

# આપણી એચ.સી.જી.

AAPNI HCG is a Bilingual Monthly, Published on 7<sup>th</sup> of Every Month

Volume No. 03 | Issue No. 2 | March 2019 | Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-



સ્વસ્થ જીવનશૈલી  
સ્વસ્થ જીવન



**Chairman's Message**

**Patron**

**Dr. B S Ajaikumar**

Chairman, HCG Group

**Editor**

**Dr. Bharat Gadhavi**

Regional Director, HCG Group - Gujarat

**Contributors**

**Dr. DG Vijay**

Consultant - Breast Cancer Surgeon

**Dr. Ketan Rajyaguru**

Consultant - Urology

**Dr. Amit Trivedi**

Consultant - Urology

**Dr. Anish Nagpal**

Consultant - Bariatric Surgeon

**Dr. Manasi Shah**

Consultant - Medical Oncology

**Dr. Ashish Kaushal**

Consultant - Medical Oncology

**Dr. Urman Dhruv**

Director, Department of Internal Medicine

At HCG, it has been our constant endeavour to redefine the future of healthcare, through specializing across infertility, tertiary care, cancer care and advanced diagnosis. We have been constantly designing, building and managing healthcare centres with a steadfast vision of bringing core clinical services under one roof. Our intent is to help patients achieve a longer and better life. With a widespread network, HCG makes advanced health care accessible to millions of people, who would otherwise have to undergo temporary relocation or travelling distances for treatment. While transforming the healthcare scenario of the country, HCG also adapts latest technologies to stay ahead.

In today's health scenario where we have a wide choice among hospitals and health care centres, we usually tend to ignore the clinical expertise & facilities of the hospitals. This in turn may lead to visiting multiple hospitals to gain holistic treatment. But, fortunately at HCG, we offer comprehensive healthcare under one roof. Evidence based medicine protocols are followed and treatments are planned according to the standard guidelines. Infection Control protocols and other quality benchmarks are proudly achieved. Doctors at HCG are highly trained, experienced and continuously undergo various International training programs to keep themselves appraised with the latest updates in the respective fields.

Taking into account of the increase in lifestyle related diseases, initiatives are taken to educate the community by various awareness programs. HCG also offers affordable health check up packages to encourage regular screening, so that disease can be detected at an early stage and quality of life can be maintained. We invite you all to be a part of our awareness programs and be the fire to ignite a bright light that will lead all of us to healthier future. You can follow us on social media or visit our website to know about the upcoming events.

**Dr. B S Ajaikumar**  
Chairman, HCG Group

## સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સુધી પહોંચવામાં જાતિ આધારિત/અસમાનતા

યુનાઈટેડ નેશન્સ એ ભારતને મધ્યમ આવક સ્તરના દેશનો દરજ્જો આપે છે. વર્લ્ડ ઈકોનોમિક ફોરમના નિવેદનો સૂચવે છે કે જાતિ (સ્ત્રી/પુરુષ) અસમાનતાની બાબતમાં ભારત એ નિમ્નકક્ષાના દેશોમાંનો એક દેશ છે. વર્ષ ૨૦૧૮ના યુનાઈટેડ નેશન્સ વિકાસ કાર્યક્રમમાંના માનવવિકાસના રિપોર્ટ્સ મુજબ સ્ત્રી પુરુષ અસમાનતાની બાબતમાં ૧૮૯ દેશો પૈકી ભારત ૧૩૦માં ક્રમે આવે છે. આ બહુવિધલક્ષી પરિણામો દર્શાવે છે કે જેન્ડર ઈનેઈક્વિલિટી ઈન્ડેક્સ - GII એટલે કે સ્ત્રી - પુરુષ અસમાનતા દર એ ઘણાં બધા પરિબલો પરથી નિશ્ચિત કરવામાં આવતો હોય છે. જેમ કે માતા મૃત્યુદર, યુવાવસ્થાએ પ્રવેશન દર, શૈક્ષણિક સિદ્ધિઓ, વિવિધ કાર્યો કરવામાં (મહિલાઓ) કેટલા પ્રમાણમાં ભાગ લે છે તે ભારતમાં જાતિય અસમાનતા છે એવું દર્શાવતા ઘણા બધા ઉદાહરણો છે. જેમ કે મહિલાઓ સાક્ષર બને કે પ્રત્યેની ઉદાસીનતા, તેમનું શિક્ષણ ચાલુ રાખે અને કામ કરવામાં આગળ પડતો ભાગ લે તે બધા અંગેની સ્પષ્ટ ઉદાસીનતા.

### કુપોષણ અને માંદગીનું પ્રમાણ

પોષણ એ કોઈના પણ વ્યક્તિગત આરોગ્યમાં ચાવીરૂપ ભાગ ભજવે છે, કુપોષણની સાથે સાથે દૈહિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય પણ ઘણી વખત નાટ્યાત્મક ભાગ ભજવે છે. તાજેતરમાં જ નોંધાયું છે કે વિકાસશીલ દેશો પૈકી ભારતમાં કુપોષણથી પીડાતી સ્ત્રીઓની સંખ્યા મહત્તમ છે. વર્ષ ૨૦૦૦નો અભ્યાસ દર્શાવે છે કે ગર્ભાવસ્થાવાળી ૭૫ ટકા સ્ત્રીઓએ લોહતત્વની ઉણપથી થતા એનિમિયા (પાંડુરોગ)થી પીડિત હતી અને આ માટેનું મહત્વનું પરિબલ એ અહીં કુપોષણ માટે ખોરાક લેવાની પદ્ધતિમાં અને પરંદગીમાં કરવામાં આવતો અથવા થતો પક્ષપાત છે. અને પર ટકા જેટલી પરિણીતી સ્ત્રીઓને એનિમિયા હોય છે.

માતાઓ (ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ)માં જોવા મળતું કુપોષણ એ જનની મૃત્યુદરમાં વધારો કરવા માટેનું એક જોખમી પરિબલ છે. અને તેના લીધે ખોડખાપણ યુક્ત અવતારાની શક્યતાઓ વધતી જાય છે.

પ્રજનનમાંની વયવૃથ પૈકીની લગભગ ત્રીજા ભાગની સ્ત્રીઓ કુપોષણથી પીડાતી હોય છે. તેમનો બોડી માસ ઈન્ડેક્સ એટલે કે એ ૧૮.૫ કિગ્રા / m<sup>2</sup> થી પણ ઓછો છે. એવું પણ સુપેરે જાણીતું છે કે કુપોષિત બાળકને જન્મ આપે છે. આમ, આ વિષયક એટલે કે કુપોષણનું આ ચાલ્યા જ કરે છે.

### સ્તન કેન્સર

ભારતમાં સ્તન કેન્સરનો ફેલાવો ખુબ ઝડપથી વધી રહ્યો છે. બહુ

મોટી સંખ્યામાં સ્ત્રીઓ સ્તન કેન્સરથી પીડાઈ રહી છે. વર્ષ ૨૦૨૦ સુધીમાં વિશ્વના લગભગ ૭૦ ટકા જેટલા કેન્સરના દર્દીઓએ વિકાસશીલ દેશોના હશે. ભારતમાં દર વર્ષે લગભગ ૧,૫૦,૦૦૦ જેટલા નવા દર્દીઓને કેન્સરનું નિદાન થાય છે. જેમના મોટા ભાગના દર્દીઓને એડવાન્સ સ્ટરનું કેન્સર એટલે કે આગળ વધી ગયેલું કેન્સર હોય છે.

સ્તન કેન્સરના દર્દીઓમાં થયેલો આ અચાનક વધારો એ દેશમાં વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળતા પશ્ચિમીકરણનું પરિણામ છે કે જેમાં



પાશ્ચાત્ય ખોરાક પદ્ધતિ સ્ત્રીઓને વધારે પડતું રુપેરીકરણ-આધુનિકતા અને મોટી ઉંમરે બાળકને જન્મ આપવો. આ બધાનો સમાવેશ થાય છે. તદુપરાંત ભારતની સ્વાસ્થ્ય સંભાળવાની માળખાગત સુવિધાઓ સુધી પણ સ્ત્રીઓ જલ્દીથી સહેલાઈથી પહોંચી શકતી નથી. અને પરિણામે, વિકસિત દેશોની સરખામણીમાં અહીં આરોગ્યવિષયક સુવિધાઓના પરિણામો નિરાશાજનક-ઓછા જોવા મળે છે. ૨૦૧૨માં ભારતમાં તાલીમબદ્ધ કેન્સર સર્જન - કેન્સરની સારવાર માટેના ડોક્ટર્સની અછત હતી, કેન્સર સેન્ટર્સ-હોસ્પિટલની અછત હતી. તે અંગેની વિવિધ સુવિધાઓનો ઘણો બધો અભાવ હતો.

### ગભાશયનું કેન્સર

એવો એક અંદાજ છે કે ભારતમાં ૩૦-૫૯ વર્ષ વયની વયની લગભગ ૧૬૦ મિલિયન સ્ત્રીઓને કેન્સરનું જોખમ છે. અને વર્ષ ૭૭,૩૦૦ જેટલા નવા કેસ ગભાશયના કેન્સરના નોંધાય છે. જેનાથી ૩૭,૮૦૦ જેટલા મૃત્યુ ગભાશયના કારણે થાય છે. આ એવું દર્શાવે છે કે ગભાશયના કેન્સરમાં લગભગ ૪૯ ટકાનો મૃત્યુદર હોય છે.

ગ્લોબલ બરડન ઓફ ડીસીસ (જીબીડી) વૈશ્વિક સ્તરે વિવિધ રોગોનું

પ્રમાણ કેટલું છે તે દર્શાવતો અહેવાલ - એ એવું કહે છે કે - ગર્ભશયનું કેન્સર એ ચેપથી થતા વિવિધ કેન્સરમાં આંખો ઉઘાડી દે તેવા પ્રકારનું કેન્સર છે. જ્યાં સ્ત્રીઓને (સામાજિક સ્તર)એ નીચું છે. ત્યાં આ ગર્ભશયનું કેન્સર એ સ્ત્રીઓમાં એસડીઆઈ વધુ છે (સામાજિક સ્તર ઉંચું છે) ત્યાંના કરતા ચાર ગણું વધારે જોવા મળે છે. અને અહીં ગર્ભશયનું કેન્સર એ મૃત્યુનું સૌથી સામાન્ય કારણ છે.

### ઓસ્ટીઓપોરોસીસ (હાડકા પોચા પડવા)

ભારતમાં ઓસ્ટીઓપોરોસીસ ઘરાવતી (હાડકા પોચા-નરમ હોવા) સાથેની સ્ત્રીઓની સંખ્યા ક્રમશઃ વધતી જાય છે. આથી હાડકાનું દળ ઘટતું જાય છે અને બંધારણ નબળું પડતું જાય છે. વિવિધ આંકડાઓ સૂચવે છે કે, ૨૦૧૫માં ૫૦ વર્ષની વધુ વય ધરાવતા લગભગ ૪૬ મિલિયન સ્ત્રીઓ (કુલ ૨૩૦ મિલિયન સ્ત્રીઓની લગભગ ૨૦ ટકા જેટલી સ્ત્રીઓ) એ ઓસ્ટીઓપોરોસીસથી પીડાય છે. આથી હાડકા નબળા થઈ જવા એ ભારતની એક મોટી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા છે. ખોરાકમાં કેલ્શિયમનું પ્રમાણ ઓછું હોય, તેની સાથે સાથે વિટામિન ડીની ખામી હોય. વધતી જતી ઉંમર, અનિયમિત જાતીય જીવન, વહેલો રજોનિવૃત્તિ, જનીતિક વલણ, નિદાન વ્યવસ્થાનો અભાવ અને હાડકાના સ્વાસ્થ્ય અંગે સભાનતા અને જ્ઞાનનો અભાવ. આ બધા જ પરિબલો આ ઓસ્ટીઓપોરોસીસ - હાડકા નબળા-નરમ-પોચા પડી જવા માટે ચાવીરૂપ ભાગ ભજવે છે. તેની શક્યતા ખુબ વધી જાય છે.

હાડકાનું સ્વાસ્થ્ય જાળવવું એ જો પહેલેથી જ ધ્યાન રાખવાં આવે તો સહેલાઈથી પ્રાપ્ત કરી શકાય તેવું ધ્યેય છે. જેમાં એવું વાતાવરણ કે માહોલ ઉભો કરી શકાય કે યુવાવસ્થામાં જ હાડકાનું દળ /mass એ તેના મહત્તમ સ્તરે હોય અને રહે જ તેવું મેનેજ પ્રબંધ કરવું. કે જેથી સમગ્ર જીવનચક્ર દરમિયાન હાડકાનું સ્વાસ્થ્ય જાળવી શકાય અને રજોનિવૃત્તિ પછી પણ હાડકાનો ક્ષય અટકાવી શકાય.

### પ્રાજનનિક સ્વાસ્થ્ય

૨૦૧૧-૧૩માં પ્રાજનનિક જનની મૃત્યુદર એ ૧૬૭ હતો જે ૨૦૧૪-૧૬માં ઘટીને ૧૩૦ થયો છે. જનની મૃત્યુદરમાં થયેલો આ ઘટાડો - એનો શ્રેય એ વધારે સલામત રીતે કરવામાં આવતી પ્રસૂતિઓને જાય છે.

જનની સ્વાસ્થ્યનો અભાવ એ માતાઓ માટે તથા તેમના સંતાનો માટે ભવિષ્યના આર્થિક મુશ્કેલીઓનો અણસાર આપી શકે છે. માતાનું સ્વાસ્થ્ય જો અયોગ્ય હોય તો તે બાળકના સ્વાસ્થ્ય પર ઘણી બધી પ્રતિકૂળ અસરો ઉપજાવતું હોય છે. વળી, તે જે - તે સ્ત્રીની આર્થિક ઉપજન ક્ષમતામાં પણ ઘટાડો કરે છે. આથી રાષ્ટ્રીય કક્ષાના આરોગ્ય કાર્યક્રમો જેવા કે રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ સ્વાસ્થ્ય મિશન (National Rural Health Mission) અને વિવિધ કુટુંબ કલ્યાણ કાર્યક્રમો - એ આપણા જનની સ્વાસ્થ્ય સુધારણા અંગેના કાર્યક્રમો

એ સમગ્ર દેશભરમાં ચલાવે છે.

જો કે ભારત એ છેલ્લા ૨ દસકાઓમાં થયેલ નાટ્યાત્મક વિકાસનું સાક્ષી રહેલ છે. પણ છતાં ઘણાં બધા વિકાસશીલ દેશોની સરખામણીમાં હજી જનની મૃત્યુદર એ ઘણો ઉંચો છે. ૧૯૯૨ થી ૨૦૦૬ સુધીમાં વિશ્વમાં થયેલ કુલ જનની મૃત્યુમાંથી ૨૦ ટકા જેટલા જનની મૃત્યુ એકલા ભારતમાં જ જોવા મળે છે. આ માટેના પ્રાથમિક કારણો એટલા ઊંચા જનની મૃત્યુદરના પ્રાથમિક કારણોમાં સ્વાભાવિક રીતે જ તેમનું આર્થિક - સામાજિક સ્તર અને તેઓની સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ સુધી પહોંચવાની ક્ષમતા - પહોંચ આવી જાય છે.

### HIV / AIDS એચઆઈવી / એઈડ્સ :

જુલાઈ ૨૦૦૫ મુજબ ભારતમાં એચઆઈવી/એઈડ્સના કુલ દર્દીઓ પૈકી લગભગ ૪૦% દર્દીઓ એ સ્ત્રી દર્દીઓ છે. અહીં ભારતમાં ઘણાં બધા સ્થળોએ આ ચેપનો ફેલાવો વધતો જાય છે. આ વધારો એ સાંસ્કૃતિક કારણો, શિક્ષણનો અભાવ, સલામત યૌનસંબંધના સાધનો / પ્રયુક્તિઓના અભાવ દા.ત. નિરોધ પ્રાપ્ત ન થાય આ બધા કારણોસર થતો હોઈ શકે છે.

સાંસ્કૃતિક બાબતો એચઆઈવીના ચેપનો ફેલાવો કરવામાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. સ્ત્રીઓએ પુરુષોને નિરોધ વાપરનો આગ્રહ કરે - તેના લીધે તે પોતે સલામત જાતીય સંબંધનો લાભ કદાચ ઓછા પ્રમાણે લે છે. તદુપરાંત, જન્મદર નિયંત્રણ સ્ત્રીઓ માટેની પારંપારિક પદ્ધતિ એ પણ તેને સલામત જાતીય સંબંધ આપી શકતી નથી. કારણ કે તે જન્મદરનું નિયંત્રણ કરી શકે છે. ચેપનો ફેલાવો અટકાવી શકતી નથી.

હાલમાં એચઆઈવી - એઈડ્સના લીધે થતા સ્ત્રીઓના મૃત્યુ પ્રમાણે એ પુરુષોના મૃત્યુના પ્રમાણ કરતાં મોટું છે. ભારતમાં સ્ત્રી સ્વાસ્થ્યના વિવિધ સ્વરૂપો (આંકડાઓ) વિવિધ રીતે જોઈએ છે તો બહુ જ મોટી અસમાનતા ધરાવે છે. નિરીક્ષરતાઓનું મોટું પ્રમાણ અને પુરુષના પર નિર્ભરતાને લીધે સ્ત્રીઓએ પુરુષોની સરખામણીમાં ઓછી તબીબી સુવિધાઓ મેળવે છે. તેમની સ્વાસ્થ્યની જરૂરિયાતો ઓછા પ્રમાણમાં સંતોષાય છે. આને લીધે સ્ત્રી એચઆઈવીમાં સપડાવાની શક્યતા વધી જાય છે. પુરાવા એવું પણ સૂચવે છે કે, એચઆઈવી - એઈડ્સગ્રસ્ત સ્ત્રી લગ્ન કરી શકતી નથી એ તેમના માટે મોટા કલંક સ્વરૂપ બની જાય છે. રાષ્ટ્રીય એઈડ્સ નિયંત્રણ સંસ્થા મુજબ, ભારતમાં ૨૦૧૭માં લગભગ ૨૧.૪૦ લાખ એચઆઈવી-એઈડ્સગ્રસ્ત છે. જેમાંથી બે પંચમંશ જેટલી સ્ત્રીઓ છે.

### પ્રજનન હક્કો :

ભારતમાં ૧૯૭૦ ના દાયકાની શરૂઆતમાં ગર્ભપાતને કાયદાકીય મંજૂરી મળેલ છે. જો કે આ સુવિધા એ ગણ્યા ગાંઠ્યા શહેરોમાં જ (સરળતાથી) પ્રાપ્ય છે. ૨૦ ટકાથી પણ ઓછા આરોગ્ય સંભાળ

કેન્દ્રોમાં ગર્ભપાતને માટે જરૂરી સેવાઓ પુરી પાડવામાં આવે છે. અત્યારે આ અભાવ એ વિવિધ ડોક્ટરો અને તે પ્રક્રિયા કરવામાં વપરાતા સાધન સામગ્રીના અભાવને લીધે છે.

ભારતમાં સ્ત્રીભ્રુણ હત્યા વધારે પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. આ સ્ત્રીભ્રુણ હત્યા માટે બધા કારણો જવાબદાર છે. દા.ત. શિક્ષિત યુવતીઓને જો પહેલા બાળક તરીકે.

આમ, સ્ત્રી ગર્ભહત્યા એ સ્ત્રી-પુરુષના ગુણોત્તર પ્રમાણે પણ હલાવી દીધું છે. ૨૦૧૧ના સેન્સસ ( આંકડાઓ ) પ્રમાણે ૦-૬ વર્ષના બાળકોમાં જાતીય ગુણોત્તર પ્રમાણે એ પુરુષોનું ઘણું ઉંચું પ્રમાણ દર્શાવે છે. દર હજાર પુરુષોએ ૯૩૩ સ્ત્રીઓ.

### હૃદય અને પરિવહન સ્વાસ્થ્યરૂપ

ભારતમાં હૃદય અને પરિવહન સંબંધી રોગો એ સ્ત્રી મૃત્યુદરમાં ઘણો મોટો આંકડો / ફાળો આપે છે. વિશ્વના ૬૦% જેટલા હૃદયરોગના દર્દીઓ ભારતમાં છે. વિશ્વની કુલ વસ્તીના ૨૦% જેટલી વસ્તી ભારતમાં છે તો પણ સમગ્ર વિશ્વમાં હૃદયરોગના ૬૦% જેટલા દર્દીઓ ભારતનાં છે.

ભારતીય સ્ત્રીઓમાં હૃદયરોગને લીધે થતો મૃત્યુદર એ ઘણો વધુ જોવા મળે છે અને ઈન્ડિયન હાર્ટ એસોસીએશન જેવી બિન સરકારી સંસ્થાઓ આ અંગે જાગૃતિ ફેલાવે છે. ભારતમાં હૃદયરોગને લીધે થતા મૃત્યુમાં સ્ત્રીઓનો મૃત્યુ દર કરતાં વધારે છે. કારણ કે બંનેની સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સુધી પહોંચવાની ક્ષમતાઓમાં ઘણો મોટો તફાવત છે. એનું મૂળ એ સામાજિક વ્યવસ્થા અને સાંસ્કૃતિક બાબતો છે કે જેથી સ્ત્રીઓએ યોગ્ય સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સુધી (યોગ્ય સમયે) પહોંચી શકતી નથી. દા.ત. હૃદયની જન્મજાત ખામીઓ ધરાવતા દર્દીઓમાં પણ પુત્રીઓને બચાવવા માટે કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયાઓ કરતાં ઓછું જ છે. કારણ કે, કુટુંબીજનોને એવો ડર હોય છે કે આ શસ્ત્રક્રિયાથી સ્ત્રી - બાળકની લગ્ન માટેની લાયકાત ઓછી થઈ જાય છે.

આ ( મોટા ) તફાવત અંગેનું મોટું કારણ એ છે કે, સ્ત્રીઓનું સામાજિક સ્તર એ તેને યોગ્ય જીવનસાથી શોધવામાં નીચું પાડી દે છે. ગૃહસ્થીની વ્યવસ્થા મુજબ, મોટા - વડીલ, કુટુંબીજનોએ પોતાની યુવાન દીકરીઓ માટે યોગ્ય મુરતિયો / વર શોધે છે. અહીં જો દીકરીને પ્રતિકૂળ તબીબી બીમારી હોય તો તેના માટે જીવનસાથી શોધવામાં ખુબ જ મુશ્કેલી પડે છે. આ મોટા તફાવતને કારણે જ સ્ત્રીઓ અને પુરુષોના સ્વાસ્થ્ય સારવારના પરિણામોમાં પણ ઘણો મોટો તફાવત જોવા મળે છે. ભારતમાં લગભગ ૫૦% જેટલી સ્ત્રીઓ અસામાન્ય કોલેસ્ટ્રોલ પ્રમાણ ધરાવે છે. કે જે હૃદય અને પરિવહન સંબંધી સમસ્યાઓના ખતરાકારક ઘટકો સમાન છે. આના માટે અતિ સંતુષ્ટ એવી ચરબી, શર્કરા અને મીઠાવાળો ખોરાક, શાકભાજીનો ઓછો ઉપયોગ, આખા ધાન્યોના ઓછો ઉપયોગ - આવી બધી આહાર પદ્ધતિ એ મેદસ્વિતા તરફ દોરી જાય છે. ઉપરાંત, આરામદાયક જીવનશૈલી, વધુ

પડતી તણાવગ્રસ્ત પરિસ્થિતિઓ, ધુમ્રપાન એ પણ હૃદયરોગો નોતરીને સ્વાસ્થ્યનો વિનાશ વેરે છે.

### માનસિક સ્વાસ્થ્ય :

માનસિક સ્વાસ્થ્ય એટલે એક વિશાળ પરિપેદ્યમાં માનસિક રીતે સારા હોવાપણાની લાગણી અનુભવવી તે તેમાં ઘણું બધું માપવામાં આવતું હોય છે.

ડિપ્રેશન, તાણ, પોતાની જાતની ઓળખ વગેરે ઘણાં બધાં પરિબલો છે કે જેનાથી ભારતમાં સ્ત્રીઓનો માનસિક સ્વાસ્થ્યનો અભ્યાસ અને માપન કરી શકાય. તેમાં વધતી જતી ઉંમર, ઓછું શૈક્ષણિક સ્તર, ઘરમાં ઓછા બાળકો, આવકનું ધોરણ નીચું, જીવનસાથી વ્યસની હોવો વગેરે ઘણાં બધાં કારણોનો સમાવેશ પર પણ અસર થાય છે. સ્ત્રીઓ કે જે પુરુષો દ્વારા થતી મારજૂડને સ્વીકારી લે છે તેઓ એવું સ્વીકારી લે છે કે સ્ત્રીઓએ પુરુષો કરતા નીચેની કક્ષાએ છે. સ્ત્રી પણ એ પોતાની જાતની તેના પતિ કરતા નીચે જુએ છે.

આથી, સ્ત્રીઓ વિવિધ માનસિક સમસ્યાનો સામનો કરવા માતની આરોગ્યની સેવાઓ લેવા જવી - એનો પ્રતિકાર કરતી હોય છે.

ભારતમાં સ્ત્રીઓમાં પુરુષો કરતા સ્કિઝોફ્રેનીયાનું પ્રમાણ ઓછું જોવા મળે છે. જો કે સ્ત્રીઓ અને પુરુષો એ તેમને જે મુશ્કેલીઓનો સામનો કરવો પડતો હોય તે અંગે તો ઘણો જ તફાવત છે, પુરુષોને વ્યવસાયિક કાર્યો અંગેનો સંઘર્ષ હોય છે. જ્યારે સ્ત્રીઓને તેમના લગ્નજીવનનો અને સામાજિક જીવનનો સંઘર્ષ હોય છે. આવું ક્યારે ઉદ્ભવે છે, એ પણ આ સ્કિઝોફ્રેનીયામાં મહત્વનો ભાગ ભજવે છે. સ્ત્રીઓ તે તેમના જીવનના પાછળના વર્ષો લગભગ બાળકોના જન્મ પછી સ્કિઝોફ્રેનીયાનો શિકાર બનતી હોય છે. ઘણી વખત બાળકો એ તેની માતાની સંભાળ લેવાથી દૂર થઈ જતા હોય છે. આનાથી સ્ત્રીઓ તાણ અનુભવે છે. ડિપ્રેશનથી પીડાતી સ્ત્રીઓમાં ખાસ કરીને ભારતીય સ્ત્રીઓમાં થતી મુશ્કેલીઓમાં માનસિક સ્વાસ્થ્ય કાર્યકર્તાઓનું ઓછું પ્રમાણ જાગૃતિનો અભાવ, કલંક લાગશે તેવો દર, બેવડી જવાબદારીઓ, તાણનું વધતું જતું પ્રમાણ, કૌટુંબિક હિંસા, મારકુટ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

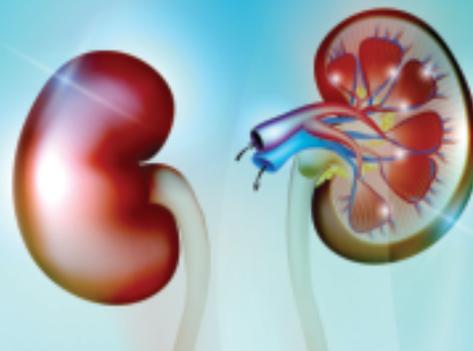


### ડૉ. ડી.જી. વિજય

કન્સલ્ટન્ટ - બ્રેસ્ટ કેન્સર સર્જન  
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

# KIDNEY STONES

**Don't Let Urinary Problems**



Although stone disease is one of the most common afflictions of modern society. It has been described since antiquity. With the westernisation of global culture, however the site of stone formation has migrated from the lower urinary tract (bladder, Urethra) to the upper Urinary tract (Kidney, Ureter).

The lifetime presence of kidney stone disease is estimated to 1 to 15% globally & 12-14% among Indian population, out of which 50% of Indian population may end up with loss of kidney function.

- Kidney stone disease is a crystal concretion formed usually within the kidneys. Kidney stones have been associated with an increased risk of Chronic Kidney Disease (CKD), end stage kidney failure, cardiovascular diseases & hypertension. Kidney stones may be linked to a systemic disorder or metabolic syndromes. Kidney Stones are responsible for 2-5% of end stage renal disease which require either regular dialysis or kidney transplantation. Kidney stone is more common after the age of 20 yrs but it can affect any age groups, even very small aged babies. Men are affected more commonly than females. (3:1)

The cause of kidney stones is multi-factorial & the most common type is calcium oxalate (composition) (50%), calcium phosphate (5%) & mixture of both (45%). The other compositions are Magnesium Ammonium Phosphate, Uric Acid etc.

**• The risk factors for stone disease are :**

(A) Climate : Severely hot summers which causes excessive sweating, leading to passage of highly concentrated urine.

(B) Less water intake : An individual should drink daily at least 3-4 litres of water

(C) Diet :

- Dairy products rich in fat & calcium
- Less protein Intake
- Excessive Vitamin C & D intake
- High purine food such as red meat, organ meat, shellfish
- High salt intake
- Sugar sweetened foods & drinks
- Drugs like Indianavir, Ephedrine & Sulfa Drugs

(d) Obesity, Diabetes & Metabolic Syndromes (BMI >30 kg/m<sup>2</sup>)

(e) Long working hours which lead to stress, less water intake & erratic diets

(f) Urinary infection or stasis

(g) Idiopathic / unknown cause

(h) Anatomical obstruction in Kidney

• Kidney stones form when your urine contains more crystal forming substances – such as calcium, oxalate & uric acid then the fluid in your urine can dilute. Urine may lack substances that prevent crystals from sticking together, creating an ideal environment for Kidney stones to form

• Low urine pH (Acidic), leads to Uric acid & calcium stone formation

• Stones can either pass through the urinary passage & be extruded in the Urine or lie asymptotically in the kidney. But when they get obstructed in any part

of the Kidney or in Urinary tract the symptoms develop

- Symptomatic renal stones presents with severe (colicky) pain in the flanks or lower abdomen, which may radiate to groin, Blood in the Urine (hematuria), fever, nausea, Vomiting, urgency & frequency of urination, burning sensation while passing urine, pus in the urine or kidney failure, recurrent urinary tract infection or septicaemia
- So it is always advisable to see your doctor at the earliest if you have above symptoms
- The diagnosis of Renal Stone is made by the signs & symptoms of the patient, imaging in the form of ultrasound of the abdomen, X-ray (KUB) or CT Scan is required for the confirmation. The evaluation of the causes & effect of the Kidney Stone will require multiple blood & urine tests
- The treatment of Renal (Kidney) stones will vary from person to person, depending upon the stone size, location, density, patient factors, etc
- Small kidney stones may pass off by hydration only whereas some may require medical therapy to remove these stones & treat secondary infection of it is there
- Some stones can be treated by extra corporeal shock wave lithotripsy (ESWL) wherein the Kidney stones are fragmented using shock waves produced by a machine.
- Whereas the obstructed or large kidney stones require surgical intervention. In the initial days the Kidney Stones were removed by putting a big cut over the abdomen, requiring a longer hospital stay of 5 to 10 days. But now with the advent of newer minimal invasive techniques like PCNL

(Percutaneous Nephrolithotomy), Mini PCNL Ultra – Mini PCNL these surgery can be done via key hole incision or even without a scar using flexible scopes (RIRS). These surgeries usually require 2-3 days of hospital stay & a very speedy recovery

- If the Kidney Stones are not treated for a long time it can lead to Urinary tract infection, Renal failure, Septicaemia, Pyonephrosis (Pus in kidney), Pyelonephritis (Infection of Kidney Parenchyma).
- For the prevention of further stone formation one is advised to drink more fluids. The goal being to decrease the acidity of urine & to lower the concentration of the substances that promote stone formation
- Various dietary modifications are advised in the form of salt restricted diet (1500mg/Day), decreasing the amount of consumption of red meat, avoiding caffeinated drinks, foods that contain fructose corn syrup (frozen junk foods, candybars, soda etc), ensure adequate calcium intake between 1000-1200 mg/day but not more than that. Avoid chocolates, excessive spinach, rhubarb, tea & nuts. Your doctor may also prescribe you urinary alkalizers if your Urine is acidic.
- It is advisable to consume at least 3-4 liters of fluids per day so that urine output should be more than 2-2.5 liters. It is also recommended to consume lemonade & orange juice to provide increased urinary volume as well as increased urinary citrate excretion.
- The best thing here is “Prevention is better than cure”. Even before the formation of the first stone or after removal of the first stone.



**Dr. Ketan Rajyaguru**

Consultant - Urology  
HCG Hospitals, Ahmedabad



**Dr. Amit Trivedi**

Consultant - Urology  
HCG Hospitals, Ahmedabad

## એચસીજી હોસ્પિટલ્સ અમદાવાદ દ્વારા સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ અભિયાન



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ ખાતે કાર્ડિયાક હેલ્થ ચેકઅપ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડો. ભુપેશ ડી. શાહ તથા તેમની ટીમ દ્વારા ૭૫ જેટલા દર્દીઓને તપાસ્યા હતા અને હૃદયરોગ વિશે દર્દીઓને માહિતી આપી હતી.



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ દ્વારા સચીન ટાવર, સેટેલાઈટ ખાતે ડેન્ટલ ચેકઅપ અને બેઝિક હેલ્થ ચેકઅપ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડો. ઓમ રાજાણી અને મેડિકલ ઓફિસરે ૮૦ જેટલા દર્દીઓને તપાસ્યા હતા.



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ દ્વારા સિમન્સ કંપની ખાતે હેલ્થટોક તથા બેઝિક હેલ્થ ચેકઅપ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં એચસીજી હોસ્પિટલ્સના ડો. ઉર્મિન ધ્રુવ, ડાયરેક્ટર ઓફ ઈન્ટર્નલ મેડિસીને કંપનીના કર્મચારીઓને હેલ્થ અંગે જાગૃત કર્યા હતા.

# HER VICTORY RALLY

Celebrating HER victories  
for Breast cancer awareness

એચસીજી કેન્સર સેન્ટર દ્વારા  
કેન્સર વિશે જાગૃતિ માટે બાઇક રેલી

૪ ફેબ્રુઆરીના રોજ, કેન્સર વિશે જાગૃતિ કેળવવા માટે 'વિશ્વ કેન્સર દિન' ઉજવવામાં આવ્યો હતો. આ ખાસ દિવસે એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ દ્વારા ૩ ફેબ્રુઆરી, રવિવારના રોજ કેન્સર વિશે જાગૃતતા ફેલાવવા એક 'બાઇક રેલી'નું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. અમારા મુખ્ય મહેમાન, ડીસીપી ઝોન -૨, અમદાવાદ, સુશ્રી પદ્મા એન. મોમાયા તથા એચસીજી ગ્રુપના રિજનલ ડિરેક્ટર ડો. ભરત ગઢવીએ એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદથી જનજાગૃતિ રેલીને લીલી ઝંડી બતાવીને પ્રારંભ કરાવ્યો હતો. આ રેલીમાં આશરે ૧૦૦ કરતા વધારે લોકોએ ભાગ લીધો હતો. જેમાં કેન્સરનો સામનો કરનારા, તેમના સ્વજનો, ડોક્ટર્સ અને હોસ્પિટલ સ્ટાફ તથા બાઈકર્સ ગ્રુપ પણ સામેલ હતાં.



## #21DaysChallenge

To celebrate World Cancer Day, HCG Cancer Center took a special initiative to create awareness. The team placed "Healthy Galla" (Pan Parlour like setup) at corporates. This program was designed to inspire people to quit tobacco. Also to encourage people to join Tobacco Cessation Clinic who are willing to quit tobacco.





# સ્થૂળતા

## એક સમસ્યા



છેલ્લા ત્રણ દાયકામાં ભારતમાં સ્થૂળતા દર ત્રણ ગણ વધી ગયો છે અને આજે મેદસ્વીપણું પશ્ચીમી દેશોમાંથી ભારત સહિત અન્ય એશિયાઈ દેશોમાં ઝડપથી ફેલાતો રોગ બની રહ્યો છે. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ મેડિસિનમાં પ્રકાશિત થયેલા એક અહેવાલ પ્રમાણે, ભારતમાં સ્થૂળ બાળકોના ૧૪.૪ મિલિયન કેસ નોંધાયા છે, જે તેને બીજા ક્રમનો મેદસ્વી બાળકો ધરાવતો દેશ બનાવે છે. આશરે ૧૦૭ મિલિયન બાળકો અને ૬૦૦ મિલિયન પુષ્કવચના લોકો ૩૦ થી વધુ બી.એમ.આઈ. (બોડી માસ ઇન્ડેક્સ) અંક ધરાવે છે, જે સ્થૂળતાનો પ્રારંભિક તબક્કો છે.

બાળકોમાં સ્થૂળતા આજે વિશ્વની સામે સામાજિક આરોગ્યનો સૌથી મોટો પડકાર બન્યો છે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (ડબલ્યુ.એચ.ઓ.) દ્વારા બાળકોની સ્થૂળતાને ૨૧મી સદીના ગંભીર આરોગ્ય પડકારમાં એક ગણવામાં આવ્યો છે. આજે અમેરિકાના કુલ બાળકો અને કિશોરો પૈકી દર ત્રીજાએ એક બાળક મેદસ્વી અથવા તો વધુ વજન ધરાવે છે. સન ૧૯૭૧ થી ૨૦૧૧ વચ્ચે બાળકોમાં સ્થૂળતાનો ત્રણ ગણો ફેલાવો થયો છે.

આપણે જો આ સમસ્યાનું નિરાકરણ નહીં કરીએ તો સન ૨૦૦૦ કે તેની પછી જન્મેલા બાળકો તેમના જીવન દરમિયાન ક્યારેક ડાયાબિટીસથી પીડાશે. બીજા અન્ય લોકોને પણ સ્થૂળતા અને મેદસ્વીતાને કારણે હૃદય રોગ, હાઈબ્લડ પ્રેશર, કેન્સર અને અસ્થમા જેવા વિવિધ આરોગ્ય સંબંધિત સમસ્યાનો સામનો કરવો પડશે. હવે આ તો ખરાબ સમાચાર છે, પણ સારા સમાચાર એ છે કે આપણી જીવનશૈલીમાં સામાન્ય પરિવર્તન લાવવાથી આપણે પણ તંદુરસ્ત જીવન જીવી શકીએ છીએ. આપણે જરૂરી છે તેવા દરેક સાધનો આપણી પાસે ઉપલબ્ધ છે. હવે આપણને ફક્ત દૃઢ

ઈચ્છાશક્તિની જરૂર છે.

સ્થૂળતા દૂર કરવા માટે દરેકે પાસ ભૂમિકા ભજવવી પડશે, જેમાં આપણી પોતાની જાત સહિત સરકારી ઓફિસના દરેક હોદ્દા પર ચૂંટાયેલા સરકારી અધિકારીઓ, શાળાઓ, આરોગ્ય ક્ષેત્રના વ્યાવસાયિકો, વિશ્વાસ આધારિત અને સમુદાય આધારિત સંસ્થાઓ અને ખાનગી ક્ષેત્રની કંપનીઓનો સમાવેશ થાય છે. તમારી સક્રિય ભૂમિકા આપણના બાળકના તંદુરસ્ત અને સ્વાસ્થ્યપ્રદ ભવિષ્ય માટે મહત્વનો ભાગ ભજવશે.

સામાન્ય રીતે જાડાપણની વ્યાખ્યા શરીરમાં વધુ ચરબી તરીકે કરવામાં આવે છે. શરીરની ચરબીને સીધે રીતે માપવું મુશ્કેલ છે એટલા માટે જાડાપણને બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (બી.એમ.આઈ.) તરીકે માપવામાં આવે છે, જે ઓછું વજન, સામાન્ય વજન અને વધુ વજન ધરાવે છે કે નહિં તે માપવાની એક વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ છે.

### સ્વસ્થ વજન અને બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (બી.એમ.આઈ.)

બી.એમ.આઈ. ઉંચાઈના સંદર્ભમાં વજનની માપણી કરે છે. બી.એમ.આઈ. સ્થૂળતા દર્શાવતું કોઈ ચોક્કસ સૂચક આંક નથી, પરંતુ જાહેર આરોગ્ય માટે એક મહત્વનું સાધન છે. ૮.૫ થી ૨૪.૯ વચ્ચે બી.એમ.આઈ. પુષ્ક ઉમરની વ્યક્તિ માટે સામાન્ય છે. જ્યારે ૨૫.૦ થી ૨૯.૯ની વચ્ચે બી.એમ.આઈ. ધરાવતા પુષ્કવચના લોકો વધુ વજનવાળા હોવાનું માનવામાં આવે છે. ૩૦ કે તેથી વધુ બી.એમ.આઈ. ધરાવતા લોકોને મેદસ્વી માનવામાં આવે છે જ્યારે ૪૦ કે તેથી વધુ બી.એમ.આઈ. ધરાવતા લોકોને અત્યંત સ્થૂળ માનવામાં આવે છે.

વૈશ્વિક સ્તરે ઓછા વજન ધરાવતા લોકોની સરખામણીએ વધુ વજન ધરાવતા લોકોના મૃત્યુ વધુ થાય છે. વૈશ્વિક સ્તરે સખ-સહારાન

આફ્રિકા અને એશિયાના થોડા વિસ્તારને બાદ કરતા, સ્થૂળ લોકોની સંખ્યા ઓછા વજન ધરાવતા લોકોની સરખામણીએ વધુ છે.

**કારણો:** મેદસ્વીપણું કે વધારે વજનનું મુળ કારણ કેલેરીના ગ્રહણ અને કેલેરીને ખર્ચ કરવામાં અસંતુલન છે. મોટાભાગે આ અસંતુલન માટે આહાર અને શારીરિક પ્રવૃત્તિની આદતો જવાબદાર હોય છે. શારીરિક ઘટતી પ્રવૃત્તિની સરખામણીએ નાસ્તો અને ભોજનનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે. સરળતાથી ઉપલબ્ધ ફાસ્ટફૂડ રેસ્ટોરેન્ટ, બિનઆરોગ્યપ્રદ ખોરાક જેવા કે કેન્ડી, ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ અને સામાજિક-આર્થિક દરજ્જોનો સમાવેશ થાય છે.

**આરોગ્ય સમસ્યાઓ અને બાળપણથી જાડાપણું :**  
**વધુ વજન ધરાવતા અથવા મેદસ્વી બાળકોના આરોગ્યને કેવા જોખમો હોય છે ?**

ડોક્ટર અને વૈજ્ઞાનિક બાળકો અને કિશોરોમાં વધતી સ્થૂળતાને લઈને ચિંતિત છે કારણકે તેમને નીચે પ્રમાણેના રોગ થવાની સંભાવના છે.

- હૃદયરોગ
- ટાઈપ-૨ ડાયાબિટીસ
- અસ્થમા
- સ્લીપ એપનિયા (અપ્રમાણસર ઉંઘ)
- સામાજિક ભેદભાવ

સ્થૂળ બાળકોને નાનપણના અનુભવો અને બિમારીઓ યુવાવસ્થામાં વજન સંબંધિત શારીરિક મુશ્કેલીઓ ઉભી કરી શકે છે. સ્થૂળ બાળકો અને કિશોરોમાં કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર ડિસીઝ (સી.વી.ડી.) જેવા કે, હાઈ કોલેસ્ટોરોલ લેવલ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર અને એબનોર્મલ ગ્લુકોઝ ટોરરેન્સનું જોખમ વધી જાય છે. ૫ થી ૧૭ વર્ષના બાળકોમાં સંશોધન કરતા વધુ વજનવાળા લગભગ ૬૦ ટકાથી વધુ બાળકોમાં ઓછામાં ઓછું એક સી.વી.ડી. જોખમી પરિબલ હતું અને વધુ વજન ધરાવતા ૨૫ ટકા બાળકોમાં બે કે તેથી વધુ સી.વી.ડી.ના જોખમી પરિબલ હતા. આ ઉપરાંત અભ્યાસમાં જાણવા મળ્યું હતું કે, જે બાળકો અને કિશોરો નાનપણથી સ્થૂળ હતા તેમને યુવાનીમાં સ્થૂળતાની શક્યતા વધી જાય છે.

### અવગણના અને આત્મસન્માન

નબળા શારીરિક સ્વાસ્થ્યની સાથે વધુ વજન ધરાવતા અને મેદસ્વી બાળકો વારંવાર સામાજિક અવગણના અને જાહેરમાં મસ્તી-મજાકનો ભોગ બનતા હોય છે. આત્મસન્માનને વારંવાર ઠેસ લાગતા બાળકના માનસિક તણાવમાં સતત વધારો થતો જાય છે. જેના કારણે સમાજ સાથે ભળવામાં અને તેમના શિક્ષણ પર પ્રતિકુળ અસર થાય છે, જેની અસર યુવાવસ્થા સુધી પણ જોવા મળે છે.

સંશોધન કાર્ય હજુ ચાલી રહ્યું છે, પરંતુ કેટલાક તારણો દર્શાવે છે કે સામાન્ય બાળકોની સરખામણીએ સ્થૂળ બાળકો એટલી ઝડપથી શીખી શકતા નથી. વધુમાં, ઉચ્ચ સિદ્ધિઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે શારીરિક તંદુરસ્તી મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.

વ્યક્તિગત સ્તર પર જીવનશૈલીમાં ફેરફાર કરવા માટે ચરબી યુક્ત અને ગળ્યો ખોરાકનું પ્રમાણ ઓછું કરો અને ભોજનશૈલીમાં ફળ, શાકભાજી, આખા ઘાણા અને કઠોળનું પ્રમાણ વધુ કરો સાથે જ શારીરિક પ્રવૃત્તિ પણ એટલી જ જરૂરી છે (બાળકો માટે દિવસના ૬૦ મીનિટે). ખાદ્ય ઉદ્યોગ પ્રોસેસ ખોરાકમાં ચરબી, ખાંડ અને મીઠાનું પ્રમાણ ઓછું કરીને વજન ઘટાડવામાં મહત્વનો ભાગ ભજવી શકે છે. તમામ વર્ગના લોકો અને ખાસ કરીને ગરીબ લોકોને પોસાય તેવો અને સરળતાથી મળી રહી તેવો તંદુરસ્ત આહાર અને પસંદગી પ્રમાણે નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરી શકે તેવી સરકારી નીતિઓનું ગઠન પણ જરૂરી છે.

અત્યંત મેદસ્વીપણું કે જેમાં જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન કે તબીબી સારવારથી ઉપચાર શક્ય નથી તેવા લોકો માટે શસ્ત્રક્રિયાથી પણ ઉપચાર શક્ય છે. આ શસ્ત્રક્રિયાને બેરિયાટ્રીક સર્જરી કહેવામાં આવે છે. જેમાં લેપ્રોસ્કોપીક સર્જરી દ્વારા તમારા અપ્રમાણસર વજનને ઓછું કરવામાં આવે છે. આ સર્જરી અત્યંત મેદસ્વીપણાને દૂર કરવાનો ખુબ જ સલામત અને અસરકારક ઉકેલ છે.

અંતે, મધ્યમ અને ઓછી આવક ધરાવતા દેશમાં ચેપીરોગ અને દુષ્પોષણ સામેની લડાઈ કરતા બાળકોમાં વધારે વજન અને મેદસ્વીતામાં વધારાઓ એ ચિંતાનું કારણ છે અને બાળકોમાં મેદસ્વીતાનું પ્રમાણ રોકવા માટે નક્કર પગલાં લેવાની જરૂર છે. નાનપણથી જ મેદસ્વીતા રોકવા માટે ચોક્કસ આયોજન જરૂરી છે જેમાં નર્સ, શિક્ષકો, બ્યુટીશિયનિસ્ટ, કસરતના બાણકાર, સલાહકાર અને ડોક્ટરનું સંગઠિત કાર્ય મહત્વપૂર્ણ હોય છે. આ પ્રક્રિયામાં પરિવારનો સહકાર ચાવી રૂપ સાબિત થાય છે કારણકે તેમના સહકાર વગર કોઈપણ પ્રયત્ન નિષ્ફળ થવાની સંભાવના રહે છે. સ્થૂળતા દૂર કરવા અંગેના ચોક્કસ પ્રકારના આયોજનમાં તમારી જીવનશૈલીમાં ફેરફાર, મનોચિકિત્સા અને જ્યારે બીજા ઉપાય ન રહે ત્યારે જ શસ્ત્રક્રિયા (બેરિયાટ્રીક સર્જરી)નો સમાવેશ થાય છે.



**ડૉ. અનીષ નાગપાલ**

કન્સલ્ટન્ટ - જી.આઈ. એન્ડ બેરિયાટ્રીક સર્જન  
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

## CARING FOR PATIENTS WITH METASTATIC CANCER IN AN ERA OF PERSONALIZED MEDICINE



As per The Indian Council of Medical Research (ICMR) in 2016 the total number of new cancer cases is expected to be around 14.5 lakh and the figure is likely to reach nearly 17.3 lakh new cases in 2020. Over 7.36 lakh people are expected to succumb to the disease in 2016 while the figure is estimated to shoot up to 8.8 lakh by 2020. Data also revealed that only 12.5 per cent of patients come for treatment in early stages of the disease.

For a country like ours, where a vast majority of newly diagnosed cancer patients are in the advanced stage of disease, it seems imperative that a clear understanding of the intent of therapy and goals of care are defined.

In the year 2017, therapy for advanced cancer not only includes chemotherapy but also a wide spectrum of options including hormone therapy, targeted therapy (monoclonal antibodies, small molecule inhibitors) and immunotherapy. For the purpose of this article the latter two newer therapies will be included under the umbrella of chemotherapy.

Although these therapies are commonly categorized as being either curative or palliative, these terms no longer fully reflect their intended uses. With the influx of newer therapies, the benefit to the patient has increased in terms of quality of life and overall survival. Hence when we speak of palliative therapy, there is a new school of thought of adding the term life extending therapies.

### **1. Curative chemotherapy**

Curative chemotherapy is chemotherapy administered

with the goal of achieving a complete remission and preventing the recurrence of cancer. In the case of newly diagnosed Hodgkin lymphoma, Non Hodgkin lymphoma, testicular cancer, and acute lymphocytic leukaemia, the term curative chemotherapy accurately reflects the expected outcome, that is, cure, and the reason for its utilization. Chemotherapy in advanced stages can be treated with a curative intent in certain disease states as mentioned above.

### **2. Palliative chemotherapy**

Palliative chemotherapy is defined as chemotherapy that is given in the non-curative setting to optimize symptom control, improve quality of life and, ideally, to improve survival.

Palliative chemotherapy was first mentioned in the 1950s accompanying the first use of cytotoxic chemotherapy. By the early to mid-1960s, the use of palliative chemotherapy for solid tumours became routine. In those days, the term “palliative” was indeed focused on the reduction of pain and symptoms. There may have been a concomitant increase in survival, but in most cases this was relatively rare. Five decades later, the oncologist’s armamentarium is broader and, in many settings, patient outcomes have improved dramatically. This has led to the recommendation of adding a third terminology - Life extending therapies.

### **3. Life extending chemotherapy**

For many metastatic tumours, even if incurable, survival with chemotherapy is now well over a year and frequently much more. Colorectal cancer survival

often exceeds 24 months with 10% of patients surviving more than five years. Breast and prostate cancer patients with metastatic disease also survive years. Life-extending therapy then refers to therapy whose primary intent is to extend a patient’s life for a meaningful length of time. The real challenge is then to determine in each case what constitutes “meaningfully” enhanced survival. For example, if a patient were given chemotherapy to live long enough (in the order of several months or even years) to witness the birth of a grandchild, or marriage/graduation of their children rather than to palliate symptoms, it should be called life-extending chemotherapy.

**Terminology for modern therapy and their intent**

**1. Curative chemotherapy**

**Intent:** Intent is cure; cure implies patient survival will not be restricted by his/her current cancer diagnosis, includes adjuvant therapy.

**Examples :** BEP for testicular cancer; ABVD for Hodgkin lymphoma; Adjuvant therapy for localized breast cancer.

**2. Palliative therapy**

**Intent:** Intent is not to cure; expectation is this treatment will improve patient quality of life regardless of other outcomes (e.g., survival benefit)

**Examples :** Second-line chemotherapy after FOLFIRINOX for advanced pancreatic cancer  
Chemotherapy for advanced bladder cancer.

**3. Life-extending chemotherapy**

**Intent:** Intent is to extend survival but not long enough to meet definition of cure for patient with the tumor that is being treated; survival may still be restricted by his/her current cancer diagnosis.

**Examples :** FOLFOX+ bevacizumab for metastatic colon cancer; First- to third-line therapy for metastatic breast cancer  
Small molecular inhibitors for EGFR/ ALK positive metastatic lung cancer.

Abbreviations: ABVD, doxorubicin/ bleomycin/ vinblastine/dacarbazine; BEP, bleomycin/ etoposide/ cisplatin; FOLFIRINOX, leucovorin/5-fluorouracil/ irinotecan/oxaliplatin; FOLFOX, leucovorin/5-fluorouracil/oxaliplatin.

Patients face difficult decisions about chemotherapy near the end of life or in advance stages of diagnosis. Patients, palliative care providers and oncology clinicians should be logical partners in caring for patients with serious cancers for which symptom control, medically appropriate goal setting, and communication are paramount.

Chemotherapy and even modern therapies have their own side effects, albeit much more manageable and less toxic than before. One of the beauties of old time medicine was that decisions were much simpler because there was not much to chose from. You either took the most aggressive treatment available or you did not opt for any therapy. But now, there is a discussion regarding intent of treatment, which therapy to use first, how to sequence therapies, how to match your treatment recommendations with the patient’s priorities, which can be exhausting for the treating oncologist as well as the patient. It is also important to know when to stop.

In conclusion, communication with the patient and family, and clearing goals of care early in the treatment process is of utmost importance. In this era of personalized medicine, treatment is patient driven and not disease driven.



**Dr. Manasi Shah**  
Consultant - Medical Oncology  
HCG Cancer Centre, Ahmedabad



**Dr. Ashish Kaushal**  
Consultant - Medical Oncology  
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

# જીવનશૈલીમાં સુધાર નાના પગલાં, મોટા ફાયદા



૨૧મી સદી કોમ્પ્યુટર યુગ છે, અને માનવ માનવી મટીને મશીન બનતો જાય છે. આંધળી અનુકરણવૃત્તિ અને સમય બચાવવાની સતત પેરવી તથા વધુને વધુ પૈસા કમાવવાની લાલચમાં આપણી જરૂરિયાતો વધતી જાય છે અને જીવવાની પદ્ધતિ બદલાતી જાય છે. વૈશ્વિકરણને કારણે જેટલી ઝડપથી ટેકનોલોજી વિકાસશીલ દેશોમાં આવે છે તેટલી જ, કે એનાથી પણ વધુ ઝડપથી એની આડઅસરો આપણા સહુ પર હુમલો કરી રહી છે.

આ પરિબલોને કારણે હૃદયરોગ, ડાયાબિટીસ, મેદસ્વીપણું, હાઈબ્લડપ્રેશર, ઘુંટણનો વા, કમરના રોગો, ડિપ્રેશન જેવા જીવનશૈલીના રોગો વધુને વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. એટલું જ નહિ, જે રોગો ૫૦ વર્ષની ઉંમર પછી જોવા મળતા હતા તે હવે ૩૦ વર્ષથી નીચેની વયમાં જોવા મળે છે. એ ખુબ નવાઈની વાત છે કે આ બધા રોગો ભારત જેવા દેશના કુલ બજેટના ૧/૪ ભાગની રકમ ખર્ચી કાઢે છે. મોટા શહેરોની ઘણી બધી હોસ્પિટલોમાં અહવાડિયામાં પાંચથી પણ વધુ દર્દીઓ હાર્ટએટકના દર્દીઓ ૩૦ વર્ષથી નીચેની ઉંમરના હોય છે. આ તમામ રોગો થયા પછી સમય, શક્તિ, પૈસા અને માનવીયબળનો વ્યવ અનિવાર્ય બની જાય છે. જીવનશૈલીમાં ખુબ નાના અને નગણ્ય ફેરફારો કરવાથી આ સર્વ રોગો મોટા ભાગના કિસ્સામાં અટકાવી શકાય છે અથવા તેમની શરૂઆત પાછી ઠેલી શકાય છે. તો આજે જોઈએ જીવનશૈલીના આ નાના ફેરફારો જે સ્વસ્થ જીવન માટેનું મોટું બળ પુરું પાડે છે. નીચે જણાવેલા મોટા ભાગના ફેરફારોને કારણે મોટા પરીક્ષણોમાં પણ મહારોગોનું પ્રમાણ ઘટ્યું છે એવું સાબિત થયું છે, મતલબ કે evidence based છે.

## ખોરાક

૧. નિયમિત ૪૦૦ ગ્રામ ફળનો આહાર મેદસ્વીતા અને હાઈ બ્લડપ્રેશર થવા સામે ફાયદાકારક છે.
૨. ૩૦૦ થી ૫૦૦ ગ્રામ લીલા શાકભાજી પ્રમાણભૂત રીતે આટલો જ ફાયદો કરી શકે છે.
૩. ખોરાકમાં ખાંડનું વધુ પડતું પ્રમાણ નુકશાનકારક છે. **Sugar is now considered to be as bad as smoking.** નાની ઉંમરથી ખાંડનો ઉપયોગ જેટલો બને તેટલો ઓછો કરી દેવો ખુબ સલાહકારક કહેવાય. ખાંડને બદલે સુગર સબસ્ટિટ્યુટ્સ જેવા કે સુક્રોલોઝ કે સ્ટેવિયા વાપરવાથી ફાયદો થઈ શકે છે.
૪. મીઠું એટલે કે નમક ધુમ્રપાન જેટલું જ, બલ્કે તેથી પણ વધુ

જોખમી છે. સોડિયમથી બ્લડ પ્રેશર વધે છે. નમક એ સોડિયમનું સાધન છે. નમક ઉપરાંત અનેક રોજિંદા ખોરાકમાં સોડિયમ ઉપલબ્ધ હોય જ છે અને એટલે નમકનું પ્રમાણ ખુબ ઘટાડી દેવા છતાં શરીરમાં સોડિયમ ઘટી જવાની શક્યતા ખુબ ઓછી હોય છે. આથી સ્વસ્થ રહેવા માટે નાની ઉંમરથી જ નમકની ડોઝને ડાઈનિંગ ટેબલ પરથી બંધાવવાને આપવો જરૂરી છે.

૫. તેલ, ઘી, માખણ, મલઈ અને ચીઝ આ પાંચેય ખોરાકના તત્વો શરીરમાં હૃદયરોગ, મેદસ્વીપણું અને ડાયાબિટીસન નિમંત્રે છે.
૬. લોહિના કોલેસ્ટરોલ પરની અસર માટે કોઈ એક તેલ બીજા કોઈ પણ તેલ કરતાં વધુ સારું નથી. ખાસ કરીને જે તેલ સામાન્ય ઉષ્ણતામાને ઘન (સોલિડ) અવસ્થામાં હોય તે ખરાબ કોલેસ્ટરોલને ઝડપથી વધારે છે. દરેક તેલની પોતપોતાની વિશિષ્ટતાઓ હોવાને કારણે ક્યાં તો ખાવાનું તેલ અવાર-નવાર બદલાતાં રહેવું જોઈએ અથવા બે કે તેથી વધુ તેલ ભેગા કરીને ખાવા જોઈએ.
૭. કોઈપણ તેલને ઉકળવામાં આવે તો તેનું હાઈડ્રોજિનેશન થાય છે જે ખરાબ કોલેસ્ટરોલને વધારવામાં મહત્વનો ભાગ ભજવે છે. આજ તેલનો ઉપયોગ ફ્રી તળવા માટે કરવામાં આવે તો ત્રણ ગણું જોખમી બની જાય છે. ટૂંકમાં તળેલો ખોરાક તો જોખમી છે જ પણ એકથી વધુ વાર ઉકાળેલા તેલમાં તળેલ (રીફાઈડ) ખોરાક હૃદય માટે દરવાજા ખુલ્લા મુકે છે.
૮. ટીવી જોતા કે મોબાઈલનો ઉપયોગ કરતા કરતા ખાવાથી ખોરાકની માત્રાનો અંદાજ રહેતો નથી અને વ્યક્તિનું વજન વધવા માટે આને મહત્વનું પરિબલ ગણવામાં આવે છે.
૯. સમય બચાવવા ઝડપથી ખાવા જતાં લોકો ચાલ્યા વગર ખોરાક ગળી જાય છે અને પરિણામે આંતરડાએ દાંતનું પણ કામ કરવું પડે છે જેને કારણે અપચો અને આંતરડાના સોજાના રોગો થઈ શકે છે. માટે જ કહેવાય છે, "Eat what you drink and drink what you eat."
૧૦. ખાઈને તરત સુઈ જવું એ પણ પાચન માટે નુકશાનકારક છે.
૧૧. કોઈપણ શુભ પ્રસંગે જમતી વખતે નાની પ્લેટમાં ભોજન

પીરસવું, અડધી પ્લેટ સલાડ-કચુંબરથી ભરવી, ખાવાની બધીજ વસ્તુઓ એક સાથે પીરસી લેવી નહીં અને ખાતી વખતે food counterથી દુર ઉભા રહેવું, ખાવા માટેની ચમચી નાની વાપરવી – આવા નાના અને સામાન્ય પગલાં વધારાનો ખોરાક પેટમાં જતો અટકાવે છે.

૧૨. ખોરાક ખરીદતી વખતે તેની ઉપરના લેબલ વાંચવા ખુબ ફાયદાકારક સાબિત થાય છે. જે ખોરાકમાં transfat હોય તેનાથી દૂર રહેવું જોઈએ. બિસ્કીટને સાદો અને સલામત ખોરાક ગણવામાં આવે છે પરંતુ બિસ્કીટના પેકેટ પરનું લેબલ વાંચીએ ત્યારે ખ્યાલ આવે છે કે મોટા ભાગના બિસ્કીટમાં દર ૧૦૦ ગ્રામે ૪૦૦થી પણ વધુ કેલરી હોય છે એટલેકે બિસ્કીટનું ૧૦૦ ગ્રામનું એક પેકેટ ખાધા પછી એ શક્તિ વાપરવામાં ૫૦ મિનિટ ઝડપથી ચાલવું પડે.

૧૩. સહુથી સારો રસ્તો એ કહેવાય કે આપણને ક્યા ખોરાકમાંથી ૧૦૦ કેલરી મળે એની ખબર હોવી જોઈએ. મોટા ભાગના smart phone માં આ આંકડા વિષે જાણ મળી રહે છે છતાં સમજ માટે કેટલાક આંકડા આપી શકાય:

- ૧ પ્યાલો છાશ – ૩૨ કેલરી, ૧ રાગી છાશ – ૮૫ કેલરી
- ૨ નાની રવાઈડલી – ૫૨ કેલરી, ૧ તળેલો પાપડ – ૭૦ કેલરી
- ૧ ઘી વાળી ચોટલી – ૮૦ કેલરી

૧૪. એક સામટો વધુ ખોરાક લેવાને બદલે થોડો થોડો ખોરાક ૪ થી ૫ વખત લેવો સલાહકારક ગણાય.

૧૫. રાતના ખોરાકમાં ધાનનું પ્રમાણ ઘટાડવું ફાયદાકારક કહેવાય.

#### કસરત:

૧. જેમ જેમ ટેકનોલોજી સુધરતી જાય છે તેમ તેમ બેઠાડું જીવનશૈલી વધતી જાય છે અને કસરત ઘટતી જાય છે. ઘણા બધા નવા

સંશાધનોએ આવી સાબિત કર્યું છે કે લાંબો સમય એક જ જગ્યાએ બેસી રહેવું એ સ્વાસ્થ્ય માટે ધુમ્રપાન જેટલું જ હાનિકારક છે એટલે કામકાજ દરમિયાન પણ કામને નુકશાન ના થાય રીતે ૨૦ થી ૨૫ મિનિટે ઉભા થઈ એક આંટો મારવો જરૂરી કહેવાય.

૨. રોજ ઓછામાં ઓછું ૩૦ મિનિટ અને અઠવાડિયામાં ૫ દિવસ ચાલવું અને અઠવાડિયામાં ૨ વાર એરોબિક કસરત કરવી સ્વસ્થ જીવન માટે જરૂરી છે પણ આ કસરતની શરૂઆત હંમેશા તબીબી દેખરેખ નીચે થવી જોઈએ.

૩. કસરત માટે અલગથી સમય ફાળવવાને બદલે કેટલાક સાદા પગલાં ખુબ મદદરૂપ થઈ શકે – જેમકે, માળ ચઢવા માટે શક્ય હોય ત્યારે લિફ્ટનો ઉપયોગ ટાળીને પગથીયાનો ઉપયોગ કરવો.

૪. પહોંચવાનો સ્થાનથી થોડે દૂર વાહન પાર્ક કરવું.

૫. ઓફિસમાં કસરતના સાધનો હોય તો સમય ફાળવી તેનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. રિસેસ દરમિયાન થોડું ચાલવાની ટેવ રાખવી. smart phone માં ઉપલબ્ધ step counter ની મદદથી રોજે રોજના ચાલવાની ગણતરી રાખવી અને કોઈ એક લક્ષ્યાંક રોજ પાળવાનો નિયમ રાખી દર અઠવાડિયે આ લક્ષ્યાંક વધારતા

જવું જોઈએ.

૬. કસરત માટે એવા સાથીને પસંદ કરવા જે પોતે નિયમિત હોય અને તમને નિયમિત રહેવા પ્રોત્સાહિત કરી શકે.

૭. મોટા ભાગના લોકો પાસે ચાલવા ના જવા માટે વર્ષમાં ૩૬૫ કારણો હોય છે આથી ઘરમાં static cycle વસાવી તેના ઉપયોગ દ્વારા કસરત કરવી એ યોગ્ય માર્ગ છે કારણકે એ અનુકૂળ સમયે અને કોઈપણ શ્રદ્ધામાં કરી શકાય છે.

૮. મારા મતે સહુથી શ્રેષ્ઠ કસરત મેદાન પરની રમતતી મળે છે કારણકે એ કસરત સાથે આનંદ આપે છે અને સ્પર્ધાત્મક હોવાને કારણે આદતરૂપ બની જાય છે.

#### નિયમિતતા

સમયસર ઉઠવું, સમયસર જમવું અને સમયસર ઉંઘવું શરીરની Biological clock માટે ખુબ જરૂરી છે. ઉંઘનું પ્રમાણ ૬ કલાકને બદલે ૫ કલાક થાય તો બ્લડપ્રેશર વધવાની શક્યતા ૨૩ ટકા વધી જાય છે.

#### બેસવાની કલા

કોમ્પ્યુટરના જમાનામાં મોટા ભાગના લોકો એક જ સ્થિતિમાં ખુરશી પર લાંબો સમય બેસી રહે છે જેથી ગરદન કે કમરના દુ:ખાવાની તકલીફ વધતી જાય છે. પીઠને ખુરશીનો ટેકો મળે તે રીતે બેસવું, ખુરશીની ઉંચાઈ તથા કોમ્પ્યુટર સાથેનું અંતર અને ખુણો દર અઠવાડિયે બદલાતાં રહેવા જોઈએ અને પગના તળિયા ટેકવાયલા રહે તેનું ધ્યાન રાખવું હંમેશા જરૂરી બને છે. કોમ્પ્યુટર વાપરતા કોણીને પણ ટેકો મળી રહે તે જરૂરી છે.

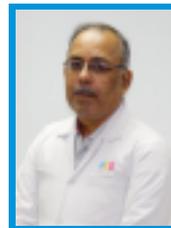
#### ધુમ્રપાન અને દારૂનું સેવન

આ બંને વ્યસન શરીર માટે અત્યંત નુકશાનકારક છે એ વાતમાં કોઈ શંકા નથી. દુનિયાની કોઈ પણ દલીલ આમાંથી કોઈપણ વ્યસનને ફાયદાકારક સાબિત કરી શકે એમ નથી. તેમનાથી દૂર રહેવા આ વ્યસન ધરાવતા મિત્રો-સ્નેહીથી દુર રહેવું ખુબ જરૂરી છે.

#### માનસિક તાણ

આજકાલ વિભક્ત કુટુંબની સંખ્યા વધતી જાય છે જેને પરિણામે એકલતા, ડિપ્રેશન અને આત્મહત્યાના કિસ્સા વધતા જાય છે. સંયુક્ત કુટુંબની પ્રથા તરફ પાછા વળવું એ સ્વસ્થ જીવન શૈલીનો સહુથી મહત્વનો ભાગ કહી શકાય. ઉપરાંત, માનસિક તાણ વાતાવરણના ફેરફારોથી ઉભી નથી થતી પણ આ ફેરફારોને વ્યક્તિ કઈ રીતે પ્રતિભાવ આપે છે તેનાથી ઉદભવે છે.

**Stress is your reaction to the changes in the surroundings.** આથી માનસિક તાણ ઘટાડવા માટે માણસે આજુબાજુમાં ફેરફાર વિચારવાને બદલે પોતાને બદલવું જરૂરી ગણાય.



#### ડૉ. ઉર્મિન ધુવ

ડાયરેક્ટર, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ઈન્ટરનલ મેડિસિન  
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

RNI No.- GUJBIL/2015/69953  
 Registered Under Postel Registration No. AHD-C\72\2017-2020 Valid up to 31<sup>st</sup> December 2020,  
 Permitted to post at PSO, Ahmedabad on 21<sup>st</sup> & 22<sup>nd</sup> of every Month



**HCG CANCER CENTRE, AHMEDABAD**  
 Sola Science City Road, Nr. Sola Bridge, S.G. Highway,  
 Ahmedabad-380060. Ph. +91 79 404 10 101 | Web: www.hcghospitals.in



**HCG HOSPITALS, AHMEDABAD**  
 Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006.  
 Ph. +91 79 400 10 101 | Web: www.hcghospitals.in



**HCG CANCER CENTRE, VADODARA**  
 Sun Pharama Road, Vadodara - 390012  
 Ph. +91 265 230 4000 | Web: www.hcghospitals.in



**HCG HOSPITALS, BHAVNAGAR**  
 1139, Sir Patni Road, Meghani Circle, Bhavnagar - 364001  
 (M) +91 90991 46666 | Web: www.hcghospitals.in



**HCG HOSPITALS, RAJKOT**  
 Ayodhya Chowk, HCG Hospital Road, Nr. Astha Avenue, Off 150Ft Ring Road,  
 Rajkot - 360005. Ph.+91 281 6191000 | Web: www.hcghospitals.in

If undelivered, please return to :  
**HCG Hospitals**, Mithakhali, Ellisbridge,  
 Ahmedabad-380006

Printed and Published by **DR. BHARAT GADHAVI** on behalf of **HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED** and  
 Printed at Print Vision Private Limited., Print Vision House, Opp. Central Bank of India, Ambawadi, Ahmedabad – 380 006. Published at  
 HCG MEDI- SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED. Mithakhali, Ellisbridge, AHMEDABAD – 380 006. **Editor - DR. BHARAT GADHAVI.**

**Place of Publication : HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED, Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006**

**Please write us : info@hcghospitals.in**