸ ದಂಪತಿಗಳು ಅನ್ಯೋನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ತನ್ನನ್ನು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಅರಿವಿಗೆ ಬಂದರಂತೂ ಆಕೆಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಸಿವಿಸಿ. ಇದುವರೆಗೂ ತಾನು ಹೇಳಿದಂತೆ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದ ಮಗ ಈಗ ಇನ್ನೊಂದು ಹೆಣ್ಣಿನ ಮಾತನ್ನು ಕೇಳುವುದು ಆಕೆಗೆ ಸಹಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ತೊಳಸಾಟ. ತನ್ನ ಗಂಡನ ದುಡಿಮೆ, ಪ್ರೀತಿ ತನಗಾಗಿಯೇ ಮೀಸಲಿರಬೇಕೆಂಬ, ಅದರಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ ಮಾವಂದಿರು ಪಾಲು ಪಡೆಯಬಾರದೆಂಬ ಸೊಸೆಯರ ಮನೋಭಾವವೂ ತೊಳಲಾಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಈ ಜನರ ನಡುವೆ ನಿಸ್ವಾರ್ಥ ಸಾಧ್ಯ ಮಣಿಗಳೂ ಇರುತ್ತೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಅಂಥವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತ್ಯಲ್ಪ.

ಕೆಲವು ಸಂಸಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡನೂ ಹಿಂಸಿಸುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಾಗ ಹಾಗೂ ಹಿಂಸೆ ಅತಿರೇಕಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ, ಸೊಸೆಯು ತನ್ನ 'ಕಾಲ'ಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದು "ವರದಕ್ಷಿಣೆ" ತರಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬ ನಾಟಕ ಹೂಡಿ ಅತ್ತೆ ಮಾವಂದಿರ ಹಾಗೂ ಗಂಡನ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ನೀಡುತ್ತಾಳೆ. "ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಕಿರುಕುಳವು ಕಾನೂನು ರೀತ್ಯ ಅಪರಾಧ" ವೆಂಬ ಜ್ಞಾನ ಆಕೆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನೇ ಅಸ್ತವಾಗಿ ವೃದ್ಧರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಹಿಂಸಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಅಮಾಯಕ ವೃದ್ಧರು ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಕಾನೂನಿನ ಅವಕೃಪೆಗೆ ಈಡಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹಿರಿಯರು, ಹೆತ್ತವರು, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಭಾರವೆಂಭ ಭಾವನೆ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಸಣ್ಣ ಮನೆ, ಸ್ಥಳಾವಕಾಶದ ಕೊರತೆ, ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲಾರದಂತಹ ವೃದ್ಧರ ಮನೋಭಾವ. ಅದರಿಂದಾಗುವ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಜಗಳ, ಮನಸ್ತಾಪ, ಅನಿಶ್ಚಿತ ವರಮಾನ, ವೃದ್ಧರ ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಖರ್ಚು ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಫಲಿತಾಂಶವು ವೃದ್ಧರನ್ನು ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಟ್ಟುವುದರಲ್ಲಿ ಪರ್ಯವಸಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಧನಬಲವಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೊಂದ ವೃದ್ಧರು ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮದ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದ ಬಡ ವೃದ್ಧರು ಬೀದಿಪಾಲಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ದುಡಿಯುವುದು ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಅನಿವಾರ್ಯವಾದ ಸಂಗತಿ. ಇಡೀದಿನ ಒಬ್ಬಂಟಿಯಾಗಿದ್ದ ಮುದಿಜೀವ ಮಕ್ಕಳು ಸಂಜೆ ಮನೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲಾದರೂ ಒಂದೆರಡು ಅನುಕಂಪದ

ನುಡಿಗಳನ್ನು ಅವರಿಂದ ಬಯಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಬಸವಳಿದು ಬಂದ ಯುವಕರಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ, ಮಕ್ಕಳ ಒಡನಾಟ, ಏಕಾಂತ ಇವೇ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದು ವೃದ್ಧರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸದಿರಬಹುದು. ಅದನ್ನೇ ವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮನ್ನು ಮೂಲೆಗುಂಪು ಮಾಡಿ ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು, ಖಿನ್ನರಾಗಬಹುದು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೃದ್ಧರು ಮಕ್ಕಳು-ಮರಿಗಳೊಡನೆ ಬಾಳಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇಂತಹ ಅಹಿತಕರ ವಾತಾವರಣವು ಅವರನ್ನು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಬಾಳಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬಹುದು.

ಅತಿಯಾಗಿ ಕಟಕಿಯಾಡುವ ನುಡಿಗಳು, ಸುಳ್ಳುಹೇಳುವುದು, ಸವಾಲು ಹಾಕುವುದು, ಏ-ಮುದುಕ ಎಂದು ಹೀಗಳೆಯುವುದು, ಅವರಿಂದ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಅವರೆದುರೇ ಸ್ನೇಹಿತರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು, ಇವೆಲ್ಲವೂ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಹಂಗಿನಅರಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾದಾಗ ಅವರು ವಿಂಗಡದ ಗುಡಿಸಲನ್ನು ಬಯಸುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಅಂತಹವರು ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿಯಿರುತ್ತದೆಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ; ಇದ್ದದ್ದರಲ್ಲಿ ವಾಸಿ ಎಂದು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ.

ಹಿರಿಯರ ಆಸ್ತಿಪಾಸ್ತಿಗಳನ್ನು ಲಪಟಾಯಿಸುವುದು, ಅವರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕದಿಯುವುದು, ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಆಸ್ತಿಗಳನ್ನು ಅವರನ್ನು ಕೇಳದೇ ಮಾರುವುದು, ಅವರ ಅಂಚೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ನೋಡುವುದು, ಅವರಿಗಾಗುವ ಖರ್ಚನ್ನು ವಸೂಲು ಮಾಡುವುದು, ಎಲ್ಲವೂ ಅವರ ಆತ್ಮಾಭಿಮಾನಕ್ಕೆ ಕುಂದು ತರುವಂತಹ ವಿಷಯಗಳೇ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಿರಿಯರೇ ವೃದ್ಧರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಠಿಕಾಣಿ ಹೂಡಿದರೂ ಖರ್ಚಿಗಾಗಿ ಹಣಕೂಡದಿರುವುದು, ಅವರಿಂದ ಪಡೆದ ಸಾಲವನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡದಿರುವುದು, ಹೇಳಿದರೂ ಮನೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗದಿರುವುದು, ಅಲ್ಲಿದ್ದೇ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುವುದು ಇವೆಲ್ಲವೂ ವೃದ್ಧರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳೇ.

ಕಿರುಕುಳಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕಾನೂನಿನ ಸಹಾಯವು ಅವರಿಗೆ ದೊರೆಯದಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಆಸ್ತಿಪತ್ರಗಳಿಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ವಿಲ್/ಇಚ್ಛಾಪತ್ರವನ್ನು ಬದಲಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು. ಅಲ್ಲ ಆದಾಯ ತರುವ ಹೀನಾಯ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು-ಇವೆಲ್ಲವೂ ಅವರ ಅಸಹಾಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ದುರ್ಲಾಭ ಪಡೆಯುವ ಸಂಗತಿಗಳೇ.

ಮಾನಸಿಕ ಕಿರುಕುಳ : ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಸಂಗತಿಗಳೂ ಮೊಳಕೆಯೊಡೆದು ಕುಟುಂಬದ ಗೋಡೆಯಲ್ಲಿ ಬಿರುಕು ಬೀಳಿಸುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳು

ತಮ್ಮನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ; ತಮಗೆ ಆಹಾರ, ಔಷಧೋಪಚಾರ, ಮತ್ತಿತರ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ವೃದ್ಧರು ಕೊರಗಬಹುದು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇತರರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೂ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೂ ನಡುವೆ ತಾರತಮ್ಯವಿದ್ದರಂತೂ ಕೊರಗು-ಕ್ಷೇಶ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ. ತಾವು ಇಡೀ ಜೀವನವನ್ನು ಮುಡಿಪಾಗಿಟ್ಟಿದ್ದು ಈ ಜನಗಳಿಗೇ ಹೌದೇ? ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವರನ್ನು ಹತಾಶೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯವು ಈಗ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಇಲ್ಲ. ತಮ್ಮದು ಈಗ ನಿರಪಯೋಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವರನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಕ್ಷೇಶಕ್ಕೆ ದೂಡುತ್ತದೆ.

ಯುವ ಜನಾಂಗ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರ ನಡುವಿನ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಂದರ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಅಗಲಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಸಾಗಿದೆ. ಯುವಕರು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಅನುಕರಿಸುತ್ತಾ, ಭೋಗವಸ್ತುಗಳ ಬಗೆಗೆ ಲಾಲಸೆ ತೋರುತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ವೃದ್ಧರು ತಾವು ನಂಬಿದ್ದ ಪೌರಾತ್ಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿನ ಭೋಗವನ್ನೂ ತ್ಯಜಿಸಿ ಆಧ್ಯಾತ್ಮದತ್ತ ಒಲವು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಕಿರಿಯರು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ, ಸಂಯಮವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹಿರಿಯರೊಡನೆ ಅಗೌರವದಿಂದ ವರ್ತಿಸುವುದೂ ಸಹ ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲ.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೂ ಇವೆಲ್ಲಾ ಏಕಮುಖ ವಾಗಿರುವುದು ಎಂಬುದು ಶುದ್ಧ ತಪ್ಪು. ಚಪ್ಪಾಳೆಯಾಗಲು ಎರಡು ಕೈಗಳು ಬೇಕೇ ಬೇಕು. ವೃದ್ಧರೂ ತಮ್ಮ ಹಠಮಾರಿ ಧೋರಣೆ ಕಠಿಣ ನಿಲುವು ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಕೈ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಮಸ್ಯೆ ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಬದಲಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ನೈತಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳು, ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣ ನಗರೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ನವ್ಯತೆ, ಏರುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸರಾಸರಿ ಆಯುಷ್ಯವೃದ್ಧಿ ಎಲ್ಲವೂ ವೃದ್ಧರ ಮನಃಕ್ಷೇಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಾವಿನ ಭಯ, ಅವಲಂಬನೆ, ಆತಂಕ, ನಿಸ್ಸಹಾಯಕತೆ, ಖಿನ್ನತೆ ಎಲ್ಲವೂ ವೃದ್ಧರನ್ನೂ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಅಂಧತ್ವ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಲಂಬನೆಗಳೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಜೀವನ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಅನುಭವಿಸುವ ಏಕಾಂಗಿತನ ಕಾಟ ಬೇರೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿಂಸೆ : (Social Abuse)

ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಆಹಾರ, ನೆರಳು, ಔಷಧ ನೀಡಿದರೆ ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಮುಗಿಯಿತು ಎಂಬ ಯುವಕರ ಧೋರಣೆ ಖಂಡನೀಯ. ಅವರಿಗೆ ಅದಕ್ಕೂ ಮಿಗಿಲಾಗಿ

ಪ್ರೀತಿ-ಗೌರವಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಆಗಾಗ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವಿಚಾರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವರನ್ನು ಮಠ ಮಂದಿರಗಳಿಗೆ, ಸಮಾರಂಭಗಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ, ಸಮಕಾಲೀನರು, ಬಂಧುಬಾಂಧವರೊಡನೆ ಭೇಟಿಮಾಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಂತಹ ಭೇಟಿ ಅವರಿಗೆ ಅನಿರ್ವಚನೀಯ ಆನಂದವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧ ದಂಪತಿಗಳಿಗೇ ಒಂದು ಕೊಠಡಿಯಿದ್ದು ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಉತ್ತಮ. ವೃದ್ಧರಿಗೇಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಏಕಾಂತ ಸ್ಥಳ? ಎಂಬ ಧೋರಣೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ತಪ್ಪು. ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿಯಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಇತರ ವಿಷಯಗಳಿಗಾಗಿ ಅದು ಅವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ. ಅದನ್ನು ನೀಡುವುದು ನಮ್ಮ ಕನಿಷ್ಠ ಕರ್ತವ್ಯ. ಅಲ್ಲಿ ಅವರು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಅಸಹ್ಯವಾಗದಂತೆ ಕಾಲುಚಾಚಿ ಮಲಗುತ್ತಾರಷ್ಟೇ. ಅವರನ್ನು ವರಾಂಡದಲ್ಲಿಯೋ, ಓಡಾಡುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿಯೋ ಮಲಗಲು ಹೇಳುವುದು ಅವರಿಗೆ ಮಾಡುವ ಅವಹೇಳನವಲ್ಲದೆ ಮತ್ತೇನು? ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೊಠಡಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಇತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ಅವರಿಗಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆತು.

- * ಓಡಾಡುವ ದಾರಿ ಜಾರದಂತೆ ಇದ್ದು ಕಾಲಿಗೆ ತೊಡರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ದೂರವಿರಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಳಕು ಇಡೀ ರಾತ್ರಿ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆತು.
- * ಶೌಚಾಲಯವು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ರೀತಿಯದಾಗಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮ; ಕುಳಿತು ಏಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕಡೆ ಗೋಡೆಗಳಲ್ಲಿ ದಪ್ಪಗಿನ ಹಿಡಿಕೆಗಳು ಇರಬೇಕು. ಅದರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮೇಲೇಳಲು ಅವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತಸ್ನಾಯು ಶಕ್ತಿ, ಮಂಡಿನೋವು ಹಾಗೂ ತಲೆಸುತ್ತು ಅವರನ್ನು ಬೀಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು, ತೊಡೆ ಮೂಳೆ ಮುರಿದೀತು ಜೋಕೆ.
- * ಬಾಗಿಲುಗಳು $2\frac{1}{2}$ ಅಡಿ ಅಗಲವಿದ್ದು ಹೊಸ್ತಿಲುಗಳು ಇರದಿದ್ದರೆ, ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಗಾಲಿಕುರ್ಚಿಗಳು ಸರಾಗವಾಗಿ ಓಡಾಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರ ಮೇಲಿನ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಗಳು, ಹಲ್ಲೆಗಳು, ದರೋಡೆಗಳು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ವೃದ್ಧ ದಂಪತಿಗಳು ಅಥವಾ ಏಕಾಂಗಿ ವೃದ್ಧರು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ

ವಾಸಿಸುವಂತೆಯೇ ಇಲ್ಲ. ಅಂಥ ಅಸಹಾಯಕರ ಮನೆಗೆ ದರೋಡೆಕೋರರು ನುಗ್ಗಿ ಹಣ ಮತ್ತು ಒಡವೆಗಳನ್ನು ದೋಚುವುದು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹೊಡೆತ ಬಡಿತಗಳು ಬೇರೆ. ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು, ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಅಂಕುಶ ಹಾಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಸವಾದರೂ ಅದು ಜನನಿಬಿಡ ವತಾರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವುದು ಲೇಸು. ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದವರ ರಕ್ಷಣೆ ಅವರಿಗೆ ದೊರೆಯತೀತು.

ವೃದ್ಧ ದಂಪತಿಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಮನೋಭಾವ ಇಂದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಅಂದರೆ ತಂದೆ ಒಬ್ಬ ಮಗನ ಬಳಿ, ತಾಯಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬನ ಬಳಿ ವಾಸಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ). ವೃದ್ಧರ ಬೇಕುಬೇಡಗಳನ್ನು ಸಂಗಾತಿಯಲ್ಲದೆ, ಬೇರೆಯಾರೂ ಅಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದುದರಿಂದ ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ವಾಸಿಸುವಂಥ ಪರಿಸರವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರ ಪಾತ್ರ:

ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರದೂ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವಿದೆ.

- * ಅವರು ತಮ್ಮ ಕಠಿಣ ನಿಲುವುಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿಗೊಂಡು ಕಿರಿಯರಿಂದ ಪ್ರೀತಿ ಗೌರವಗಳನ್ನು ಸಂಪಾದಿಸಬೇಕೇ ಹೊರತು ಅವನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಬಾರದು. ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ತೋರುವುದರ ಮೂಲಕ ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಪುಟ್ಟ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಥೆ ಹೇಳುವುದು- ಅವರಿಗೆ ಒಡನಾಡಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಕಾಣೆಯಾಗಿದ್ದ ಪ್ರೀತಿಯ ಸೆಲೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವರನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಸಂಜೆ ಮನೆಗೆ ಕರೆತರುವುದು, ಕೈ ತೋಟದ ಪೋಷಣೆ ಮುಂತಾದ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- * ಅವರಲ್ಲಿ ಸಂಯಮ ಅಗತ್ಯ. ಸಿಟ್ಟು, ಸೆಡವು, ಸದಾ ತಮ್ಮ ವೇದನೆಯನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು, ಗೊಣಗುವುದು, ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹದ್ದು ಬಸ್ತಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ೫೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದಲೇ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- * ಯುವಕರ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸದಾ ತಪ್ಪು ಹುಡುಕುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಅವರೂ ಕಾಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ರೀತಿ-ನೀತಿಗಳೆಂದೂ ನಿಂತ ನೀರಿನಂತಲ್ಲ; ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವುದೇ ಅದರ ಜಾಯಮಾನ. ಅವುಗಳನ್ನು

ಅನುಸರಿಸುವ ಯುವಕರ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಒಂದು ಹಂತದವರೆಗಾದರೂ ಒಪ್ಪಲೇಬೇಕು. ಮೊದಲಿನಿಂದಲೇ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯುವಕರು ಹಿರಿಯರ ಒಡನಾಟವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ, ವೃದ್ಧರೂ ಒಂಟಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭಾವನೆ ಅವರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

- * ಇಂಥ ಭಾವನೆಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನೇಕೆ ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಯೆಂಬುದನ್ನು ವೃದ್ಧರು ವಿಮರ್ಶಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಮ್ಮ ವಯಸ್ಸು, ಅದರೊಡನೆ ಬರುವ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸಬೇಕು; ತಿದ್ದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮನೋದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಖಿನ್ನರಾಗಬಾರದು. ನೈಜತೆಯನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು.

ಸಮಾನ ವಯಸ್ಕರ ಸಂಘ-ಕೂಟ:

- * ತಮ್ಮ ವಯಸ್ಸಿನ ಗೆಲೆಯರೊಡನೆ ಬೆರೆತು ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರೊಡನೆ ಸಂಭಾಷಿಸುವಾಗ ಮತ್ತೆ ಮನೆಯ ಜಂಜಡವನ್ನೇ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ತಪ್ಪು; ಸುತ್ತಲ ಸಮಾಜದ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. ವಿಜ್ಞಾನ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮ, ಸಾಹಿತ್ಯ, ಲಲಿತಾ ಕಲೆಗಳು ಚರ್ಚೆಯ ವಿಷಯವಾಗಬಲ್ಲವು.
- * ಪುಸ್ತಕ ಓದುವ, ಸಂಗೀತ ಕೇಳುವ, ಪುರಾಣ ಶ್ರವಣ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಸಾಹಿತ್ಯ ಉಪನ್ಯಾಸವನ್ನು ಆಲಿಸುವ ಹವ್ಯಾಸವು ಅವರ ಒಳತೋಟಿಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬೇನೆಗಳನ್ನು ಮೆಟ್ಟಿನಿಲ್ಲಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- * ಸಂಘದ ವತಿಯಿಂದ ವಿವಿಧ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರಬಹುದು.
- * ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಹಿರಿಯರು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಮಾಜ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸಿಗುವ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಸವಿಯಬೇಕು. ಇತರರಿಂದ ಸಹಾಯವನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸದಿರುವುದು ಒಳಿತು. ದೇವರಲ್ಲಿ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ 'ಎಲ್ಲರೂ ಕೈಬಿಟ್ಟಾಗ ಕಾಯುವವನೊಬ್ಬನಿದ್ದಾನೆ' ಎಂಬ ಧೈರ್ಯ ಮೂಡಿ ಒಂಟಿತನ ಹಾಗೂ ಖಿನ್ನತೆ ದೂರಲಾಗುತ್ತದೆ; ಆತ್ಮಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ, ಭಜನೆ ಅಂಥ ಒಂದು ಸಾಧನ.

ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮ ಸೇರುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಅಂತಿಮ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೂ ಒಂದು ಇತಿಮಿತಿಯಿದೆ. ಅಲ್ಲಿಯೂ ಅನುಕೂಲ-ಅನಾನುಕೂಲವಿದೆ. ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮ ವಾಸವನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಂಡಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡದೇ, ಅಲ್ಲಿಯ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಸಂತೋಷದಿಂದ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ವೃದ್ಧರ ಬವಣೆಗಳನ್ನು ನೇರ್ಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಯುವಕರೂ ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಅವರೂ ಸಹ, ನಾನು-ನನ್ನದು ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಬದಿಗಿಟ್ಟು ಜನಸೇವೆಯಿಂದ ಸಿಗುವ ಸಂತೋಷವನ್ನು ಸವಿಯಬೇಕು. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯ. ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ 'ತಾನು-ತನ್ನದು' ಎಂಬುದು ಒಂದು ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪಿದ ಮೇಲಾದರೂ ಇತರರಡೆಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಹಾಯಿಸಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಇಂದು ಯುವಕರು ಭೋಗ ಲಾಲಸೆಗಳ ಮರೀಚಿಕೆಯ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದು 'ಹೇಗಾದರೂ ಹಣ ಗಳಿಸುವ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತಿರುವುದು ಶೋಚನೀಯ' ಇದಕ್ಕೆ ಆಧ್ಯಾತ್ಮ ಮತ್ತು ತತ್ವಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಯುವ ಜನಾಂಗದವರೂ ಹಿರಿಯರ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಅರಿತು. ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿವಹಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪಠ್ಯಾಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಜೀವಮಾನವಿಡೀ ದುಡಿದು, ಸ್ವಹಿತವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ, ಮಕ್ಕಳ ಏಳಿಗೆಗಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸಿ ಹಣ್ಣಾದ ಹಿರಿಯರನ್ನು ಕೃತಜ್ಞತೆಯಿಂದ ನೆನೆದು ಅವರನ್ನು ಸಲಹಬೇಕಾದ್ದು ಹಿರಿಯರ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಇಂದಿನ ಯುವಕರು ನಾಳಿನ ಮುದುಕರು, ಈ ಸತ್ಯವನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಮನಗಾಣಬೇಕು. ಚರಿತ್ರೆ ಪುನರಾವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವುದು ಜಗದ ನಿಯಮ.

೨೪. ಆಪ್ಯಾಯಮಾನ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ೧೨ ಸೂತ್ರಗಳು

೧. ದುಡಿಯುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮುಪ್ಪಿಗಾಗಿ ಹಣ ಕೂಡಿಡಿ.
೨. ಒಳ್ಳೆಯ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
೩. ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಬಿಡಬೇಡಿ, 'ಎಲ್' ಮಾಡಿಡಿ.
೪. ವ್ಯಾಯಾಮ, ಊಟ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ನೀಡಿ.
೫. ಕಿರಿಯರ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಕ್ಷಮಿಸಿಬಿಡಿ. ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿ.
೬. Understand and tolerate younger generation. ಕಿರಿಯರ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಬೇರೆಯೇ ಆಗಿದೆ ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಿ, ಸಹನೆ ಇರಲಿ.
೭. ಮನೆಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿ, ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಸಹಾಯನೀಡಿ. Service to others is service to one-self.
೮. ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಅಂತಸ್ತು ಶತ್ರುಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನಲ್ಲ. ಅವು ಹೋದಾಗ ಹೋಗಿದ್ದೇ ಒಳಿತಾಯಿತೆಂದುಕೊಳ್ಳಿ.
೯. ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೋಯಿಸಿದವರ ಬಗ್ಗೆ ದ್ವೇಷ ಬೇಡ. ದ್ವೇಷವು ದ್ವೇಷವನ್ನೇ ನಮಗೆ ಮರಳಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಪ್ರೀತಿ, ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ನಂಬಿಕೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

Hatred Begets hatred,

Trust begets trust,

Love begets love.

೧೦. ನೀವು ನಂಬುವ ದೇವರಲ್ಲಿ ಭರವಸೆಯಿಡಿ, ಅದರಿಂದ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಬೆಳೆದು ಕಳವಳ ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನಸ್ಸು ಶರೀರವನ್ನು ಒಂದಾಗಿ ಇಡುತ್ತದೆ. ತಪ್ಪಾದಾಗ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಿ, ಮುಗುಳ್ಳುಕು ಬಿಡಿ. Learn to Smile ಏಕೆಂದರೆ ಯಾರೂ ಪರಿಪೂರ್ಣರಲ್ಲ.

೧೧. ರೋಗ ರುಜಿನಗಳು ಇಳಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಗಾತಿಗಳು. ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ, ಬೇಸರ ಬೇಡ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡಿ. ಪರಿಚಿತ ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಪಡೆಯಿರಿ.

೧೨. ಸಾವಿನ ಬಗ್ಗೆ, ಸಾಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕವೂ ಬೇಡ, ಭಯವೂ ಬೇಡ. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗೆ ಯಾವ ಹತೋಟಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಸಾವು ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾದಾಗ ನಗುತ್ತಲೇ ಅದನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿ.

೨೫. ಆಕರ ಗ್ರಂಥಗಳು

೧. ಕರೆಂಟ್ ಇಶ್ಯೂಸ್ ಇನ್ ಜೆರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ಸ್
- ಡಾ. ಪಿ.ಎಸ್. ಶಂಕರ್
೨. ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವ್ಯಾಧಿಗಳು
- ಡಾ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಸಿ.ಜಿ
೩. ಆಲ್ಜೀಮರನ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸ್‌ನ ವ್ಯಾಧಿ
- ಡಾ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಸಿ.ಜಿ.
೪. ಅರವತ್ತು ಮೀರಿದ ಬದುಕು, ಮನದೊಳೇನೋ ಅಳುಕು
- ಡಾ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಸಿ.ಜಿ
೫. ದಯಾಮರಣ
- ಡಾ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಸಿ.ಜಿ
೬. ಜೆರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಕೇರ್
- ಡಾ. ಓ.ಪಿ. ಶರ್ಮ
೭. ಪ್ರೈಮರ್ ಆನ್ ಜೆರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಕೇರ್
- ಡಾ. ನಟರಾಜನ್ ವಿ.ಎಸ್
೮. ಅಧ್ಯಯನ ಪಾಠಗಳು ಜೆರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಮೆಡಿಸಿನ್
- ಎ.ಕೆ.ಎನ್. ಸಿನ್ಹಾ ಸಂಸ್ಥೆ-ನವದೆಹಲಿ
೯. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವ್ಯಾಧಿ ಲೇಖನಗಳು
- 'ತರಂಗ' ವಾರ ಪತ್ರಿಕೆ
- ಡಾ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಸಿ.ಜಿ.

ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ

- ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ; ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್

- ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್-ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ

- ಡಿಪ್ಲೊಮೋ - ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಸಮಾಜ ಶಾಸ್ತ್ರ

- ಕನ್ನಡ = ರತ್ನ

* ೩೫ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಯ ಅನುಭವ

ಕೃತಿಗಳು :

- ನಾಲ್ಕು ಪುಸ್ತಕಗಳ ಲೇಖಕರು :

ಅವು:- ದಯಾಮರಣ ನವಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು

- ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ನವಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು

- ಅರವತ್ತು ಮೀರಿದ ಬದುಕು ಮನದೊಳೇನೋ ಅಳುಕು ಅಂಕಿತ-
ಬೆಂಗಳೂರು

- ಆಲ್ಜೀಮರ್ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಕಿನ್ ಸೋನಿಸಂ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಸುಮುಖ,
ಬೆಂಗಳೂರು

ಲೇಖನಗಳು

* ಸ್ಥಳೀಯ 'ನಾವಿಕ'ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಣ ಬರಹ.

* 'ತರಂಗ'ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖಪುಟ ಲೇಖನಗಳು

* ಇತರ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳಲ್ಲಿ ೧೨೦ಕ್ಕೂ ಮಿಕ್ಕು ಆರೋಗ್ಯ ಲೇಖನಗಳು.

೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲಾ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ "ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ
ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ-ನಡೆದು ಬಂದ ದಾರಿ" ಎಂಬ ವಿಷಯ ಮಂಡನೆ.

ಬಾನುಲಿ ಭಾಷಣಗಳು :

- * ೨೦೦೬ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೧ರಂದು ಅಖಿಲಭಾರತ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನದ
- * (ಶಿವಮೊಗ್ಗ) ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಗೋಷ್ಠಿಯಲ್ಲಿ ಆಶಯ ಭಾಷಣ.
ವೃದ್ಧರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮನೆ-ಭೇಟಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ-ಸೇವೆ, ೩ ವರ್ಷದಿಂದ.
- * ೨೦೦೯ರ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪುಸ್ತಕ ಪರಿಚಯ.