કન્સલ્ટિંગ રૂમ

બાળકોમાં એલર્જી

૬ વર્ષના એક છોકરાને લઈને તેના માતાપિતા દોડાદોડ ક્લિનિકમાં આવ્યાં. છોકરાને શ્વાસ લેવામાં ખૂબ જ તકલીફ પડી રહી હતી. તેનો જીવ ખૂબ મૂંઝાતો હતો અને તે બોલી પણ શકતો નહોતો. આ છોકરાને તાબડતોબ બ્રોન્કોડાઈલેટ્સ ઇનહેલર (પમ્પ)નો ડોઝ આપવામાં આવ્યો. બીજી બાજુ તેને હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની તૈયારીઓ પણ ચાલુ કરી દીધી.

હૉસ્પિટલમાં અનેક ટેસ્ટ કરાવ્યાં. એક્સ-રે ઇમેજ લીધી, કોઈ પ્રકારનો ચેપ પણ ન દેખાયો. છોકરાનાં માતાપિતાની પૂછપરછ કરતાં જણાયું કે, નાનપણમાં તેને એક્ઝિમા (ચામડીની બીમારી) થયેલું, જે દવા કર્યા બાદ દૂર થઈ ગયું હતું. પરંતુ પછી ફરી એક વખત આ છોકરાને યુટ્રિસારિયા જેવી ચામડીની બીમારી થયેલી અને લાંબો સમય દવા કરવી પડી હતી. ઉપરાંત, ખાંસી, શરદી, નાક ગળવું, ગળામાં દુખવું તેમ જ તાવ વારંવાર આવવો આ છોકરા માટે સામાન્ય અને નિયમિત હતું.

બાળઉછેરની કેડી
ડૉ. એન. સી. જોષી

છોકરાની સારવાર કરવામાં આવી અને તુરંત જ દૂધ, ઇંડા, સીંગદાણા અને બીજાં ડ્રાયફ્રૂટ્સ, માછલી, કેળાં, ખાટાં ફળો, સ્ટ્રોબેરી, ટમેટાં બંધ કરવા જણાવ્યું. થોડા દિવસોમાં 'એલર્જી ટેસ્ટ' કરવામાં આવ્યો તો તેનો રિપોર્ટ આવ્યો કે આ છોકરાને લીંબુ, ટમેટાં, ભીંડા, કાજુ, ધૂળ તેમ જ માઈટ્સની એલર્જી હતી. આ બધાંથી તેને દૂર રાખવાનું સૂચન આપ્યું. એન્ટિ હિસ્ટમાઈન દવાઓ આપી. માતા-પિતા ભણેલાં હોવાથી તેમણે પૂછ્યું કે આના માટે વેક્સીન આવે છે તે કેટલી ઉપયોગી? વેક્સીન પર અનેક પ્રયોગો ચાલી રહ્યા છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં લાભ થાય છે, અમુકમાં નહીં. ઉપરાંત કુદરતી એવું પણ જોવા મળ્યું છે કે જે ચીજની એલર્જી કોઈ વ્યક્તિને હોય તે ચીજ પાછી દર વખતે મુશ્કેલી ઊભી નથી કરતી. ઘણી વાર, આપોઆપ સારું થઈ જતું હોય છે. દુનિયાભરમાં છ ટકા બાળકોને કંઈ ને કંઈ ખાવાનાની એલર્જી હોય છે, જે ત્રણ વર્ષની ઉંમર સુધી સતાવે છે. માતાપિતાએ નિરીક્ષણ કરી આવી ચીજો બાળકોને ન આપવી.

- બકુલેશ આર. ઠક્કર

કૅન્સરમાં ગર્સન થેરપી

કૅન્સરની સારવાર માટેના જ્યુસર : કૅન્સરગ્રસ્ત દરદીઓ માટેની ગર્સન થેરેપી માટે ગ્રાઇન્ડર અને હાઇડ્રોલિક પ્રેસ (દબાણ) એમ બે તબક્કા ધરાવતા જ્યુસર જરૂરી હોય છે. ગ્રાઇન્ડરમાં શાકભાજીનો માવો બને છે અને હાઇડ્રોલિક પ્રેસમાં ભારે દબાણ-પ્રેશરને કારણે એમાંથી જ્યુસ છૂટો પડે છે. ડૉ. ગર્સને શોધી કાઢ્યું હતું કે પ્રેસીંગ પહેલાં ગ્રાઇન્ડીંગ જરૂરી છે. જુદા જુદા ફળ અને શાકભાજીના માવાને ભેગો કરી એક સાથે તેને પ્રેસ કરવો જરૂરી છે કારણ કે સફરજનમાં રહેલા મેલિક એસિડને કારણે અન્ય શાકભાજીમાંથી વધુ ખનિજતત્વો નીકળે છે.

આ પ્રક્રિયા માટે બે તબક્કા ધરાવતું જ્યુસર જરૂરી છે કારણ કે એક તબક્કો ધરાવતા મેસ્ટિકેટીંગ જ્યુસરમાં દરેક વસ્તુને જુદી જુદી વાટીને જ્યુસ કાઢવામાં આવે છે. જ્યારે જણાવેલા જ્યુસરમાં ગ્રાઇન્ડીંગ અને પ્રેસિંગ દરમિયાન શાકભાજી અને ફળો પર ઉષ્ણતા અને ઇલેક્ટ્રિસિટીની અસર થતી નથી, આથી પોષકતત્વો જળવાઇ રહે છે. ગર્સન થેરેપી ક્લિનિક મુજબ તેમના દાયકાઓના અનુભવ દરમિયાન જોવા મળ્યું છે કે કૅન્સરની સારવાર માટે આ પ્રકારનાં જ્યુસર ખૂબ જ અસરકારક અને કાર્યક્ષમ પુરવાર થયા છે. આ પ્રકારના જ્યુસરમાંથી અન્ય જ્યુસરની સરખામણીએ પચીસથી ૫૦ ટકા જ્યુસ વધારે નીકળે છે તથા પોષકતત્વો પણ ૫૦ ટકાથી વધુ હોય છે.

ગર્સન થેરેપી ફોર કૅન્સર માટે આ પ્રકારની કસોટીમાં બંધબેસે એવા જુદા હાઇડ્રોલિક જ્યુસ પ્રેસ ધરાવતા ચેમ્પિયન જ્યુસર અથવા નોર્વોક જ્યુસરની ભલામણ કરવામાં આવે છે. (વધુ વિગત માટે www.gerson.org વેબસાઇટની મુલાકાત લેવી).

નોન-મેલિગ્નન્ટ પ્રકારની સ્થિતિ ધરાવતા દરદીઓ અથવા નિરોગી લોકો જેઓ પોતાનું સ્વાસ્થ્ય જાળવી રાખવા જ્યુસ લેવા ઇચ્છતા હોય એમને માટે આ બે તબક્કા ધરાવતાં જ્યુસરનો ઉપયોગ કરવો જરૂરી નથી, જો કે આ જ્યુસર વાપરવાની ભલામણ જરૂર કરાય છે.

કૅન્સરગ્રસ્ત ન હોય એવા દરદીઓ માટે મેસ્ટિકેટીંગ જ્યુસર સ્વીકાર યોગ્ય પર્યાય છે કારણ કે એમાંથી પૂરતા પ્રમાણમાં રસ પણ નીકળે છે અને પાચકરસ પણ જળવાઇ રહે છે. મેસ્ટિકેટીંગ અને ટ્વિન ગિયર જ્યુસરની અનેક બ્રાન્ડ બજારમાં ઉપલબ્ધ છે. એમાંથી તેમના દરદીઓએ ઉપયોગમાં લીધેલી અને કૅન્સરગ્રસ્ત ન હોય એવા દરદીઓ માટે અનુકૂળ બ્રાન્ડમાં ધ ચેમ્પિયન, એન્જલ જ્યુસર, ગ્રીન સ્ટાર, ગ્રીન પાવર, સોલો સ્ટાર, હ્યુરોમ સ્લો જ્યુસર અને ઓમેગા જ્યુસર (ફક્ત મેસ્ટિકેટીંગ મોડેલ)નો સમાવેશ થાય છે.

ઉદિત શાહ
(વિન્ડસર-કેનેડા)
(Udit56@gmail.com)

સેન્ટ્રિફ્યુગલ જ્યુસર ખૂબ પ્રચલિત અને ઓછી કિંમતે મળતા હોવા છતાં ગર્સન થેરેપી માટે સંપૂર્ણપણે અસંગત છે. ગર્સન થેરેપી કોઇ પણ રોગ માટે સેન્ટ્રિફ્યુગલ જ્યુસરની ભલામણ કરતા નથી. ડૉ. ગર્સને પોતાના અનેક વર્ષના ક્લિનિકલ અનુભવમાં જોયું હતું કે જે દરદીઓએ સેન્ટ્રિફ્યુગલ જ્યુસરનો ઉપયોગ કર્યો હતો તેમને સફળતા મળી નહોતી. તેમણે કહ્યું હતું કે આ પ્રકારના જ્યુસરમાં ગરમી અને ઓક્સિજન ઉત્પન્ન થાય છે જે જ્યુસમાં રહેલા પાચકરસોને નષ્ટ કરી નાખે છે ઉપરાંત આ જ્યુસરમાં લીલા પાંદડાનો રસ નીકળવામાં મુશ્કેલી થાય છે. ઉપરાંત પ્રેસિંગ પ્રક્રિયા ન હોવાથી ઘણાં ખનિજ અને પોષકદ્રવ્યો શાકભાજી-ફળના ગરમાં જ રહી જાય છે. અન્ય જ્યુસરની પ્રેસિંગ ક્રિયાની તુલનામાં સેન્ટ્રિફ્યુગલ ફોર્સ ઓછું અસરકારક છે એટલે ઓછો જ્યુસ મેળવવા માટે પણ વધુ શાકભાજી અને ફળોની જરૂર પડે છે, રોજ ૧૩ ગ્લાસ જ્યુસ બનાવવાનો હોય ત્યારે આ એક મહત્વની બાબત બની રહે છે. બિનકાર્યક્ષમ જ્યુસર ટૂંકા ગાળા માટે ભલે સસ્તું લાગે પરંતુ લાંબા ગાળે એ મોંઘું પડે છે કારણ કે એમાં ફળ અને શાકભાજી માટે વધુ નાણાં ખર્ચાય છે.

ગર્સન થેરેપીનું હાર્દ :

ગર્સન થેરેપીનું હાર્દ છે એનો ડાયેટ-આહાર, જેમાં ઓર્ગેનિક રીતે ઊગાડેલા તાજા ફળ અને શાકભાજીનું સેવન કરવાનું હોય છે, અને રોજ તાજા કાઢેલો ૧૩ ગ્લાસ જ્યુસ પીવાનો હોય છે, જે દર કલાકના અંતરે પીવાનો હોય છે. ઓર્ગેનિક તાજા ફળ અને શાકભાજીને આટલું મહત્વ આપવાનું કારણ એ કે દરદીને ઉન્નત સ્તરના ખનિજ, પાચકરસ, બિટા કેરોટિન, વિટામિન-એ અને સી તથા અન્ય એન્ટી ઓક્સિડેન્ટ મળી રહે જે ફ્રી રેડિકલ્સને દૂર કરે.

(ક્રમશઃ)

કોમા (વિથ સીવીએ)ના દરદીની હોમિયોપથી દ્વારા સારવાર

પ્રેક્ટિસ દરમિયાન ડૉક્ટરોએ અનેક તબીબી પડકારનો સામનો કરવો પડે છે, એમાં એક છે 'કોમા'. સામાન્ય રીતે કોમાનો કેસ ઇમરજન્સી કેસ ગણાય છે અને દરદીને આઇસીયુમાં દાખલ કરાય છે. ઘણીવાર દરદીને દિવસો-મહિનાઓ સુધી ભાન આવતું નથી અને તેઓ વૈકલ્પિક દવા માટે હોમિયોપેથનો સહારો લે છે. કોમાના કેસમાં અમને સંપૂર્ણ કેસ હિસ્ટ્રી મળતી નથી. દરદી અમને કોઇ માહિતી આપી શકે એવી સ્થિતિમાં હોતો નથી. પરંતુ એ મર્યાદા અમને દરદીની સારવાર કરતાં અટકાવી શકતી નથી.

કોમાના કેસની તપાસ :

મને એકવાર સાથી ડૉક્ટરનો ફોન આવ્યો. એમના એક સંબંધી બે મહિનાથી કોમામાં હતા અને ન્યૂરોફિઝિશિયનની સારવાર હેઠળ હતા. હું ૨૦૦૧ની છઠ્ઠી મેએ દરદીને મળ્યો. ૭૧ વર્ષની વયના આ બહેન સૂતા હતાં અને તેમને આઇવી દ્વારા મેનિટોલ દવા અપાઇ રહી હતી. સાધનસંપન્ન આ પરિવારે એક પ્રાઇવેટ નર્સની ગોઠવણ કરી હતી અને ઓક્સિજન સિલિન્ડર પણ હાથવગું રાખવામાં આવ્યું હતું. ચિંતાતુર પરિવારજનો સતત તેમની પાસે રહેતા હતા.

તપાસ દરમિયાન મેં જોયું કે અલ્સરને લીધે દરદીના હોઠમાંથી લોહી વહી રહ્યું હતું. તેઓ લાકડાના ટુકડાની જેમ સ્થિર પડ્યા હતા. નર્સે જણાવ્યું કે તેઓ બે મહિનાથી આ જ અવસ્થામાં હતા અને લગભગ ૧૬ પ્રકારની દવા તેમને અપાઇ રહી હતી. ૧૫ દિવસથી તો સ્થિતિમાં કોઇ પ્રગતિ નહોતી. મેં તેમને પરાણે ઉઠાડવાનો પ્રયાસ કર્યો તો એ પીડાથી કણસી ઉઠયા. એ દર્શાવતું હતું કે તેઓ ડીપ કોમામાં નહીં પણ સ્ટ્યુપર અવસ્થામાં હતા. કોમા એટલે ગહન બેભાનાવસ્થાનો તબક્કો જેમાંથી દરદીને જગાડી શકાતો નથી, દરદી પ્રતિક્રિયા આપતો નથી. ત્વચા પર ચૂંટી ભરવામાં આવે કે આંખો પર દબાણ આપવામાં આવે તો પણ દરદી પ્રતિક્રિયા આપતો નથી. જ્યારે સ્ટ્યુપર આંશિક બેભાનાવસ્થાની સ્થિતિ છે જેમાંથી જોરથી બૂમ પાડીને કે ત્વચા પર ચૂંટી ખણીને કે આંખો પર દબાણ આપીને દરદીને એકાદ પળ માટે જગાડી શકાય છે. પ્રકાશ ફેંકવાથી દરદીની કીકી ફરકતી હતી.

કેસ હિસ્ટ્રી : દરદીના પુત્રે જણાવ્યા મુજબ ફેબ્રુઆરી ૨૦૦૧થી ન્યૂરોલોજીસ્ટની સારવાર ચાલી રહી હતી. દરદી વાત કરતા નહોતા અને બે મહિનાથી કોઇને ઓળખતા પણ નહોતા. ક્યારેક એ કંઇક બબડાટ કરતા પણ એ કોઇને સમજાતું નહીં. ક્યારેક તેઓ જાણે અસહ્ય પીડાથી કણસી ઉઠતા અને રડવા લાગતા. રાત્રે આ પીડા વધી જતી-ખાસ કરીને મધરાત પછી. તેઓ અજાણપણે પથારીમાં ઝાડોપેશાબ કરી નાખતા. તેઓ ઠંડી સહન કરી શકતા નહોતા, પાણી આછું પીતા હતા. તેમને ગરમ ખાવાનું ભાવતું. રાત્રે ખંજવાળનું પ્રમાણ વધી જતું. તેમનો સ્વભાવ મિલનસાર હતો.

રોગનો ફેલાવો :

જાન્યુઆરી-૯૮માં દરદીના ઘૂંટણમાં લાંબો સમય દુખાવો રહ્યો હતો. બે વર્ષ પહેલાં એમના ઘૂંટણના સાંધામાં ઇન્જેક્શન આપવામાં આવ્યું હતું.

જૂન-૯૮માં દરદીને હાઇપરટેન્શન થયું હતું. મે-૧૯૯૯માં એમને નાણાવટીમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા અને સીવીએ (સેરિબ્રલ વેસ્ક્યુલર એક્સિડેન્ટ) વિથ લેફ્ટ હેમિ-પેરેસિસનું નિદાન થયું હતું. એમના ડાબા પગના પંજામાં ઝણઝણાટી થતી હતી અને ડાબી બાજુએ તાણ આવતી હતી. તેમને હાઇપર ટેન્શન હતું પણ એ માટે તેઓ હજી કોઇ દવા લેતા નહોતા.

ઇસીજીમાં નાનકડા ફેરફાર નોંધાયા હતા. ટુ ડી ઇકો, એમઆરઆઇ, પગ અને કરોડરજ્જુના એક્સ-રે વગેરે પરીક્ષણ પણ કરાયા હતા. ઓર્થોપેડીક રિપોટમાં બાઇલેટરલ ઓસ્ટિયોઆર્થરાઇટિસનું નિદાન થયું હતું અને મોવેરા ગોળીની એલર્જી હોવાનું નોંધ્યું હતું. સાઇકાયટ્રિસ્ટના રિપોર્ટમાં દરદી વારંવાર રડતા હોવાનું, તેમને કસરતમાં રસ ન હોવાનું અને તેઓ હતાશ થઇ ગયા હોવાનું જણાવ્યું હતું. તેમને જુલાઇ ૨૦૦૦માં ૧૭ દિવસ માટે નાણાવટી હૉસ્પિટલમાં રાખવામાં આવ્યા હતા. વાઇરલ ફીવર, હાઇપરટેન્શન, ડાબા પગમાં સિવિયર ઓસ્ટિઓઆર્થરાઇટિસ અને જમણા પગમાં માઇલ્ડ ઓસ્ટિઓઆર્થરાઇટિસ, ડિસ્લિપિડિમા, હાઇપરટેન્શન, માઇલ્ડ એનીમિયા અને સ્થૂળતાનું નિદાન થયું હતું. સપ્ટેમ્બર ૨૦૦૦માં તેમને હાઇપોથાઇરોઇડનું નિદાન થયું હતું. માર્ચ ૨૦૦૧માં ન્યૂરોલોજીસ્ટની સારવાર શરૂ થઇ હતી.

ડૉ. નરેન્દ્ર મહેતા
(એમ.ડી.-હોમિયોપેથી)
www.ndhomeopathy.com
narendradr45@gmail.com
youtube : narendradr45 homeopathy

હોમિયોપથીના માસ્ટર ડૉ. હાન્મેને જણાવ્યું છે કે આપણે શોધી કાઢવાનું છે કે રોગે કઇ રીતે પ્રવાસ કર્યો છે, અગાઉની બીમારી દરમિયાન કઇ દવા આપવામાં આવી છે અને સારવાર દરમિયાન એની કઇ આડઅસર જોવા મળી. આ કેસમાં પણ સપ્રેશન થયું હતું.

રોગનો પ્રવાસ :

જાન્યુઆરી ૯૮થી મે ૨૦૦૧ સુધી રોગનો ફેલાવો

ઘૂંટણનો દુખાવો સ્ટેરોઇડનું ઇન્જેક્શન
હાઇપર ટેન્શન હાઇપોથાઇરોડીઝમ
સીવીએ-લેફ્ટ હેમી પેરેસિસ સ્ટ્યુપર

રોગ એક અવયવથી બીજા અવયવ તરફ કેમ જાય છે?

આપણે જુદા જુદા રોગ ધરાવતા દરદીનો ઇલાજ જુદી જુદી દવાઓ દ્વારા કરવો જોઇએ?

આપણે જાણીએ છીએ ઝાઇગોટ (ગર્ભપેશી) પિતાના શુક્રાણુ અને માતાના રજ:પિંડમાંથી બને છે. આ ઝાઇગોટ (સિંગલ કોષ) જેમાંથી બાળકનું આખું શરીર બંધાય છે એમાં અબજો કોષ હોય છે. આમ શરીર તમામ અવયવો સાથે પરસ્પર જોડાયેલું હોય છે. આથી સારવાર કરતી વખતે આપણે તમામ રોગ અને વ્યક્તિ સંપૂર્ણનો વિચાર કરવાનો હોય છે.

૮ મે ૨૦૦૧ના દિવસે દરદીનો ઇલાજ શરૂ કર્યો

ફોલોઅપ : ૧૨ મે (ચાર દિવસ પછી) : દરદીના પુત્રે મને ફોન કર્યો અને કહ્યું કે જલ્દી આવો, મમ્મીના મોઢા પર અને આખા શરીર પર સોજા આવી ગયા છે. એ આંખો ખોલી શકતી નથી. મેં ત્યાં જઇને જોયું તો સોજા સ્પષ્ટ દેખાતા હતા અને તેઓ પીડાને કારણે રડી રહ્યા હતા.

મોઢા પરના આ સોજા બીજું કંઇ નહીં પણ અત્યાર સુધી મગજ પર રહેલા સોજાનું બાહ્ય પ્રત્યક્ષીકરણ હતું. આમ આ રોગ હવે અંદરથી બહાર આવ્યો હતો અને વધુ મહત્વના અવયવ (મગજ)થી ઓછા મહત્વના અવયવ તરફ આવ્યો હતો. દરદીની સામાન્ય સ્થિતિમાં સુધારો થયો હતો. તેઓ હવે ટેકા વગર બેસી શકતા હતા, વાત કરી શકતા હતા અને બધાને ઓળખવા લાગ્યા હતા. તેમનું શરીર ફૂલેલું હતું અને તેઓ રડતા હતા પરંતુ, કોમામાંથી બહાર આવ્યા હતા.

ફોલોઅપ : ૧૬ મે : તેમણે એસિડીટીની ફરિયાદ કરી હતી. તેમના ચહેરા પરના સોજા દૂર થઇ ગયા હતા અને તેમની સ્થિતિ સુધરી રહી હતી.

૨૮મી મે : તેઓ વાત કરતા હતા, હસતા હતા અને ટેકા વગર બેસવા લાગ્યા હતા. ઘરની દરેક પ્રવૃત્તિમાં રસ લેવા લાગ્યા હતા. તેમણે લોનાવાલાના તેમના બંગલામાં રહેવા જવાની ઇચ્છા પણ વ્યક્ત કરી. તેમણે લાકડીના ટેકે ચાલવાનું શરૂ કર્યું.

૧૩મી જૂન (એક મહિના બાદ) : દરદીના માથા પર ગૂમડું થયું હતું. શરીર હંમેશા પોતાની અંદર રહેલા દૂષિત પદાર્થને બહાર કાઢવાનો પ્રયત્ન કરે છે. સર્જ્યને માથા પરના આ ગૂમડાં પર ચીરો મૂકીને પરું કાઢી નાખ્યું. ડૉક્ટરે આ માટે ફક્ત સ્ટેરાઇલ વોટર અને સ્ટેરાઇલ ગૉઝનો ઉપયોગ કર્યો હતો.

૩૦મી જૂન : દરદી હવે કોઇના પણ ટેકા વગર જાતે ચાલવા લાગ્યા હતા. ગૂમડું સૂકાઇ ગયું હતું. હાથના સાંધાના દુખાવામાં સુધારો થયો હતો પરંતુ એમના પગ દુખવા લાગ્યા હતા. તેમની આંખોમાં હજી ખંજવાળ આવતી હતી.

૨૦મી જુલાઇ : દરદીએ હોમિયોપથીમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસ દર્શાવ્યો હતો. તેમણે કોઇ પણ હૉસ્પિટલમાં જવાની ના પાડી દીધી હતી અને હોમિયોપથી સારવાર અંતર્ગત કોઇપણ સ્થિતિ (મૃત્યુ સુદ્ધાં) માટે તૈયાર હતા.

૪ સપ્ટેમ્બર ૨૦૦૧ : પ્રથમવાર તેઓ મારા ક્લિનિકમાં આવ્યા હતા. શરદીને લીધે તેમનું માથું દુખતું હતું. હવે તેમણે પતિ સાથે મોર્નિંગ વોક માટે જવાનું પણ શરૂ કર્યું હતું.

માઈન્ડ કૅર મૅનેજમેન્ટ કેસ સ્ટડી-૯

માઇગ્રેન : એક વૈશ્વિક સમસ્યા

માથાનો દુઃખાવો એ એક પ્રકારની વૈશ્વિક સમસ્યા છે, જેને ચાર પ્રકારમાં વિભાજિત કરાય છે- (૧) વસ્ક્યુલર (નાડીથી ઉત્પન્ન થતો), (૨) માનસિક તણાવ (૩) ટ્રેક્શન (કર્ષણ) અને (૪) ઇન્ફ્લેમેટરી (બળતરા). સૌથી સામાન્ય પ્રકાર વસ્ક્યુલર (નાડી)થી થતો માથાનો દુઃખાવો છે, જેને અંગ્રેજીમાં માઈગ્રેન કહેવામાં આવે છે. માઈગ્રેનમાં અત્યંત અને અસહ્ય પીડા અથવા માથાના એક તરફ ધબકારાનો અનુભવ થાય છે. સાથે જ અવારનવાર ઉબકા આવવા, ઊલટી થવી અને પ્રકાશ તેમ જ અવાજથી અત્યંત અણગમો થવા લાગે છે. માઈગ્રેનના અટેક્સ કલાકો કે દિવસો સુધી તીવ્ર દુઃખાવો ઉત્પન્ન કરે છે, જે વ્યક્તિના દૈનિક જીવન અને કાર્યદક્ષતામાં ખલેલ ઉત્પન્ન કરે છે.

♦ **લક્ષણો-**

માઈગ્રેનની શરૂઆત બાળપણ, કિશોરાવસ્થા અથવા પુખ્ત વયના પ્રારંભે થતી હોય છે. તેના ચાર તબક્કા છે-

(૧) **પ્રોડ્રોમ-** માઈગ્રેનની શરૂઆત પહેલાં એક કે બે દિવસ અગાઉ કેટલાક નોંધપાત્ર ફેરફારોનો અનુભવ દા.ત. કબજિયાત, મૂડમાં ફેરફાર (અત્યંત ઉત્તેજના કે હતાશા), વારંવાર ખોરાકની તલપ, ગરદનમાં જડતા, તરસ તેમ જ યુરિનેશનમાં વધારો અને વારંવાર બગાસા આવવા.

(૨) **ઓરા-** જેનો અનુભવ માઈગ્રેન શરૂ થતાં પહેલાં કે દરમિયાન થાય છે. જોકે મોટા ભાગના લોકોને આ તબક્કાનો અનુભવ થતો નથી. ઓરા ચેતાતંત્રમાંથી ઉત્પન્ન થતાં ચિહ્નો છે, જેમાં પ્રત્યક્ષીકરણમાં વિક્ષેપ જેમ કે પ્રકાશના ચમકારાનો આભાસ અને વાંકાચૂંકા પ્રતિબિંબ દેખાવાનો અનુભવ થાય છે. તદુપરાંત ક્યારેક સ્પર્શમાં અતિસંવેદનશીલતા, શારીરિક હલન-ચલન કે ભાષામાં અવરોધ, સ્નાયુમાં શિથિલતા કે નબળાઈનો અનુભવ થાય છે જે ૨૦થી ૬૦ મિનિટ્સ સુધી રહે છે.

(૩) અટેક- માઈગ્રેનના અટેક્સ લગભગ ૪થી ૭૨ કલાક સુધી આવી શકે છે. અટેક્સ વ્યક્તિએ વ્યક્તિએ બદલાય છે. જેમાં માથાનો દુઃખાવો, પ્રકાશ-અવાજ-ગંધ અને સ્પર્શથી અતિસંવેદનશીલતા તેમ જ અણગમો થતો, ધૂંધળું દેખાવું, ઉબકા અને ઊલટી થતા જણાય છે.

(૪) પોસ્ટ ડ્રોમ- આ અંતિમ તબક્કો છે જેના પછી માઈગ્રેનની સમસ્યા કાયમી બને છે. જેમાં હતાશા અને શારીરિક શિથિલતાનો અનુભવ થાય છે. લગભગ ૨૪ કલાક સુધી મૂંઝવણ, વ્યગ્રતા, ચક્કર આવવા, નબળાઈ વગેરેની થાય છે.

મેહુલકુમાર દવે
(ન્યુરો સાયકોથેરાપિસ્ટ)

♦ **કારણો-**

માઈગ્રેનનાં ચોક્કસ કારણો હજીસુધી સમજી શકાયાં નથી, પણ સામાન્યરીતે આનુવાંશિક અને વાતાવરણ જેવાં પરિબળો મહત્ત્વનો ભાગ ભજવતાં હોવાનું જોવા મળે છે. સ્ત્રીઓમાં હાર્મોનલ ફેરફાર, ખોરાક (વધારે પડતું મીઠું, ફાસ્ટફૂડ, અનિયમિતતા વગેરે), પીણાં (કેફેઈનયુક્ત, મદિરા સેવન, એરેટેડ ડ્રિન્ક્સ વગેરે), માનસિક તણાવ, ઊંઘવાની-જાગવાની પેટર્નમાં ધરખમ ફેરફાર, કેટલીક દવાઓ જેવાં પરિબળો માઈગ્રેનમાં કારણભૂત બની શકે છે.

માનસની ઉંમર ૫૦ વર્ષની છે અને તેઓ છેલ્લાં ૩૦ વર્ષથી માઈગ્રેનની સમસ્યાથી પીડાતા હતા. તેમની વિસ્તૃત કેસ હિસ્ટ્રી અને ફૅમિલી હિસ્ટ્રી લેતાં જાણવા મળ્યું કે તેમના પિતા પણ માઈગ્રેનથી પીડિત હતા. માનસના એમઆરઆઈ સ્કેન્સનું અધ્યયન કરવામાં આવ્યું, જેથી સમસ્યાનું ઉદ્ભવસ્થાન પણ જાણવા મળ્યું. સાથે જ તેઓ છેલ્લાં કેટલાંક વર્ષોથી સમયાંતરે ટ્રાયસાયક્લીક એન્ટિડિપ્રેસન્ટ્સનું પણ સેવન કરતાં હતાં, જે તેમને કામચલાઉ રાહત આપતી પણ સાથે જ કેટલીક આડઅસરો પણ કરતી હતી. મિ. માનસને ચાર તબક્કાઓનો અનુભવ થયો હતો. તેમને એચઈજી ન્યૂરોફિડબૅક, એલએલએલટી થેરપી અને કાઉન્સેલિંગ સેશન્સ શરૂ કરવા સલાહ આપવામાં આવી.

માનસને થેરપીના કુલ ૩૫ સેશન્સ આપવામાં આવ્યા. ત્યાર બાદ માથાના દુઃખાવામાં સદંતર રાહત જણાઈ. ગાઢ નિંદ્રા પણ આવવા લાગી. મૂંઝવણ, વ્યગ્રતા અને શરીરમાં નબળાઈમાં પણ ઘટાડો થતો જણાયો. પહેલાં કરતાં સ્ફૂર્તિ અને કાર્યક્ષમતામાં વધારો થયો અને અંતે એન્ટિડિપ્રેસન્ટ્સ દવાઓનું સેવન બંધ કરાવવામાં અમારી ટીમને સફળતા મળી. તેમના કહ્યા મુજબ માઈગ્રેનની સમસ્યામાં તેમને ૭૦ ટકા રાહત થતી જણાય. આ સાથે જ તેમને શારીરિક કસરત, પ્રાણાયામ શરૂ રાખવા તેમ જ રોજિંદા ખોરાકમાં કેટલાંક પૌષ્ટિક તત્ત્વો અને કોફી-એરેટેડ ડ્રિન્ક્સની તદ્દન અવગણના કરવાનું સૂચવવામાં આવ્યું છે.

વધુ માહિતી માટે સંપર્ક કરો (ન્યૂરોસાયકોથેરપિસ્ટ ખ્યાતિ- ૮૬૫૫૪૯૦૬૭૧- સંપર્કનો સમય- બપોરના ૨થી રાત્રિના ૮ સુધી) અથવા મુલાકાત લો- www.mcarem.com

નિષ્ણાત અને અનુભવી કાઉન્સેલિંગ ન્યૂરોસાયકોથેરપિસ્ટ મેહુલકુમાર દવે દ્વારા સ્થાપિત તેમ જ સંચાલિત 'માઈન્ડ કૅર ઍન્ડ મેનેજમેન્ટ ઍસોસિયેટ્સ પ્રા. લિ.'ના માનસિક ચિકિત્સકો અને થેરપિસ્ટ્સની ટીમ મગજની બીમારીઓની સારવાર અને માનસિક સ્વાસ્થ્યની જાગૃતિ માટે છેલ્લાં અઢી વર્ષથી મુંબઈ અને દિલ્હીમાં સતત કાર્યરત છે.

વેજિટેરિયન સોસાયટીના ઉપક્રમે આંખની સંભાળ વિશે ચર્ચા

મુંબઇ, તા. ૮ : ધ વેજિટેરિયન સોસાયટીના ઉપક્રમે ગુરુવાર, ૧૩મી ઓક્ટોબરે સાંજે છ વાગ્યે ચર્ચગેટ સ્થિત સમ્રાટ રેસ્ટોરન્ટમાં આંખોની સંભાળ વિશે ચર્ચાનું આયોજન કરાયું છે, જેમાં પ્રોફેસર ડૉ. રાગિણી પારેખ 'આંખની સામાન્ય સંભાળ-માન્યતાઓ અને હકીકતો' વિષય પર ચર્ચા કરશે. તેજસ્વી આંખો માટે કાજળ લગાડવું, આંખોની ઠંડક માટે ગુલાબજળ નાખવું, આંખ નીચેના કાળા ડાઘ દૂર કરવા પાંપણ પર બટેટાની સ્લાઇસ મૂકવી એવી માન્યતાઓ છે, પરંતુ આ એટલું હાનિકારક છે કે, એનાથી દૃષ્ટિ પણ ગુમાવવાનો વારો આવી શકે. આ કાર્યક્રમમાં વય સાથે આંખોમાં થતા વિવિધ ફેરફાર દા.ત. મોતીબિંદુ, મેક્યુલર ડિજનરેશન (નેત્રપટલની આસપાસ પીળાશ), ડાયાબિટીસ, ઝામર તેમજ અંધાપામાં પરિણમી શકે એવા રોગથી સાવચેતી, ટેકનિકલ યુગના પ્રતાપે કોમ્પ્યુટર તેમજ મોબાઇલને લીધે થતા આંખના રોગ, ચશ્માંથી મુક્તિ માટે લેઝર પદ્ધતિથી આંખોની સારવાર અને સરળ જીવન, પૌષ્ટિક ખોરાક તથા કસરતથી આંખોની સારવાર વગેરે વિષય પર ચર્ચા કરવામાં આવશે. પ્રવેશ નિઃશુલ્ક છે.

૩૦ મિનિટમાં કૅન્સરનું નિદાન કરી શકાય એવી પદ્ધતિ શોધાઈ

ચાર વર્ષ અગાઉ કોચીની અમ્રિતા યુનિવર્સિટીના સેન્ટર ફોર નેનોમેડિસિનમાં કાર્યરત શાંતિકુમાર નાયર અને મંઝૂર કોયાકુટ્ટી આહારમાંની અશુદ્ધિઓ શોધી કાઢવા માટે રમણ સ્પેક્ટ્રોસ્કોપી આધારિત લેઝરનો ઉપયોગ કરતા હતા. આ અશુદ્ધિઓમાં વિશિષ્ટ પેટર્ન જોવા મળતા નાયરને માનવકોષોમાં કૅન્સરનું નિદાન કરવા લેઝરનો ઉપયોગ કરવાનો વિચાર આવ્યો જેના પરિણામે એક ટેકનૉલૉજીની શોધ થઇ જે ૩૦ મિનિટની અંદર કૅન્સરનું નિદાન કરી શકે છે અને એ માટે હૉસ્પિટલમાં જવાની પણ જરૂર નથી. સંશોધકોની ટીમ હવે ઓરલ (મોઢાનું) કૅન્સરના નિદાન માટે હાથમાં પકડી શકાય એવું ઉપકરણ બનાવવા અંગે કાર્ય કરી રહી છે.

નાયરે જણાવ્યું હતું કે તેમણે ઓરલ કૅન્સરના કોષ, સામાન્ય કોષ અને પ્રિકેન્સરસ (કૅન્સર થવાનું હોય એવા) કોષના નમૂના પર આ પદ્ધતિનો પ્રયોગ કર્યો હતો. બાયોટેકનૉલૉજી વિભાગે આ ઉપકરણ તૈયાર કરવા માટે ૬૦ લાખ રૂપિયાનું અનુદાન આપ્યું છે જેની કિંમત લગભગ દસ લાખ રૂપિયા થવાની શક્યતા છે.

કૅન્સર ડિટેક્શન ટેકનૉલૉજીમાં પ્રિકેન્સરસ અને કૅન્સરગ્રસ્ત ટિશ્યુ (કોષ)ના નિદાન માટે નેનો સબસ્ટ્રેટ ધરાવતા લેઝરનો ઉપયોગ કરાય છે. કોષનું સ્વરૂપ જાણવા લેઝરનો ઉપયોગ નવો નથી પરંતુ એના સિગ્નલ (તરંગ) ઘણા નબળા હતાં અને પૃથક્કરણમાં મુશ્કેલી થતી હતી. જો કે ટિશ્યુ પર મૂકેલા નેનો સબસ્ટ્રેટ (નેનો મટિરિયલ)થી આ સમસ્યાનો ઉકેલ આવ્યો હતો. નેનો સબસ્ટ્રેટ સિગ્નલને એમ્પ્લિફાઇ (શક્તિશાળી) બનાવે છે અને પૃથક્કરણમાં મદદ કરે છે. નોર્મલ, પ્રિકેન્સરસ અને કૅન્સરગ્રસ્ત એમ દરેક પ્રકારના કોષ માટે લેઝર વિશિષ્ટ સ્પેક્ટ્રમ (વર્ણપટ) બહાર ફેંકે છે.

સિગ્નલ કોષમાં રહેલા મૂળભૂત કણ ઓળખવામાં મદદ કરે છે. આ કણ કોષની સ્થિતિને આધારે બદલાતા હોવાથી કૅન્સરના કોષમાંથી આવતા સિગ્નલ અને સામાન્ય કોષમાંથી આવતા તરંગ ભિન્ન હશે. કોષમાંથી એમ્પ્લિફાઇડ સિગ્નલ મેળવવા માટે આ ઉપકરણ સાથે એક સેન્સર પણ હશે. સિગ્નલનું પૃથક્કરણ કરીને અડધો કલાકમાં એનું પરિણામ મેળવી શકાશે. વૈજ્ઞાનિકો કહે છે કે કૅન્સરના નિદાન માટેની આ ટેસ્ટ પ્રાથમિક છે અને પ્રમાણભૂત પરિક્ષણ દ્વારા એની પુષ્ટિ કરવાની રહેશે.

સૈદ્ધાંતિક રીતે આ પદ્ધતિ દ્વારા કોઇ પણ પ્રકારના કૅન્સરનું નિદાન થઇ શકે જેમાં ત્વચાનું કૅન્સર, આંતરિક કૅન્સરનો સમાવેશ થાય છે. પરંતુ સંશોધકો ઓરલ કૅન્સર પ્રત્યે વધુ ધ્યાન આપી રહ્યા છે કારણ કે આ કૅન્સરનું જલદી સ્ક્રિનિંગ કરવાની શક્યતા વધુ છે તથા ઓરલ કૅન્સરનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે અને એનું જલદી નિદાન થાય તો એમાંથી સાજા થઇ શકાય છે.

ફૉર્ટિસ હૉસ્પિટલમાં મુંબઈનું ૩૨મું હાર્ટટ્રાન્સપ્લાન્ટ પાર પડ્યું

મુંબઇ, તા. ૮ : મુલુન્ડ સ્થિત ફોર્ટિસ હૉસ્પિટલમાં 'વર્લ્ડ હાર્ટ ડે'ની પૂર્વ સંધ્યાએ મુંબઇનું ૩૨મું હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ પાર પડ્યું હતું. મુંબઇના ૨૫ વર્ષીય દાતાના હૃદયને પુણેના ૨૩ વર્ષીય યુવાનમાં પ્રત્યારોપણ કરવામાં આવ્યું હતું. ભણવા માટે પુણે ગયેલા યુવાનનું એક્યુટ ઇન્ટ્રાસેરેબ્રલ હેમરેજને કારણે મૃત્યુ થયું હતું. હૉસ્પિટલે બ્રેન-ડેડ જાહેર કર્યા બાદ પરિવારજનોએ મૃતકનાં હૃદય, કિડની, લીવર અને કોર્નિયાનું દાન કરવા માટે અનુમતિ આપી હતી અને છ વ્યક્તિઓને એનાથી નવજીવન મળ્યું હતું.

ગ્રીન કોરિડોર દ્વારા ફક્ત ૪૩ મિનિટમાં દાતાનું હૃદય પુણેથી મુંબઇ લાવવામાં આવ્યું હતું અને ફોર્ટિસ હૉસ્પિટલની કાર્ડિએક ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ટીમના ડૉ. અન્વય મુલેએ હાર્ટટ્રાન્સપ્લાન્ટ સફળતાપૂર્વક પાર પાડ્યું હતું. તેમણે જણાવ્યું હતું કે આટલા બધા લોકોનું જીવન બચાવવાના ઉમદા કાર્ય માટે દાતા પરિવાર સન્માનને હકદાર છે. દરદીની સ્થિતિ હવે સ્થિર છે અને એને ૪૮થી ૭૨ કલાક આઇસીયુમાં રાખવામાં આવશે. ફોર્ટિસ હૉસ્પિટલના ઝોનલ ડિરેક્ટર ડૉ. એસ. નારાયણીએ જણાવ્યું હતું કે આ વર્ષના વર્લ્ડ હાર્ટ ડેની થીમ 'હાર્ટ હેલ્ધી એન્વાયરન્મેન્ટ' તૈયાર કરવાની છે. સમાજમાં અવયવદાન પ્રત્યે જાગૃતિ આવી છે એ જોઇને આનંદની વાત છે.

જન્મભૂમિ પ્રવાસી

નામ :
સરનામું :
ફોન :

આ કૂપન લઈ આવનારને દાંતની દરેક પ્રકારની સારવાર આધુનિક મશીન દ્વારા રાહતના દરે અને દાંતનું ચૅકઅપ નિઃશુલ્ક

જીવન જ્યોત ડ્રગ બૅન્ક
સમય : સવારે ૧૦.૦૦ વાગ્યાથી
સાંજે ૭.૦૦ વાગ્યા સુધી. રવિવારે બંધ
જી-૩, ગાંજાવાલા ટાવર, સાને ગુરુજી માર્ગ,
સુમન જ્વેલર્સની પાછળ, તારદેવ, મુંબઈ-૩૪.
ફોન : ૨૩૫૨૩૭૧૫ /૨૩૫૨૯૦૪૭
મોબાઈલ : ૯૩૨૨૨ ૩૧૮૪૫
www.jivanjyotdrugbank.org
e-mail:jjdb08@gmail.com

જીવન જ્યોત ડ્રગ બૅન્ક રાજ્ય સરકારે ૩૫એસીની મંજૂરી આપી છે. દાનવીરોને ૧૦૦% કરરાહત મળશે.