# दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग (सी.एम्.एल.)

अनुवादक:
श्री. विनायक अनंत वाकणकर

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स, मुंबई, भारत.

# जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

C/o. अभय भगत अँड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वा रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई–४०० ०५५. भारत.
दूरध्वनी : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेलः abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

संस्था नोंदणी अधिनियम, १८६० अनुसार जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे. (क्र. १३५९/ १९९६ जी.बी.बी.एस.डी.) तसेच मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० अनुसार सार्वजनिक धर्मादाय न्यास म्हणूनही जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे, नोंदणी क्रमांक १८७५१ (मुंबई).

जासकॅपला देणगी देणाऱ्या व्यक्तींना आयकर अधिनियम, १९६१ च्या कलम ८० जी (१) खाली आयकरात सूट मिळू शकते. पाहा : प्रमाणपत्र क्रमांक डीआयटी (इ)/८०जी/ १३८३/९६९७ दिनांक २८–०२–१९९७. (नूतणीकरणासहित)

संपर्कः **श्री प्रभाकर के. राव** किंवा **श्रीमती नीरा प्र. राव**

- देणगी मूल्य ₹ २०/–

- © कॅन्सर बॅकअप, २००९

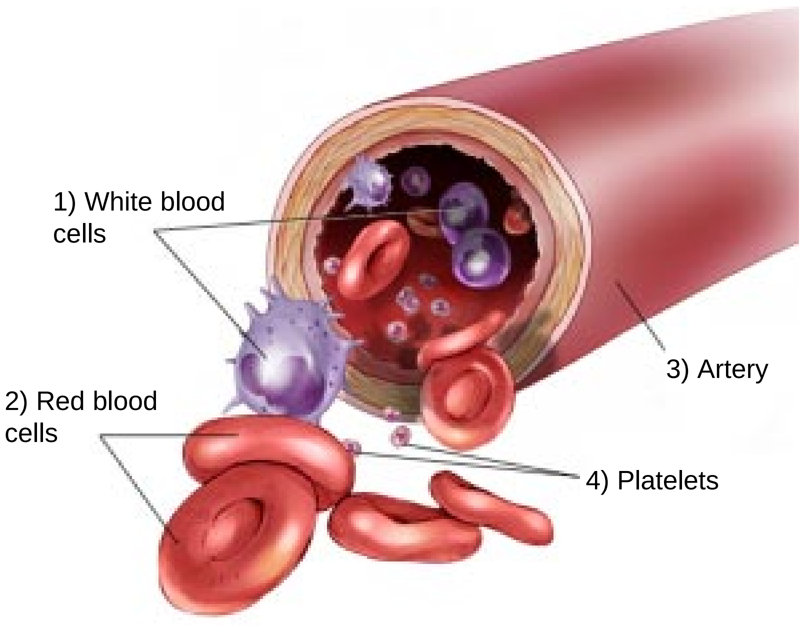
- ही पुस्तिका मूळ इंग्रजी भाषेत कॅन्सर बॅकअप, इंग्लंड द्वारा प्रकाशित केलेल्या “Understanding Chronic Myeloid Leukaemia” चा मराठी अनुवाद त्यांच्या परवानगीने केला आहे.

- ‘कॅन्सर बॅकअप’ (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्टस्) ने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल ‘जासकॅप’ ऋणी आहे.

# दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग (सी.एम्.एल)

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या कोणी निकट संबंधित व्यक्ति दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोगाने पीडित असल्यास त्यांचेसाठी आहे.

जर तुम्हीच रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स तुमच्या बरोबर ही पुस्तिका चाळू शकण्याचा संभव आहे, तसेच कदाचित ह्या व्यक्ति पुस्तिकेतील तुम्हास महत्वपूर्ण असणाऱ्या जागांवर रेखांकन करण्याची पण शक्यता आहे.




१) रक्तातील श्वेतपेशी, २) रक्तातील लालपेशी, ३) धमनी, ४) रक्तबिंबिका.

# अनुक्रम


पृष्ठ संख्या

प्रास्ताविक .................... ३

कर्करोग म्हणजे काय? .................... ४

कर्करोगाचे प्रकार .................... ४

श्वेतपेशी कर्करोग म्हणजे काय? .................... ५

दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग म्हणजे काय? .................... ६

या कर्करोगाची कारणे .................... ७

या कर्करोगाची लक्षणे .................... ७

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात .................... १०

रोगाची वाढ .................... ११

कुठल्या प्रकारच्या उपचार पद्धती वापरल्या जातात .................... ११

रसायनोपचार .................... १७

अस्थिमज्जा प्रतिरोपण .................... १८

नवीन उपचार पद्धती .................... १९

उपचारांचा प्रजननक्षमतेवर काय परिणाम होतो .................... २१

पाठपुरावा .................... २१

संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या .................... २२

रुग्णाच्या भावना .................... २३

मुकाबला करण्यास शिकणे .................... २७

रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल .................... २८

रुग्ण काय करू शकतो .................... २९

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो .................... ३०

रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न .................... ३२

# <u>दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग (सी.एम्.एल)</u>

## प्रास्ताविक

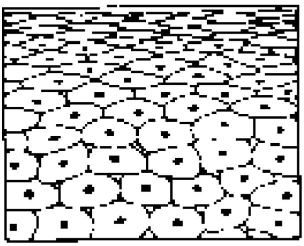
ज्या लोकांना **<u>क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया</u>** म्हणजे दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग झाला आहे अशांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. विशेषकरून या रुग्णांना त्या रोगाबद्दल तसेच त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही ऊहापोह करण्यात आला आहे; तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

या पुस्तिकेत उपरोक्त कर्करोगाच्या रुग्णांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, त्या रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हाला वाटते. या रुग्णांना उपचारपद्धतींबद्दल देखील माहिती हवी असते. म्हणून सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रचारात आहेत त्या सर्वांबद्दलची माहिती या पुस्तिकेत दिली आहे. रुग्णाच्या भावना, त्याच्या नातलगांच्या भावना यांबाबत केलेली चर्चा त्या दोघांनाही एकमेकांना समजून घेण्यासाठी उपयुक्त ठरेल. परिणामी, वातावरणातला ताण कमी होऊन रुग्ण आणि त्याचे नातेवाईक धीटपणे या रोगाला सामोरे जातील अशी आम्हांला आशा वाटते. म्हणून रुग्णाने ही पुस्तिका आपल्या कुटुंबियांना, अन्य नातेवाईकांना व मित्रमंडळींना जरूर वाचावयास सांगावी. तथापि, वैयक्तिक उपचारांबद्दल रुग्णाच्या मनात काही शंका वा प्रश्न असतील तर त्या सर्वांचे निराकरण मात्र या पुस्तिकेतून होऊ शकणार नाही. म्हणून त्याने आपल्या डॉक्टरांशी स्वतःच्या उपचारांबाबत सविस्तर चर्चा करावी. तसेच त्यांना ही पुस्तिका वाचावयास द्यावी म्हणजे ते किंवा परिचारिका ही पुस्तिका वाचून त्याच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असलेल्या मजकूरावर खुणा करून देतील.

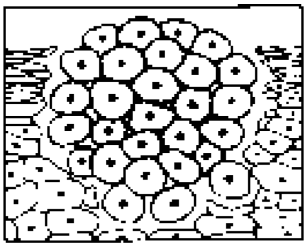
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

## कर्करोग म्हणजे काय?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान–लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागांतील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशींपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशी विभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्यादपणे होऊ लागले की पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो. त्यालाच गाठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात, साधी (सुदम) गाठ आणि कर्करोगाची (दुर्दम) गाठ. साध्या गाठीतील पेशी शरीराच्या दुसऱ्या भागात पसरत नाहीत. त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या असत नाहीत. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब येऊ लागतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसीका संस्थेमार्फत वाहत जातात व स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात. या प्रसारालाच विक्षेप (मेटॅस्टॅसिस) असे म्हणतात.

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरींक्षा (बायॉप्सी) असे म्हणतात.

कर्करोग हा एकाच कारणातून निर्माण झालेला एकच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्याजोगा रोग नाही हे कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव वेगळे व इलाजही वेगळे !

# कर्करोगाचे प्रकार

## कार्सिनोमाज्

बहुतेक ८५% प्रतिशत कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे कोणत्याही अंगाचे आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) मध्ये किंवा शरिराच्या त्वचेमध्ये निर्माण होतात.

## सार्कोमाज्

हे शरिराच्या वेगवेगळ्या अंगाला जोडणाऱ्या पेशीजालांमध्ये (टिश्युज) जसे स्नायू (मसल्स्), हाडे (बोन्स्) तसेच चरबीच्या पेशीजालांमध्ये निर्माण होतात ह्या प्रकारच्या कर्करोगाची संस्था बहुतेक ६०% प्रतिशत असते.

## लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा पेशीजालांमध्ये (टिश्यूज) निर्माण होतात जिथे पांढऱ्या रक्ततपेशीका (वाईट ब्लड सेल्स) निर्माण होतात. (ज्या पेशी शरिराचे संक्रमणापासून संरक्षण करतात जसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) किंवा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम् – ह्या कर्करोगाची संस्खा ५%).

## इतर प्रकारचे कर्करोग

मेंदूतील (ब्रेन) गाठी आणि इतर विरळ जातीचे कर्करोग उरलेल्या ४% मध्ये सम्मिलित केले जातात.

# श्वेतपेशी कर्करोग (ल्युकेमिया) म्हणजे काय?

रक्तातील श्वेतपेशींच्या म्हणजेच पांढऱ्या पेशींच्या कर्करोगाला ल्युकेमिया असे म्हणतात. हाडांच्या मध्यभागी असलेल्या पोकळीत स्पंजासारखा पदार्थ असतो त्याला अस्थिमज्जा (बोनमॅरो/मगज) असे म्हणतात. अस्थिमज्जा रक्त तयार करण्याचे महत्त्वाचे काम करते.

## रक्तातील मुख्य घटक:

१. **लाल रक्तपेशी –** ह्या पेशी हिमोग्लोबीनच्या मदतीने प्राणवायू वाहून नेण्याचे काम करतात.

२. **पांढऱ्या रक्तपेशी –** ह्या पेशी शरीराचे रोगजंतूपासून संरक्षण करतात.

त्या पांढऱ्या रक्तपेशींचे प्रमुख दोन प्रकार असतात, मायलॉईड पेशी व लिम्फोसाईट पेशी. ह्या दोन्ही पेशी एकत्र होऊन जंतुसंसर्ग करणाऱ्या पेशींशी संघर्ष करून त्यांना नष्ट करण्याचा प्रयत्न करतात. मायलॉईड पेशींचे आणखी विभिन्न प्रकार आहेत जे संघर्ष करण्यात मदत करतात जसे:–

- न्यूट्रोफिल्स
- मोनोसाईट्स
- ईओसिनोफिल्स व
- बॅसोफिल्स

मायलॉईड पेशी आणि काही लिम्फोसाईट्स पेशी यांचे आयुष्य फक्त काही दिवसांचेच असते. त्यामुळे अस्थिमज्जा सतत या मृत पेशींची जागा घेण्याकरता नवीन पेशी उत्पन्न करत असते. दररोज अस्थिमज्जा लाखांच्या संख्येने रक्तपेशी तयार करत असते. ह्या पेशी परिपक्व झाल्यानंतरच अस्थिमज्जेच्या बाहेर पडतात पांढऱ्या रक्तपेशी रक्त प्रवाहात सोडल्या जातात व त्या शरीरात भ्रमण करू लागतात.

३. **रक्तबिंबिका (चपट्या पेशी) –** ह्या पेशी अनिबंध रक्तस्राव रोखण्यासाठी, रक्त गोठवण्यास मदत करतात.

अस्थिमज्जा उदासीनरागी पेशी (न्युट्रोफील) व लसीका श्वेतपेशी (लिम्फोसाईट) ह्या दोन प्रमुख प्रकारच्या पांढऱ्या रक्तपेशी तयार करते. त्या एकत्रितपणे जंतुसंसर्गाशी सामना करतात.

## दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग म्हणजे काय?

ह्या एक पांढऱ्या रक्तपेशींच्या न्युट्रोफील पेशींना होणारा कर्करोग आहे. यामुळे पांढऱ्या पेशींच्या उत्पादनाची प्रक्रिया अनियंत्रित होते व पांढऱ्या पेशींचे प्रमाण वाढत जाते. अस्थिमज्जेतील चांगल्या स्थितीत असलेल्या पांढऱ्या पेशी, लाल पेशी व रक्तबिंबिका यांचा नाश करून त्यांची जागा या दुर्दम पेशी घेतात. ही प्रक्रिया अतिशय हळूहळू होते. त्यामुळे या कर्करोगाला 'क्रॉनिक म्हणजेच दीर्घकाळ टिकून राहणारा' अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग असे म्हणतात. हा कर्करोग कोणत्याही वयोगटातील व्यक्तींना होऊ शकतो. परंतु अधिकतर तो मध्यवयीन व वृद्ध लोकांना होतो. ह्या रोगाची वाढ खूप संथ गतिने होत असते.

याव्यतिरिक्त या श्वेतपेशी कर्करोगाचे आणकी तीन प्रकार आहेतः–

१. **क्रॉनिक लिम्फोसायटिक ल्युकेमिया –** दीर्घकाळ टिकून राहणारा लसीका श्वेतपेशींचा कर्करोग.
२. **ॲक्युट मायलोब्लास्टिक ल्युकेमिया –** रक्तातील पांढऱ्या पेशींचा (मज्जापेशींना जन्मास घालणाऱ्या पेशींचा) एक कर्करोग.
३. **ॲक्युट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया –** रक्तातील पांढऱ्या पेशींचा (लसीकापेशींना जन्मास घालणाऱ्या पेशींचा) एक कर्करोग.

## अस्थिमज्जापेशींच्या कर्करोगाची कारणे

या कर्करोगाची निश्चित कारणे नाहीत. याबाबतचे संशोधन आज जगात सर्वत्र चालू आहे.

क्वचित किरणोपचाराच्या अतिमात्रेमुळे हा कर्करोग होऊ शकतो; उदा. अणुस्फोट झाल्यानंतर झालेल्या प्रचंड किरणोत्सर्गामुळे बऱ्याच वर्षांनी काही लोकांना हा कर्करोग झाला होता. इतर कर्करोगाप्रमाणेच हा कर्करोग देखील संसर्गजन्य नाही.

CML ने पीडित बऱ्याच रुग्णांच्या शरीरात एक असाधारण क्रोमोसोम ज्याला फिलाडेल्फीया क्रोमोसोम म्हणतात हा आढळून येतो. हा क्रोमोसोम पैत्रिक नसतो की जो एका पीढीतून दुसऱ्या पीढीत प्रदान केला जात असतो, परंतु ह्या क्रोमोसोममुळे एका विशिष्ट एन्झायम ज्याला टायरोसाईन कायनेस म्हटले जाते त्याची उत्पत्ती होते ज्यामुळे CML ची सुरवात होते.

काही रसायने उदा. बेन्झीन कारखान्यात काम करणाऱ्या व्यक्तिंना तसेच हे रसायन पेट्रोल व रबरात पण असते त्यामुळे अशा वातावरणातील व्यक्तिंना पण धोका असतो.

## अस्थिज्जा पेशींच्या कर्करोगाची लक्षणे

या CML ककर्करोगाचे विकसन हळूहळू बरीच वर्षे होत असते आणि प्राथमिक काळात काहीच लक्षणे जाणवत नाही. कधीकधी तर काही अन्य आजारांकरता रक्त परीक्षण होते तेव्हा ह्या पीडेचा शोध लागतो.

CML च्या प्राथमिक अवस्थेत (क्रॉनिक स्टेज) लक्षणे खूप विचित्र असतात ज्यांत काहीही विशिष्टता नसते. या अवस्थेतील लक्षणे हळूहळू विकसित होतात ज्यांत अंतर्भाव होतोः–

- थकवा (अशक्तपणा)
- भूक मंदावणे
- शरीराचे वचन कमी होणे
- नेहमीपेक्षा जास्त घाम फुटणे
- अवास्तव खरचटणे व त्यातून रक्तास्त्राव
- पोटाच्या डाव्या बाजूस कोवळा फोड निर्माण होणे व पोट भरल्यासारखे वाटणे, कारण प्लीहा (स्प्लीनवर सूज आली असते). पोटाच्या डाव्याबाजूस फासळ्यांच्या खाली प्लीहा नावाचा अवयव असतो. ह्या अवयवांत रक्त चाळले जाते व अशक्त झालेल्या लाल रक्तपेशी रक्तातून काढल्या जातात.
- प्लीहावर सूज आल्याने पोटावर दबाव वाढतो ज्यामुळे अपचन होऊ शकते तसेच भूक मंदावते.

CML चे जसे विकसन होते तसतशी लक्षणे दिसू लागतात. द्रुतगति (अक्सिलरेटेड) अवस्थेत पण क्रॉनिक अवस्थेप्रमाणेच काही लक्षणे दिसणाचा संभव नसतो, परंतु शरीरातल्या रक्तात सुदृढ रक्त पेशींची संख्या कमी होण्याची शक्यता असते. ह्यामुळे लक्षणे दिसू शकतात. काही रुग्णांना ताप येऊ लागतो व रात्री घाम फुटतो.

ह्याहून अधिक विकसित (ॲडवान्स स्टेज) अवस्थेत (ब्लास्टफेज) लक्षणे उघड दिसू लागतात. कारण असाधारण प्रकारच्या पांढऱ्या रक्तपेशींची अस्थिमज्जेत संख्येत सामान्य रक्तपेशींपेक्षा खूप वाढ झालेली असते. ही लक्षणे असू शकतातः–

- एका पाठीमागून एक विभिन्न प्रकारचा जंतुसंसर्ग, कारण सुदृढ पांढऱ्या रक्तपेशींची संख्या कमी झालेली असते.
- रक्तक्षीणते (अनिमिया) मुळे शरीर फिक्कट दिसू लागते.
- शरीरातील रक्तात रक्तबिंबिका (प्लॅटलेट्स) कमी झाल्यामुळे असाधारण रक्तास्त्राव ह्यामुळे त्वचेवर काहीही घाव न झाला तरी खरचटल्याच्या खुणा दिसून येतात. स्त्रियांमध्ये योनितून अधिक रक्तास्त्राव, तोंडातल्या हिरड्यातून रक्तास्त्राव तसेच नाकातून सारखे रक्त वाहणे. काही रुग्णांना एका विशिष्ट प्रकारचे खरचटलेल्या खुणा दिसून येतील ज्यांत लहान रक्त बिंदू आहेत, जास्तकरून पायावर व तोंडात. ह्यालाच पेटेची म्हटले जाते.
- लसीका ग्रंथिवर सूज
- त्वचेवरील लहान ग्रंथि निर्माण होतात कारण असते ल्युकेमिया पेशींची पसरण. सामान्यतः खाज सुटणे.

**जर तुमच्यावर वरील प्रकारची लक्षणे दिसून येत असतील तर महत्वपूर्ण आहे की डॉक्टरांशी संपर्क करा परंतु लक्षात असू द्या की ही लक्षणे क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमियाशिवाय अन्य सामान्य आजारपणाची पण असू शकतात.**

## क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमियाच्या प्रावस्था (फेजेस)

CML च्या चार प्रावस्था असतातः–

- क्रॉनिक फेज (दीर्घकाळ टिकून राहणारी)
- ॲक्सिलरेटेड फेज (द्रुतगतिने वाढणारी)
- ब्लास्ट फेज
- रीलॅप्सड क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया (परतून आलेली)

## क्रॉनिक फेज

हा रोग अधिकांश रुग्णांच्या उघडकीस येतो जेव्हा तो या क्रॉनिक फेजमध्ये असतो. या अवस्थेत रोगाचे विकसन खूप हळूहळू होत असते व यांची अवस्था दीर्घकाळापर्यंत स्थिर असते. ह्या अवस्थेला कधीकधी स्टेबल फेज (स्थिर अवस्था) पण म्हटले जाते. ह्या अवस्थेत कोणती पण लक्षणे दृश्य होत नाहीत तसेच अधिकांश रुग्णांच्या जीवनात काहीही बदल होत नाही. क्वचित परिस्थितीत इस्पीतळात जावे लागते, उपचार बाह्यरुग्ण विभागात (ओपिडीत) दिले जातात व सहसा कोणतेही सहपरिणाम होत नाहीत. परंतु रक्त परीक्षणाकरता नियमितपणे रुग्णालयात जावे लागेल. ही अवस्था साधारणतः ४–५ वर्षांची असते पण हा काळ विभिन्न रुग्णाकरता भिन्न असू शकतो किंवा ह्या पेक्षा जास्त ही.

ह्या अवस्थेत रुग्णाच्या रक्तात तसेच अस्थिमज्जेत ५% पेक्षा कमी ब्लास्ट पेशी असू शकतात.

## ॲक्सिलरेटेड फेज (द्रुतगतिने वाढणारी)

थोड्या काळानंतर ल्युकेमिया हळूहळू ॲक्सिलरेटेड फेजकडे वळण घेऊ शकतो, ह्या अवस्थेत रोगाची वाढ झपाट्याने होत असते. ह्या अवस्थेत रुग्णाच्या रक्तात तसेच अस्थिमज्जेत ६–३०% ब्लास्ट पेशी असू शकतात. कधीकधी ही अवस्था तुमच्या रक्त परीक्षणातून उघडकीस येते ज्यांत ब्लास्ट पेशी दिसून येतात किंवा या अवस्थेची जाणीव लक्षणातून उघडकीस येते ह्या लक्षणात खालील लक्षणांचा अंतर्भाव होतो:–

- खूप थकवा येणे, निरुत्साही वाटणे (रक्तक्षीणतेमुळे)
- जंतुसंसर्ग
- खरचटणे किंवा रक्तास्त्राव

जर तुम्ही अशी कोणतीही लक्षणे अनुभवाल तर लगेच डॉक्टरांशी संपर्क करा. ह्या द्रुतगतिने वाढणाऱ्या रोगावरील उपचार क्रॉनिक अवस्थेतील रोगाच्या तुलनेत अधिक तीव्र असतात ज्याकरता तुम्हास थोडे दिवस इस्पितळात पण रहावे लागू शकते.

## ब्लास्ट फेज

ॲक्सिलरेटेड फेजमध्ये काही काळ, म्हणजे काही महिने, राहिल्यानंतर ल्युकेमियाचे परिवर्तन ब्लास्ट फेजमध्ये होते म्हणजे बऱ्यांच अंशी ॲक्यूट ल्युकेमिया सारखे. ह्या अवस्थेत अस्थिमज्जेतील व रक्तातील भरपूर अपरिपक्व (ब्लास्ट) पेशी परीवर्तित होतात, अदमासे ३०% ब्लास्ट पेशी.

काही व्यक्तिंचा क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया झपाट्याने क्रॉनिक फेज मधून ब्लास्ट फेजमध्ये परिवर्तित होतो, जो ॲक्सिलरेटेड फेजमध्ये जात नाही. जर, थकवा, शरीराच्या

तापमानात वाढ आणि प्लीहेवर सूज आली असेल तर ह्या ब्लास्ट फेजला 'ब्लास्ट क्रायसिस' ब्लास्ट संकट स्थिती म्हटले जाते.

विरळ्या परिस्थितीत CML चे विकसन मायलोफायब्रोसिस मध्ये होते, ज्या परिस्थितीत अस्थिमज्जा लाल रक्तपेशी, पांढऱ्या रक्तपेशी व रक्तबिंबिका (प्लॅटलेट्स) निर्माण करू शकत नाही कारण मज्जेत परिवर्तन झाले आहे स्कार टिश्यूमध्ये (फायब्रोसिस).

### परतून आलेला (रीलॅप्सड) क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया

रोगाने उपचारानंतर माघार घेतल्यावर जेव्हा रोग परतून येतो, तेव्हा ब्लास्ट पेशींच्या संख्येत परत वाढ होते.

संपूर्ण माघार (कम्प्लीट रेमिशन) म्हणजे रक्त परीक्षा तसेच अस्थिमज्जा परीक्षण अगदी सामान्य अवस्थेत आहे व फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम अचूक अशा PCR टेस्टमध्ये पण सापडत नाहीत.

## डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

रुग्णाच्या कुटुंबाचे डॉक्टर संशय आल्यास रुग्णाची तपासणी करतात व रक्ताची तपासणी करून घेतात. या रक्ततपासणीचे निष्कर्ष पाहून नंतर ते त्याला रुग्णालयात अधिक चाचणीसाठी पाठविण्याची व्यवस्था करतात किंवा तज्ज्ञाला भेटण्याची सोय करतात. रुग्णालयात दाखल झाल्यावर तेथील डॉक्टर रुग्णाच्या आजाराची इत्यंभूत माहिती गोळा केल्यानंतर शारीरिक तपासणी व पुन्हा रक्ताची तपासणी करतात. रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य कसे आहे हे समजून घेण्यासाठी संपूर्ण वैद्यकीय तपासणी केली जाते. ह्या प्राथमिक तपासणीमध्ये हाडांच्या पोकळीतील अस्थिमज्जापेशींच्या कर्करोगाचा प्रादुर्भाव झाला आहे असे आढळून आल्यास अस्थिमज्जेची तपासणी–ऊतिपरीक्षा करतात. रोगनिदान पक्के करण्यासाठी हे आवश्यक असते. त्यावरून डॉक्टरांना योग्य उपचारांची रूपरेषा देखील ठरविता येते. ह्याशिवाय हृदय तसेच फुफ्फुसांच्या तपासणीसाठी छातीचे एक्स–रे पण घेतले जातील.

### अस्थिमज्जा चाचणी

कमरेच्या हाडातून किंवा छातीच्या मध्यभागी असलेल्या हाडातून अस्थिमज्जा अगदी अल्प प्रमाणात काढतात. अस्थिमज्जा काढताना त्या जागेला बधिर करतात. इंजेक्शनच्या सुईसारख्या एका सुईने हाडातून अस्थिमज्जेचा नमुना सिरिंजमध्ये काढून घेतला जातो. सूक्ष्मदर्शक यंत्राद्वारे त्यात काही अपसामान्य पांढऱ्या पेशी आहेत का याची पाहणी करतात. या पाहणीतून कर्करोगाचा प्रकारही स्पष्ट होतो.

या संपूर्ण प्रक्रियेला साधारणतः १५ मिनिटे लागतात. अस्थिमज्जेचा नमुना सिरिंजमध्ये काढून घेतला जात असताना कधीकधी रुग्णाला अस्वस्थ वाटते. कधीकधी अस्थिमज्जेच्या गाभ्याचा काही भाग ऊतिपरीक्षेसाठी काढून घेतला जातो. याला 'ट्रिफाइन बायोप्सी' म्हणतात. या प्रक्रियेला थोडा अधिक वेळ लागतो.

रुग्णालयाच्या कक्षामध्ये किंवा बाह्यरुग्ण विभागामध्ये ही प्रक्रिया पार पाडली जाते. गुंगी उतरल्यानंतर काही दिवस रुग्णाला त्या जागी वेदना जाणवते.

## रोगाची वाढ

हाडाच्या पोकळीतील अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग हा सुरुवातीच्या काळात दीर्घकालीन आजाराच्या स्थितीत असतो. या काळात तो गोळ्यांनी नियंत्रणात ठेवता येऊ शकतो किंवा अलिकडे तो नियंत्रणात ठेवण्यासाठी इन्टरफेरॉनची इंजेक्शने देतात. उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल होण्याची गरजही भासतेच असे नाही. मात्र नियमित औषधोपचार व नियमित तपासणी आवश्यक असते, एरवी रुग्ण सर्वसामान्य आयुष्य जगू शकतो. साधारण चार ते पाच वर्षांच्या काळानंतर मात्र हा रोग तीव्र स्वरूप धारण करतो. हे बदल रुग्णाला जाणवतात असे नाही. परंतु रक्त तपासणीत ते बदल ध्यानात येतात तर काहीवेळा इतर लक्षणे जाणवू लागतात. थकवा जाणवणे, दम लागणे, जंतूसंसर्ग होणे, अंगावर काळेपिळे डाग पडणे, रक्तस्राव होमे यापैकी काही लक्षणे आढळल्यास रुग्णाने रुग्णालयाशी त्वरित संपर्क साधावा. दुर्दैवाने या अवस्थेत पोहोचलेल्या रोगावर उपचार करणे कठीण असते.

क्वचित प्रसंगी या कर्करोगाचे या अवस्थेत रूपांतर होण्याऐवजी मायलोफायब्रोसीस या अवस्थेत रूपांतर होते. यामध्ये अस्थिमज्जा व्रणऊतींनी भरून जाते व त्यामुळे अस्थिमज्जा लालपेशी, श्वेतपेशी व रक्तबिंबिका यांची निर्मिती करू शकत नाही. ही अवस्था पूर्वपदावर आणणे दुरापास्त असते. तरीही नियमितपणे रक्त देऊन व औषधोपचारांच्या मदतीने जंतुसंसर्गावर नियंत्रण ठेवून बराच काळ रुग्णाला सुस्थितीत ठेवता येते.

## कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात

- क्रॉनिक फेज (दीर्घकालीन प्रावस्था)
- ॲक्सिलरेटेड फेज (द्रुतगतिने वाढणारी प्रावस्था)
- ब्लास्ट फेज

### क्रॉनिक फेज (दीर्घकालीन प्रावस्था)

या प्रावस्थेतील रोगावर उपचार करण्याचा सामान्यतः उद्देश असतो परिस्थिती नियंत्रित करण्याचा, बरीच वर्षांपर्यंत तसेच रोगापासून लक्षणे उत्पन्न होऊ नयेत म्हणजे तुमची जीवन गुणवत्ता समाधानकारक असेल.

या प्रावस्थेतील उपचारात इमॅटिनिब (ग्लीवेक) नावाच्या औषधाचा प्रामुख्याने उपयोग केला जातो. हे ग्लीवेक औषध कॅप्सूल रूपात दिले जाते. दुसऱ्या रूपात काही रुग्णांना इन्टरफेरॉन आल्फा नावाने इंजेक्शन प्रकाराने त्वचेखाली दिले जाते किंवा काही वेळा रसायनोपरांच्या गोळ्या दिल्या जातात.

उच्चस्तर उपचार ज्यात स्तंभपेशीचा (स्टेम सेल) अंतर्भाव असू शकतो ज्याने काही रुग्णांचे उपचार केले जातात तर काही रुग्णांची रोगमुक्ति पण होते. हा पर्याय साधारणतः तरुण रुग्णांना दिला जातो ज्यांना सहोदर भाऊ किंवा बहिण आहे त्यांच्या स्तंभपेशी रुग्णाशी जास्त जुळून येतात.

## ॲक्सिलरेटेड फेज (द्रुतगतिने वाढणारी प्रावस्था)

इमॅटिनिब औषधाचा उपयोग या प्रावस्थेत पण होऊ शकतो. परंतु तेव्हाच जेव्हा याचा उपयोग क्रॉनिक फेजमध्ये केला गेला नसेल तर. जर इमॅटिनिबचा उपयोग झाला नसेल तर हे रसायनोपचारांच्या औषधासोबत इंजेक्शन द्वारे रक्तवाहिनीत दिले जाते. काही रुग्णांवर उच्च प्रमाणात उपचार व सोबत स्तंभपेशी प्रतिरोपणाचा पण उपयोग केला जातो.

## ब्लास्ट फेज

ब्लास्ट प्रावस्थेत उपचारांचा उद्देश असतो लक्षणांची तीव्रता कमी करणे आणि ल्युकेमिया एकदा परत दुसऱ्या क्रॉनिक प्रावस्थेत नेणे. जर इमॅटिनिबचे उपचार पूर्वी केले गेले नसतील तर हे औषध जितके दिवस दिले जाणे संभव असेल तोपर्यंत चालू ठेवणे, कारण CML ची ब्लास्ट फेज ॲक्यूट ल्युकेमिया सारखी असते. मिश्रित रसायनोपचार औषधे जी ॲक्यूट (तीव्र) ल्युकेमियासाठी उपयोगी केली जातात तीच जास्तकरून वापरली जातात. पर्याय म्हणून उच्च स्तर उपचारांसोबत स्तंभपेशी प्रतिरोपण होऊ शकतो जर ल्युकेमियावर मिश्रित रसायनोपचार औषधांचा चांगला प्रभाव पडत असेल तर.

## सहाय्यक उपचार

CML मुळे जी परिस्थिती निर्माण होऊ शकते त्यावर अन्य उपचार केले जाऊ शकतात. तुमच्या रोगाचे जेव्हा सर्वप्रथम निदान होईल तेव्हा तुमच्या रक्तात पांढऱ्या रक्तपेशींची संख्या खूप जास्त असू शकेल. यामुळे कधीकधी रक्तवाहिन्यांचा प्रवाह बंद होऊ शकतो ज्याने काही शारीरिक समस्या होऊ शकतात. परंतु यावर उपचार करून गरजेपेक्षा रक्तात जास्त असलेल्या पांढऱ्या रक्तपेशी काढल्या जातात – ल्यूकोफ्रेसिस– (एका मशीनच्या मदतीने ज्याला सेल सेपरेटर (पेशी पृथकीकरण यंत्र) म्हटले जाते.

जर तुम्ही मायलोफायब्रोसिस (अस्थिमज्जा क्षतिग्रस्त) ने पीडित असाल तर दुर्दैवाने ह्या प्रक्रियेची दिशा उलट करणे संभव नसते. परंतु रक्तक्षीणतेकरता रक्ताचे प्रतिरोपण तसेच ॲन्टीबायोटिक उपचारांनी दीर्घकाळपर्यंत तुम्ही जवळजवळ स्वस्थ राहू शकाल.

## तुमच्या उपचारांची योजना

बहुतेक इस्पितळांत एक विशेषज्ञांचा समूह एकत्र येऊन योग्य उपचार योजना तयार करतात. या बहुविशेषज्ञ समुहाचे सदस्यांत खालील व्यक्तिंचा सहभाग असतो.

- एका किंवा एकाहून अधिक रक्त विशेषज्ञ (हेमेटॉलॉजिस्ट).
- एक डॉक्टर जो रसायनोपचार तसेच किरणोपचारांचा विशेषज्ञ आहे (क्लिनिकल ऑन्कॉलॉजिस्ट).
- विशेषज्ञ परिचारीका जी सहाय्य तसेच माहिती देऊ शकते.
- रोगविज्ञान विशेषज्ञ (पॅथॉलॉजिस्ट) जो ल्युकेमियाचा प्रकार तसेच त्याच्या विस्ताराची माहिती देईल.
- अन्य सदस्य जसे सामाजिक कार्यकर्ता.
- आहार विशेषज्ञ (डाएटीशियन).
- मानसोपचारतज्ञ तसेच मार्गदर्शक.
- भौतिकोपचारतज्ञ (फिजिओथेरपीस्ट).

वरील तज्ञांचा समूह उपचार ठरवितांना अनेक मुद्दांवर विचार करतात जसे ल्युकेमियाचा स्तर तसेच तुमचे शरीर स्वास्थ्य, वय इत्यादी.

तुम्ही नवीन नियोजित चिकित्सालयीन चाचणीत सहभागी व्हाल कां? म्हणूनही विचारणा केली जाऊ शकते.

जर तुमच्या उपचारांबाबत काही प्रश्न असतील तर नि:संकोच होऊन डॉक्टरांना किंवा परिचारीकेला ते विचारा. अशा प्रश्नांची यादी बनवा व डॉक्टरांशी चर्चा करताना मित्राला किंवा नातेवाईकाला सोबत असू द्या. तुम्ही विसरले असल्यास ते आठवण करून देतील.

## तुमची स्वीकृती प्रदान करणे

कोणतेही उपचार सुरूवात करण्यापूर्वी तुमचे डॉय्टर त्या उपचार चिकित्सेचा उद्देश तसेच त्यांची रूपरेखा तुम्हास सांगतील, नंतर ते एका स्वीकृती पत्रावर (फॉर्म) तुम्हाला हस्ताक्षर करण्यास सांगतील या स्वीकृतीपत्राला 'कन्सेन्ट फॉर्म' असे म्हणतात. ज्या फॉर्ममुळे तुम्ही तुमचे डॉक्टर तसेच इस्पितळांतील त्याच्या सहकाऱ्यांना तुमच्यावर उपचार करण्याची संमती देता तसेच अधिकार बहाल करता. तुमच्या विकारासाठी तथा आरोग्याकरता कोणतेही इलाज या स्वीकृतीपत्राशिवाय कायद्यान्वये ते तुमच्यावर करू शकरणार नाहीत. या फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्याअगोदर तुम्ही खालील गोष्टींचा विचार अवश्य केला पाहीजे.

- तुमच्यावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांचा प्रकार व त्याची मर्यादा
- उपचारामुळे तुम्हास होणारे फायदे तसेच दु:ष्परिणाम

- इतर पर्यायी उपचारांबद्दलची माहिती
- उपचारांमुळे होणारे संभावित धोके किंवा परिणाम

जर डॉक्टरांनी समजावलेल्या गोष्टी तुम्हास समजत नसतील तर त्यांना त्या सरळ शब्दांत पुन्हा समजावून देण्याचा आग्रह करा. पुष्कळ कर्करोग उपचार चिकित्सा बऱ्याच गुंतागुंतीच्या असतात, आश्चर्य नाही की त्या वारंवार समजावून सांगण्याची विनंती रुग्ण नेहमीच करतात.

या चिकित्सा डॉक्टर तुम्हास समजावून देण्याच्या वेळेस तुमच्या बरोबर कोणी मित्र अथवा तुमच्या परिवारातील व्यक्ति असल्यास बरे, जे नंतर तुम्हास या चर्चेतील मुद्यांवर आठवण करून देऊ शकतील. नंतर पण मनांत येणाऱ्या शंका कुशंकांची लिखित नोंद करून ठेवल्यास फायदा होईल ज्यांचे निरसन डॉक्टरांशी होणाऱ्या पुढल्या भेटीत तुम्ही करवून घेऊ शकाल.

रुग्णांची नेहमीच एक तक्रार असते की इस्पितळांतील कर्मी सदैव व्यस्त असतात व त्यांना प्रश्नांची उत्तरे देण्यास पण वेळ नसतो परंतु तुम्हास हे जाणून घेणे जरूरी असते की चिकित्सेचे तुमच्यावर काय परिणाम होतील इस्पितळांतील कार्यकर्त्यांना इच्छा असेल तर ते तुमच्या करतां जरूर वेळ काढतील व उत्तरे देतील.

जर चिकित्सा तुम्हाला पूर्ण समजली नसेल तर ती चिकित्सा घ्यावी किंवा न घ्यावी हा निर्णय घेण्यास तुम्ही थोडा अधिक वेळ मागून घ्या. तुम्हाला पूर्ण अधिकार आहे की तुम्ही चिकित्सा घेण्यास नाकारू शकता, इस्पितळांचे कर्मी तुम्हास समजावून सांगतिल की चिकित्सा न घेतल्याने तुमच्यावर कोणते परिणाम होण्याचा संभव राहील.

हे महत्त्वपूर्ण आहे की तुम्ही तुमचा निर्णय डॉक्टरांना किंवा नर्सला लवकरांत लवकर कळवा म्हणजे ते तुमच्या निर्णयाची नोंद तुमच्या कागदांवर करतील. चिकित्सा नाकारण्याचे कारण देण्याची तुम्हास आवश्यकता मुळीच नाही, परंतु चिकित्से बाबत तुमच्या मनांत येणाऱ्या कुशंका इस्पितळ कर्मी समोर प्रकट करा ज्यामुळे त्यांच्या मनांत तुमच्या प्रति सहानुभूति वाटेल व ते तुम्हास येत्या काळांत योग्य सल्ला देतील.

## दूसरे मत / अभिप्राय

सामान्यतः बरेच कर्करोग विशेषज्ञ एक समूह बनवून कर्करोगावर इलाज करतात आणि त्यांना राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शना (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स अमेरीका) अनुसार रुग्णाला सर्वोत्तम चिकित्सा देतात. तरी पण तुम्हाला कोणत्याही दुसऱ्या वैद्यकीय तज्ज्ञाचा अभिप्राय घ्यावसा वाटेल तसतशी व्यवस्था तुमची डॉय्टर अथवा कुटुंबाचे डॉय्टर करू शकतील ज्यामुळे तुम्हाला मनःशांति मिळेल. असा दुसऱ्या डॉय्टरांचा चिकित्से बद्दल अभिप्राय घेण्यामुळे तुमचे उपचार सुरू होण्यात थोडा उशीर होईल, पण यामुळे तुम्हास व तुमच्या डॉय्टरांचा विश्वास जरूर वाढेल व त्यामुळे तुम्हाला फायदाच होईल.

## चिकित्सेमुळे होणारे फायदे तसेच दु:ष्परिणाम

कित्येक रुग्णांना ल्युकेमियाचे उपचार करवून घेण्याची त्यांच्या सहपरिणांमुळे भिती वाटते. पुष्कळ उपचारांचे सहपरिणाम होतात हे जरी खरे असले तरी त्यांना नियंत्रणात ठेवण्याकरता औषधे उपलब्ध असतात. काही रुग्ण विचारतात की मी उपचार घेतले नाहीत तर काय होईल?

उपचार भिन्न–भिन्न कारणास्तव दिले जाऊ शकतात तसेच उपचारातून होणारे फायदे निर्भर असतात, ल्युकेमियाच्या स्तरावर आणि रुग्णाच्या वैयक्तिक परिस्थितीवर.

## क्रॉनिक फेज

असे रुग्ण ज्यांना ल्युकेमियाची क्रॉनिक फेजची पीडा आहे त्यांना इमॅटिनिब (ग्लीवेक), इन्टरफेरॉन किंवा रसायनोपचार जास्तकरून दिले जातात. उद्देश असतो आजारपण दीर्घकाळपर्यंत नियंत्रणात ठेवले जाईल. ह्या उपचारामुळे रुग्णांच्या जीवनाच्या गुणवत्तेत सुधार होतो व जास्त सहपरिणाम पण होत नाहीत.

## ॲक्सिलरेटेड किंवा ब्लास्ट फेज

जर ल्युकेमिया अधिक विकसित असेल तर आणि पीडेवर तीव्र रसायनोपचारांची गरज असेल तर सहपरिणाम अधिक होण्याची शक्यता असते. परंतु औषधामुळे ल्युकेमिया पुष्कळ काळापर्यंत ताब्यात ठेवता येतो, ज्यामुळे लक्षणे पण कमी होतात व जीवनाच्या गुणवत्तेत पण सुधारण होते. वरील परिस्थितीत काही रुग्णांच्या ल्युकेमिया पीडेवर काहीच परिणाम होत नाहीत, व काही फायदे न होता सहपरिणामांचे दुष्प्रभाव भोगावे लागतात.

## क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया उपचार इमॅटिनिब (ग्लीवेक)

क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमियासाठी मुख्यत्वे इमॅटिनिबचा उपयोग केला जातो. ह्या औषधाला सिग्नल टॉन्सडक्शन इनहिबिटर (पेशी संकेतवाहक प्रतिबंधक) म्हणून ओळखले जाते, हे औषध कॅप्सूल रूपात गिळले जाते.

जेव्हा ल्युकेमिया कर्कपेशी असाधारण होऊन एकमेकात संपर्क करून संख्या वृद्धिचे संकेत देत असतात त्या संकेतात इमॅटिनिब बाधा निर्माण करते.

नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ ॲन्ड क्लिनिकल एक्सलन्स या संस्थेने सिफारिश केली आहे की CML करता इमॅटिनिबचा सर्वप्रथम उपयोग करावा. असे रुग्ण जे क्रॉनिक फेजमध्ये आहेत ज्यांच्यावर सध्या इन्टरफेरॉनचे उपचार चालू आहेत ते डॉक्टरांशी चर्चा करून इमॅटिनिब औषधाचे उपचार सुरू करू शकतात. CMLच्या ॲक्सिलरेटेड तसेच ब्लास्ट क्राइसिस फेजकरता पण इमॅटिनिबचा उपयोग होऊ शकतो जर या औषधाचा उपयोग पूर्वी केला नसेल तर.

## सहपरिणाम

इमॅटिनिबचे सहपरिणाम अगदी सौम्य असतात व त्यावर उपचार पण केले जाऊ शकतात. परिणाम खालीलप्रमाणे:–

- थोडे मळमळणे
- उलट्या होणे
- चेहऱ्यावर सूज खासकरून डोळ्यांभोवती
- जुलाब
- पायात दुखणे
- कंड सुटून खाज सुरू होणे
- मंदावलेली भूक
- डोकेदुखी
- थकवा/अशक्तपणा

## CML करता इन्टरफेरॉन अल्फाचे उपचार

इन्टरफेरॉन अल्फा हे शरीरात नैसर्गिक रूपात उत्पन्न होतात जेव्हा शरीरावर जंतुसर्ग आक्रमण करतात उदा. फ्लू. हे औषध CMLच्या क्रॉनिक फेजमध्ये दिले जाते. औषध लहान इन्जेक्शन रूपात खूप पातळ सुईचा उपयोग करून त्वचेखाली दिले जाते. हे इन्जेक्शन जरा अस्वस्थपणा निर्माण करतात. तुम्ही स्वतः अथवा तुमच्या एखाद्या नातेवाईकास हे इंजेक्शन कसे द्यावे हे शिकवले जाईल म्हणजे घरीच हे दिले जाऊ शकेल.

## सहपरिणाम

इन्टरफेरॉन अल्फामुळे सहपरिणाम उद्‌भवू शकतात ज्यांची लक्षणे फ्लू सारखी असतात, खासकरून–

- थंडी वाजणे
- ताप
- डोकेदुखी
- पाठ, सांधे तसेच मांसपेशी दुखणे
- थकवा

ह्या परिणामांची तीव्रता सौम्य वेदनाविरोधक औषध घेऊन कमी केली जाणे शक्य असते. पहिल्या एक किंवा दोन इंजेक्शने घेतल्यानंतर हे परिणाम अधिक जाणवतात नंतर यांचा सराव होतो पण थकवा मात्र जाणवत रहातो. इन्टरफेरॉनमुळे काही रुग्णांवर खचले जाण्यासारखा परिणाम होऊ शकतो.

# रसायनोपचार (केमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशी जहाल औषधाने नामशेष करण्याची पद्धत म्हणजे रसायनोपचार होय. ही औषधे रक्तप्रवाहातून सर्व शरीरभर पसरत असल्यामुळे संपूर्ण शरीरातील कर्करोगी पेशींपर्यंत ती पोहोचतात आणि पेशीसंख्या वाढण्यास प्रतिबंध करतात.

या कर्करोगावर सुरुवातीला सर्वसाधारणपणे 'पोटात घ्यायच्या गोळ्यांच्या' स्वरूपात रसायनोपचार दिला जातो. ह्या गोळ्या दररोज किंवा महिन्यातील काही दिवस घ्याव्या लागतात. रक्ताची नियमित तपासणी करून त्यानुसार गोळ्यांच्या प्रमाणात बदल केला जातो. पांढऱ्या पेशींची किंवा रक्तबिंबिकांची (चपट्यापेशी) संख्या एका विशिष्ट मर्यादेपेक्षा कमी झाल्यास औषध काही काळ थांबविण्यात येते. बहुतेक रुग्णांच्या बाबतीत या गोळ्यांनी फारसे सहपरिणाम उद्भवत नाहीत. क्वचित वेळा किरकोळ स्वरूपाचा त्रास होऊ शकतो.

शिरांतर्गत रसायनोपचार हा पोटात घ्यायच्या गोळ्यांपेक्षा अधिक शक्तिशाली असतो. या उपचारपद्धतीत दोन किंवा अधिक औषधे एकदम दिली जातात. बहुतेकवेळा सुई टोचून किंवा बऱ्याचदा हातावर सुई लावून औषधे दिली जातात. त्यामुळे रुग्णाला रुग्णालयात राहावे लागते.

रुग्णाचा दीर्घकाळ टिकणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग जेव्हा 'तीव्र' या अवस्थेमध्ये रूपांतरित होतो तेव्हा डॉक्टर रुग्णाला अधिक तीव्र शक्तीची औषधे रुग्णाला देतात. ही औषधे शिरेतून दिली जातात. ही औषधे देण्यापूर्वी डॉक्टर रुग्णाशी त्यासंदर्भात चर्चा करतात.

## औषधांचे सहपरिणाम

काही औषधांचे दुष्परिणाम होतात. तर काहींचे अजिबात होत नाहीत. रुग्णावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांमुळे रुग्णाच्या बाबतीत कोणतीही समस्या उभी राहू शकते का, असल्यास ती कोणती हे सर्व डॉक्टर सांगतात.

जेव्हा औषधे शरीरातील कर्करोगाच्या पेशींवर हल्ला करतात त्यावेळी रुग्णाच्या शरीरातील निरोगी पेशींची संख्या काही काळ कमी होते. ह्या पेशींचा पुरवठा कमी होऊ लागला की रुग्णाच्या शरीरात जंतूंचा प्रादुर्भाव होऊ लागतो आणि दमायला होते. शिरांतर्गत रसायनोपचार देत असताना रुग्णाचे रक्त नियमितपणे तपासले जाते आणि गरज असल्यास औषधोपचार चालू असताना रुग्णाला रक्त दिले जाते आणि जंतूंचा नाश करण्यासाठी प्रतिजैविके (अँन्टिबायॉटिक्स) दिली जातात. रसायनोपचार चालू असताना किंवा दोन रसायनोपचारांच्या दरम्यान रुग्णाला सर्दी–ताप झाल्यास त्यांने त्वरित रुग्णालयातील आपल्या डॉक्टरांशी संपर्क साधावा. तसेच त्याला जखमा सहजगत्या होत असतील किंवा शरीराच्या कुठल्याही भागातून रक्तस्राव होत असल्याचे निदर्शनास आले तरी देखील त्याने लगेचच आपल्या डॉक्टरांशी संपर्क साधावा.

'तीव्र' अवस्थेमध्ये रूपांतरित झालेल्या कर्करोगावर दिलेल्या शिरांतर्गत औषधांमुळे मळमळल्यासारखे होते आणि उलट्या होतात. रुग्णाचे डॉक्टर यावर उपाय म्हणून वमनरोधी (ॲन्टिएमेटिक्स) औषधे लिहून देतात. या उपचार पद्धतीतील काही औषधांमुळे तोंड येते आणि तोंडामध्ये लहान व्रण येतात. यासाठी नियमित चुळा भरणे महत्त्वाचे. पद्धतशीर चुळा कशा भरायच्या ते परिचारिका दाखवते. औषधे चालू असताना अन्नावर वासना नसेल तेव्हा रुग्णाने अन्नाऐवजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा. ह्या परिणाम व्यक्तिरिक्त जंतुसंसर्ग, रक्तक्षीणता, संसर्गाशी प्रतिकार करण्याची शक्ती कमी होते, तसेच अशक्तपणा व थकवा पण येऊ शकतो.

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो. रुग्णाने तो घेत असलेल्या औषधांमुळे केस गळणे व आणखी काही दुष्परिणाम होतील का हे डॉक्टरांना विचारावे. केस गेलेले लोक डोक्यावर विग वा टोपी घालतात किंवा मफलर वा फडके गुंडाळतात. यावेळी होणारे दुष्परिणाम सोसणे कठीण असले तरी उपचार बंद केले की कसलाही त्रास होत नाही आणि गेलेले केस तसेच परत येतात. याबाबतीत अधिक माहिती हवी असल्यास जासकॅपची 'केसगळतीशी सामना' ही पुस्तिका वाचावी. मागणी केल्यास या पुस्तिकेची एक प्रत अवश्य पाठविण्यात येईल.

रसायनोपचारांचा त्रास लोकांना वेगवेगळ्या प्रकारे होतो. उपचार चालू असताना काहींना आपला जीवनक्रम सुरळीत चाललेला आहे असे वाटते. परंतु बऱ्याच जणांना फार थकल्याथकल्यासारखे वाटते. त्यामुळे प्रत्येक गोष्ट सावकाश करावी लागते. रुग्णाने अशावेळी जमेल तेवढेच करावे. उगाच अती करू नये. रसायनोपचाराचे सहपरिणाम कधी अल्पकालिक असतात तर कधी दीर्घकालिक असतात.

## अस्थिमज्जा प्रतिरोपण

अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग झालेल्या काही रुग्णांनाच अस्थिमज्जा प्रतिरोपणाचा फायदा होतो. रुग्णाला ह्या उपचारपद्धतीचा फायदा होऊ शकणार आहे किंवा नाही ह्याविषयी रुग्णाचे डॉक्टर रुग्णाला कल्पना देतात. रुग्णाला निरोगी अस्थिमज्जा उपलब्ध करून देणे हा अस्थिमज्जा प्रतिरोपणाचा उद्देश असतो. रुग्णाच्या भावंडापैकी ज्याचे रक्त व पेशी रुग्णाशी जुळतात त्यालाच पेशी दान करता येतात. नातलग नसलेल्या व्यक्तीचे रक्त व पेशी रुग्णाशी जुळत असल्यास चालू शकतात पण असा दाता मिळणे दुरापास्त व खर्चिक असते आणि मुख्य म्हणजे काही वेळा ते धोक्याचेही ठरू शकते.

या उपचारपद्धतीत सर्वप्रथम रुग्णाला जास्त प्रमाणात रसायनोपचार व किरणोपचार देऊन शरीरातील रोगग्रस्त पेशी अंतर्भूत असलेली अस्थिमज्जा नष्ट करण्यात येते. त्यानंतर ओतणनळीद्वारे शिरेतून नवीन अस्थिमज्जा देण्यात येते. नवीन अस्थिमज्जा शरीराशी जुळवून घेऊन काही आठवड्यानंतर रक्त तयार करण्याचे काम सुरू करते. तोपर्यंत रुग्णाची

काळजी घेणे अत्यावश्यक असते. ह्या काळात रुग्णाची प्रतिकारशक्ती कमी असते त्यामुळे जंतुसंसर्ग होण्याची भीती जास्त वाढते.

अस्थिमज्जा प्रतिरोपणानंतर साधारणपणे सहा महिने डॉक्टर रुग्णाच्या प्रकृतीकडे विशेष लक्ष ठेवतात. ह्या काळात शरीर नवीन अस्थिमज्जेशी जुळवून घेणे नाकारू शकते. त्यामुळे अतिसार होणे, अंगावर पुरळ उठणे किंवा यकृतात बिघाड होणे अशी लक्षणे आढळतात. अशी लक्षणे दिसली म्हणजे प्रतिरोपण अयशस्वी ठरले असे मात्र नव्हे. या लक्षणांवर डॉक्टर लगेच उपाययोजना करतात.

याबाबत रुग्णाला शंका असतील तर त्याने त्या डॉक्टरांना विचाराव्यात. कारण त्याचे डॉक्टरच त्याबाबत योग्य प्रकारे अधिक माहिती देऊ शकतात.

अगदी क्वचित प्रसंगी प्रतिरोपणक्रिया पूर्णपणे अयशस्वी ठरते. अशावेळी पुन्हा नवीन अस्थिमज्जा प्रतिरोपण करावे लागते. काहीवेळा कर्करोगाच्या पेशी टिकून राहिल्या आहेत असेही आढळते. पण हे क्वचितच घडते. बरेचसे रुग्ण पूर्णपणे बरे होतात. या उपचारपद्धतीत जोखीम असली तरी पूर्णपणे बरे होण्याची शक्यताही इतर उपचारांच्या तुलनेत जास्त असते. इतर उपचारांनी रोग आटोक्यात राहतो पण पूर्ण नाहीसा होऊ शकत नाही. अर्थात यावरही अत्यंत काळजीपूर्वक विचार करून मगच निर्णय घेणे आवश्यक असते. म्हणूनच डॉक्टर रुग्णाला आणखी विचारविनिमय करून सल्ला घेण्यासाठी विशेषज्ञांकडे पाठवतात.

### क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमियासाठी किरणोपचार

किरणोपचारात कर्कपेशी उच्च ऊर्जाच्या किरणांच्या उपयोगाने नष्ट केल्या जातात, असे करताना सामान्य पेशींना कमीत कमी इजा होईल याची काळजी घेतली जाते.

जासकॅपच्या किरणोपचार पुस्तिकेत यासंबंधी विस्तृत माहिती तसेच या उपचारांमुळे होणाऱ्या सहपरिणामांची माहिती पण दिली आहे.

जर तुम्हास तीव्र उपचार व स्तंभपेशी प्रतिरोपणाची गरज असेल तर एक विशिष्ट प्रकारचे किरणोपचार दिले जातील ज्याला सर्वान्ग उत्सर्जन (टोटल बॉडी इरॅडीएशन किंवा TBI) म्हटले जाते, ज्यांत संपूर्ण शरीरावर किरणोपचार केले जातात ज्यामुळे अस्थिमज्जेतील रक्तकोश नष्ट केले जातात.

## नवीन उपचारपद्धती

### रक्तातील रक्तजनक स्तंभपेशींचे प्रतिरोपण

अस्थिमज्जा प्रतिरोपणाला पर्याय म्हणून ही पद्धती वापरता येते. मात्र यासाठी रुग्णाशी जुळणारे रुग्णाच्या भावंडांचेच रक्त व पेशी आवश्यक असतात.

ही उपचारपद्धती बरीचशी अस्थिमज्जा प्रतिरोपणासारखी आहे. मात्र यात अस्थिमज्जेचे प्रतिरोपण करण्याऐवजी रक्तातील रक्तजनक स्तंभपेशींचे प्रतिरोपण करण्यात येते. या रक्तजनक स्तंभपेशींपासून नवीन अस्थिमज्जापेशी तयार होण्यास कमी वेळ लागतो. रक्तजनक पेशी या मूळ पेशी असून त्यांच्यापासून लाल रक्तपेशी, पांढऱ्या लसीका पेशी व रक्तबिंबिकापेशी यांची निर्मिती होते. रक्तजनक स्तंभपेशींचे वास्तव्य अस्थिमज्जेमध्ये असते. काही औषधे देऊन त्यांना रक्तप्रवाहात येण्यास प्रवृत्त करता येते. त्या मुख्य रक्तप्रवाहात आल्यानंतर रक्तपेशी विलगन यंत्राद्वारे (ब्लड फ्रॅक्शनेशन यंत्र) त्यांचे विभाजन करता येते.

यासाठी प्रथम रक्तदात्याच्या एका शिरेतून रक्त काढून घेतात. रक्तपेशी विलगन यंत्राद्वारे त्यातील रक्तजनक स्तंभपेशी वेगळ्या काढून घेतल्या जातात. त्यानंतर ते रक्त रक्तदात्याला दुसऱ्या शिरेतून परत देता येऊ शकते. रक्तदात्याचे कुठल्याही प्रकारचे नुकसान त्यामुळे होत नाही. या स्तंभपेशींचे प्रतिरोपण अस्थिमज्जेच्या प्रतिरोपण प्रक्रियेप्रमाणेच केले जाते. पुरेशा स्तंभपेशींचा पुरवठा करण्यासाठी ही प्रक्रिया दोन–तीन वेळा करावी लागते.

## स्वयंपेशी प्रतिरोपण

ज्या रुग्णाला भावंडांपैकी पेशीदाता उपलब्ध नसेल त्यांना स्वतःच्या रक्तजनक स्तंभपेशींचे प्रतिरोपण करण्याचा पर्याय आहे. मात्र रुग्णाचा विकार संपूर्ण सुप्तावस्थेत असला तरच असे प्रतिरोपण करता येते. यासाठी रुग्णाच्या शरीरातील रक्तजनक स्तंभपेशी या अस्थिमज्जेतून किंवा रक्तातून काढून घेतल्या जातात. त्यानंतर रुग्णाला जास्त प्रमाणात रसायनोपचार दिले जातात. रसायनोपचारानंतर या रक्तजनक स्तंभपेशींचे रुग्णाच्या शरीरात प्रतिरोपण करण्यात येते. या पद्धतीत रसायनोपचाराच्या जास्त मात्रेचा फायदा रुग्णाला मिळतो आणि नव्याने रोपण केलेल्या पेशींना कर्करोग होण्याचा धोकाही कमी होतो.

दुसऱ्या रुग्णांसाठी वेगळी पद्धत अंमलात आणली गेली आहे असे कधीकधी रुग्णाला आढळून येते. ह्याचे कारण एकच की त्यांच्या आजाराला वेगळीच कलाटणी मिळाल्यामुळे त्यांच्या उपचाराच्या गरजा वेगळ्या होतात. रुग्णाच्या उपचाराबाबत डॉक्टरांची वेगवेगळी मते असू शकतात. उपचारांविषयी रुग्णाच्या मनात काही शंका असल्यास डॉक्टरांना किंवा कक्ष–परिचारिकेला त्यांनी जरूर विचारावे. रुग्णाने प्रश्नांची यादी ततयार करूनच डॉक्टरांकडे जावे. बरोबर एखादा जवळचा नातेवाईक किंवा मित्र त्याने न्यावा.

कधीकधी मनातील भीती दूर करण्यासाठी, धीर गोळा करण्यासाठी काही रुग्णांना दुसऱ्या एखाद्या तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला आपल्या उपचारांसाठी हवा असतो. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर बरेच डॉक्टर त्याला अन्य तज्ज्ञाकडे पाठवतात.

रुग्णाला विचारल्याशिवाय कोणतीही उपचारपद्धती वापरली जात नाही हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे.

## उपचारांचा प्रजननक्षमतेवर काय परिणाम होतो

अस्थिमज्जापेशींच्या कर्करोगावर जे विविध प्रकारचे उपचार केले जातात, त्यातील काही औषधांचा रुग्णाच्या प्रजननक्षमतेवर कधीकधी तात्पुरता तर कधीकधी कायमस्वरूपी परिणाम होऊ शकतो.

**पुरुष रुग्णांच्या संदर्भात –** शुक्रपेशी जतन करण्याची सोय उपलब्ध असेल तर उपचार सुरू करण्यापूर्वी शुक्रपेशी जतन करून ठेवता येतात. वयात आलेल्या मुलांच्या बाबतीत देखील खबरदारीची उपाययोजना म्हणून असे करता येते.

**स्त्री–रुग्णांच्या संदर्भात–** उपचारांच्या कालावधीत बहुतेक स्त्रियांची मासिक पाळी अनियमित होते किंवा थांबते. उपचार थांबल्यानंतर मासिक पाळी पूर्ववत होऊ शकते. पण बरेचदा कायमची थांबते. उपचार सुरू होण्यापूर्वीच काही संप्रेरक घेतले तर मासिक पाळी बंद होणे टळूही शकते; मात्र या संप्रेरकांचा उपयोग प्रजनक्षमता अबाधित राखण्यासाठी होत नाही.

अस्थिमज्जा प्रतिरोपण किंवा रक्तजनक स्तंभपेशी प्रतिरोपण करण्याच्या आधीच रसायनोपचार किंवा किरणोपचार केले गेले असतील तर वंध्यत्वाची शक्यता अधिक वाढते.

उपचार सुरू असताना स्त्री रुग्णास गर्भधारणा टाळायची असेल तर संतती नियमनाची साधने वापरावीत कारण उपचारांनी प्रजननक्षमता नाहीशी होतेच असेही नाही. उपचार सुरू असताना रुग्ण स्त्रियांना मूल झाल्याची उदाहरणे आहेत.

या प्रश्नाबाबत डॉक्टरांशी बोलताना रुग्णाने आपल्या जोडीदारास सोबत घेऊन जावे. म्हणजे एकत्रितपणे शंकांचे निरसन होऊ शकते. तरुण वयात वंध्यत्वाची भावना बऱ्याच रुग्णांना अस्वस्थ करते. अशावेळी समुपदेशकाचा सल्ला घ्यावा.

रुग्णाने आपल्या उपचाराविषयी तसेच उपचारांच्या संभाव्य परिणामाविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करावी. आपल्या मनातील प्रश्नांची यादी करून सोबत न्यावी. म्हणजे एखादा प्रश्न विसरला जात नाही आणि डॉक्टर आवश्यक ती सविस्तर माहिती रुग्णाला देऊ शकतात.

## पाठपुरावा

हाडांच्या पोकळीतील अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग हा दीर्घकाळ टिकून राहणारा आजार आहे. त्यावरील आधुनिक उपचारपद्धती बरीच परिणामकारक आहे व ती रोगाला बरीच वर्षे आटोक्यात ठेवते. उपचाराचे सत्र संपल्यानंतरही डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलवतात. ह्या संधीचा फायदा रुग्णाला त्याच्या काळज्या, समस्या यांविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्यास होतो. या सुमारास काही वेगळी लक्षणे आढळल्यास वा चिंता निर्माण झाल्यास डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधून रुग्णाने योग्य तो सल्ला घ्यावा.

किरणोपचार, रसायनोपचार, आहारविषयक सूचना, केसगळती इत्यादीबाबत जासकॅपच्या स्वतंत्र पुस्तिका आहेत. या पुस्तिका जरूर वाचाव्यात.

# संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या

सध्या असलेल्या सर्वच पद्धतींनी रुग्ण बरे होतील असे नाही. अस्थिमज्जापेशींचा दीर्घकालीन कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचार पद्धतींचे संशोधन चालू आहे. सतत संशोधनामुळे यामध्ये नियमित प्रगती होत आहे. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काढण्यासाठी चिकित्सालयीन चाचण्याचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यामध्ये भाग घेतात. भारतीय वैद्यकीय संशोधन परिषदेची यावर देखरेख असते. ह्या चाचण्या आय.सी.एम.आर. चाचण्या म्हणून ओळखल्या जातात.

सुरुवातीच्या संशोधनावरून नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्या घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी असे संबोधतात. नवीन उपचारपद्धती पडताळण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग.

बरेचदा देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्साचाचणीमध्ये भाग घेतात. त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितले तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये काही रुग्णांच्या वाट्याला उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती येते तर बाकीच्यांच्या वाट्याला नवीन उपचारपद्धती येते. ही नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेव्हा नवीन उपचारपद्धती उपलब्ध उत्तम पद्धतीपेक्षा अधिक प्रभावी ठरते किंवा जेव्हा ती उपलब्ध उत्तम पद्धतीइतकीच प्रभावी ठरते आणि तिचे अगदी अत्यल्प सहपरिणाम असतात तेव्हा नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

रुग्णाने चाचणीपरीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुठली पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुष्कील होते. कधी कधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

कुठलीही चाचणी घेण्यापूर्वी तिला नीतितत्त्व समितीची मान्यता असणे आवश्यक असते. ही समिती अशा चाचणीमध्ये सहभागी झालेल्या सर्व रुग्णांना चाचणी लाभदायक आहे की नाही याची खातरजमा करते. डॉक्टर चाचणी घेण्यापूर्वी रुग्णाला त्या चाचणीबाबतची सर्व माहिती देऊन रुग्णाची चाचणीसाठी लेखी परवानगी घेतात. ह्याचा अर्थ, ही चाचणी वा अभ्यास कशासाठी आहे रुग्णाला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहीत आहे, असा होतो.

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास अनुमती दिली असली तरी त्याचा विचार बदलल्यास तो केव्हाही त्यातून अंग काढून घेऊ शकतो. रुग्णाच्या ह्या निर्णयामुळे डॉक्टरांचे रुग्णाविषयीचे मत बदलणार नाही. चाचणीमध्ये सहभागी व्हायचे नाही असे ठरविले किंवा चाचणीमधून अंग काढून घेतले तरीही रुग्णावर, नवीन उपचारपद्धतीऐवजी ज्या उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धतीला अनुलक्षून तिचा तौलनिक अभ्यास चालू असेल त्या उत्तम उपचारपद्धतीनुसार उपचार करण्यात येतात.

रुग्णाने जर चाचणीमध्ये भाग घ्यायचे खरोखर नक्की केले असेल तर त्याने एक गोष्ट लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की रुग्णाला मिळणाऱ्या कोणत्याही नवीन उपचारपद्धतीची कोणत्याही यादृच्छिक चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये पूर्णतः पडताळणी करण्यापूर्वी, प्राथमिक अभ्यासामध्ये तिच्यासंबंधात काळजीपूर्वक संशोधन केलेले असते. पूर्ण चाचणीमध्ये सहभागी होऊन रुग्ण आरोग्यवैद्यकशास्त्राच्या प्रगतीला हातभार तर लावतातच; त्याशिवाय नंतर अशा चाचण्यांमध्ये सहभागी होणाऱ्या रुग्णांचा देखील ते फायदा करून देतात.

तुम्हास काय झाले आहे याचा अचूक शोध घेण्यासाठी तुमच्या रक्ताचे व अस्थिमज्जेचे बरेच नमूने घेतले जातील. तुमची परवानगी घेऊन ह्या रक्ताचे काही नमूने भविष्यातील संशोधना करता जतन करून ठेवले जातील. नमूने बर्फात गोठवून ठेवण्यात येतील व नवीन तंत्रे जशी उपजतील तेव्हा वापरण्यात येतील.

## रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची पुढे चर्चा केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड देण्यामध्ये कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतही वेगवेगळी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज असते.

## *धसका आणि अविश्वास*

*'मी याच्यावर विश्वास ठेवणार नाही', 'हे शक्य नाही'.*

कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा–पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणांना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

## *भीती आणि अनिश्चितता*

*'मी मरणार आहे का?' 'मला वेदना होतील का?'*

लुकेमिया हा घाबरून टाकणारा शब्द आहे. त्याच्याभोवती भीती आणि कल्पनाविलासाचे वलय आहे. कर्करोगाचे नुकतेच निदान झालेल्या बहुतेक रुग्णांना सगळ्यात जास्त भीती वाटत असते मरणाची!

जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात. कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून तपासली जाते. म्हणून अशा रुग्णांनी डॉक्टरांशी बोलून आपल्याला हवी ती माहिती समजून घ्यावी हे उत्तम.

'मला वेदना होतील का? आणि एखादी वेदना सहन करता येईल ना?' ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः लुकेमियाच्या बऱ्याच कर्करुग्णांना वेदना अनुभवाव्या लागत नाहीत आणि ज्यांना अशा वेदना सोसाव्या लागतात त्यांच्यासाठी हल्ली अनेक वेदनाशामक आणि वेदनानियंत्रक नवीन औषधे उपलब्ध आहेत. जासकॅपच्या ''कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे'' ह्या पुस्तिकेची रुग्णाला ह्या गोष्टी समजण्यास मदत होऊ शकेल, ही पुस्तिका 'जासकॅप' कडे मिळू शकेल.

बरेचजण त्यांच्या उपचारपद्धतीविषयी साशंक असतात. ती परिणाम साधेल काय, तिचे दुष्परिणाम सहन करता येतील काय असे त्यांना वाटत असते. यावर सगळ्यात चांगला उपाय म्हणजे रुग्णाने त्याच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारायच्या प्रश्नांची एक सूची रुग्णाने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा

विचारावयास रुग्णाने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळचा मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे रुग्णाला वाटत असल्यास रुग्णाने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टींपैकी काही तो विसरला तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचारू शकते. तसेच जे प्रश्न डॉक्टरांना विचारणे रुग्णाला अवघड वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही रुग्णाला वाटत असते.

लोकांना रुग्णालयाची भीती वाटते. रुग्ण जर रुग्णालयात कधीच गेला नसेल तर खरोखरच घाबरून जावे असे ते ठिकाण. तरही रुग्णाने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते रुग्णाची भीती दूर करतील, त्याला धीर देतील.

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना समाधानकारक, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कधीकधी रुग्णाला जाणवते. ल्युकेमिया पूर्णपणे बरा झाला आहे असे निश्चितपणे सांगणे डॉक्टरांना कधीही शक्य नसते. पूर्वानुभवावरून, एखाद्या उपचारपद्धतीने किती रुग्ण बरे होऊ शकतील याची डॉक्टरांना अंदाजे कल्पना असते. परंतु एखाद्या विशिष्ट रुग्णाचे भवितव्य निश्चितपणे सांगणे त्यांना शक्य नसते. काहीजणांना अशी अनिश्चितता पचवणे जड जाते. आपण बरे होणार आहोत किंवा नाही हे निश्चितपणे कळावे असे त्यांना वाटत असते आणि त्यामुळे ते न कळणे त्यांना त्रासदायक वाटत असते.

भविष्यकाळाच्या अनिश्चिततेचे बरेच मानसिक दडपणे येते, तरीही भीती ही सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते. स्वतःच्या आजारपणाविषयी माहिती मिळण्याने भीती कमी होते. मिळालेल्या माहितीच्या आधारे स्वतःचे कुटुंबीय आणि मित्र यांच्याशी चर्चा केल्याने भीतीपोटी निर्माण झालेले मानसिक दडपण कमी होते.

## ***नाकारणे***

*'मला काहीही झालेले नाही', 'मला कर्करोग झालेला नाही'.*

कर्करोग झालेल्या व्यक्तींना त्या रोगाविषयी काहीही माहिती जाणून न घेता किंवा त्यावर काहीही चर्चा न करता रोगाशी मुकाबला करण्याची इच्छा असते. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर त्याने त्याच्याभोवती असलेल्या लोकांना 'सध्यातरी याविषयी मला काही बोलायचे नाही' हे ठामपणे सांगावे.

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्णाचे कुटुंबीय आणि मित्र रुग्णाच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जणू काही रुग्णाला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तशी लक्षणे नाहीत किंवा कुणी विषय काढला तर जाणूनबुजून विषय बदलतात. रुग्णाला जर त्यांच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे रुग्ण निराश होतो, दुखावला जातो. म्हणून हे टाळण्यासाठी त्याने

स्वतःच आपल्या आजाराबाबत त्यांच्याशी मोकळेपणाने बोलावे. याबाबत एकमेकांशी मोकळे बोलल्याने आपल्याला बरे वाटते, आधार वाटतो हे त्याने त्यांना पटवून द्यावे म्हणजे त्यांनाही आपोआप धीर वाटेल.

## *राग*

*'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'*

रागावण्याने भीती व दुःख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा त्याची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढतो. रुग्ण श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही त्याला राग येतो.

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण दुःखी कष्टी झालेला असतो. त्यामुळे त्याला येणारा राग व त्याच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुबियांशी बोलणे रुग्णाला कठीण वाटत असेल तर त्याने प्रशिक्षित समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्याबरोबर ह्या स्थितीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतीत त्याला उपयुक्त ठरते.

## *दोषारोप आणि अपराधीपणा*

*'मी असे केले नसते, तर हे झालेच नसते.'*

काही वेळा लोक आपल्या आजारपणाबद्दल स्वतःलाच किंवा इतरांना दोष देतात. असे त्यांच्याच बाबतीत का घडावे याची कारणे शोधतात. याचे कारण इतकेच की हे का घडले हे कळल्याने त्यांना बरे वाटते. परंतु कोणत्याही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

## *चीड*

*'तुमचं ठीक आहे, तुम्हाला ह्याच्याशी सामना करायचा नाही.'*

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते कारण रोग त्याला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चिडचिड होते.

म्हणूनच सर्वांसमक्ष याविषयी मन मोकळे करणे व चर्चा करणे हे नेहमीच उपयोगी पडते. कारण ह्या भावना दाबून ठेवल्यास प्रत्येकाला राग येतो आणि अपराधीपणाही जाणवतो.

### *माघार आणि एकलकोंडेपणा*

या आजारपणाच्या काळात कधीकधी रुग्णाला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे त्याला वाटत असते. तथापि त्याच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना त्याने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. रुग्णाचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना त्याचे दुःख वाटून घेण्याची इच्छा असते, त्याच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्णाने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी त्याची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु त्याच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे त्याने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा वाटेल.

कधीकधी खिन्नतेमुळे, उदासीनतेमुळेही रुग्ण अबोल बनतो. अशावेळी त्याने आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी बोलावे. ते त्याला उदासीनता घालविण्यासाठी असणारी औषधे लिहून देतील अथवा कर्करोगामुळे निर्माण होणाऱ्या भावनिक समस्या सोडविणाऱ्या एखाद्या मानसोपचारतज्ज्ञाकडे पाठवतील.

याबाबतीत जासकॅपच्या 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेची मदत होऊ शकेल. या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत.

## मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला आपल्या भावनांशी जमवून घेण्यास बराच अवधी लागतो; आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे मान्य करणे व उपचारांमुळे होणाऱ्या शारीरिक पीडा सहन करणे याला धीराने तोंड द्यावे लागते.

दीर्घकाळ टिकून राहणारा हाडांच्या पोकळीतील अस्थिमज्जापेशींच्या कर्करोगावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारानंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्णाने त्याला कराव्याश्या वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

प्राप्त परिस्थितीला रुग्ण स्वतः समर्थपणे तोंड देऊ शकत नसेल तर रुग्णाने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. एकदा का रुग्णाच्या भावना इतरांना कळल्या की मग ते त्याला जास्तीत जास्त आधार देऊ लागतील.

# तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास

काही कुटुंबांना कर्करोगाविषयी बोलणे किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे कठीण जाते. कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस काळजीत पाडायचे नसेल अथवा ते घाबरले आहेत हे त्याला कळल्यास तो अधिक निराश होईल असे त्यांना वाटत असेल तर त्यांनी सर्वच सुरळीत चालत आहे ह्याचा देखावा करणे आणि नेहमीच चालू ठेवणे हे सर्वात उत्तम! दुर्दैवाने उचंबळून आलेल्या भावना दाबून ठेवल्याने बोलणेच कठीण जाते आणि कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस एकाकी वाटते. कर्करुग्णाला जे काही बोलायचे आहे ते जोडीदार, नातेवाईक आणि मित्र यांनी काळजीपूर्वक ऐकून घेतल्यास त्याला एक प्रकारे मदतच होईल.

आजारपणाविषयी बोलण्याची त्यांनी घाई करू नये. अशावेळी नुसते ऐकत राहणे आणि रुग्णाला जेव्हा बोलायचे तेव्हा बोलू देणे हेच पुरेसे आहे.

जासकॅपची 'शब्द जेव्हा सुचत नाहीत' ही पुस्तिका रुग्णाच्या नातेवाईकांसाठी आणि मित्रांसाठी लिहिलेली आहे. या पुस्तिकेत कर्करोगाविषयी बोलताना येणाऱ्या काही अडचणी व त्यावर मात करण्याचे उपाय सुचविले आहेत.

# मुलांशी बातचीत

आपल्या आजाराविषयी मुलांना काय सांगायचे हे एक कठीण काम असते. त्यांचे व काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. त्यांना आजाराविषयी काही कळत नसते. त्यांच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना रुग्णालयात का जावे लागले यासंबंधी त्यांना साधे स्पष्टीकरण देणे पुरेसे असते.

चांगल्या पेशी व वाईट पेशी यांची कहानी बनवून किंचित मोठ्या मुलांना सांगितली तर त्यांना ती समजू शकते. आईला / वडिलांना आलेले आजारपण ही त्यांची चूक नव्हे असे वारंवार सर्व मुलांना सांगून त्यांना धीर द्यावा लागतो. ती व्यक्त करोत किंवा न करोत, पण त्यांच्या मनात आजाराबाबतीत त्यांना दोष दिला जाईल अशी भीती असते व त्यामुळे त्यांच्यात दीर्घकाळ अपराधाची भावना राहते. सुमारे दहा वर्षांपुढची बहुतेक मुले गुंतागुंतीचे स्पष्टीकरणही ग्रहण करू शकतात.

पौगंडावस्थेतील मुलांना मात्र परिस्थितीशी समन्वय साधणे कठीण जात असते, कारण ती मुक्त होण्याच्या व स्वातंत्र्यांच्या उंबरठ्यावर असतानाच ही घटना घडत असल्यामुळे त्यांच्या पदरी माघार येते व आपण कुटुंबात कोंडले जात आहोत असे त्यांना वाटू लागते.

एक खुली व प्रामाणिक पद्धत स्वीकारणे हाच सर्व मुलांच्या बाबतीत योग्य मार्ग होय. त्यांनी मनातील भीती व्यक्त केल्यास रुग्णाने ती ऐकून घ्यावी आणि त्यांच्या वागण्यात काही बदल झाला असेल तर त्याची नोंद घ्यावी. भावना व्यक्त करण्याचा हा त्यांचा मार्ग असू शकतो.

त्यांना थोडीथोडीच माहिती देत जाणे व त्यातून सावकाश आपल्या आजाराचे चित्र उभे करणे हे हिताचे असते. घरात काही बिघडले असेल तर अगदी लहान मुलांना देखील त्याची जाणीव होते, म्हणून जे चालले आहे त्यासंबंधी मुलांना कधी अंधारात ठेवू नये. त्यांच्या मनात जी काही भीती असेल ती सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते.

## तुम्ही स्वत: काय करू शकता

आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे समजल्यानंतर बरेच रुग्ण अगतिक होऊन जातात. डॉक्टर आणि रुग्णालय यांच्या स्वाधीन होण्याखेरीज आपण काही करू शकत नाही असे त्यांना वाटायला लागते ते काही सर्वस्वी खरे नाही. अशावेळी रुग्ण व त्याचे कुटुंबीय बरेच काही करू शकतात.

### रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

आपल्या आजाराविषयी रुग्णाने व त्याच्या कुटुंबाने समजून घेणे हा त्यांच्या भीतीवरचा एक उपाय असतो. म्हणून रुग्णाला त्याच्या आजाराविषयी किंवा त्यावरील उपचारांविषयी काही समजत नसेल किंवा त्याला त्याच्या उपचारांच्या अनुषंगिक परिणामांविषयी व निष्पन्नतेविषयी अधिक जाणून घ्यायचे असेल तर त्याने त्याबाबतीत आपल्या डॉक्टरांना जरूर विचारावे. त्यांच्यासमोर केलेले विवरण त्याला समजले नसेल तर त्यासंबंधी पुन्हा विचारावे. समजून येईपर्यंत पुन्हा पुन्हा विचारावे. त्याच्या शरीराचे काय होणार आहे, रोगाचा त्याच्या जीवनावर काय परिणाम होणार आहे हे समजून घेणे हा त्याचा हक्क आहे हे रुग्णाने कायम लक्षात ठेवले पाहिजे. त्याच्या डॉक्टरांनाच त्याच्या आजाराविषयी इत्यंभूत माहिती असते आणि बहुतेक डॉक्टर व परिचारिका यांची रुग्णांच्या प्रश्नांना उत्तरे द्यायची व त्याच्या प्रगतीसंबंधी अद्ययावत माहिती देण्याची तयारी असते. डॉक्टरला भेटण्यापूर्वी रुग्णाने आपल्याला विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी सोबत घेऊन जाणे केव्हाही चांगले. तसेच सोबत एखाद्या मित्राला किंवा नातेवाईकाला घेऊन गेल्यास तो देखील विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून देऊ शकतो आणि रुग्णाला मानसिक आधार देऊ शकतो.

### व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

काही वेळा असे घडते की, पूर्वी जे सहज करण्याची खात्री रुग्ण बाळगत होता ते सर्व करणे त्याला जमतेच असे नाही. परंतु जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्णाने निश्चित करावे. हळूहळू आणि पायरीबायरीने ह्या गोष्टी कराव्यात.

आजारपणाला धीराने तोंड द्यावे असे लोक म्हणतात. हा चांगला प्रतिसाद म्हणायचा आणि आजारपणाकडे नीट लक्ष दिले तर रुग्ण ते करू शकतो. सर्वांत सोपा मार्ग म्हणजे आरोग्यवर्धक सकस आहाराचे नियोजन. दुसरा मार्ग म्हणजे शिथिलन तंत्र. त्याचा सराव

घरी ध्वनिफीत ऐकून करता येईल. अधिक माहितीसाठी जासकॅपशी संपर्क साधावा.

काही जणांना नियमित व्यायाम घेणे सोयीस्कर वाटते. रुग्णाने आपण कुठल्या प्रकारचा व्यायाम घेतो, आपली दमछाक होते की नाही याकडे लक्ष पुरवावे. व्यायामाचे यश त्याच्या सरावावर व कितपत बरे वाटते त्यावर अवलंबून आहे. स्वतः समोर योग्य उद्देश ठेवून व्यायाम केल्यास यश मिळते.

आहारातील बदल किंवा व्यायाम करणे हे पटत नसेल तर, हे केलेच पाहिजे अशी समजूत रुग्णाने करून घेऊ नये. जे रुग्णाला योग्य वाटेल ते करावे. काही लोकांना नेहमीचे व्यवहार सुरळीत पार पडले की बरे वाटते तर काही लोक सुट्टीवर जातात किंवा आपल्या छंदात जास्त वेळ खर्च करतात.

### कामावर परत रूजू होणे

सगळेच नाही पण ल्युकेमियाचे काही रुग्ण कामावर पुन्हा रूजू होऊन पैसे कमावू लागतात. रुग्णाला कामावर परत जायचे असेल तर त्याने डॉक्टर आणि मालक यांच्याशी याबाबत काय करता येईल त्याची चर्चा करावी.

## रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. रुग्णाशी व त्याच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे रुग्णाला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्णाचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून त्याला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्णाला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणांना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्णांनी अशा विषयांमध्ये आपले मन गुंतवावे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरूशी संवाद साधावा.

काही रुग्णालये स्वतःचा ''भावनिक–आधार कक्ष'' चालवतात. यामध्ये खास प्रशिक्षण घेतलेले कर्मचारी कार्यरत असतात. रुग्णालयातील काही परिचारिकांनाही समुपदेशन प्रशिक्षण दिलेले असते. हे लोक रुग्णाच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्णाला समुपदेशन, इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतो. रुग्णाच्या आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्णांना सल्ला आणि आधार यापलीकडची मदत हवी असते. मानसिक धक्क्यामुळे आलेली विषण्णता, असहाय्यतेची भावना यांसारख्या विशिष्ट मानसिक व भावनिक समस्यांवर उपचार करणारे तज्ज्ञ असतात. त्यांची माहिती रुग्णालयामध्ये किंवा कर्करोगासाठी काम करणाऱ्या अन्य संस्था व सेवा केंद्रे यांमधून मिळू शकते.

# टिप्पणियाँ

## रुग्णाने डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना विचारावयाचे प्रश्न व त्यांची उत्तरे टिपून ठेवण्यासाठी नमुना

डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना भेटण्यापूर्वी विचारावयाच्या प्रश्नांची आठवण ठेवण्यासाठी आणि त्यांची उत्तरे लिहून ठेवण्यासाठी रुग्णाने पुढील नमुन्याचा वापर करावा.

१. ...........................................................................................................

उत्तर .......................................................................................................

...............................................................................................................

२. ...........................................................................................................

उत्तर .......................................................................................................

...............................................................................................................

३. ...........................................................................................................

उत्तर .......................................................................................................

...............................................................................................................

४. ...........................................................................................................

उत्तर .......................................................................................................

...............................................................................................................

५. ...........................................................................................................

उत्तर .......................................................................................................

...............................................................................................................

६. ...........................................................................................................

उत्तर .......................................................................................................

...............................................................................................................

# जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचहून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती.

## वाचक कृपया लक्ष द्या

ह्या जासकॅप पुस्तिकेत किंवा तथ्य पत्रांत (फॅक्टशीट) आरोग्यासंबंधी कोणताही वैद्यकीय – मेडीकल अथवा व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सल्ला अथवा सूचना प्रस्तुत केलेली नाही. पुस्तिकेच्या उद्देश्य निव्वळ रोगाविषयी माहिती देणे हाच आहे. ह्या जासकॅप पुस्तिकेत दिलेल्या माहितीचा उपयोग कोणत्याही प्रकारे रोग निदान, रोग चिकित्सा किंवा रुग्णाची देखभाल करण्याकरता करणे उपयुक्त होणार नाही. जर तुम्हांस आपल्या शरीर स्वास्थ्याबद्दल कांही शंका असतील तर तुमच्या डॉक्टरांशीच संपर्क करावा.

# ''जासकॅप''

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

C/o. अभय भगत अँड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वा रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुझ (पूर्व),
मुंबई–४०० ०५५. भारत.

| | | |
|---|---|---|
| दूरध्वनी | : | ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३ |
| फॅक्स | : | ९१–२२–२६१८ ६१६२ |
| ई–मेल | : | abhay@abhaybhagat.com<br>pkrjascap@gmail.com |
| अहमदाबाद | : | श्री डी. के. गोस्वामी,<br>१००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर,<br>हायकोर्ट वकीलांच्या बंगल्याच्या जवळ,<br>अहमदाबाद–३८० ०१५.<br>मोबाइल : ९३२७०१०५२९<br>ई–मेल : dkgoswamy@sify.com |
| बंगळूर | : | श्रीमती सुप्रिया गोपी,<br>४५५, १ला क्रॉस,<br>एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज,<br>बंगळूर–५६० ०७५.<br>दूरध्वनी : ९१–८०–२५२८ ०३०९<br>ई–मेल : supriyakgopi@yahoo.co.in |
| हैदराबाद | : | श्रीमती सुचिता दिनकर,<br>डॉ. एम्. दिनकर<br>जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा''<br>स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,<br>सिकंदराबाद–५०० ०२६.<br>दूरध्वनी : ९१–४०–२७८० ७२९५<br>ई–मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in |