कुष्ठ की पहचान उपचार और उससे मुक्ति

हमारे हाथ

सार्वजनिक स्वास्थ्य चिकित्सकों के लिए मार्गदर्शिका

आभार

लेखक
डॉ. वि. वि. डोंगरे
डॉ. सचिन र. सालुंखे

प्रस्तुतिः पाठ व परिकल्पना
ए. एंटोनी सामी

मुखपृष्ठ की परिकल्पना
इथोस

फोटोग्राफर
जॉय मॅन्चेरिल
डॉ. सचिन र. सालुंखे

प्रोडक्शन सहायक
एस. किंग्सले
राजीव दुधलकर

इस पुस्तिका के संकलन में एलर्ट-इंडिया के बहुत से कर्मियों ने अपने समय तथा विशेषज्ञता के जरिए योगदान दिया है। हम विशेष रुप से स्टेला,रुपेश और लोकेश के आभारी हैं।

डॉ. विजयकुमार विनायक डोंगरे,
MBBS, DVD, GFAM, LMP, PGD-PR&A
PGD-MLS, DSW, DHE, DHA,
मानद सचिव, द सोसायटी फॉर द
इरेडिकेशन ऑफ लेप्रसी,

वरिष्ठ परामर्शदाता लीप, एलर्ट-इंडिया,
अध्यक्ष, इंडियन एसोसिएशन ऑफ लेप्रोलॉजिस्ट्स,
(महाराष्ट्र शाखा)

डॉ. सचिन रमेश सालुंखे,
MBBS, DV&D
त्वचारोग, यौनरोग व कुष्ठरोग विशेषज्ञ,
लीप, एलर्ट-इंडिया

प्रकाशक
ALERT-INDIA
Association for Leprosy Education,
Rehabilitation and Treatment - India
B-9, Mira Mansion,
Sion (W), Mumbai - 400022.
Tel.: 24033081/2, 24072558 Fax: 24017652
e-mail : alert@bom5.vsnl.net.in

प्रथम आवृत्ती 2005
द्वितीय आवृत्ती 2007

यह मार्गदर्शक पुस्तिका भारत सरकार स्वास्थ्य सेवायें महानिदेशालय, दि. 22 अक्तूबर 2007 के संदर्भ पत्र द्वारा स्वास्थ्य चिकित्सकों के प्रशिक्षण के लिए संस्तुत की गई है।

निम्नलिखित फोटोग्राफ निम्न पुस्तकों से लिए गए हैं। हम इन सब के प्रति अपना आभार प्रकट करते हैं।

ए. कॉलिन मैकडूगाल और यो. युआसा, ए न्यू एटलस ऑफ लेप्रसी, सासाकावा मेमोरिएल हैल्थ फाउंडेशन, जापान 2001 (पृ. 11 & 26)

आईलेप लर्निंग गाइड वन (ISBN 094754321 X), 2002 हाउ टू डायग्नोज एण्ड ट्रीट लेप्रसी (पृ. 6)

एस. जे. यावलकर, लेप्रसी फॉर मेडिकल प्रेक्टिशनर्स एण्ड पैरामेडिकल वर्कर्स, नौवा संस्करण, 2001 (पृ. 1, 7, 11 व 27)

एच. श्रीनिवासन, प्रिवेंशन ऑफ डिसेबिलिटीज इन पेशेंट्स विद लेप्रसी - अ प्रेक्टिकल गाइड, डब्ल्यूएचओ, 1993 (पृ. 11)

डब्ल्यूएचओ, 2000, गाइड टू एलिमिनेट लेप्रसी एज अ पब्लिक हैल्थ प्रॉब्लम, प्रथम संस्करण, डब्ल्यूएचओ / सीडीएस / सीपीई / सीईई / 2000-14 (पृ. 21, 22, 32)

पार्टनर्स - मेगजीन फॉर पैरामेडिकल वर्कर्स, व्हॉलूम 2, अंक 33, 1997, ISSN 0308-745 X (पृ. 15)

डानलेप, डिफोर्मिटी प्रिवेंशन - इन यूअर हैंड्स (पृ. 33, 35)

सहयोग
Anesvad
Foundation
Bilbao, Spain

मुद्रक
Printania,
Shalimar Industrial Estate,
Matunga, Mumbai - 400 019.

कुष्ठ की पहचान उपचार और उससे मुक्ति

हमारे हाथ

सार्वजनिक स्वास्थ्य चिकित्सकों के लिए मार्गदर्शिका

डॉ. वि. वि. डोंगरे
डॉ. सचिन र. सालुंखे

एलर्ट-इंडिया : लीप पब्लिकेशन
2007

यह पुस्तिका
"We can detect, treat, cure leprosy"
ALERT-INDIA* : LEAP** Publication 2004
का हिंदी अनुवाद जो केवल
वॉलंटरी हैल्थ एसोसियेशन ऑफ इंडिया (VHAI***), नई दिल्ली
के महत्वपूर्ण सहयोग से सफलतापूर्वक प्रकाशित हो सकी।

---

* ALERT-INDIA - Association for Leprosy Education, Rehabilitation & Treatment - India
** LEAP - Leprosy Elimination Action Programme
*** VHAI - Voluntary Health Association of India, New Delhi

दो शब्द

मेरे लिए बहुत प्रसन्नता की बात है कि मुझे इस पुस्तक का पूर्वकथन लिखने के लिए आमंत्रित किया गया। यह पुस्तक मुंबई म्यूनिसिपल कार्पोरेशन के चिकित्सा अधिकारियों के मार्गदर्शन के लिए विशेष रुप से तैयार की गई है। यह उन्हें कुष्ठ सेवाओं को सामान्य स्वास्थ्य व्यवस्था में समेकित करने में सहायक होगी।

तमिलनाडु ने 1997 में लंबे अरसे से स्थापित और अत्यंत सफल बहुस्तरीय कार्यक्रम (Vertical Programme) को समेकित किया। यह अपने किस्म की सर्वप्रथम पहल थी। इस उदाहरण से स्पष्ट हो गया कि समेकन कि प्रक्रिया जिस रुप में पहले सोची गई थी, हकीकत में उससे कहीं ज्यादा जटिल और कठिन है। उसके बाद से, भारत के अन्य राज्यों में कुष्ठ सेवाओं को सामान्य स्वास्थ्य व्यवस्था में समेकित करने में हुई प्रगति धीमी रही है, पर अनेकों समस्याओं को धीरे-धीरे सुलझाया जा रहा है और उम्मीद यह है कि 2007 तक समूचे राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन (इससे पहले 'नियंत्रण' कार्यक्रम) कार्यक्रम को सामान्य स्वास्थ्य व्यवस्था का ही अंग बना लिया जाएगा। अब इस बात का अहसास है कि इस काम को प्रभावी रूप से अंजाम देना एक काफी बड़ा कार्य है। इसके लिए बहुत ज्यादा कोशिशों या सभी स्तरों पर स्वास्थ्यकर्मियों को फिर से प्रशिक्षित करने तथा उनकी सोच को नई दिशा देने की जरूरत होगी।

यह कहना शायद अतिश्योक्ति नहीं होगी कि दुनिया भर में कुष्ठ के क्षेत्र में जिस चीज पर सबसे ज्यादा ध्यान देने तथा पेशेवर प्रयास करने की जरूरत है वह समेकन ही है। कुष्ठ को नियंत्रित करने की सामान्य रूप से स्वीकृत रणनीति की अनेकों कमियां - खासकर कुष्ठ के प्रसार में नाटकीय कमी के बावजूद, हर साल नए कुष्ठरूग्ण का सामने आना, या रोगियों का बार-बार पाए जाना - विशेषज्ञों के अनुसार इसलिए हैं कि बहुस्तरीय सेवाएं पर्याप्त आबादी या भौगोलिक क्षेत्र को अपने दायरे में नहीं ले पातीं। साथ ही रोग से पीड़ित सभी व्यक्तियों को निशुल्क बहुल-औषध चिकित्सा उपलब्ध नहीं हो पाती।

''सार्वजनिक स्वास्थ्य चिकित्सकों के लिए मार्गदर्शिका'' नामक यह पुस्तक हाल के वर्षों में एलर्ट-इंडिया द्वारा प्रकाशित उत्कृष्ठ प्रकाशनों की श्रृंखला में एक और कड़ी है। यह हमारा ध्यान इस लगातर की जरूरत की ओर खींचती है कि कुष्ठ सेवाओं को न केवल विश्व स्वास्थ्य संगठन के लक्ष्य - 10,000 की आबादी पर केवल एक कुष्ठ रोगी - को हासिल करने तक, बल्कि उसके आगे भी बरकरार रखने की आवश्यकता है। मैं कामना करता हूं कि एलर्ट-इंडिया और मुंबई की म्यूनिसिपल कार्पोरेशन तथा उनके सभी साथियों को इस अत्यंत महत्वपूर्ण उपक्रम में हर संभव सफलता हासिल हो।

ए. कॉलिन मैकडूगाल, MD FRCP, FRCP Edin.
मानद परामर्शदाता, डर्मेटोलॉजी विभाग,
चर्चिल हॉस्पिटल, ऑक्सफोर्ड, यूनाइटिड किंगडम.
पूर्व संपादक, ''लेप्रसी रिव्यू''

ऑक्सफोर्ड, यूके
2004

भूमिका

एलर्ट-इंडिया ने कुष्ठ सेवाओं को सामान्य स्वास्थ्य व्यवस्था में समेकित करने की प्रक्रिया में सहयोग देने के लिए ग्रेटर मुंबई की म्यूनिसिपल कार्पोरेशन के चिकित्साकर्मियों की चिकित्सीय सोच व व्यवहार को एक नई दिशा देने का कार्यभार अपने कंधों पर लिया है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था के चिकित्सकों को ग्रेटर मुंबई की म्यूनिसिपल कार्पोरेशन की डिस्पेंसरियों में ओपीडी स्तर पर कुष्ठ का निदान तथा उपचार करने के लिए एक आसान संदर्भ पुस्तिका की जरुरत महसूस होती रही है। यह पुस्तिका उसी जरुरत को पूरा करने की कोशिश है। ये दिशानिर्देश क्षेत्रिय स्थितीमें कुष्ठ कार्यकर्ताओं के रुप में काम करते हुए हासिल किए गए हमारे अनुभवों के आधार पर तैयार किए गए हैं।

हमें विश्वास है कि यह प्रकाशन स्वयंसेवी संस्था के ज्ञान तथा कौशलों को सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं को हस्तांतरित करने के लिए मुंबई के बाहर के सभी सार्वजनिक स्वास्थकर्मियों तक भी पहुंचाएगा। लीप की रणनीति में यही परिकल्पना की गई थी।

निदान तथा उपचार के लिए व्यावहारिक सुझावों की रुपरेखा दी गई है। आसान मार्गदर्शन के लिए अकादमिक और विशेषज्ञतापूर्ण भाषा से परहेज किया गया है और साथ ही बुनियादी व्यवहार में मदद देने के लिए आसान भाषा के अलावा फोटोग्राफ भी दिए गए हैं।

हम पाण्डुलिपि पर मूल्यवान टिप्पणियों तथा इस पुस्तिका का पूर्वकथन लिखने के लिए डॉ. कॉलिन मैकडूगाल, डर्मेटोलॉजी विभाग, ऑक्सफोर्ड, यूके के अत्यंत आभारी हैं।

श्री. ए. एंटोनी सामी, मुख्य कार्यकारी, एलर्ट-इंडिया के मार्गदर्शन तथा प्रयासों के बिना यह मार्गदर्शिका कभी इतना आकर्षक रुप नहीं ले पाती। इस मार्गदर्शिका को प्रस्तुति के स्तर पर सरल और स्पष्ट बनाने की उनकी गहन प्रेरणा अत्यंत प्रशंसनीय है। इस मार्गदर्शिका की परिकल्पना में हम उनके उदार-हृद्य योगदान के लिए अपनी कृतज्ञता ज्ञापित करते हैं।

मुंबई
दिसंबर 2004

डॉ. वि. वि. डोंगरे
डॉ. सचिन र. सालुंखे

विषयसूची

	दो शब्द	i
	भूमिका	ii
1.	कुष्ठ का कारण तथा प्रसार	1
2.	प्रमुख लक्षण	3
3.	निदान के मार्गदर्शक तत्त्व	5
4.	त्वचा पर दिखाई देने वाले चिन्ह	7
5.	संक्रामक कुष्ठ के चिन्ह	9
6.	कुष्ठ जैसे दिखने वाले चिन्ह	11
7.	तंत्रिका स्थलियां	13
8.	तंत्रिकाओं के कार्यों की जांच करना	15
9.	तंत्रिकाओं की क्षति के परिणाम	17
10.	बहुल-औषध चिकित्सा (MDT) के लिए वर्गीकरण	19

11. कुष्ठ रोगियों का उपचार 21

12. एमडीटी दवाओं का बुनियादी औषध शास्त्र 23

13. प्रतिक्रियाएं - एक गंभीर मामला 25

14. प्रतिक्रियाओं *(Lepra reactions)* का उपचार 27

15. तंत्रिका शोथ *(Neuritis)* का उपचार 29

16. हाथों की देखभाल 31

17. पैरों की देखभाल 33

18. आंखों की देखभाल 35

19. अंग-विकृतियों की रोकथाम के तरीके 37

20. अंग-विकृतियों की रोकथाम के साधन 39

21. समुदाय को शिक्षित करना 41

22. कुष्ठ के निदान व उपचार के लिए एक सरल मार्गदर्शक तक्ता 43

1. कुष्ठ का कारण तथा प्रसार

कुष्ठ कारण

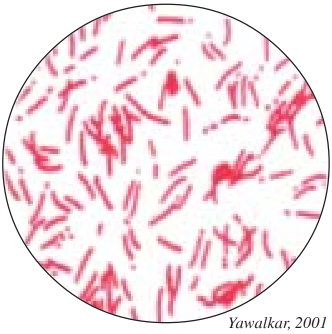
मायकोबैक्टीरियम लेप्रे नामक एक दण्डाकार बैक्टीरिया के कारण कुष्ठ होता है।

यह एकमात्र बैक्टीरिया है जो तंत्रिका में प्रवेश कर सकता है।

यह तंत्रिकाओं को क्षति पहुंचाता है जिसके कारण अक्षमता व अंग-विकृतियां पैदा होती हैं।

यह कोई जीव-विष पैदा नहीं करता।

शरीर में बैक्टीरिया की मौजूदगी के बावजूद, प्रभावित व्यक्ति लंबे समय तक स्वयं को पूरी तरह स्वस्थ महसूस करता है। इसीलिए अक्सर चिकित्सीय परामर्श लेने में देरी हो जाती है।



Yawalkar, 2001

कुष्ठ के रोगाणु (*Mycobacterium Leprae*) एम. लेप्रे अम्ल-स्थायी होते है। यह एक अनिवार्य अंतःकोशिकीय जीव है। इसकी खोज 1873 में नार्वे में डॉ. हॅन्सन ने की थी।

कुष्ठ संक्रमण

कुष्ठ के रोगाणु (bacteria) का प्रजनन बहुत धीमी रफ्तार से होता हैं।

एक रोगाणु को प्रजनन में 15-20 दिन लग जाते हैं।

शरीर की प्रतिक्रिया सीमित होती है। यानी रोगप्रतिकारक देर से बनते हैं।

इसीलिए लंबी अधिशयन काल (incubation period) के कारण शुरुआती लक्षणों को प्रकट होने में बहुत समय लग जाता है।

प्रभावित लोगों में शुरुआती चिन्ह संक्रमण के 3-5 साल बाद प्रकट होते हैं।

संक्रमण के स्रोत को जान पाना मुश्किल होता है।

Alert India - LEAP 2004

संक्रामक रोगों में कुष्ठ सबसे कम संक्रमणकारी है। कुष्ठ के मुकाबले टीबी, सामान्य जुकाम, खसरा तथा चेचक कहीं ज्यादा संक्रमणकारी हैं।

कुष्ठ	संवेदनशील व्यक्ति

संक्रमित लोगों में केवल उन्हीं को कुष्ठ होगा जो इस रोग के प्रति संवेदनशील है।

ज्यादातर जनसंख्या (95-98 प्रतिशत) इस रोग से निरापद होती है।

केवल उन 2-5 प्रतिशत लोगों में यह रोग विकसित होता है जिनमें प्राकृतिक प्रतिरोध कम होता है (जो संवेदनशील होते हैं)। प्राकृतिक कुष्ठ प्रतिरोध के कारण दूसरे इससे सुरक्षित रहते हैं।

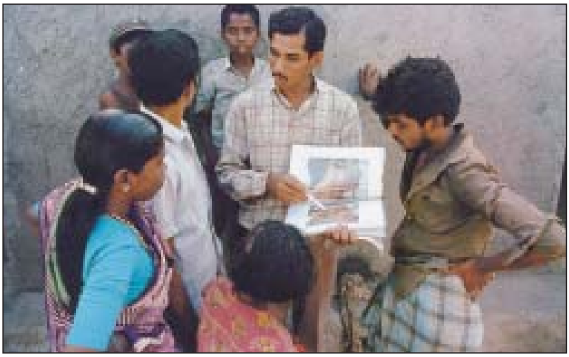
कुष्ठ	प्रसार

संक्रामक (infectious) स्मीयर पॉजिटिव बहुल-जीवाणु (एमबी/Multi-bacillary) वाले केवल ऐसे रोगी कुष्ठ का प्रसार कर सकते हैं जिनका उपचार न हुआ हो।

संक्रामक रोगी छींकते या खांसते वक्त श्वास नली के ऊपर वाले हिस्से से बड़ी संख्या में रोगाणुओं को बाहर वातावरण में छोड़ कर कुष्ठ का प्रसार करता है।

केवल ऐसा संक्रामक रोगी ही कुष्ठ का प्रसार कर सकता है जिसका उपचार न हुआ हो।

कुष्ठ के रोगियों में से केवल 10-15 प्रतिशत ही संक्रामक होते हैं।



जन शिक्षा ही कुष्ठ उन्मूलन की कुंजी है।

‘अगर दूसरों को कोई खतरा है,
तो वह उपचार करा रहे कुष्ठ रोगियों से नहीं, बल्कि उनसे पैदा होता है जिनके कुष्ठ का निदान नहीं हो पाया है।’

जॉपलिंग : हैंडबुक ऑफ लेप्रसी

2. प्रमुख लक्षण

1 त्वचा पर सुन्न धब्बों / दागों की तलाश करें

सपाट और त्वचा के रंग से हल्के रंग वाला
(Flat & Hypo-pigmented)

उभरा हुआ और लाल रंग वाला
(Raised & Erythematous)

दाग लाल या फीके रंग का हो सकता है जिसमें स्पर्श, दर्द या तापमान को महसूस करने की क्षमता निश्चित ही समाप्त हो चुकी होगी।

शरीर के किसी भी हिस्से पर दिख सकता है।

आम तौर पर इसमें दर्द या खुजली नहीं होती।

2 त्वचा की बाहरी तंत्रिकाओं के सूजने / मोटापे की जांच करें

अल्नार तंत्रिका
(Ulnar nerve)

ग्रेट ऑरिक्यूलर तंत्रिका
(Great Auricular nerve)

बाहरी तंत्रिका (ओं) (Peripheral Nerve) का मोटा हो जाना और उनकी कार्यक्षेत्र में संवेदन क्षमता का समाप्त होना।

संवेदी क्षमता के बाधित होने के परिणामस्वरूप हाथ, पैर तथा आंखें अक्षम हो सकती हैं या उनमें विकृति आ सकती है।

दिखाई देने वाली अंग-विकृतियां ही सामाजिक लांछन का कारण है।

3 त्वचा पर होने वाले संदिग्ध बदलावों की तलाश करें

कान की लवों/पाली पर दाने/गांठें (Nodules)

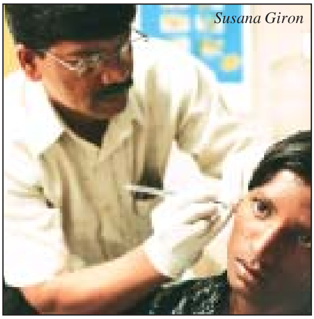
चिकनी, तैलीय और चमकीली त्वचा

दानों वाले या चिकनी, तैलीय और चमकीली त्वचा वाले रोगियों की त्वचा की स्मीयर जांच एम. लेप्रे (Mycobacterium Leprae) की मौजूदगी दर्शाती है। अगर रोगी में त्वचा की संवेदी / संवेदन क्षमता खत्म नहीं हुई है, पर आपको कुष्ठ का संदेह या अन्य किसी प्रकार का शक है, तो कृपया विश्वसनीय प्रयोगशाला सुविधाओं से संपन्न किसी रेफरल सेंटर को त्वचा की स्मीयर जांच के लिए रेफर करें।

- ज्यादातर मामलों में कुष्ठ का निदान त्वचा की विलेपन (Skin smear) जांच के बगैर किया जा सकता है।
- बहुल-औषध चिकित्सा (MDT - Multidrug Thearapy) शुरू करने के लिए त्वचा की स्मीयर जांच अनिवार्य नहीं है।
- राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम (NLEP) में आम तौर पर त्वचा विलेपन जांच अनिवार्य नहीं है।
- अगर जरूरत हो, तो एनजीएलओज के रेफरल केन्द्रों (LRC - Leprosy Referral Centre) तथा संशोधन केन्द्रों में त्वचा की स्मीयर जांच की सुविधा उपलब्ध है।

त्वचा विलेपन की जांच संक्रामक रुग्ण के रोग निदान और रोग फिर से हो जाने का निदान करने में, उपचारार्थ मदत करती है।

पद्धति : 'स्लिट ॲण्ड स्क्रेप' तकनीक - त्वचा को चिरा देकर लहू रहित उतक का नमूना लेकर।



कहां से (collected) : कान की पाली और दाग/चट्टे या गांठ से।

रंगें (stained) : झिल-निलसन पद्धति में सौम्य विरंजक माध्यम (5-10% Sulphuric Acid) का प्रयोग करें।

जांच करें : सूक्ष्मदर्शी (माइक्रोस्कोप 10 x oil immersion lens) में एसिड फास्ट बॅसिली की मौजूदगी की जांच करें (यह किसी भी थूक परीक्षण प्रयोगशाला में किया जा सकता है)।

रोगी से डॉक्टर के हाथ मिलाने से उन दोनों के बीच विश्वास तथा संवाद का रिश्ता बनता है। इससे सहयोग की भावना पैदा होती है और रोग के ठीक होने की प्रक्रिया में मदद मिलती है।

3. निदान के मार्गदर्शक तत्त्व

1 रोगी का इतिहास जानें

निम्न के बारे में पूछें.......

- लक्षणों / चिन्हों के प्रकट होने का समय, अवधि तथा उनमें हुई प्रगति।
- शरीर का कोई अंग जिसकी संवेदी क्षमता खत्म हो गई हो।
- परिवार में या संपर्कों में कुष्ठ के होने का इतिहास।
- अतीत में लिया गया उपचार (एमडीटी ब्लिस्टर पैक दिखाएं)।
- किसी अन्य चिकित्सक द्वारा बताई / दी गई दवाएं।
- किसी दवा के प्रति संवेदनशीलता का इतिहास।

जिन रोगियों ने एमडीटी का पूरा उपचार लिया है, हो सकता है उन्हें फिर एमडीटी की जरूरत न हो।

न तो फिर से पंजीकृत करें, न ही एमडीटी दें।

2 शरीर की सतह तथा तंत्रिकाओं की जांच करें

समूची त्वचा की दिन की रोशनी में या किसी ऐसे कमरे में जांच करें जिसमें पर्याप्त रोशनी हो।

त्वचा तथा तंत्रिकाओं में कुष्ठ के किसी भी चिन्ह के लिए समूचे शरीर की जांच करें।

कपडों से ढंके हिस्सों में दाग

रोगी से पूछें कि क्या त्वचा पर के दाग में खुजली होती है। आम तौर पर खुजली का होना कुष्ठ के दाग की विशेषता नहीं है।

त्वचा के दाग की जांच करें कि क्या वह पूरी तरह सुन्न है।

मुख्य तंत्रिका को टटोल कर मोटापा (अनियमितता) और दर्द की जांच करे। तंत्रिकाओं के कार्यों की जांच करे। (पृष्ठ 13, 14, 15 और 16 देखें।)

देखें कि आंखों, चेहरे, हाथों तथा पैरों में कोई विकृति तो नहीं दिख रही।

अगर वह हिस्सा पूरी तरह सुन्न है, तो यह कुष्ठ है।

3 त्वचा की संवेदी क्षमता की जांच करें

बॉलपेन / रुई की बत्ती जैसी चीजों के द्वारा जांच करें।

रोगी को दिखाएं कि आप क्या करने जा रहे हैं।

पेन / रुई की बत्ती से त्वचा को हल्के से छुएं।

रोगी को बताने के लिए कहें कि पेन / रुई की बत्ती का सिरा उसे ठीक किस जगह महसूस हुआ।

रोगी से आंखें बंद करने के लिए कहें ताकि वह न देख सके कि आप कहां की जांच कर रहे हैं।

त्वचा के सभी दागों पर इस जांच को दोहराएं।

ILEP 2002

अंतर करने के लिए सामान्य त्वचा पर इस जांच को दोहराएं। त्वचा की संवेदी क्षमता के समाप्त होने की सही जगह तथा मात्रा में तुलना करने के लिए दाग के साथ की सामान्य त्वचा को चुनें।

4 त्वचा की संवेदी क्षमता की जांच – विशेष स्थितियां

बच्चे के मामले में पहले प्रभावित त्वचा और उसके बाद सामान्य त्वचा की जांच करें। चेहरे के दाग की संवेदी क्षमता के समाप्त होने का पता लगाने में कठिनाई हो सकती है।

> दिखाई देने वाले लक्षणों के आधार पर निश्चित निदान न हो पाए तो रोगी को संदिग्ध मान कर छः महीनों तक उसकी नियमित समीक्षा करें। या दूसरा विकल्प यह है कि उसे सबसे नजदीक के रेफरल केन्द्र में जाने के लिए कहें।

4. त्वचा पर दिखाई देने वाले चिन्ह

त्वचा के दागों की महत्त्वपूर्ण विशेषताएं।

1 दाग के किनारों को छुएं

सपाट दाग जिसके किनारे स्पष्ट नहीं हैं

उभरा हुआ दाग जिसके किनारे स्पष्ट हैं

2 रंग को देखें

फीके रंग का (hypo-pigmented)

लाल (erythematous)

3 आकारमान दर्ज करें

छोटा दाग (1 सें. मी. तक)

बड़ा दाग (3 सें. मी. से ज्यादा)

उपचार के बावजूद अगर दागों की संख्या या आकार में बढ़ोतरी हो, तो रोगी को सबसे निकट के रेफरल केन्द्र में भेजें।

रोगी के वर्गीकरण की खातिर दागों की संख्या महत्त्वपूर्ण है।

4 संख्या गिनें

एक दाग

अनेकों दाग

उपचार के दौरान संख्या में बढ़ोतरी, रोग प्रतिक्रिया का और उपचार के बाद बढ़ोतरी रोग प्रतिक्रिया या रोग के फिर से हो जाने (relapse) का संकेत है।

5 जगह पर गौर करें

चेहरे पर दाग

तंत्रिका के गुजरने की जगह पर दाग

मुख्य तंत्रिका गुजरने की जगह या चेहरे पर दाग वाले रोगियों को त्वचा की संवेदन क्षमता या स्नायुओं की क्षमता खोने की जोखिम है।

6 त्वचा के ऐसे दाग जो कुष्ठ नहीं हैं

त्वचा के ऐसे दाग... जो जन्म से हैं, जिनकी संवेदन क्षमता सामान्य है, जिनमें खुजली होती है, जो दूध से सफेद या काले हैं, जो अचानक प्रकट और समाप्त हो जाते हैं।

उपचार केंन्द्र में की गई जांच

- रोगी की निजता के प्रति पूरे सम्मान के साथ की जानी चाहिए।
- कपड़े से ढ़ंके हिस्सों सहित शरीर के सभी अंगों की जांच की जानी चाहिए।
- महिलाओं की जांच किसी अन्य महिला की मौजूदगी में की जानी चाहिए।

5. संक्रामक कुष्ठ के चिन्ह

संक्रामक कुष्ठ के दाग (Lepromatous lesions) आसानी से रोगी की निगाह में नहीं आते।

1 बहुत से दागों के होने की तलाश करें

Alert India - LEAP 2007

Alert India - LEAP 2004

लेप्रोमेटस कुष्ठ में प्रकट होने वाले अनेकों त्वचा से फीके रंग के दाग आम तौर पर संवेदन क्षमता नहीं खोते।

'दस्ताने और जुराब' (Glove and stocking) किस्म की संवेदनहीनता संक्रामक (लेप्रोमेटस) कुष्ठ की एक आम विशेषता है।

कुष्ठ की विकसित अवस्था में आम तौर पर नाक, अंडकोष तथा आंखें प्रभावित होती हैं।

2 शरीर में अन्य बदलावों की तलाश करें

Alert India - LEAP 2004

Alert India - LEAP 2007

देखें.......... कि पलकें और भौंहें के बाल तो नहीं झड़ गए हैं,
हाथों और पैरों पर सूजन या फफोले तो नहीं हैं,
नाक से खून या आंख से पानी तो नहीं बहता।

मन का कुष्ठ के प्रति सचेत होना शुरुआती अवस्था में ही कुष्ठ का निदान कर लेने की एक पूर्वशर्त है। यानी जो आपका दिमाग जानता है, आपकी आंखें उसे देख पाने में समर्थ होती हैं। अगर आप कुष्ठ के बारे में सोचते हैं, तो आप उसका निदान कर सकते हैं।

त्वचा के दागों के अलावा दूसरे चिन्हों की जांच करें।

3 गाढ़ी चमड़ी (infiltration) की तलाश करें

Alert India - LEAP 2007

Alert India - LEAP 2007

देखें......... त्वचा कहीं गाढ़ी तो नहीं हुई,
त्वचा चिकनी, तैलीय और चमकीली तो नहीं है।

ये संक्रामक कुष्ठ के शुरुआत के चिन्ह हो सकते हैं।

4 कानों के मोटे होने या उन पर दानों/गांठें के होने की जांच करें

Alert India - LEAP 2007

Alert India - LEAP 2007

देखें......... कानों पर सामान्य त्वचा के रंग या लाल रंग वाले दाने तो नहीं हैं।
कानों पर सख्त/कठीण या मुलायम और छोटे या बड़े दाने/गांठें तो नहीं हैं।

5 शरीर पर दानों / गांठों की तलाश करें

Alert India - LEAP 2004

Alert India - LEAP 2004

लेप्रोमेटस कुष्ठ (Lepromatous Leprosy) आम तौर पर सभी अंगो में फैला हुआ रोग है।

6. कुष्ठ जैसे दिखने वाले चिन्ह

1 कुष्ठ तथा विभिन्न त्वचा रोगों में भेद करें

टिनीया सिरसिनाटा : पपड़ीला, खुजलीदार दाग, दिखने में मामूली, संवेदन क्षमता तथा पसीने का आना सामान्य। फंगस दिखाया जा सकता है।

सोरियासिस : लाल, पपड़ीदार, संवेदन क्षमता में सामान्य, ठीक होने पर हल्कासा दाग/निशान पिछे रहता है। आम तौर पर खोपड़ी की ऊपरी त्वचा प्रभावित होती है।

2 त्वचा पर होने वाले सभी दाग / धब्बे कुष्ठ नहीं होते

विटिलाइगो (सफेद कोड) : बेरंग दाग, संवेदन क्षमता व पसीने का आना सामान्य। दागों पर बाल मौजूद होते हैं - दाग और बाल दोनों ही दूधिया रंग के होते हैं।

जनम की निशानी : जन्म से ही मौजूद होती हैं। इनके किनारे स्पष्ट होते हैं। पसीना सामान्य रूप से आता है और संवेदन क्षमता मौजूद होती है। तिहरी प्रतिक्रिया नहीं होती।

3 अधिकांश त्वचा रोगों में संवेदन क्षमता प्रभावित नहीं होती

डर्मल लीशमेनाइसिस : जीवाणु परिक्षण में कुष्ठ के जीवाणु (AFB) पाए नहीं जाते। दाग सपाट सामान्य संवेदन क्षमता वाले हो सकते हैं। कालाजार का इतिहास पाया जाता है।

न्यूरोफाइब्रोमेटोसिस : मुलायम और ढ़ेरों दानें / गांठे होती हैं। जीवाणु परिक्षण में कुष्ठ के जीवाणु (AFB) पाए नहीं जाते। कॉफी के रंग के गहरे रंगों वाले दाग मौजूद होते हैं।

कुपोषण संबंधी दाग : कुपोषित / आंतों में कीड़े वाले बच्चों के चेहरों पर पपड़ीदार हल्के रंग के दाग होते हैं। संवेदन क्षमता सामान्य होती है। ऐसा जीवनसत्व या खनिजों की कमी के कारण हो सकता है।

4 दाद वाले अन्य दाग

लाइकेन प्लानस : ये दाग बैंगनी रंग के और खुजलीदार होते हैं। ठीक होने के बाद गहरे रंग के निशान छोड़ जाते हैं। इनमें संवेदन क्षमता व पसीने का आना सामान्य होता है।

पिटराइसिस रोजिया : शरीर के दोनों अंगों पर फैले हुए छोटे दाद और दाग जिनके किनारे हल्के से लाल होते हैं। इनमें संवेदन क्षमता सामान्य होती है। 'हेराल्ड पैच' मौजूद होता है।

लूपस वल्गैरिस : या त्वचा की टीबी। इसमें संवेदन क्षमता सामान्य होती है। लसिका ग्रंथियों (lymph nodes) को प्रभावित करता है।

व्रण और केलॉइड : ये चोट लगने के कारण होते हैं। केलॉइडों में खुजली हो सकती है।

झेन्थोमेटोसिस : एक असाधारण स्थिति है। आम तौर पर कोहनी वाले इलाके में होते हैं। जीवाणु परिक्षण में कुष्ठ के जीवाणु पाए नहीं जाते। रक्त में कोलेस्ट्रोल का स्तर ऊंचा होता है।

5 तंत्रिका संबंधी स्थितियां

डायबेटिक न्यूरोपैथी : डिस्टल बाइलेटरल न्यूरोपैथी, 'दस्ताने और जुराब' के किस्म की संवेदनहीनता होती है। पैरों में जलन महसूस होती है, तंत्रिकाएं मोटी नहीं होतीं, घुटनों और टखनों की प्रतिक्षिप्त क्रियाएं समाप्त हो जाती हैं। रक्त में शुगर का स्तर ऊंचा होता है।

एल्कोहलिक न्यूराइटिस : रोगी शराब का आदी रहा होता है और उसका चेहरा शराबी जैसा होता है। जीभ और होंठ लाल और सूजे होते हैं। तंत्रिकाएं मोटी नहीं होतीं।

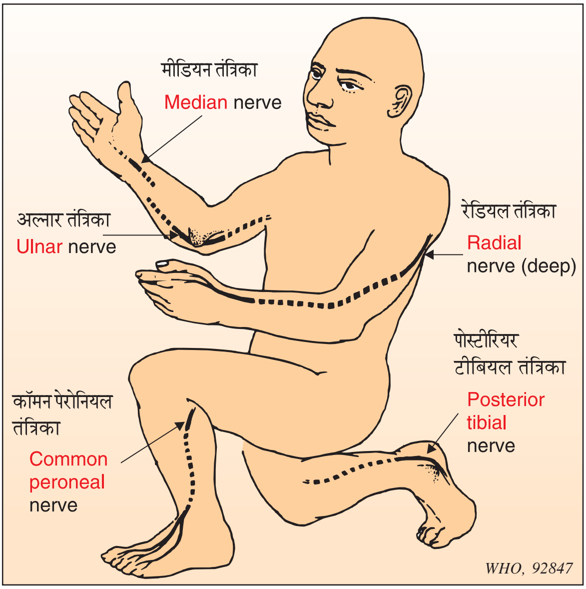
सीरिंगोमाइलिया : पृष्ठवंश-रज्जु (spinal cord) की बीमारी जिसमें गर्मी और दर्द महसूस करने की क्षमता नष्ट हो जाती है, पर स्पर्श को महसूस करने की क्षमता बची रहती है। इसमें तंत्रिकाएं मोटी नहीं होतीं।

टेबिज-डॉरसेलिस : पैरों में तेज और बिजली की तरह दौड़ जाने वाला दर्द बार-बार होता है, लगता है जैसे आदमी पैर पटक कर चल रहा हो, पॉजिटिव रोम्बर्ग साइन, घुटने की प्रतिक्षिप्त क्रियाएं समाप्त हो जाती हैं, एफटीए-एबीएस जांच पॉजिटिव होती है।

> पेरीफेरल न्यूरोपैथी 'विटामिन बी' की कमी, मधुमेह तथा शराब की आदत के कारण हो सकती है। कुष्ठ के दागों तथा इनके बीच अंतर करने के लिए रोगी से हमेशा पूछें कि उसे ये शिकायतें कितने समय से हैं।

7. तंत्रिका स्थलियां

1 एक या अधिक तंत्रिकाओं में सूजन/मोटापा तलाश करें



कुष्ठ में प्रभावित होने वाली मुख्य तंत्रिकाएं

2 आम तौर पर प्रभावित होने वाली तंत्रिकाओं की टटोल कर जांच करें

अल्नार
Ulnar

रोगी से कोहनी मोड़ने के लिए कहें। अल्नार तंत्रिका कोहनी की हड्डी और मध्य एपिकोन्डाइल के बीच से गुजरती है।

कोहनी मोड़ने पर बनी नाली में अल्नार तंत्रिका को टटोल कर उसकी जांच करें।

मीडियन
Median

रोगी को अपनी कलाई दबाव के विपरीत मोड़ने के लिए कहें।

मीडियन तंत्रिका पामारिस लोंगस के समांतर होती है।

तंत्रिका अंगूठी वाली अंगुली की सीध में स्थित होती है।

मीडियन तंत्रिका को पामारिस लोंगस के समांतर अंगूठी वाली अंगुली के सीध में टटोल कर जांच करें।

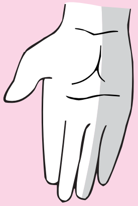
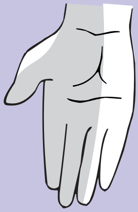
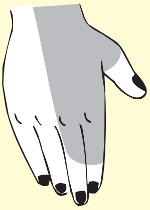
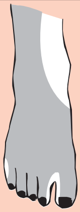
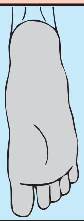
रेडियल Radial	रोगी से बाजू को मोड़ कर भीतर घुमाने के लिए कहें। रेडियल तंत्रिका रेडियल के खांचे या नाली में तिरछी होकर गुजरती है। डेल्टॉइड मांसपेशी के प्रवेश की जगह रेडियल तंत्रिका की टटोल कर जांच करें।	Alert India - LEAP 2004
कॉमन पेरोनियल Common Peroneal	रोगी को घुटने को थोड़ा सा मोड़ने के लिए कहें। पिंडली के पिछले हिस्से में फिब्यूला की गर्दन के पास मुड़ती हुई पेरोनियल तंत्रिका की टटोल कर जांच करें।	Alert India - LEAP 2004
पोस्टीरियर टीबियल Posterior Tibial	रोगी को टखने को थोड़ा सा मोड़ने के लिए कहें। यह तंत्रिका मध्य गुल्फिका (malleolus) तथा केल्केनियम (calcaneum) के बीच से गुजरती है। मध्य गुल्फिका के पीछे पोस्टीरियर टीबियल तंत्रिका की टटोल कर जांच करें।	Alert India - LEAP

- अंगुलियों की पौरों का इस्तेमाल करें।
- तंत्रिका को हौल से टटोले।
- तंत्रिका के दिशा में टटोल कर अनियमितता जांच करें।
- दोनों ओर की तंत्रिकाओं की तुलना करें।
- रोगी के चेहरे को देखें कि उसे टटोलने से दर्द हो रहा है या नहीं।

Alert India - LEAP 2004

तंत्रिका को गुदगुदाए नहीं और न ही बहुत ज्यादा दबाव डालें क्योंकि इससे करंट लगने जैसा अनुभव होगा और उस स्थिति में आप रोगी की प्रतिक्रिया का गलत अर्थ भी लगा सकते हैं।

8. तंत्रिकाओं के कार्यों की जांच करना

तंत्रिका	जगह और संवेदन क्षमता की जांच	जगह (छायांकित)
अल्नार Ulnar	जगह: छोटी और अंगूठी वाली उंगली तथा (अल्नार की तरफ) हथेली का मध्य भाग जांच: बॉल-पेन के सिरे से अंगूठी वाली व छोटी उंगली के पौरों की जांच करें।	
मीडियन Median	जगह : अंगूठा, अंगूठे के साथ की उंगली, बीच की उंगली और हथेली का तीन-चौथाई हिस्सा जांच : बॉल-पेन के सिरे से अंगूठे के साथ और बीच वाली उंगली के पौरों की जांच करें।	
रेडियल Radial	जगह: अंगूठे का ऊपर का हिस्सा तथा हाथ के पीछे का हिस्सा जांच: बॉल-पेन के सिरे से हाथ के पिछले हिस्से की जांच करें	
कॉमन पेरोनियल Common Peroneal	जगह: पैर का बाहर की ओर तथा पीछे का हिस्सा जांच: अंगूठे के सबसे ऊपरी हिस्से की जांच बॉल-पेन के सिरे से करें।	
पोस्टीरियर टीबियल Posterior Tibial	जगह: पैर के तले का पूरा हिस्सा जांच: पैरों की उंगलियों और एड़ी के पास बॉल-पेन के सिरे से जांच करें।	
फेसियल Facial	जगह: आंख का ''कोर्निया'' (ट्राइजेमिनल तंत्रिका से सप्लाई पाता है।) जांच: रुई की बत्ती के सिरे से कोर्निया की जांच करें।	

हमेशा ध्यान रखें कि आपको आम तौर पर प्रभावित होने वाली सभी तंत्रिकाओं की जांच करनी है, भले ही रोगी को कोई शिकायत न हो।

केवल मांसपेशियों का कमजोर होना आम तौर पर कुष्ठ का विश्वसनीय चिन्ह नहीं होता।

मांसपेशियों की स्थिति	जांच का तरीका	अंग-विकृति
अंगूठी वाली उंगली और छोटी उंगलियों की मांसपेशियों को लकवा मार जाना। जांच: छोटी उंगली को बाकि उंगलियों से दूर दबाव के विपरीत हटाने के लिए कहें।		
अंगूठे, उसके साथ की उंगली और बीच की उंगली की मांसपेशियों को लकवा मार जाना। जांच: दबाव के विपरीत अंगूठे को उंगलियों से दूर ले जाने के लिए कहें (अंगूठे को हथेली से ऊपर)।		
कलाई, अंगूठे तथा उंगलियों को ऊपर उठाने वाली मांसपेशियों को लकवा मार जाना। जांच: दबाव के विपरीत कलाई को उंगलियों के साथ ऊपर उठाने के लिए कहें।		
पैर के पेरोनियल और डोर्सीफ्लेक्सर मांसपेशियों को लकवा मार जाना। जांच: दबाव के विपरीत पैर को ऊपर उठाने के लिए कहें (पैर को ऊपर उठाएं)।		
पैर की छोटी मांसपेशियों को लकवा मार जाना। जांच: दबाव के विपरीत पैर की उंगलियों को फैलाने के लिए कहें। (उंगलियों को फैलाएं)		
ऑर्बीक्यूलारिस ऑक्यूलाई मांसपेशी (Supplied by Zygomatic branch of facial nerve) को लकवा मार जाना। जांच: दबाव के विपरीत आंखों के पलकों को बंद करने के लिए कहें। (पलकों को बंद करें)।		

कुष्ठ में तंत्रिकाओं की क्षति के चरण

प्रभावित होना	क्षति	नष्ट होना
• तंत्रिका का मोटा हो जाना। • तंत्रिका में दर्द होना। • तंत्रिका के कार्यों का बरकरार रहना।	• संवेदन क्षमता का समाप्त होना। • मांसपेशियों का कमजोर होना। • क्षति का ठीक होना संभव।	• पूरी तरह लकवा मार जाना। • तंत्रिका का नष्ट होना। • ठीक होना असंभव।

9. तंत्रिकाओं की क्षति के परिणाम

1 जख्मों फफोलों और अकड़े जोडों के लिए हाथों की जांच करें

फफोले / जख्म

उंगलियों के उकड़े जोड़

बार-बार के जख्मों और अकड़े जोड़ों के निम्न परिणाम हो सकते हैं:

- चीजों को हाथ से पकड़ने में मुश्किल होना।
- चीजों को चुटकी में उठाने, उन पर पकड़ बनाने में मुश्किल होना।
- हाथ में विकलांगता आना - गंभीर अक्षमता।

2 सूखेपन, दरारों, सूजन तथा जख्मों के लिए पैरों की जांच करें

पैरों में दरारें गहरी दरारें
हड्डियों के उभारों पर घट्टा

ट्रॉफिक अल्सर
(Trophic Ulcer)

सुन्न पैर का तल तथा लकवा (Foot drop) वाले रोगियों को:

- चलने में कठिनाई होती है। वे पैर ज्यादा ऊपर उठा कर और पटक कर चलते हैं (स्टैंपिंग टाइप ऑफ गेट)।
- पैरों के तलों पर अल्सर होने का ज्यादा जोखिम होता है,
- बार-बार के जख्मों और उनमें संक्रमण से पैरों की हड्डियां और हड्डियों के जोड़ नष्ट हो सकते हैं।

3 आंखों के पलकों के बंद न होने (लेगोफ्थाल्मस) तथा चेहरे के लकवे के लिए **चेहरे की जांच करें**

लेगोफ्थाल्मस (Lagophthalmos)

चेहरे का लकवा (Facial Palsy)

लेगोफ्थाल्मस के रोगियों को:

- बाहरी चीजों (foreign bodies) से आंखों की रक्षा करने में कठिनाई आती है।
- उनकी आंखों में गंभीर क्षति होकर और अंततः दृष्टिहीनता का जोखिम होता है।

पिचकी नाक वाले रोगियों को :

- सामान्य रूप से सांस लेने में कठिनाई आती है।
- अत्याधिक विकृति के कारण सामाजिक बहिष्कार का जोखिम होता है।

यहां दर्शाए गए और वर्णन किए गए लक्षण कुष्ठ का संकेत हो सकते हैं। ऐसे मामले में रोगी का सावधानी से किया गया निरीक्षण आपको कुष्ठ का पता लगाने में मदद देगा।

भारत में 7 प्रतिशत रोगियों को **प्यूअर न्यूराइटिक** (सिर्फ तंत्रिका को क्षति) प्रकार का कुष्ठ होता है (जिसमें त्वचा पर कोई दाग प्रकट नहीं होते)।

तंत्रिकाओं की क्षति से संवेदन क्षमता समाप्त हो जाएगी, पसीना नहीं आएगा तथा मांसपेशियों के लकवे के कारण दिखाई देने वाली अंग-विकृति पैदा होगी।

10. बहुल- औषध चिकित्सा के लिए वर्गीकरण

1 त्वचा पर दागों तथा प्रभावित तंत्रिकाओं की गिनती करें

पॉसीबेसिलरी कुष्ठ (Paucibacillary Leprosy-PB):

- त्वचा पर 1-5 सुन्न दाग या
- कुष्ठ से किसी एक मुख्य तंत्रिका का प्रभावित होना। या
- त्वचा पर 4 दाग और एक मुख्य तंत्रिका का प्रभावित (मोटा) होना यानी कुल दागों की संख्या पांच हो जाती है।

मल्टीबेसिलरी कुष्ठ (Multibacillary Leprosy-MB):

- त्वचा पर छः या ज्यादा सुन्न दाग या
- कुष्ठ से दो या अधिक मुख्य तंत्रिकाओं का प्रभावित होना या
- त्वचा पर पांच दाग और एक मुख्य तंत्रिका का प्रभावित होना यानी कुल मिलाकर छः दागों का मौजूद होना।

दिखाई देने वाले **चिन्हों और लक्षणों के आधार पर** कुष्ठ का निदान आसानी से हो सकता है।
संदेह होने की स्थिति में रोगी को सबसे निकट के रेफरल केन्द्र में भेजें।

2 त्वचा में ऐसे बदलाव जिनमें सुन्नपन न हो

- अगर त्वचा चमकीली, चिकनी और तैलीय है और उसमें सुन्नपन नहीं है, तो त्वचा की स्मीयर जांच के लिए रेफर करें।
- अगर त्वचा की स्मीयर जांच का नतीजा (AFB) पॉजिटिव है, तो रोगी को 'एमबी' श्रेणी में रखें और तीन दवाओं से 12 महीने तक उसका उपचार करें।

अनेकों दाग जिनमें सुन्नपन नहीं है।
त्वचा विलेपन की जांच के लिए भेजें।
अन्य बदलाव के लिए पृष्ठ 4, 9 और 10 देखें।

जिन रोगियों की त्वचा की **स्मीयर जांच का नतीजा पॉजिटिव है,** उन सभी को **'एमबी' श्रेणी में रखें,** भले ही उनकी त्वचा पर कितने भी दाग हों या उनकी कितनी भी तंत्रिकाएं प्रभावित हुई हों।

3 निदान करें और बहुल औषध चिकित्सा (MDT) के लिए वर्गीकरण करें

श्रेणी तय करने से पहले हमेशा तंत्रिकाओं तथा त्वचा, दोनों की जांच करें।

जांच करें →	त्वचा के दागों और संवेदना की		मोटी हुई तंत्रिकाओं और कार्यक्षेत्र में संवेदना की	
गिनें →	त्वचा पर 1-5 तक दाग	त्वचा पर 6 या ज्यादा दाग	एक मुख्य तंत्रिका का मोटा होना	2 या ज्यादा मुख्य तंत्रिकाओं का मोटा होना
श्रेणी →	पीबी कुष्ठ	एमबी कुष्ठ	पीबी कुष्ठ	एमबी कुष्ठ
उपचार →	6 महीने तक 2 दवाएं	12 महीने तक 3 दवाएं	6 महीने तक 2 दवाएं	12 महीने तक 3 दवाएं

4 मल्टी बेसिलरी कुष्ठ - सुन्नपन नहीं ऐसे चिन्ह

- गाढ़ी त्वचा - मोटी, लालीमाभरी (reddish colour) और चमकिली - सुन्नपन नहीं है।
- लालीमाभरी या त्वचा के रंग की गांठें।
- अनेको दाग जिनमे सुन्नपन नहीं और तंत्रिका भी प्रभावित नहीं।

ऐसे सभी रुग्ण को स्मीअर जांच के लिए भेजें।

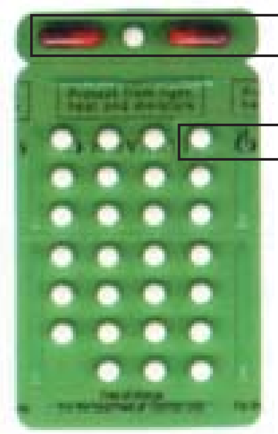
सभी रुग्ण जीनकी स्मीअर जांच का रिपोर्ट AFB पॉजिटीव है, मल्टी बेसिलरी (MB) रूग्ण में वर्गीकृत करें।

(अन्य चिन्हों के लिए पृष्ठ 4, 9, 10 और 19 देखें)

अगर त्वचा पर कुष्ठ का कोई अन्य चिन्ह नहीं है, केवल तंत्रिका मोटी हो गई है और सुन्नपन भी नहीं है तथा / या मांसपेशियों की कमजोरी है, तो यह अपने आप में कुष्ठ का कोई विश्वसनीय लक्षण नहीं है।

11. कुष्ठ रोगियों का उपचार

1 पॉसी-बेसिलरी (PB) कुष्ठ का उपचार


WHO/CDS/CPE/CEE/2000.14

वयस्क - पीबी	**6** महीने

महीने में एक बार - उपचार केन्द्र में

पहले दिन : देखरेख में

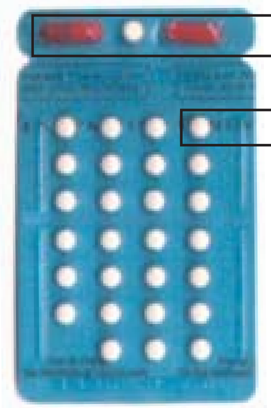
रिफाम्पसिन के दो कैपसूल (300 एमजी *X* 2)

डेप्सोन की एक गोली (100 एमजी)

दिन में एक बार - घर में

दूसरे दिन से 28 वें दिन : बिना देखरेख के

डेप्सोन की एक गोली (100 एमजी)


WHO/CDS/CPE/CEE/2000.14

बालक - पीबी	**6** महीने

महीने में एक बार - उपचार केन्द्र में

पहले दिन : देखरेख में

रिफाम्पसिन के दो कैपसूल

(300 एमजी + 150 एमजी)

डेप्सोन की एक गोली (50 एमजी)

दिन में एक बार - घर में

दूसरे दिन से 28 वें दिन : बिना देखरेख के

डेप्सोन की एक गोली (50 एमजी)

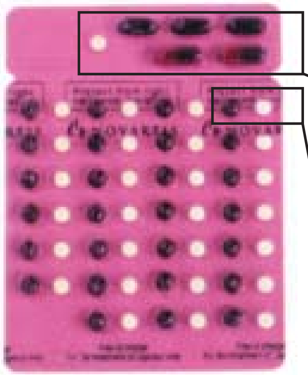
छोटे या कम वजन वाले बच्चों के मामले में दवाओं की खुराक आयु तथा वजन के अनुसार तय की जानी चाहिए। (*खुराकों* के लिए देखें पृष्ठ 23-24)

अगर किसी रोगी को फेफड़ों की सक्रिय टीबी है, तो दवाओं का मात्र यही उपचार भर काफी नहीं होगा। ऐसे रोगियों को उपरोक्त दवा उपचार (केवल रिफाम्पसीन की खुराक ही इसके टीबी उपचार के अनुसार होगी) के अलावा फेफड़ों की सक्रिय टीबी के लिए सभी दवाएं दी जानी चाहिए।

रोगियों को इन दवाओं के आम सहप्रभावों (साईड इफेक्ट) के बारे में बताएं।

उपचार बंद कर देने के बाद, रोगी को सलाह दें कि अगर **दाग फिर से प्रकट होते हैं या तंत्रिका** का दर्द फिर से शुरू होता है, तो तुरन्त वे **उपचार केन्द्र में जाए।**

2 मल्टी-बेसिलरी (MB) कुष्ठ का उपचार



WHO/CDS/CPE/CEE/2000.14

वयस्क-एमबी	12 महीने

महीने में एक बार : पहले दिन उपचार केन्द्र में

रिफाम्पसिन के 2 कैपसूल (300 एमजी *X* 2)

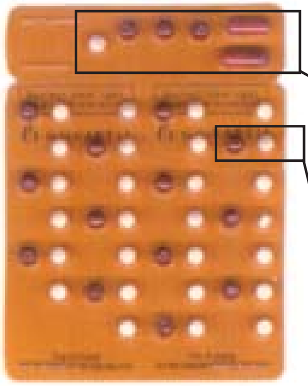
क्लोफाझीमीन के 3 कैपसूल (100 एमजी *X* 3)

डेप्सोन की 1 गोली (100 एमजी)

दिन में एक बार : दूसरे दिन से 28 वें दिन घर में

क्लोफाझीमीन का 1 कैपसूल (50 एमजी)

डेप्सोन की एक गोली (100 एमजी)



WHO/CDS/CPE/CEE/2000.14

बालक-एमबी	12 महीने

महीने में एक बार : पहले दिन उपचार केन्द्र में

रिफाम्पसिन के 2 कैपसूल (300 एमजी + 150 एमजी)

क्लोफाझीमीन के 3 कैपसूल (50 एमजी *X* 3)

डेप्सोन की एक गोली (50 एमजी)

दूसरे दिन से 28 वें दिन घर में

क्लोफाझीमीन (50 एमजी) का 1 कैपसूल एक दिन छोड़ कर

डेप्सोन की एक गोली (50 एमजी)

बहुत छोटे या कम वजन के बच्चों के मामले में दवाओं की खुराक आयु तथा वजन के अनुसार तय की जानी चाहिए। (*खुराकों* के लिए देखें पृष्ठ 23-24)

रोगी को सलाह दें कि वह दवाओं को नमी, ताप या क्षति से बचा कर रखें।

रोगियों को नियमित **उपचार** और **पूरी खुराकें** लेने के लिए राजी करने की हर कोशिश की जानी चाहिए।

उपचार की पूर्ती

पीबी-एमडीटी की **6 खुराकें 9 महीने में** और **एमबी**-एमडीटी की **12 खुराकें 18 महीनों में** पूरी की जानी चाहिए। अगर कोई रोगी निरंतर 3 महीनों तक **दवा न ले**, तो उसका फिर से **मूल्यांकन करें** और कुष्ठ के सक्रिय पाए जाने पर **फिर से एमडीटी शुरू करें।**

उभरे हुऐ दाग, आकार या संख्या में बढ़ोतरी, लाल धब्बे, तंत्रिका का पीड़ादायी होना कुष्ठ के सक्रिय होने के लक्षण हैं।

12. एमडीटी दवाओं का बुनियादी औषध शास्त्र

एमडीटी (बहुल-औषध चिकित्सा) सुरक्षित है और ज्यादातर रोगियों का शरीर इसे बिना किसी खास परेशानी के स्वीकार कर लेता है।

रिफाम्पसिन	स्ट्राँग बॅक्टेरिसायडल

कैसे काम करती है :

- एम. लेप्रे के आरएनए चयापचय तंत्र पर बाधा डालती है।
- एक खुराक 99.99 प्रतिशत रोगाणुओं को नष्ट कर सकती है।
- सुप्त रोगाणुओं पर असर नहीं करती।

खुराक : 10 एमजी / कि.ग्रा. शरीर के वजन के लिए महीने में एक बार (कुष्ठ के लिए)

सहप्रभाव (असामान्य) :

- पेशाब के रंग का लाल होना (आम प्रभाव है)
- ड्रग हाइपर सेन्सीटीवीटी (अतिसंवेदनशीलता)।
- यकृत (लीवर) को क्षति पहुंचा सकती है।
- अगर बीच-बीच में दी जाए तो 'फ्लू-जैसे' लक्षण दिख सकते हैं।

क्लोफाझीमीन	वीक बॅक्टेरिसायडल

कैसे काम करती है :

- एम. लेप्रे के डीएनए के चयापचय तंत्र पर बाधा डालती है।
- अगर ज्यादा मात्रा में दी जाए तो सूजन (anti-inflammatory) शामक होती है।
- स्वेदग्रंथी के विरोध काम (anti-cholinergic) करने से,
  पसीना आना कम हो जाता है और त्वचा सूखी हो जाती है।

खुराक : वयस्कों को रोजाना 50 एमजी।

10 से 14 साल के बच्चों को एक दिन छोड़ कर 50 एमजी।

10 साल से कम के बच्चों को सप्ताह में दो बार 50 एमजी।

10 साल से कम के बच्चों को (देखरेख में) महीने में एक बार 100 एमजी।

सहप्रभाव (असामान्य) :

- त्वचा के रंग का लाल-भूरा होना (खुराक से संबंधित है और रंग फिर से सामान्य होता है)।
- इक्थायॉसीस (रूखी त्वचा)।
- लंबे समय तक ज्यादा खुराक लेते रहने पर पेट दर्द।

गर्भावस्था और स्तनपान कराने की अवस्था में एमडीटी देना सुरक्षित होता है।

डेप्सोन	वीक बॅक्टेरिसायडल

कैसे काम करती है :

- एम. लेप्रे के फॉलिक एसिड के चयापचय तंत्र पर बाधा डालती है।

खुराक : शरीर के वजन के लिए प्रति कि. ग्रा. 1-1.5 एमजी प्रतिदिन

सहप्रभाव (असामान्य) :

- ड्रग हाइपर सेन्सीटीवीटी (अतिसंवेदनशीलता)।
- यकृत को क्षति और एक्सफॉलिएटिव डर्माटाइटिस (डेप्सोन सिंड्रोम)
- हिमोलिटिक एनीमिया।

एमडीटी शुरू करने से पहले	पूछताछ करें...

निम्न स्थितियों में एमडीटी नहीं दिया जाना चाहिए,

- गंभीर एनीमिया (पहले एनीमिया का उपचार करें),
- किड़नी (गुरदे) या लीवर में खराबी
- सल्फा दवाओं के प्रति ॲलर्जी

Alert India - LEAP 2004

जहां उपचार श्रेणी के बारे में कोई संदेह या कठिनाई हो ऐसी स्थितियों में रोगी को रेफरल सेंटर को भेज दिया जाना चाहिए।

उपचार पूरा होने के बाद अगर रोगी के लक्षण बिगड़ते हैं, तो संदेह होना चाहिए कि रोग फिर से (रिलॅप्स) हो गया है। जांच के लिए रेफरल सेंटर को भेज दें और एमडीटी के उचित उपचार के जरिए फिर से इलाज करें। आम तौर पर रोग रिलॅप्स नहीं होता।

रोगी को संपूर्ण उपचार कि एमडीटी दवाएं (accompanied MDT) **अपने साथ ले जाने की इजाजत केवल तभी दें जब उसके लिए नियमित रूप से स्वास्थ्य केन्द्र में आना बिल्कुल असंभव हो।**

अन्य रोगों के उपचार के साथ भी एमडीटी दिया जा सकता है।

13. प्रतिक्रियाएं – एक गंभीर मामला

टाइप - I	रिव्हर्सल रिॲक्शन

कैसे होती है :

- नष्ट रोगाणुओं के एण्टीजन टी-लिम्फोसाइट्स के साथ प्रतिक्रिया करते हैं और इससे कोशिका के जरिए होने वाली रोग-प्रतिरक्षा में बदलाव आ जाता है।

  (Delayed hypersensitivity reaction)

त्वचा पर मौजूद दाग उभर आते हैं, लाल हो जाते हैं और सूजन आती है।

कब होती है :

- आम तौर पर एमडीटी शुरू करने के बाद, पहले छः महीनों में,
- एकाएक और बार-बार हो सकती है।

प्रकट लक्षणों में आने वाला बदलाव :

- त्वचा पर मौजूद दाग उभर जाते हैं, लाल हो जाते हैं और उनमें सूजन आती है।
- तंत्रिका शोथ (Neuritis) मूक (silent) या लक्षणीय (overt), प्रतिक्रिया के साथ होने वाला एक आम लक्षण है। तंत्रिका शोथ के साथ मांसपेशियां अचानक लकवाग्रस्त हो भी सकती हैं।
- अगर दर्द तथा वेदना बहुत ज्यादा हैं और अगर न्यूराइटिस के बाद लकवा या सुन्नपन होने की आशंका है, तो प्रतिक्रिया को गंभीर माना जाता है।
- नए दाग प्रकट हो सकते हैं।
- आम तौर पर पूरे शरीर को प्रभावित करने वाली शिकायतें होने की संभावना कम रहती है।
- गंभीर प्रतिक्रिया में नेक्रोसिस और जख्म आम तौर पर नहीं होते।

टाइप - I और टाइप - II किस्म की प्रतिक्रियाएं एमडीटी के पहले, उसके दौरान या उसके बाद भी हो सकती हैं।

प्रतिक्रियाएं एमडीटी के कारण नहीं होती।

अगर रोगी में प्रतिक्रियाएं प्रकट हों, तो भी एमडीटी बंद न करें।

टाइप - II	ईएनएल रिॲक्शन

कैसे होती है :

- शरीर में एम. लेप्रे के खिलाफ तयार हुई एण्टीबॉडी एम. लेप्रे के एण्टीजन के साथ प्रतिक्रिया करती हैं। (Antigen-antibody reaction)

नई लाल और दर्द भरी (ENL) गांठें आना

कब होती है :

- आम तौर पर एमडीटी शुरू करने के छः महीने बाद।
- यह लगातार भी हो सकती है और रुक-रुक कर भी।

प्रकट लक्षणों में आने वाले बदलाव :

- ईएनएल (Erythema Nodosum Leprosum - ENL) नामक लाल पीड़ादायी दानें/गांठें समूह में उभर आते हैं।
- ये शरीर के दोनों ओर तथा बराबर होते हैं।
- पहले से मौजूद त्वचा के दागों में कोई बदलाव नहीं आता।
- जोड़ों में सूजन आ जाती है और बुखार के साथ कंपकपी आम बात है।
- गंभीर प्रतिक्रिया में ईएनएनल जख्म में बदल सकते हैं।
- तंत्रिका, मांसपेशी, हड्डी, आंख, लीवर, अंडकोष और तिल्ली जैसे शरीर के अन्य अंग भी प्रभावित हो सकते हैं।

ऐसे रोगियों को प्रतिक्रिया कि जोखिम हो सकती है : (टाइप - I और टाइप - II प्रतिक्रियाएं / Lepra reactions)

जिन रोगियों की त्वचा पर कई दाग और कई तंत्रिका बाधित हैं तथा जिनकी त्वचा की स्मीयर जांच का नतीजा पॉजिटिव है।

जवानी में कदम रख रहे रोगी, गर्भवती महिलाएं (अंतिम तिमाही और शिशु के जन्म के बाद के तीन महीने)।

रोगी के 'आंखों' में बदलाव के लिए सतर्कता के साथ देखते रहना जरूरी है।

रोगी को समझाएं कि प्रतिक्रिया के चिन्ह और लक्षणों का एमडीटी के साथ कोई संबंध नहीं। अगर प्रतिक्रिया बार-बार हो, तो रोगी को सबसे निकट के रेफरल सेंटर में भेजें।

14. प्रतिक्रियाओं (Lepra reactions) का उपचार

1 'प्रतिक्रिया' का उपचार एक चिकित्सीय आपात् स्थिति के रूप में करें

Yawalkar,2001

Alert India - LEAP 2007

2 दोनों प्रकार की प्रतिक्रियाओं के लिए पसंदीदा दवा प्रेडनिसोलोन है

शुरुआती खुराक 40-60 एमजी है। (शरीर के 1 कि. वजन के लिए अधिकतम 1 एमजी)।

शुरुआती खुराक ही प्रतिक्रिया की गंभीरता को तेजी से नियंत्रित करने के लिए काफी होनी चाहिए।

इसे एक ही खुराक के रूप में सुबह लिया जा सकता है।

दवा के असर के अनुसार 12-16 सप्ताहों में धीरे-धीरे खुराक को कम करते जाएं।

रोगी को चेतावनी दे दें कि वह अपनी मर्जी से एकाएक स्टीरॉइड लेना बंद न करें।

3 स्टीरॉइड शुरू करने से पहले निम्न के बारे में पूछताछ करें

- हाइपरटेंशन
- पेप्टिक अल्सर
- टीबी
- डायबिटीस
- शरीर में अन्य रोगों के संक्रमण

4 प्रेडनिसोलोन के महत्त्वपूर्ण सहप्रभाव

- मून-फेस
- हाइपरटेंशन
- अन्य रोगों के संक्रमण में तेजी
- 'स्ट्राई' बन जाना
- पेप्टिक अल्सर
- हार्मोन संबंधी गड़बड़ियां होना
- वजन बढ़ना
- हाइपरएसिडिटी
- ब्लड़ शुगर का बढ़ना
- ऑस्टियोपोरोसिस
- इग्जोफथाल्मोस
- हाथों/ पैरों में सूजन (oedema)

प्रतिक्रिया से पीड़ित सभी रोगियों के मामले में फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा तंत्रिका व मांसपेशियों का विस्तृत आकलन (तपास) करने की जरूरत होती है।

5 वैकल्पिक दवाएं

टाइप - I – क्लोरोक्विन या एस्पीरिन

टाइप - II – क्लोफाझीमीन (प्रतिदिन 300 एमजी – धीरे-धीरे कम करें), एस्पीरिन

– थालिडोमाइड (नियंत्रण में न आने वाले मामलों में ही सख्त चिकित्सीय देखरेख में प्रयोग की जाती है)

– जिंक सल्फेट, पेंटोक्सीफाइलिन

6 सावधानी बरतें

रोगी को कम नमक वाला आहार लेने तथा नियमित व्यायाम (जैसे टहलना) करने की सलाह दें।

केल्शियम संपूरक तथा ऐन्टैसिड दें।

एनल्जेसिक्स और एण्टीपाइरेटिक्स के जरिए संबंधित शिकायतों का उपचार करें।

गर्भावस्था में स्टीरॉइड देने से परहेज करें। अगर बिल्कुल जरूरी हो, तो स्त्रीरोग-विशेषज्ञ की सलाह लें।

आंखों संबंधी जटिलताओं से पीड़ित रोगियों को नेत्र विशेषज्ञ के पास या फिर सबसे निकट के रेफरल सेंटर में भेजें।

टाइप - II प्रतिक्रियाओं में होने वाली आंखों संबंधी आइरिडोसाइक्लाइटिस जैसी गंभीर जटिलताओं का उपचार नेत्र विशेषज्ञ की सलाह के अनुसार ही करें।

7 प्रतिक्रियाओं को शुरू करने वाले कारण (यह सूची संपूर्ण नहीं है)

आंतों के कीड़े, अन्य रोगों (मलेरिया, टाइफॉइड इत्यादि) का संक्रमण।

शारीरिक / मानसिक दबाव / तनाव, यौवनावस्था की शुरुआत, गर्भावस्था, प्रसव।

सर्जरी, केआई जैसी दवाएं, टीके लगना।

इन कारणों के बारे में **पूछताछ करें**, क्योंकि **जरूरी नहीं** कि प्रतिक्रिया के दौरान वे रोगी में **स्पष्ट दिख रहे हों**।

प्रतिक्रिया शुरू करने वाले जिन कारणों पर काबू पाया जा सकता है, उन्हें खत्म करें।
रोगी और उसके परिवार को परामर्श दें।

15. तंत्रिका शोथ (Neuritis) का उपचार

शीघ्र पहचान और उपचार के द्वारा तंत्रिका क्षति को रोकें।

1 प्रतिक्रियाओं के दौरान तंत्रिकाओं में सूजन/शोथ हो सकता है

लक्षण : तंत्रिका शोथ में तंत्रिकाओं में सूजन और दर्द होता है और वे वेदनादायी हो जाती है।

किस्में : तंत्रिका शोथ गंभीर या मूक् (Quiet Nerve Paralysis) हो सकता है।

कब होता है : यह दोनों ही तरह की प्रतिक्रियाओं में हो सकता है।

जटिलताएं : इसके कारण अचानक संवेदना कि क्षति हो सकती है और मांसपेशियों को लकवा हो सकता है, जिससे रोगी विकलांग भी हो सकता है।

2 तंत्रिका शोथ को नियंत्रित करना

चिकित्सा द्वारा: प्रेडनिसोलोन की ज्यादा खुराक के जरिए उपचार करें (40-60 एमजी)। (*साईड इफेक्ट* के लिए देखें पृष्ठ 27)
रोगी को निरंतर फिजियोथेरेपिस्ट की देखरेख में रखें।

शारीरिक स्तर पर : कामकाजी स्थिति में एक गद्देदार स्प्लिंट लगाकर प्रभावित जोड़/ तंत्रिका को सहारा देकर स्थिर करें।

गंभीर स्थिति के गुजर जाने के बाद मांसपेशियों को फिर से हरकत में लाने के लिए रोगी को सक्रिय व्यायाम करने के लिए प्रोत्साहित करें।

जोड़ को अकड़ने से रोकने के लिए हल्के, सहाय्यभूत व्यायाम करने की सलाह दें।

सर्जरी द्वारा : नर्व्ह डिकोम्प्रेशन (Nerve decompression)

अगर उपयुक्त मात्रा में प्रेडनिसोलोन दिए जाने के बावजूद स्थिति बिगड़ती है, तो रोगी को सबसे नजदीक के रेफरल/सर्जिकल सेंटर में भेजें।

अचानक **सुन्नपन में बढोतरी** या **मांसपेशियों की दुर्बलता** का शुरू होना मूक् तंत्रिका शोथ का संकेत हो सकता है।

तंत्रिका कार्य के **नियमित आकलन** के द्वारा मूक् तंत्रिका शोथ की **शीघ्र पहचान** हो सकती है। इससे **अंग-विकृतियों को रोकने** में मदद मिल सकती है।

तंत्रिका संबंधी जटिलताओं की सतर्क निगरानी की जरूरत है।

3 तंत्रिका क्षति को पहचानने के तरीके

तंत्रिका क्षति के जोखिम वाले रोगी की शुरुआती अवस्था में ही पहचान करें।

प्रत्येक तंत्रिका के मामले में जोखिम की स्थिति का आकलन करें :

कम जोखिम है	तंत्रिका सामान्य है	मोटी नहीं है वेदनादायक नहीं है
जोखिम है	गंभीर तंत्रिका शोथ है	तंत्रिका मोटी / वेदनादायक हो गई है और उसमें दर्द है
तंत्रिका क्षति हो चुकी है	सुन्नपन है मांसपेशी को लकवा मार गया है	तंत्रिका नष्ट हो चुकी है

Alert India - LEAP 2004

4 आवश्यक कार्यवाही

जिन रोगियों में तंत्रिका कार्य अभी हाल ही में (छः महीने से कम वक्त से) बाधित होना शुरू हुआ है, स्टीरॉइड्स के एक कोर्स से उन सभी का उपचार किया जाना चाहिए। (*स्टीरॉइड की खुराकों* के लिए देखें पृष्ठ 27)

जिन रोगियों में तंत्रिका क्षति की शुरुआत या बढोतरी होने की पहचान की जाए, उन सभी को तंत्रिका कार्य के आकलन तथा उन पर उपचार के असर को मॉनीटर करने के लिए जल्द से जल्द रेफरल सेंटर भेज दिया जाना चाहिए।

Alert India - LEAP 2004

Alert India - LEAP 2004

तंत्रिका शोथ एक चिकित्सीय आपात् स्थिति है। अगर इसका सही तरीके से इलाज न किया जाए, तो इससे अंग-विकृति हो सकती है।

16. हाथों की देखभाल

1 अक्षमता की पहचान करें और सही सलाह दें

गर्म वस्तुएं नंगे हाथों से ना छूएं

काम करते वक्त हाथों के दबाव को कम करने से चोटों से बचा जा सकता है

हल्के से मालिश करने से उंगलियां हरकत में रहती हैं

उंगलियों को हरकत में रखने के लिए व्यायाम

हाथों को किसी मुलायम सतह पर टिकाएं

उंगलियों को धीरे-धीरे मोड़ें और खोलें

ज्यादा बेहतर होगा अगर व्यायाम के ठीक पहले तथा स्प्लिंट लगाने से पहले तेल की मालिश की जाए।

2 हाथों की स्वयं देखभाल के लिए कुछ टिप्पणियां

सुन्न हाथों वाले रोगी (पहली श्रेणी)

पूछताछ करें ... रोजमर्रा की गतिविधियों तथा पेशे के बारे में

सलाह दें ... नंगे हाथों से गर्म या तेज धार वाली चीजों को न छुएं।
हाथों की रक्षा के लिए कैन्वस के दस्ताने या कपड़े का इस्तेमाल करें।
किसी चीज को बहुत दबाव के साथ कस कर न पकड़ें।

विकृति वाले रोगी (दूसरी श्रेणी)

रेफर करें ... फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा आकलन, स्प्लिंट, वॅक्स बाथ तथा मांसपेशियों को हरकत में लाने के लिए रेफरल सेंटर।

सलाह दें ... गीले हाथों पर किसी भी वनस्पति तेल लगाने और हल्के से मालिश करने की।

उंगलियों को हरकत में रखने के लिए सक्रिय तथा सहाय्यभूत व्यायाम करने की।

कुष्ठ की शीघ्र पहचान (निदान) के जरिए विकृतियों से बचा जा सकता है।

शुरुआती अक्षमता तथा विकृति को एमडीटी के नियमित संपूर्ण कोर्स और फिजियोथेरेपी से ठीक किया जा सकता है।

WHO/CDS/CPE/CEE/2000.14

सुन्न हाथ व पैरों वाले रोगियों में स्वयं अपनी देखभाल करने का दायित्व बोध पैदा किया जाना चाहिए।

17. पैरों की देखभाल

1 देखें कि क्या पैरों में सूखापन, सूजन, दरारें और जख्म हैं

फफोलों, ललाई या किसी हिस्से पर दबाने से दर्द के लिए रोजाना खुद जांच करें।

पैरों को साफ करें और नमक घुले पानी में 15 मिनट तक डुबोए रखें। कड़क चमड़ी को हाथ से रगड़े।

चौकड़ी मारकर बैठने के लिए पैरों के नीचे गद्दीदार कपड़ा लगाएं।

सूजे पैर को किसी उंची मुलायम सतह पर टिकाएं।

नियमित ड्रेसिंग से साधारण जख्म ठीक होने में मदद मिलती है।

एमसीआर सैंडलों का इस्तेमाल करें। कील वाले जूते-चप्पल पहनने से बचें।

सभी जख्मों के ठीक होने के लिए आराम बहुत जरूरी है। पर्यायस्वरूप पीओपी वॉकिंग कास्ट लगाने से जख्म अपेक्षाकृत तेजी से ठीक होगा।

2 पैरों की स्वयं देखभाल के लिए कुछ टिप्पणियां

सुन्न पैरों वाले रोगी (पहली श्रेणी)

सलाह दें ... रोगी आग के नजदीक न बैठे और एक जगह ज्यादा देर न खड़ा रहे। एक ही बार में लंबी दूरी तय न करें और छोटे-छोटे कदम उठाए। सुन्न पैरों को चोट से बचाने के लिए एमसीआर (Micro Cellular Rubber (MCR) insole) सैंडलों / जूतों का इस्तेमाल करें।

पैरों पर फफोलों या प्लांटर अल्सर वाले रोगी (दूसरी श्रेणी)

सलाह दें ... जख्म को पानी ओर साबुन से साफ करने की,
जख्म पर साफ-सुथरा गॉज ड्रेसिंग बांधने की,
अगर जरूरी हो, तो एण्टीबायोटिक्स लेने की।

रेफर करें ... अगर स्थिति में सुधार न आए, तो सबसे नजदीक के रेफरल सेंटर।

झूल गए पैरों (Foot-drop) के कारण चलने में कठिनाई का सामना करने वाले रोगी (दूसरी श्रेणी)

रेफर करें ... फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा आकलन के लिए रेफरल सेंटर।

सलाह दें ... जोड़ों को अकड़ जाने से रोकने के लिए व्यायाम की।
सामान्य कदम लेने के लिए स्प्रिंग वाले जूतों/सैंडलों के इस्तेमाल की।

Alert India - LEAP 2004

सुन्न पैरों वाले रोगियों को पैरों की सुरक्षा के लिए जीवनभर सुरक्षादायक जूते/सैंडल पहनने चाहिए।

रोगी को यह बात हमेशा ध्यान में रखनी चाहिए कि उसके सुन्न पैर की सुरक्षा के लिए सबसे आसान उपाय है जूते पहन कर सावधानी के साथ और धीरे-धीरे छोटे कदमों से चलना।

18. आंखों की देखभाल

1 देखें कि आंख लाल तो नहीं या उनमें लॅगऑफथाल्मॉस तो नहीं?

लाल आंखें

लॅगऑफथाल्मॉस

रोजाना २-३ बार साफ पानी से धोएं

आंखों को जलन से बचाने के लिए गॉगल का इस्तेमाल करें

सोते वक्त आंखों को साफ और मुलायम कपड़े से ढ़कें

सूखेपन को रोकने के लिए आई-ड्राप्स का इस्तेमाल करें

कुष्ठ रोगियों का अंधा होना अपने आप में एक गंभीर विकलांगता है क्योंकि रोगी न तो देख पाएगा और न महसूस कर सकेगा।

2 आंखों की स्वयं देखभाल के लिए कुछ टिप्पणियां

लाल आंखों वाले रोगी (पहली श्रेणी)

रेफर करें ... नेत्र विशेषज्ञ या सबसे निकट के रेफरल सेंटर को।

सलाह दें ... आंखों को साफ पानी से धोने की।
धूल कणों तथा तेज रोशनी से आंखों को बचाने के लिए काले चश्मे का इस्तेमाल करने की।

आंखों को बिल्कुल बंद न कर सकने वाले रोगी (दूसरी श्रेणी)

रेफर करें ... फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा आकलन के लिए रेफरल सेंटर को।

सलाह दें ... लगातार काले चश्मे लगाने की।
कई बार आंखों के पलको को खोलने और बंद करने की-सोचो और आंख झपकाओ।
आंखों में सूखापन होने की स्थिति में आई-ड्रॉप्स का इस्तेमाल करने की।

Referral cum Physiotherapy Centre (ALERT INDIA)

रोगी के हर बार उपचार केंद्र आने पर उसकी आंखों की जांच करें। रोगी को चेतावनी दे देनी चाहिए कि आंखों में दर्द या ललाई होने पर फौरन चिकित्सक के पास पहुंचे।

19. अंग-विकृतियों की रोकथाम के तरीके

दिखाई देने वाली अंग-विकृतियों के कारण ही कुष्ठ के साथ सामाजिक लांछन जुड़ा है।

1 सरल फिजियोथेरेपी से अंग-विकृतियों को रोका जा सकता है

मोम स्नान
(Wax - bath)

संकेत: सूखी त्वचा तथा हाथों के जोड़ों में अकड़न।

लाभ: रक्त आपूर्ति को बढ़ाता है, हाथ को व्यायाम के लिए तैयार करता है।

मांसपेशियों को उद्दीप्त करना
(Muscle stimulation)

संकेत: मांसपेशियों में शुरुआती या आंशिक कमजोरी/लकवा।

लाभ: कमजोर मांसपेशियों को सबल बनाता है।

2 सरल स्प्लिंट हाथ की विकृतियों को ठीक कर सकते हैं

फिंगर लूप स्प्लिंट (Finger loop splint)

संकेत: मुड़ी उंगलियां जो दूसरे हाथ से सीधी की जा सकती हैं (Mobile claw fingers)।

लाभ: उंगलियों के जोड़ों को हरकत में रखता है।

गटर स्प्लिंट (Gutter splint)

संकेत: उंगलियों के अकड़े जोड़ (Stiff joints)।

लाभ: अकड़े जोंड़ों को खोलता है।

रोगी को विश्वास दिलाएं कि अंग-विकृतियों को रोका जा सकता है।

3 एमसीआर जूते/सैंडलों से पैरों की विकृतियों को रोका जा सकता है

माइक्रो सेल्यूलर रबर (MCR) सैंडल

संकेत: पैरों में सुन्नपन।

लाभ: पैरों की क्षति से रक्षा करता है। घावों पर पड़ने वाले दबाव को कम करता है।

झूले हुए पैर के लिए स्लिंग वाला सैंडल

संकेत: पैर का झूल जाना।

लाभ: टखने के जोड़ को अकड़ने से रोकता है। सामान्य तरीके से चलने में मदद देता है।

4 अक्षमताओं/विकृतियों को श्रेणीबद्ध करने के तरीके (WHO-1998)

	हाथ और पैर	आंखें
0 श्रेणी:	सुन्नपन/असमर्थता/विकृति न होना।	कुष्ठ के कारण आंखों में कोई समस्या न होना।
I श्रेणी:	सुन्नपन होना। विकृति न होना।	कॉर्निया का सुन्न होना। दृष्टि सामान्य होना।
II श्रेणी:	दिखने वाली विकृति या क्षति होना।	दृष्टि का गंभीर रूप से बाधित होना, लॅगऑफथाल्मॉस, आयरिडोसाइक्लाइटिस, कॉर्निया का अपारदर्शी होना।

विकृतियों के कारण रोगी को सामाजिक और आर्थिक रूप से फिर से समाज का अंग बनने में बाधा आती है। इसलिए विकृतियों पर नियंत्रण पाना जरूरी है।

20. अंग-विकृतियों की रोकथाम के साधन

1 सुन्न हाथों में जख्म होने के सबसे आम कारण

एक सामान्य व्यक्ति को कटने, जलने या ताप से हाथों पर चोट लगने क कारण दर्द होता है और वह अपने हाथों की रक्षा करने में सक्षम होता है।

सुन्न हाथों वाले व्यक्ति को चोट का पता नहीं लग पाता। संक्रमित होने पर ऐसी चोट घाव बन जाती है।

Alert India - LEAP 2007

2 सुन्न पैरों में जख्म होने के सबसे आम कारण

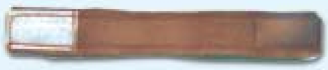
दर्द का अहसास खो देने के कारण रोगी को वे प्राकृतिक चेतावनियां (जिनके कारण सामान्य रूप से दर्द या असुविधा पैदा होती है।) नहीं मिल पातीं कि वह उन खतरों से अपने को बचा सके।

पैर की विकृतियों के कारण पैर में प्लांटर अल्सर होने की अधिक संभावना होती है।

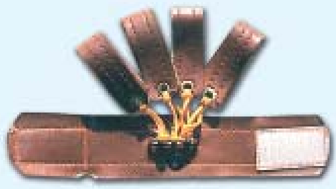
ALERT-INDIA - LEAP 2004

3 लकवे के कारण होने वाली विकृतियों को रोकने के लिए सरल स्प्लिंट

रोगी की जरूरत के हिसाब से बनाए गए स्प्लिंट्स, हाथों की शुरुआती या आंशिक लकवे से पैदा हुई हाथों की विकृतियों को ठीक कर सकते हैं। इनसे जोड़ों में अकड़न पैदा होने की समस्या की भी रोकथाम की जा सकती है।

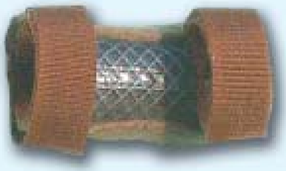


Adductor band



Finger loop

Oponenns loop



Finger Gutter

Alert India - LEAP 2007

4 पैरों में जख्म होने से रोकने के लिए एमसीआर जूते/सैंडलें

पैरों की संवेद क्षमता कम होने पर एमसीआर इनसोल वाले जूते पहनना ही उचित है।

Alert India - LEAP 2007

Alert India - LEAP 2004

उपरोक्त सहायक वस्तुएं एलर्ट-इंडिया की एमसीआर फुटवीयर और स्प्लिंट इकाई (ALH-RRE के साथ सहयोग से संचालित), एक्वर्थ म्यूनिसिपल हॉस्पिटल फॉर लेप्रसी, वडाला, मुंबई - 400 031; फोन : 6525 6814 से उपलब्ध हैं। इन्हें ऑर्डर पर 'न-लाभ-न हानि' के आधार पर बनाया जाता है।

पत्राचार/ऑर्डरों के लिए

संपर्क : एलर्ट-इंडिया, बी-9, मीरा मैंशन, सायन (पश्चिम), मुंबई - 400 022
फोन : 2403 3081/2, 2407 2558, फैक्स: 2401 7652, ईमेल: ***alert@bom5.vsnl.net.in***

21. समुदाय को शिक्षित करना

कुष्ठ के प्रति दृष्टिकोण को बदलने के लिए परामर्श जरूरी है।

1 रोगियों तथा उनके परिवारों को परामर्श दें

Alert India - LEAP 2004

Alert India - LEAP 2004

2 बताएं कि कुष्ठ से मुक्ति संभव है और इसका उपचार मुफ्त है

Alert India - LEAP 2004

Alert India - LEAP 2004

3 भय और सामाजिक पूर्वाग्रह के विरुद्ध अभियान चलाएं

Alert India - LEAP 2004

Alert India - LEAP 2004

इस बात को प्रोत्साहित और सुनिश्चित करें कि कुष्ठ प्रभावित व्यक्तियों को उनके परिवारों तथा समुदायों में स्वीकार किया जाए।

समुदाय को शिक्षित करने से नए रोगी स्वेच्छा से सामने आते हैं।

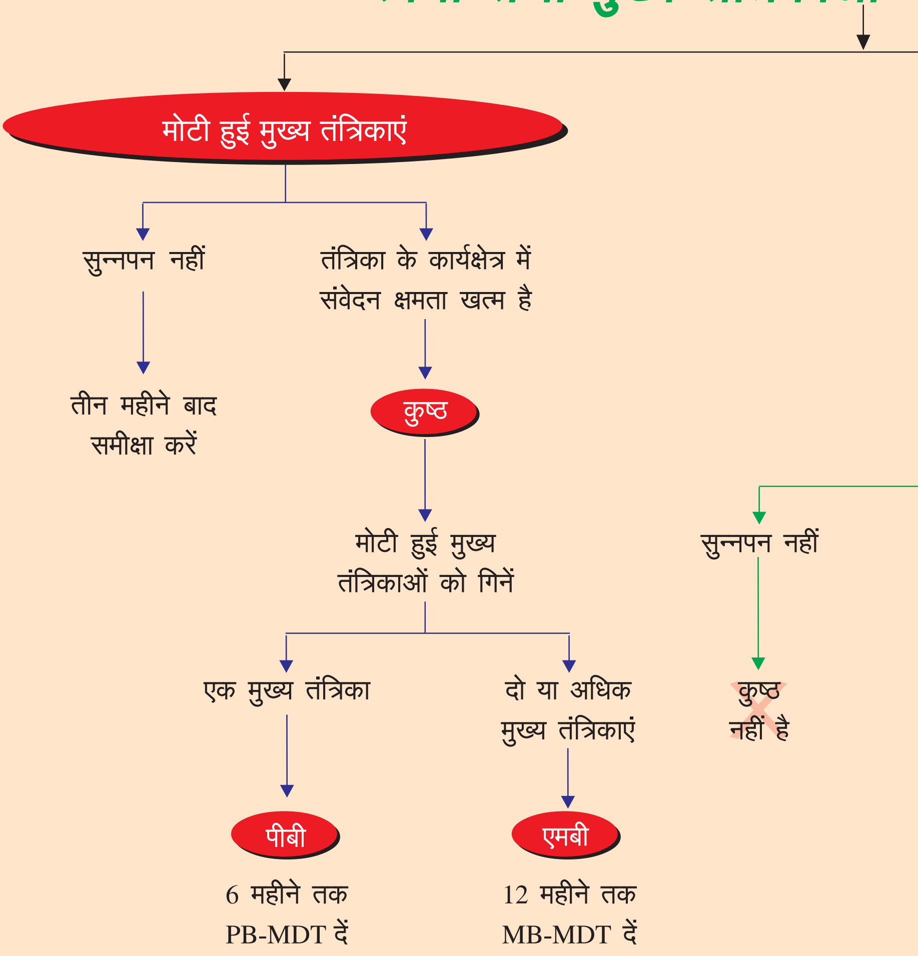
4 समाज को शुरुआती चिन्हों और लक्षणों के बारे में जागरूक करें

5 जागरूकता अभियानों में समुदाय को शामिल करें

6 भ्रांतियों को दूर करने के तथ्यों का प्रचार-प्रसार करें

साथी चिकित्साकर्मियों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, सभी रोगियों और उनके परिवारों सहित समुदाय को शिक्षित करें।

त्वचा तथा मुख्य तंत्रिकाओं

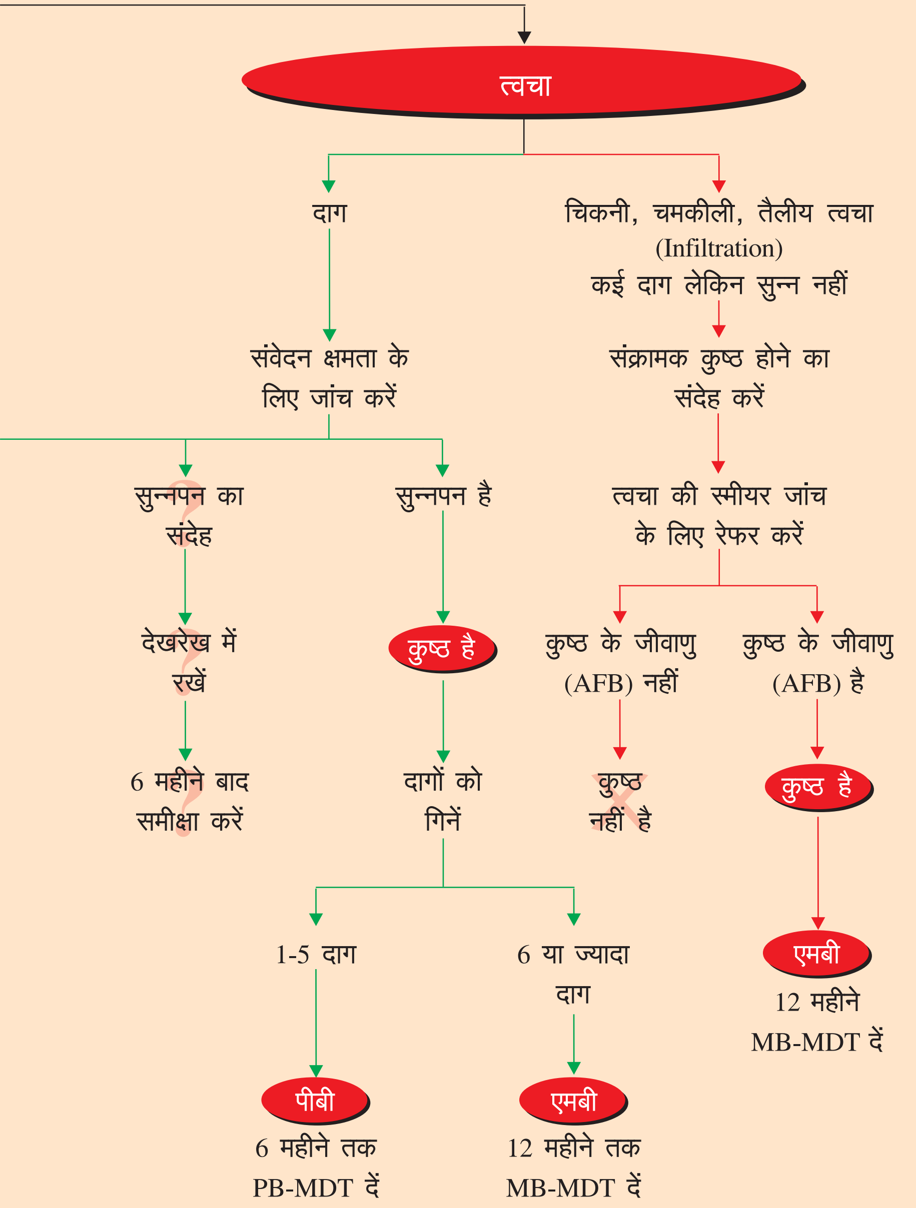


वर्गीकरण (Grouping for MDT) के प्रमुख आधार :

क. पॉसीबेसिलरी कुष्ठ (PB)

1. त्वचा पर 1-5 सुन्न दाग। मुख्य तंत्रिकाएं सामान्य।
2. त्वचा पर 4 दाग और एक मुख्य तंत्रिका का प्रभावित (मोटा) होना। (एक प्रभावित तंत्रिका को एक और दाग मान कर कुल दागों की संख्या पांच हो जाती है।)
3. केवल एक मुख्य तंत्रिका का मोटा होना और कार्यक्षेत्र में सुन्नपन।

का परिक्षण करें



ख. मल्टीबेसिलरी कुष्ठ (MB) :

1. 6 या ज्यादा सुन्न दाग।
2. त्वचा पर पांच दाग और एक मुख्य तंत्रिका का मोटा होना (प्रभावित तंत्रिका को एक और दाग माना जाता हैं और इस तरह दागों की कुल संख्या छः हो जाती है)।
3. त्वचा पर दागों की संख्या भले कितनी हो, पर दो मुख्य तंत्रिकाओं का मोटा होना।
4. एएफबी के लिए स्मीयर जांच का पॉजिटिव होना।

LEAP

कुष्ठरोग
दूरीकरण
कृति
कार्यक्रम

एलर्ट-इंडिया

प्रयत्नशील है, सामुदायिक सहभागिता केंद्रीत रणनीतियों को अपनाते कार्यक्रमों से कुष्ठ उन्मूलन का लक्ष्य साध्य करें। कुष्ठ कार्यक्रम की एकीकरण प्रक्रिया के सभी उत्तरदायीयों को गठबंधीत करें और लोगों के लिए कुष्ठ दूरीकरण को वास्तवता में बदल सकें।

दृष्टी