



જન ઘટાડવાના ઈન્જેક્શનથી ૨૧૬ લોકોનાં મોત એ મેડિકલ પત્રકારિતામાં અત્યાર સુધીનું સૌથી મોટું અને ખોટું અર્થઘટન છે.

“ડોક્ટર સાહેબ, આ સમાચાર જોયા? હું જે ઈન્જેક્શન લઈ રહ્યો છું એ બંધ કરી દઉં?” છેલ્લા થોડા દિવસોમાં મારા અનેક દર્દીઓએ મને એક સમાચારનું કટિંગ મોકલ્યું. કોઈએ વોટ્સએપ પર મોકલ્યું, કોઈએ ક્લિનિકમાં ફોન કરીને પૂછ્યું, તો કોઈ દર્દી ઈન્જેક્શનનો આગળનો ડોઝ લેતાં પહેલાં જ ગભરાઈ ગયો. સમાચારનું મથાળું હતું કે વજન ઘટાડવા માટે વપરાતા ઈન્જેક્શનથી યુકેમાં ૨૧૬ લોકોનાં મોત નોંધાયાં છે.

૨૧૬! સ્વાભાવિક છે કે આવો આંકડો વાંચીને કોઈ પણ દર્દી ગભરાઈ જાય. ખાસ કરીને જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ પોતે સેમાગ્લુટાઇડ, ટિર્જેપેટાઇડ કે લિરાગ્લુટાઇડ જેવી દવા લઈ રહી હોય ત્યારે “મૃત્યુ” શબ્દ તેની નજરમાં બીજા બધા શબ્દોને ગળી જાય છે. પરંતુ અહીં સૌથી અગત્યનો પ્રશ્ન છે: શું ખરેખર આ ઈન્જેક્શનના કારણે ૨૧૬ લોકોનાં મૃત્યુ થયાં છે? જવાબ છે, ઉપલબ્ધ માહિતી પરથી એવું કહી શકાય નહીં અને અહીંથી આજના લેખનો વિષય માત્ર વજન ઘટાડવાના ઈન્જેક્શન પૂરતો સીમિત રહેતો નથી. વાત એ છે કે તબીબી આંકડાઓને આપણે કેવી રીતે સમજીએ છીએ? જોખમને કેવી રીતે માપીએ છીએ? અને સમાચારના એક મથાળાથી આપ્યા વૈજ્ઞાનિક પુરાવાનો અર્થ કેવી રીતે બદલાઈ શકે?

યુકેમાં ‘યલો કાર્ડ’ એટલે શું?

યુકેમાં દવાઓની સલામતી પર નજર રાખતી સરકારી સંસ્થા દ્વારા ‘યલો કાર્ડ’ યોજના ચલાવવામાં આવે છે. કોઈ વ્યક્તિએ દવા લીધા પછી કોઈ અનિચ્છનીય તકલીફ અનુભવી હોય, ડોક્ટરને કોઈ શંકાસ્પદ આડઅસર જણાય અથવા કોઈ ગંભીર ઘટના બની હોય તો તેની નોંધ આ વ્યવસ્થામાં થઈ શકે છે. આ વ્યવસ્થા અત્યંત જરૂરી છે. નવી દવાના અભ્યાસમાં સામાન્ય રીતે અમુક હજાર લોકો સામેલ હોય છે, જ્યારે દવા બજારમાં આવ્યા પછી લાખો લોકો તેનો ઉપયોગ કરી શકે છે. અત્યંત દુર્લભ આડઅસર શરૂઆતના અભ્યાસમાં ન દેખાય પરંતુ મોટા પાયે ઉપયોગ પછી સામે આવી શકે છે. પરંતુ અહીં એક શબ્દ ખૂબ અગત્યનો છે “શંકાસ્પદ”. કોઈ ઘટના યલો કાર્ડમાં નોંધાઈ એટલે એ ઘટના દવાના કારણે જ થઈ છે એવું સાબિત થતું નથી. “દવા લીધા પછી ઘટના બની” અને “દવાના કારણે ઘટના બની”, આ બંને એક વાત નથી.

તો આ ૨૧૬ મૃત્યુનો અર્થ શું?

દવા લેતા કોઈ દર્દીનું મૃત્યુ થયું હોય અને દવા સાથે તેના સંભવિત સંબંધ અંગે શંકા હોય તો તેની નોંધ થઈ શકે છે. પરંતુ માત્ર આવી નોંધના આધારે દવાએ જ તેનું મૃત્યુ કરાવ્યું એવો ચુકાદો આપી શકાય નહીં. સરળ ઉદાહરણ લઈએ. કોઈ દર્દીને કેન્સરની દવા ચાલતી હોય અને રસ્તો પસાર કરતી વખતે અકસ્માતમાં તેનું મૃત્યુ થાય તો શું આપણે કહીશું કે તેનું મૃત્યુ કેન્સરની દવાથી થયું? બિલકુલ નહીં. એ જ રીતે ડાયાબિટીસ, સ્થૂળતા કે હૃદયરોગ ધરાવતા દર્દીઓમાં પહેલેથી જ હાઈ બ્લડપ્રેશર, કિડનીની બીમારી, કોલેસ્ટેરોલ, હૃદયરોગ કે અન્ય તકલીફો હોઈ શકે છે. સાથે અનેક દવાઓ પણ ચાલતી હોઈ શકે છે. એટલે કોઈ મૃત્યુ માટે ચોક્કસ દવા જવાબદાર હતી કે નહીં તે નક્કી કરવા દર્દીની તબીબી સ્થિતિ, અન્ય બીમારીઓ, સાથે ચાલતી દવાઓ, ઘટનાનો સમય અને અન્ય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓનું મૂલ્યાંકન કરવું પડે. આડઅસરની નોંધ એ તપાસની શરૂઆત છે, અંતિમ ચુકાદો નથી. એ ઉપરાંત આ મૃત્યુ પામેલા લોકોમાં મહદઅંશે ઘણા દર્દીઓ તબીબી સલાહ વિના જાતે દવા લઈ રહ્યા હતા એ નોંધ લેવી ખૂબ જરૂરી છે. દર્દીની પાત્રતા તો નક્કી જ નથી થઈ કે એ જે તે દવા લઈ શકે કે નહીં?

વજન ઘટાડવાના ઈન્જેક્શનથી ૨૧૬ મોત? હકીકત શું છે?

૨૧૬, પણ કુલ કેટલા લોકોમાંથી?

આ કદાચ આપ્યા સમાચારનો સૌથી ઓછો પૂછાયેલો અને સૌથી અગત્યનો પ્રશ્ન છે. “૨૧૬ મૃત્યુ” વાંચતાં આંકડો મોટો લાગે છે. પરંતુ કોઈ પણ જોખમ સમજવા માટે માત્ર ઘટનાની સંખ્યા પૂરતી નથી. ૨૧૬, દસ હજારમાંથી? એક લાખમાંથી? દસ લાખમાંથી? કે કરોડોમાંથી? એક દવા એક લાખ લોકો લે અને બીજી દવા એક કરોડ લોકો લે તો બંનેમાં કોઈ તકલીફ થવાનું પ્રમાણ સરખું હોવા છતાં બીજી દવા સાથે નોંધાયેલી ઘટનાઓની કુલ સંખ્યા ઘણી મોટી દેખાશે. એટલે માત્ર મોટો આંકડો દર્શાવવો

એટલે જોખમને નકારવું પણ ખોટું છે. પરંતુ “જોખમ હોઈ શકે છે” અને “દવાએ ૨૧૬ લોકોનાં મૃત્યુ કરાવ્યાં” આ બંને એક જ વૈજ્ઞાનિક વાત નથી.

વધુ મજબૂત વૈજ્ઞાનિક પુરાવા શું કહે છે?

દવા લીધા પછી નોંધાયેલી ઘટનાઓ આપણને સંભવિત જોખમ અંગે ચેતવણી આપે છે. પરંતુ દવા ખરેખર જોખમ વધારે છે કે નહીં તે સમજવા માટે દવા લેનારા અને દવા ન લેનારા લોકોની વ્યવસ્થિત સરખામણી કરતા નિયંત્રિત વૈજ્ઞાનિક અભ્યાસો વધુ મહત્વપૂર્ણ બને છે. ઉપલબ્ધ અભ્યાસોના સંયુક્ત



૨૧૬! સ્વાભાવિક છે કે આવો આંકડો વાંચીને કોઈ પણ દર્દી ગભરાઈ જાય, ખાસ કરીને જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ પોતે સેમાગ્લુટાઇડ, ટિર્જેપેટાઇડ કે લિરાગ્લુટાઇડ જેવી દવા લઈ રહી હોય ત્યારે “મૃત્યુ” શબ્દ તેની નજરમાં બીજા બધા શબ્દોને ગળી જાય છે

પૂરતો નથી. આંકડાની સાથે તેનો સંદર્ભ પણ એટલો જ જરૂરી છે. અહીં સમાચાર આપનારની જવાબદારી શરૂ થાય છે

આ બે મથાળાં વાંચો:

“વજન ઘટાડવાના ઈન્જેક્શન લેતા દર્દીઓમાં ૨૧૬ મૃત્યુની નોંધ.” અને “વજન ઘટાડવાના ઈન્જેક્શનથી ૨૧૬ લોકોનાં મોત.” દેખાવમાં બંને લગભગ સરખાં લાગે છે. પરંતુ વૈજ્ઞાનિક રીતે બંને વચ્ચે જમીન-આસમાનનો તફાવત છે. પહેલું વાક્ય એક નોંધાયેલી ઘટના જણાવે છે. બીજું વાક્ય દવા અને મૃત્યુ વચ્ચે કારણ-પરિણામનો સંબંધ સ્થાપિત કરી દે છે. અને જ્યારે આવો સંબંધ હજુ સાબિત થયો નથી ત્યારે એક શબ્દનો ફેરફાર પણ વાયક માટે આખી હકીકત બદલી નાખે છે.

તો શું આ ઈન્જેક્શન સંપૂર્ણપણે જોખમમુક્ત છે? ના. અહીં બીજી બાજુની અતિશયોક્તિ પણ ટાળવી જરૂરી છે. સેમાગ્લુટાઇડ, ટિર્જેપેટાઇડ અને લિરાગ્લુટાઇડ જેવી દવાઓ શક્તિશાળી દવાઓ છે. કોઈ પણ અસરકારક દવાની જેમ તેની પણ સંભવિત આડઅસરો છે. ઊંચકા, ઊલટી, ઝાડા કે કબજિયાત જેવી પેટ અને આંતરડાંને લગતી તકલીફો થઈ શકે છે. પિત્તાશયને લગતી સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. ઊલટી-ઝાડાને કારણે શરીરમાં પાણીની ઉણપ થઈ શકે છે. સ્વાદુપિંડનો સોજો પણ એક જાણીતી પરંતુ ઓછી જોવા મળતી સંભવિત ગંભીર આડઅસર છે.

હેલ્થ ટાઇમ

★ ડૉ. મંથન શેઠ

વિશ્લેષણોમાં સેમાગ્લુટાઇડ અને ટિર્જેપેટાઇડ સાથે સ્વાદુપિંડના સોજાનો સ્પષ્ટ અને નોંધપાત્ર વધારેલો જોખમ સતત સાબિત થયો નથી. તેમ છતાં આ એક દુર્લભ ઘટના હોવાથી અત્યંત નાનો વધારેલો જોખમ સંપૂર્ણપણે નકારી શકાય તેમ નથી. આ જ વિજ્ઞાનની ભાષા છે. યોગ્ય દર્દીની પસંદગી, યોગ્ય ડોઝ, નિયમિત દેખરેખ અને જોખમી લક્ષણોની ઓળખ જરૂરી છે.

જોખમની વાત કરીએ તો

લાભની કેમ નહીં?

તબીબી સારવારમાં આપણે કોઈ દવાને માત્ર તેની આડઅસરથી નથી માપતા. સાચો પ્રશ્ન છે: આ ચોક્કસ દર્દીમાં દવાથી થનારો સંભવિત લાભ તેના સંભવિત જોખમ કરતાં વધારે છે કે નહીં? સ્થૂળતા માત્ર દેખાવ કે શરીરના વજનનો પ્રશ્ન નથી. તે ટાઇપ-૨ ડાયાબિટીસ, હાઈ બ્લડપ્રેશર, કોલેસ્ટેરોલની તકલીફ, ઊંચ દરમિયાન શ્વાસ અટકવાની સમસ્યા, ફેટી લિવર, સાંધાની તકલીફો અને હૃદયરોગ સહિત અનેક ગંભીર બીમારીઓ સાથે જોડાયેલી છે. એટલે આ દવાઓને માત્ર “પાતળા થવાનાં ઈન્જેક્શન” કહી દેવું પણ અધૂરી વાત છે. યોગ્ય દર્દીમાં આ દવાઓ સ્થૂળતા, ડાયાબિટીસ અને તેની સાથે જોડાયેલા ગંભીર હૃદય-ચયાપચય જોખમ સામે મહત્વપૂર્ણ સારવાર બની શકે છે. કોઈ પણ દવા સો ટકા જોખમમુક્ત હોતી નથી.

સારવારનો નિર્ણય લાભ સામે જોખમના સંતુલન પરથી લેવાય છે, સમાચારના મથાળા પરથી નહીં. અને હા, આ ઉલ્લેખ થયેલ દવા જીવલેણ નથી આ દવા લાઇફ સેવિંગ, જીવન રક્ષક દવા છે.

સમાચાર વાંચીને જાતે ઇન્જેક્શન બંધ કરવું?

ના. જો તમે આ પ્રકારની દવા યોગ્ય તબીબી કારણસર અને ડોક્ટરની દેખરેખ હેઠળ લઈ રહ્યા છો તો અખબારનું મથાળું, વોટ્સએપ સંદેશ કે સામાજિક માધ્યમની પોસ્ટ વાંચીને પોતાની રીતે દવા બંધ ન કરો. “કંઈ જ થતું નથી, ચાલુ રાખો” કહેવું જેટલું ખોટું છે, એટલું જ “સમાચાર આવ્યા છે એટલે તરત બંધ કરો” કહેવું પણ ખોટું છે. ખૂબ તીવ્ર અને સતત પેટનો દુખાવો, ખાસ કરીને પીઠ તરફ ફેલાતો દુખાવો અને સાથે ઊંચકા કે ઊલટી થાય તો તેને અવગણશો નહીં અને તાત્કાલિક તબીબી સલાહ લો.

એક મથાળું ક્લિનિક સુધી પહોંચે છે.

આરોગ્યના સમાચાર માત્ર વાંચીને ભૂલી જવાતી માહિતી નથી. બીજા દિવસે એ સમાચાર ડોક્ટરના પરામર્શખંડ સુધી પહોંચે છે. “ડોક્ટર, ઈન્જેક્શન બંધ કરું?” “મને પેટમાં દુખ્યું હતું, મને સ્વાદુપિંડનો સોજો તો નથી ને?” “તમે મને આવી જોખમી દવા કેમ આપી?” કેટલાક દર્દીઓ જાતે સારવાર બંધ કરી દે છે. કેટલાક સામાન્ય આડઅસરને જીવલેણ માની લે છે. એટલે જ્યાં શબ્દોમાં દર્દીની સારવાર બદલવાની શક્તિ હોય ત્યાં શબ્દોની જવાબદારી પણ એટલી જ મોટી હોવી જોઈએ.

આવા સમાચાર વાંચો ત્યારે ચાર પ્રશ્ન પૂછજો

૧. ઘટના દવા લેતા દર્દીમાં નોંધાઈ છે કે દવાના કારણે થઈ હોવાનું સાબિત થયું છે?
૨. આંકડો કુલ કેટલા દર્દીઓમાંથી આવ્યો છે?
૩. વાસ્તવિક જોખમ કેટલું છે?
૪. સરકારી દવા-સલામતી સંસ્થા ખરેખર શું કહે છે?

મોટા અને નિયંત્રિત વૈજ્ઞાનિક અભ્યાસો શું બતાવે છે?

જો કોઈ સમાચાર આ પ્રશ્નોના જવાબ આપ્યા વગર માત્ર “મોત”, “ખતરો” અને “ચોંકાવનારો ખુલાસો” જેવા શબ્દોથી ભરેલા હોય તો ગભરાઈ જતાં પહેલાં તેની પાછળના પુરાવા સમજવા જરૂરી છે.

દર્દી આ દવા તબીબી દેખરેખ હેઠળ લઈ રહ્યો છે કે પોતાની રીતે, એની નોંધ કોણ લેશે. ભારતમાં જીમ, બ્યુટી પાર્લર, ઓનલાઇન માધ્યમો અને ક્યારેક યોગ્ય તબીબી પ્રિસ્ક્રિપ્શન વગર મેડિકલ સ્ટોરમાંથી પણ આવી દવાઓ મેળવવાના કિસ્સા જોવા મળે છે. લગ્ન પહેલાં ઝડપથી પાતળા થવા માટે, સોશિયલ મીડિયા પરથી પ્રભાવિત થઈને અથવા માત્ર થોડા કિલો વજન ઘટાડવા માટે કોઈ વ્યક્તિ પોતાની પાત્રતા તપાસ્યા વગર ઈન્જેક્શન શરૂ કરે તો જવાબદારી કોની? દર્દીની? વેચનારની? જીમ કે બ્યુટી પાર્લરની? તબીબની? દવા કંપનીની? કે નિયમનકારી વ્યવસ્થાની? દવાઓ વિશે બે અતિરેકથી બચવું જોઈએ. “નવી દવા છે એટલે ચમત્કાર છે અને કોઈ જોખમ નથી” એ પણ ખોટું. “અમુક મૃત્યુ નોંધાયાં એટલે દવા જીવલેણ છે” એ પણ ખોટું. વિજ્ઞાન આ બંનેની વચ્ચે ઊભું રહે છે. તે લાભ જુએ છે, જોખમ જુએ છે, પુરાવા જુએ છે અને નવા પુરાવા આવે ત્યારે પોતાનું તારણ બદલવાની તૈયારી પણ રાખે છે. સમાચારનો હેતુ દર્દીને ડરાવવાનો નહીં, સમજદાર બનાવવાનો હોવો જોઈએ. અને જ્યારે વાત સ્વાસ્થ્યની હોય ત્યારે મથાળા કરતાં પુરાવા મોટા હોવા જોઈએ.

ઈતેફાક:

દર્દીનાં આંસુ શાને પાંપણે શણગારવાનાં? જેટલા શ્વાસો મળ્યા, એને હૃદયથી માણવાના.

-સુનીલ શાહ