Mathrubhumi 29-11-18, p-08

പതുങ്ങിയിരിപ്പുണ്ട് അവർ ആശുപത്രികളിലും

രോഗാണുക്കളോട് മരുന്ന് തോൽക്കുമ്പോൾ 2

ഷിനില മാത്തോട്ടത്തിൽ

ഏറ്റവും സുരക്ഷിതമെന്നു നാം കരുതുന്ന ആശുപത്രികൾ ഇന്ന് ഏറ്റവും വലിയ രോഗാണുകേന്ദ്രങ്ങളാണ്. ശുചിത്വത്തിനും രോഗാണുനശീകരണത്തിനുമായി നിരന്തരം രാസപദാർഥങ്ങൾ പ്രയോഗിച്ചതുതന്നെ ഇതിനുകാരണം. മരുന്നുകളെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിന് ശേഷിയാർജിച്ച കൂടിയ ഇനം ബാക്ടീരിയകളാണ് ആശുപത്രികളിലുള്ളത്. ചികിത്സയ്ക്കായി ആശുപത്രിയിലെത്തുമ്പോൾ നമ്മുടെ ശരീരത്തിലേക്ക് എളുപ്പത്തിൽ ഈ ബാക്ടീരിയകൾ കയറിക്കൂടാം. ഉഗ്രശേഷിയുള്ള മരുന്നുകളെ വരെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള ഇവയെ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽനിന്ന് പുറത്താക്കാൻ നിലവിലുള്ള ആൻറിബയോട്ടിക്കുകളൊന്നും മതിയാവില്ല.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളും സൂപ്പർബഗ്ഗുകളും

കാർബപെനം എന്ന ആൻറിബയോട്ടിക്കാണ് കുറച്ചുകാലം മുമ്പുവരെ ഉപയോഗത്തിലിരുന്ന ഏറ്റവും ശക്തിയേറിയ ആൻറിബയോട്ടിക്. കഴിഞ്ഞ ഏതാനും വർഷങ്ങളായി ഇതിനെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന ബാക്ടീരിയ ആശുപത്രികളിൽ വളർന്നുവന്നു. ന്യുമോണിയ, രക്തത്തിലെ അണുബാധ, മൂത്രനാളത്തിലെ അണുബാധ, എന്നിവയ്ക്കു കാരണമാകുന്ന ബാക്ടീരിയ (Klebsiellaiae) കാർബപെനത്തിനെതിരേ പ്രതിരോധശേഷി നേടി. ആശുപത്രികളിൽ ഉയർന്ന തോതിൽ കാണുന്ന ബാക്ടീരിയയാണിവ. മരുന്നിലൂടെ നശിപ്പിക്കാൻ പറ്റാത്ത വിധം ഈ ബാക്ടീരിയ പ്രതിരോധശേഷി നേടിയെടുത്തു. പ്രവേശിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ആജീവനാന്തം ഈ രോഗാണുക്കൾ മനുഷ്യശരീരത്തിൽ തന്നെയുണ്ടാകും.

അറ്റകൈക്ക് കൊളിസ്റ്റിൻ

കാർബപെനത്തെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന ബാക്ടീരിയകളെ കൊല്ലാനുള്ള അവസാന ആയുധമാണ് കൊളിസ്റ്റിൻ. മറ്റൊരു മരുന്നിനും നശിപ്പിക്കാനാവാത്ത അത്രയും തീവ്രമായ അണുബാധകളിൽ മാത്രമാണ് കൊളിസ്റ്റിൻ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. 1959-ൽ കണ്ടുപിടിച്ച മരുന്നാണിത്. എന്നാൽ, പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഏറെയുണ്ട്. കൊളിസ്റ്റിൻെറ ഉപയോഗം എളുപ്പത്തിൽ വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ തകരാറിലാക്കും. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കൊളിസ്റ്റിൻെറ ഉപയോഗത്തെ ആരോഗ്യരംഗം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നില്ല. പക്ഷേ, കാർബപെനത്തെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന രോഗാണുക്കൾ (ക്ലബ്സിയെല്ല) ലോകത്താകെ വ്യാപിച്ചു. രോഗാണുക്കളെ തടയാൻ മറ്റു മാർഗങ്ങളില്ലാതെ വന്നു. രോഗികളെ രക്ഷപ്പെടുത്താൻ മറ്റു വഴികളില്ലാത്തതിനാൽ കൊളിസ്റ്റിൻ തന്നെയാണ് ക്ലബ്സിയെല്ലയെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ആശുപത്രികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

കൊളിസ്റ്റിനെ വെല്ലുന്ന ക്ലബ്സിയെല്ലയും ഇ-കോളിയും

അറ്റകൈക്കു മാത്രം ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന കൊളിസ്റ്റിനെ പ്രതിരോധിക്കാനും ബാക്ടീരിയ ശേഷി നേടിയെന്നാണ് ഏറ്റവും പുതിയ റിപ്പോർട്ട്. ഇ-കോളി, ക്ലബ്സിയെല്ല എന്നിവയാണ് നിലവിൽ കൊളിസ്റ്റിനെതിരേ പ്രതിരോധശേഷി നേടിയ ബാക്ടീരിയകൾ. ആശുപത്രികളാണ് ഇവയുടെ പ്രധാനകേന്ദ്രം. ആശുപത്രികളിൽനിന്ന് ആളുകളിലേക്ക് ബാക്ടീരിയ പകരുന്നു. ഇനിയൊരു ആൻറിബയോട്ടിക് കണ്ടെത്തുന്നതുവരെ ഇതിനപ്പുറത്തേക്ക് മറ്റൊരു മരുന്ന് ഇനി ഉപയോഗിക്കാനുമില്ല. കഴിഞ്ഞ മൂന്നു വർഷത്തിനിടെയാണ് ഈ ബാക്ടീരിയ ഇത്രയധികം ശേഷിയാർജിച്ചത്. ആശുപത്രികളിൽ ആവശ്യത്തിലധികം കൊളിസ്റ്റിൻ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഇതിനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള ബാക്ടീരിയ ഇവിടെ സജീവമാവാൻ കാരണമായി. യുക്തിയില്ലാതെയാണ് കൊളിസ്റ്റിൻ ഇന്നുപയോഗിക്കുന്നത്. ഈ ബാക്ടീരിയയെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ആരോഗ്യരംഗം ആശങ്കയിലാണ്.

ഫാമുകളിൽ ക്ലബ്സിയെല്ലാ സാന്നിധ്യം

കൊളിസ്റ്റിനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള ക്ലബ്സിയെല്ല, ഇ-കോളി ബാക്ടീരിയ ചൈനയിലെ ഫാമുകളിൽ ഉയർന്ന തോതിൽ കണ്ടുവരുന്നുണ്ടെന്ന് 2016-ൻെറ തുടക്കത്തിൽ വൈദ്യസംഘം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഫാമുകളിലെ മൃഗങ്ങളിലും ഭക്ഷ്യസാമ്പിളുകളിലും ഉയർന്നതോതിൽ ബാക്ടീരിയയുണ്ട്. അതിനർഥം കൊളിസ്റ്റിൻ നിരന്തരമായി ഫാമുകളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നുവെന്നു തന്നെയാണ്. ഈ റിപ്പോർട്ട് ലാൻസെറ്റ് ജേണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഭക്ഷണങ്ങളിലൂടെ ഇവ മനുഷ്യനിലേക്കെത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

ലോകത്ത് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗത്തിൽ വൻവർധന

ആൻറിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം കഴിഞ്ഞ 16 വർഷത്തിനിടയിൽ ഇന്ത്യയിൽ രണ്ടിരട്ടിയായി വർധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് അമേരിക്കയിലെ പ്രൊസീഡിങ്സ് ഓഫ് ദ നാഷണൽ അക്കാദമി ഓഫ് സയൻസിൻെറ (പി.എൻ.എ.എസ്.) 2018 ഏപ്രിലിൽ പുറത്തുവിട്ട പഠനറിപ്പോർട്ടിലുണ്ട്. 16 വർഷത്തിനിടെ ലോകത്താകമാനം ആൻറിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം 65 ശതമാനം വർധിച്ചു. അവികസിത, വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിലാണ് ഉപയോഗത്തിൽ വൻവർധന. 2015-ലെ കണക്കുകൾ പ്രകാരം അമേരിക്കയും ഫ്രാൻസും ഇറ്റലിയുമാണ് ആൻറിബയോട്ടിക് ഉപയോഗത്തിൽ മുമ്പിലുള്ള വികസിത രാജ്യങ്ങൾ. വികസ്വര രാജ്യങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ ഇന്ത്യയും ചൈനയും പാകിസ്താനുമാണ് മുൻനിരയിൽ.

നിക്ഷേപമിറക്കാൻ മടിക്കുന്നു

ആൻറിബയോട്ടിക് ഉത്പാദനരംഗത്ത് നിക്ഷേപമിറക്കാൻ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കമ്പനികൾക്ക് താത്പര്യം കുറഞ്ഞുവരുകയാണ്. ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾക്ക് അധികം ആയുസ്സില്ലെന്ന തിരിച്ചറിവാണ് ഇതിനു പിന്നിൽ. ആൻറിബയോട്ടിക് വ്യവസായത്തിൽ നിന്ന് അധികനാൾ ലാഭമുണ്ടാക്കാൻ സാധിക്കില്ലെന്നതിനാൽ മറ്റു മരുന്നുകളിലേക്ക് ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ് പല കമ്പനികളും.

നാളെ: നമ്മളെ ലക്ഷ്യംവെച്ച് കൊളിസ്റ്റിൻ »

"മൂത്രത്തിലെ കല്ലു നീക്കം ചെയ്യാൻ കണ്ണൂരിലെ ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്കുപോയതാണ് ഞാൻ. 2017 മേയിലാണ് കല്ല് നീക്കിയത്. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുശേഷം ഐ.സി.യു.വിലാക്കി. ഇതിനുപിന്നാലെ വിറയലും പനിയും വന്നു. പഴുപ്പും വേദനയും കൂടി. ആശുപത്രിയിൽനിന്ന് അണുബാധയുണ്ടാവുകയായിരുന്നു. ആഴ്ചകളോളം ആശുപത്രിയിൽ കിടന്നു. തത്കാലത്തേക്ക് കുറച്ചുമരുന്ന് നൽകി ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് വിട്ടു.

തിരിച്ച് നാട്ടിലെത്തിയിട്ടും വേദന കുറഞ്ഞില്ല. നാട്ടിൽ മറ്റൊരു ഡോക്ടറെ കണ്ടു. അനങ്ങാനാവാത്ത സ്ഥിതിയായി. കൂത്തുപറമ്പുള്ള ഒരു ലാബിൽ പരിശോധിച്ചപ്പോഴാണ് മനസ്സിലായത്, മരുന്നിനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള ക്ലബ്സിയെല്ല ബാക്ടീരിയ 90 ശതമാനം വ്യാപിച്ചുകഴിഞ്ഞെന്ന്. കോഴിക്കോട്ടെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ മാസങ്ങളോളം കിടന്നു. നിലവിൽ പഴുപ്പൊക്കെ പോയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, പൂർണമായി ഭേദമാകുന്നില്ല.

ബാക്ടീരിയയെ മുഴുവനായി നശിപ്പിക്കാനാവില്ലെന്നാണ് ഡോക്ടർമാർ പറഞ്ഞത്. ഒന്നരക്കൊല്ലം കഴിഞ്ഞെങ്കിലും തണുപ്പടിക്കുമ്പോൾ ഇപ്പോഴും വിറയലും അസ്വസ്ഥതയുമാണ്. ടാക്സി ഡ്രൈവറാണ് ഞാൻ. ഇപ്പോൾ ജോലിക്കുപോവാൻ ആവാത്ത സ്ഥിതിയായി. ചികിത്സിച്ച ആശുപത്രിക്കെതിരേ കേസു കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്".

- ആർ.പി. മുകുന്ദൻ,
കൂത്തുപറമ്പ്

വേണം 'ഡ്രഗ് ഹോളിഡേ'

"പത്തുവർഷംമുമ്പ് പ്രതിരോധശേഷിയില്ലാതിരുന്ന പല ബാക്ടീരിയകളും ഇപ്പോൾ ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾക്കെതിരേ പ്രതിരോധശേഷി നേടിയതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ, വർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് ബാക്ടീരിയകൾ പ്രതിരോധശേഷി നേടിയതിനാൽ ഫലപ്രദമല്ലെന്നുകണ്ട് തള്ളിക്കളഞ്ഞ ചില ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾക്ക് ഇപ്പോൾ ബാക്ടീരിയയെ കൊല്ലാൻ ശേഷിയുണ്ട്. വർഷങ്ങളോളം ഉപയോഗിക്കാതിരുന്നതുമൂലം അവയെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള ബാക്ടീരിയകൾ നശിക്കുകയും പുതുതായി ഉണ്ടാകുന്നവയ്ക്ക് പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞതുമാണ് കാരണം. ഒരുകാലത്ത് ഉപേക്ഷിച്ച ഫോസ്ഫോമിസിൻ, ക്ലോറംഫെനിക്കോൾ തുടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ ഇപ്പോൾ വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കാനാരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഈയവസരത്തിൽ 'ഡ്രഗ് ഹോളിഡേ' പ്രതീക്ഷയേകുന്നതാണ്. അഞ്ചു വർഷത്തേക്കോ മറ്റോ രാജ്യത്തെ മുഴുവൻ ആശുപത്രികളിലും ചില ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾക്ക് പൂർണമായും അവധി കൊടുക്കാം. ഇങ്ങനെ തീരുമാനിക്കാനായാൽ വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ മരുന്നിന് നഷ്ടപ്പെട്ട ശേഷി തിരിച്ചുകിട്ടിയേക്കും. പക്ഷേ, ഒരു ഡോക്ടറോ ഒരു ആശുപത്രിയോ വിചാരിച്ചാൽ ഇതു നടക്കില്ല. സർക്കാർതലത്തിൽ കർശന മാർഗനിർദേശങ്ങൾ കൊണ്ടുവരണം. യു.എസ്., ബ്രിട്ടൻ, ഓസ്ട്രേലിയ, കാനഡ തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിൽ മരുന്നുപയോഗത്തിൽ കൃത്യമായ പ്രോട്ടോകോൾ നിലവിലുണ്ട്. അണുബാധയുടെ സ്വഭാവവും തോതും അനുസരിച്ച് ഏതു മരുന്നു നൽകണം, എത്ര അളവിൽ എന്നെല്ലാം കർശനമായി നിർദേശിച്ചിരിക്കും. ഇതു പ്രകാരമല്ലാതെ മരുന്നു നിർദേശിക്കാൻ ഡോക്ടർമാർക്ക് അധികാരമില്ല. ഏതൊക്കെ മരുന്നു നൽകുന്നുവെന്ന കാര്യം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ കൃത്യമായി നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യും. പക്ഷേ, ഇന്ത്യയിൽ ഓരോ ആശുപത്രിയിലും ഡോക്ടർമാർക്കും ഓരോ പ്രോട്ടോകോൾ ആണ്."

-ഡോ. ഗിരിഷ് കുമാർ (എം.ഡി.)
അമൃത ആശുപത്രി, കൊച്ചി

"ആൻറിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ശ്രദ്ധയോടെയുള്ള ഉപയോഗം ലക്ഷ്യംവെച്ച് ഇന്ത്യൻ അക്കാദമി ഓഫ് പീഡിയാട്രിഷ്യനും ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷനും സംയുക്തമായി ഒന്നര വർഷം മുമ്പ് 'ആൻറിബയോട്ടിക് അബ്യൂസ് പ്രിവൻഷൻ' എന്ന പേരിൽ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പദ്ധതിപ്രകാരം ഡോക്ടർമാരുടെ കുറിപ്പെഴുതൽ ശീലത്തിൽ ഓരോ ആശുപത്രിയും സ്വയം പരിശോധന നടത്തും. ഓരോ മാസത്തിലും അവലോകനം നടത്തും. രോഗാണുക്കളുടെ അളവ് കൃത്യമായി കൾച്ചർ ചെയ്ത് മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷം മാത്രം മരുന്നു നിർദേശിക്കാൻ ആശുപത്രികൾക്ക് കർശനനിർദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

പ്രതിരോധശേഷിയുള്ള ബാക്ടീരിയയുടെ സാന്നിധ്യം കണ്ടെത്തിയാൽ ശസ്ത്രക്രിയാമുറികൾ അടച്ചിട്ട് പൂർണശുചീകരണം എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും നടത്തിവരുന്നുണ്ട്."

-ഡോ. എം.വി. സുഗതൻ,
(ഐ.എം.എ.)
സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ്