

तीव्र (अॅक्यूट)
माईलोब्लारिस्टिक ल्युकेमिया
(ए.एम्.एल्.-AML)

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई.

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फैक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

ई-मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

“जासकॅप” एक सेवाभावी संस्था है जो कॅन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा समझने सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एसडी मुंबई एवं बॉम्बे पब्लिक ट्रस्ट अक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। ‘जासकॅप’ को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी(१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स अक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआएटी(ई)बीसी/८०जी/१३८३/९६-९७ दिनांक २८-०२-९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

संपर्क : श्री प्रभाकर के. राव या श्रीमती नीरा प्र. राव

- ❖ अनुदान मूल्य रु. १५/-
- ❖ © कॅन्सर, बॅकअप – जनवरी, २००९
- ❖ यह पुस्तिका “अंडरस्टेन्डींग अॅक्यूट मायलोब्लास्टिक ल्युकेमिया” जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।
- ❖ ‘जासकॅप’ उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया (एएमएल) जानकारी

यह पुस्तिका, यदि आप 'अॅक्यूट माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया' से पीड़ित हैं, अथवा आपका कोई परिजन पीड़ित है तो उनकी समझ के लिये है।

आपके डॉक्टर या नर्स (परिचारिका) शायद यह पुस्तिका पढ़ना चाहेंगे, या इस पुस्तिका पर कुछ जगह पर निशानी लगाकर आपका ध्यान आकर्षित करना चाहेंगे। आप नीचे दिये सूची पर बहुउपयोगी जानकारी लिख सकें।

विशेषज्ञ-नर्स-सम्पर्क का नाम

.....
.....

परिवार का डॉक्टर

.....
.....

अस्पताल :

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

सर्जन (शल्यक) का पता

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

फोन :

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं-

उपचार

आपका नाम

.....
.....

पता

.....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में	३
परिचय	४
ल्युकेमिया क्या होता है?	४
अस्थिमज्जा (बोन मॅरो)	५
तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया क्या बीमारी है?	५
तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया किस कारण होता है?	६
तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया के लक्षण क्या होते हैं?	६
आपके डॉक्टर इसका निदान कैसे करते हैं?	७
आगे के परीक्षण	८
चिकित्सा किस प्रकार की होती है?	१४
रसायनोपचार (कीमोथेरापी)	१५
क्या चिकित्सा मेरे यौनपर परिणाम करेगी?	२०
स्तंभकोश (स्टेम सेल्स) एवं अस्थिमज्जा (बोन मॅरो) प्रत्यर्पण (ट्रान्सप्लान्ट)	२२
बीमारी की पीछेहाट (रेमिशन)	२७
बीमारी का पुनर्आगमन (रिलैप्स)	२७
अनुसरण (फॉलोअप)	२७
अनुसंधान नैदानिक परीक्षण	२८
आपकी भावनाएं	२९
यदि आप मित्र या रिश्तेदार हैं तो आपको क्या करना चाहिये?	३४
बच्चों के साथ बातचीत	३४
आप क्या कर सकते हैं?	३५
मददगार कौन?	३६
लाभदायक संस्थाओं की सूची	३८
जासकॅप प्रकाशनों की सूची	३९
उपयोगी वेबसाईट सूची	४०
प्रश्न, समस्याएं जो आप अपने डॉक्टर से पूछना चाहेंगे। प्रश्न सूची	४४

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बताते हैं कि वह कैंसर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है।

“कैंसर” यह शब्द सुनते ही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समय इन्सान को निराशा न होते हुए कैंसर के साथ लड़ाई करने को तैयार हो जाने में ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषय पर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बीमारी काफी हद तक नियंत्रण में आ गई है। अगर उचित समय पर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा इस बीमारी को काबू में रखना आज संभव हो गया है। इस विषय में स्वयं मरीज को तथा उसके परिवार के सदस्यों तथा मित्रों को अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बीमारी की सही-सही जानकारी प्राप्त होने से मरीज को एक नैतिक बल मिलता है।

“कैंसर” क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके हैं.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या हैं.... इस तरह के कई प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मन में आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टरों के पास समय की कमी होने की वजह से, वे रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थिति में बीमारी के बारे में उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकती हैं।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की “cancerbackup” (कैंसर बैकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगों को अलग-अलग किस्म के कैंसर की जानकारी देनेवाली कई पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई हैं, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कैंसर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत की मृत्युके बाद, उस आघात का दुःख हल्का करने के प्रयास में, मुंबई-स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव ने “जासकैप” (जीत असोसिएशन फोर सपोर्ट टु कैंसर पेशेन्ट्स) के नाम से इस संस्था की स्थापना की। सामान्य लोगों को इस भयानक बीमारी की पूरी जानकारी उपलब्ध हो, इस उद्देश्य से “जासकैप” ने “cancerbackup” की सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

कई अन्य पुस्तिकाएँ ‘कैंसर बैकअप’ की पुस्तिकाओं पर आधारित नहीं हैं, जैसे कि यह मुंह, नाक और गर्दन के कैंसर की पुस्तिका जो ‘द कैंसर कौन्सिल, विक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया’ पर आधारित है। इसी तरह कई अन्य पुस्तिकाएँ अलग-अलग संस्थाओं के प्रकाशन पर आधारित हैं।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रों ने अपने उम्रभर के अनुभव, तथा ज्ञान और अब समय देकर, सरल हिन्दी भाषा में किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा “जासकैप” के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर का नाम अग्रणी रहेगा। पिछले

६ वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कई अन्य हितचिंतकों ने अलग-अलग रूप से इस संस्था में अपनी सेवाएँ अर्पित की हैं।

प्रस्तुत पुस्तिका में शरीर के कैंसर-पीड़ित विशिष्ट अंगों का पूर्ण विवरण दिया गया है। कैंसर का निदान होनेपर जो अलग-अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते हैं, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीज की मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था से बाहर निकलने के प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभी के बारे में विवेचन है।

यह छोटी सी किताब पढ़ने के बाद अगर आप कुछ उचित सूचना देना चाहेंगे तो हमें जरूर लिखिए। आपकी सूचनाओं पर हम अवश्य विचार करेंगे।

परिचय

यह पुस्तिका आपके मदद के लिये लिखी है जिससे आपको तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया के बारे में अधिक जानकारी मिलें। कभी-कभी इसे अॅक्यूट मायलाईड ल्युकेमिया के नाम से भी जाना जाता है। हमें आशा है आपके मन में जो अनेक आशंकाएं, निदान, चिकित्सा आदि के बारे में हो उनमें से कुछ का समाधान करने का प्रयास यहां किया है।

हम आपको आपके लिये कौनसी चिकित्सा बेहतर है इसका सुझाव नहीं दे सकते हैं। इस बारे में केवल आपके डॉक्टर ही आपको बता सकते हैं क्योंकि उन्हें आपके स्वास्थ्य की समुचित इतिहास की जानकारी है।

इस पुस्तिका के अंत में आप जासकॅप प्रकाशनों की सूची पायेंगे एवं कुछ उपयोगी संस्थाओं की जानकारी। यदि यह पुस्तिका के पढ़ने के पश्चात् आप प्रतित करते हैं कि इससे आपको मदद हुई है, कृपया पुस्तिका अपने मित्रों एवं परिवार के अन्य सदस्यों को भी पढ़ने दें, शायद उन्हें भी पढ़ने में दिलचस्पी हों। उन्हें भी इच्छा हो कि वे अधिक जानकारी रखें जिससे आपको वे बीमारी से मुकाबला करने में, समस्याएं सुलझाने में कुछ सहाय्यता कर सकें।

ल्युकेमिया क्या होता है?

ल्युकेमिया एक श्वेत रक्त कोशों (सेल्स) का कॅन्सर है जो कोश अस्थिमज्जा में पैदा होते हैं। ल्युकेमिया के चार मुख्य प्रकार हैं। तीव्र माईलोब्लास्टिक (एएमएल), तीव्र अॅक्यूट लिम्फोब्लास्टिक (एएलएल), क्रॉनिक लिम्फोसाईटिक (सीएलएल), और क्रॉनिक माईलाईड (सीएमएल)। हर प्रकार की बीमारी के अलग-अलग वैचित्र्य एवं चिकित्साएं हैं। जासकॅप के पास इन सभी प्रकारों पर अलग-अलग पुस्तिकाएं हैं।

अस्थिमज्जा (बोन मॅरो)

अस्थिमज्जा एक स्पांज जैसी वस्तु है जो हड्डीओं में भरी होती है एवं जो स्तंभकोश बनाती है, जो आगे विकसित होकर तीन भिन्न-भिन्न प्रकार की रक्तकोश बनाती है।

लाल रक्तकोश जो प्राणवायु (ऑक्सिजन) शरीर के हर कोश को पहुंचाती है।

श्वेत (सफेद) रक्तकोश जो मुख्य रूप से संक्रमण (संसर्ग) के कीटाणुओं से संघर्ष करती है।

रक्त बिंबिका (प्लेटलेट्स) जो रक्त को गुथ्या (क्लॉट) करती है जिसके कारण खून बहना बंद होता है।

ये सभी कोश सामान्यतः मज्जा में ही स्थित होती है जब तक की वे परिपक्व नहीं हो जाती, तथा वे रक्तप्रवाह में सम्मिलित होकर शरीर में भ्रमण न कर सकें।

श्वेत रक्तकोश

अस्थिमज्जा प्रमुख रूप से दो प्रकार के श्वेत रक्तकोश निर्माण करती है। न्यूट्रोफिल्स (अस्थिमज्जा के माईलाईड कोशों से बनाई जाती है) एवं लिम्फोसाईट्स। ये कोश साथ में मिलकर संक्रमण से संघर्ष करती है। चूंकी न्यूट्रोफिल्स एवं कुछ लिम्फोसाईट्स जो केवल कुछ दिनों तक ही जीवित रहती है, अस्थिमज्जा लगातार नई कोश बनाते रहती है, जो पुराने कोशों की जगह रक्त में लेती है।

जब ये श्वेत रक्तकोश अस्थिमज्जा में परिपक्व हो जाती है वे मज्जा के बाहर आकर रक्त प्रवाह में सम्मिलित होकर शरीर में रक्त के साथ भ्रमण करती है।

तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया (AML) क्या बीमारी है ?

ए एम एल एक अपरिपक्व (इम्मॅच्युअर) माईलाईड कोशों का (श्वेत रक्त कोशों का एक प्रकार) कभी-कभी उन्हें ब्लास्ट कोश भी कहा जाता है, उनका कॅन्सर है। स्वाभाविक तौर पर श्वेत रक्तकोश स्वयं का मरम्मत कर लेती है एवं स्वयं की पैदाईश भी एक बड़े ही नियमित एवं नियंत्रित तरीके से, जब ल्युकेमिया होता है तो यह प्रक्रिया नियंत्रण के बाहर चली जाती है, कोशों का विभाजन भी होते रहता है, परंतु वे परिपक्व नहीं बन पाते है।

ये अपरिपक्व कोश विभाजित होकर संपूर्ण अस्थिमज्जा की पूरी जगह व्याप्त कर लेती है एवं सही जात के रक्तकोश बनाने में बाधा निर्माण करती है। चूंकी ल्युकेमिया के कोश परिपक्व नहीं होते है, सामान्य श्वेत रक्तकोशों को कार्यरत नहीं होने देते जिस कारण संक्रमण की जोखिम बढ़ जाती है। कारण की अस्थिमज्जा पूर्ण संख्या में एवं पूर्ण सही स्तर

के लाल रक्तकोश एवं रक्तबिंबिका भी नहीं बना सकती अनिमियां एवं खरोचे उभरना ऐसे लक्षण दिखने में आते है।

तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया ज्यादातर जवान एवं बड़े आयु के व्यक्तिओं में पाया जाता है, खासकर अधिक बूढ़े व्यक्तिओं में। बीस साल से कम उमर वाले व्यक्तिओं में तो बहुत ही कम।

तीव्र (अॅक्यूट) मायलोब्लास्टिक ल्युकेमिया (AML) किस कारण होता है?

इसके कारण अभीतक ज्ञात नहीं है। इसकी संभावित कारणों की खोज करने अनुसंधान सदैव चल रहे है।

ऐसे बहुत ही कम मामलों में देखा गया है की यदि रासायनिक द्रव्यों जैसे बेन्झिन या उस तरह के सॉल्वन्ट जो उद्योगों में उपयोग होते है उनके संपर्क में जो लोग आते है उन्हें बाद में ए.एम.एल. की पीड़ा हो सकती है। किरणोत्सर्ग (रेडिओअॅक्टिव) के भारी प्रमाण में सेवन तथा कुछ औषधियों का सेवन जो कॅन्सरोपचार के उपयोग में लायी जाती है वे भी, (बहुत ही अल्प प्रमाण में) ल्युकेमिया के कारण हो सकते है। चिकित्सा के काफी वर्षों बाद जिन व्यक्तिओं ने ऐसी चिकित्सा पाई है।

ऐसे लोग जिनमें जन्मतः अनुवंशिक असाधारण त्रुटियां हो, जैसे 'डाउन्स सिन्ड्रोम' ऐसे लोग सर्वाधिक ल्युकेमिया के शिकार बन सकते है। ए.एम.एल. अन्य कॅन्सरों की तरह संक्रमक / छूत-अछूत की बीमारी नहीं है, जो एक से दूसरे को संपर्क से व्यथित नहीं करती।

तीव्र (अॅक्यूट) माईलोब्लास्टिक ल्युकेमिया (AML) के लक्षण क्या होते है?

ए एम एल के मुख्य लक्षणों का कारण बड़ी संख्या में ब्लास्ट कोशों का अस्थिमज्जा में अस्तित्व, जिसके कारण सामान्य रक्तकोशों की ऊपज काफी कम हो जाती है।

मुख्य लक्षण जो दिखाई पड़ते है :

असाधारण रक्तास्त्राव (खून बहना) जो रक्त बिंबिका (प्लॅटलेट्स) की संख्या घटने से होता है। इन में खरोचे भी सामिल है (खरोचे जो बिना कारण पैदा होते है) मसूड़ों से खून निकलना, काफी बार नाक से खून बहना, औरतों में मासिक धर्म समय बहुत खून बहना आदी।

थकान महसूस करना – जरा-सा काम करने पर हांफना, फिका रक्तहीन दिखने लगना – ये अनिमिया (रक्तक्षीणता) के कारण होते हैं, जहां लाल रक्तकोश की संख्या काफी घट गई है।

शरीर के जोड़ों में एवं हड्डीओं में दुखाव – हड्डीयाँ ल्युकेमिया कोशों के कारण प्रभावित होते हैं।

अस्वस्थ एवं अनुत्साही लगना – कदाच गले में खराश या मुंह खट्टा होने से या किसी संक्रमण पश्चात् एक के बाद एक व्याधियां श्वेत रक्तकोशों के कम होने से।

संजोग से किसी व्यक्ति को उपरनिर्देशित कोई भी लक्षण दिखाई न दें परंतु ल्युकेमिया पता चलता है जब कोई अन्य कारणवश रक्त परीक्षण किया जाय उसी समय।

ए.एम.एल. के लक्षण कुछ हफ्तों में ही दिखाई देते हैं, अतः एवं चिकित्सा शीघ्र देने पड़ती है। यदि आपको उपर निर्देशित लक्षणों में से किसी का आभास हो तो उन्हें अपने डॉक्टर द्वारा जांच करवाईये – परंतु ध्यान रखें ये सभी लक्षण बड़े ही सामान्य हैं जो ल्युकेमिया के अलावा, अन्य कई बीमारीयों में भी दिखाई देते हैं।

ए. एम. एल. के लक्षण

- रक्तक्षीणता (अनिमिया-लाल रक्तकोशों की कमी)
- बगैर कोई कारण खरोचे या खून बहना (प्लेटलेट्स की कमी)
- बहुत थकान महसूस करना (रक्तक्षीणता या संक्रमणों से)
- फिका दिखाई पड़ना
- शरीर के जोड़ों में एवं हड्डीओं में दुखावा (हड्डीयों में ल्युकेमिया कोशों के कारण)
- एक बाद एक संक्रमण

अन्य कुछ मामूली लक्षण जो शरीर के विशेष अंगों में दिखाई देते हैं जैसे- दांतों की मसूड़ों में सूजन, त्वचा के नीचे भाग में नीला या गुलाबी रंग की झांको के धब्बे।

ये सभी लक्षण किसी अन्य मामूली बीमारी के कारण भी हो सकते हैं, परंतु आपको आशंका होनेपर अपने डॉक्टर से जांच करवाईये।

आपके डॉक्टर निदान कैसे करते हैं?

साधारणतः आरंभ होता है, जब आप अपने पारिवारिक डॉक्टर के साथ अपनी समस्या सुलझाने जाते हैं, वे आपके निरीक्षण पश्चात् आपको रक्त परीक्षण करवाने की सलाह देते हैं। यदि इस रक्त परीक्षण में उन्हें कुछ असाधारण या शंकास्पद पहलू दिखाई पड़ते हैं तो, आपके पारिवारिक डॉक्टर आपको अस्पताल से संपर्क करवायेंगे। जिससे किसी विशेषज्ञ की सलाह एवं चिकित्सा मिलें।

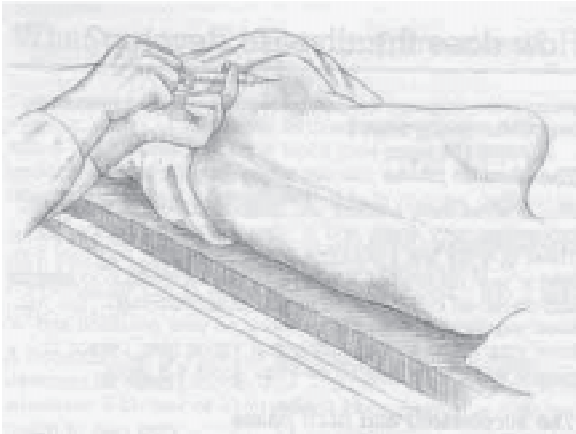
अस्पताल के डॉक्टर आपका पूरी स्वास्थ्य इतिहास पूछेंगे एवं उसका अध्ययन करेंगे, आपके पूर्ण शरीर की जांच करेंगे एवं दुबारा रक्त परीक्षण करवायेंगे। परीक्षणों में सामान्यतः सम्मिलित क्लिनिकल ऑन्कोलॉजिस्ट (रेडियोथेरापी तथा कीमोथेरापी के विशेषज्ञ डॉक्टर) विशेषज्ञ नर्स तथा पॅथॅलॉजिस्ट ।

आगे के परीक्षण

यदी इस रक्त परीक्षण में उन्हें ल्युकेमिया कोशों का सबूत मिलता है तो आपके डॉक्टर आपके अस्थिमज्जा (बोन मॅरो) का नमूना भी जाँच के लिये लेंगे। निदान करने के लिये आपको वास्तव में ल्युकेमिया की बीमारी के निदान करने के हेतू, यह सबसे महत्वपूर्ण परीक्षण है। इसी जानकारी पर डॉक्टर आपके चिकित्सा की योजना बनाते हैं।

अस्थिमज्जा नमूना / बायोप्सी

इस परीक्षण के लिये अस्थिमज्जा का नमूना आपके कुल्हे (पेलविस) में से या फिर छाती की हड्डी से (स्टरनम) लिया जायेगा, जिसका परीक्षण सूक्ष्मदर्शिका (माईक्रोस्कोप) के नीचे किया जायेगा, यह देखने के लिये की उसमें कोई असाधारण श्वेत रक्तकोश तो नहीं है। इस परीक्षण द्वारा डॉक्टर पहचान सकते हैं कि आपको किस प्रकार का ल्युकेमिया है।



अस्थिमज्जा का नमूना आपके शरीर को जिस जगह नमूना लेते हैं उस जगह को बधीर (लोकल अनेस्थेशिया) करके लिया जाता है। एक छोटे इन्जेक्शन द्वारा यह बधीरीकरण करते हैं एवं उस जगह पर एक सुई आस्ते से आपके त्वचा एवं हड्डी से अंदर घुसा कर एक छोटा-सा मज्जा का नमूना सुई से निकाल कर उसका सूक्ष्मदर्शिका के नीचे निरीक्षण किया जाता है।

यह नमूना लेने की क्रिया या तो आपके कक्ष में या बाहरी मरीजों के कक्ष में (आऊट पेशांट वॉर्ड) की जाती है। पूरे क्रिया को करीब पंधरह मिनट लगते हैं। आपको थोड़ी अस्वस्थता जरूर लगेगी किंतु केवल थोड़े समय के लिये जब मज्जा सुई में खिचते हैं। कुछ अस्पतालों में आपको थोड़े समय काम करने वाली बेहोषी की दवाई देते हैं जिस कारण आपको हल्कीसी नींद की झपक लग जाती है जिस दौरान बायोप्सी का नमूना भी निकाल लिया जाता है।

कुछ समय एक छोटे-से मज्जा के मध्यभाग (कोअर) का नमूना भी लिया जाता है, जिसकी जरूरत (ट्रेफाईन बायोप्सी) होती है, इस काम के लिये चंद मिनटों का अधिक समय लगता है।

अन्य जांचों में परीक्षण हो सकता है आपके फेफड़ों का, हृदय का, यकृत (लीवर) का तथा मूत्रपिंड का (किडनी) ये जानने के लिए की ये अंग अपने कार्य में सक्षम है या नहीं।

AML का वर्गीकरण (क्लासीफिकेशन)

AML के वर्गीकरण में इसे अन्य उपवर्गों में विभागा जा सकता है ये महत्वपूर्ण है कारण हर एक AML की चिकित्सा एक समान नहीं होती. वर्गीकरण से डॉक्टरों को सर्वोत्तम चिकित्सा चुनने में मदद प्राप्त होती है।

आपके अस्थिमज्जा के नमूने का परीक्षण किया जायेगा उपवर्ग पहचानने के हेतु। इस परीक्षण में निम्न जांचों का समावेश होगा।

- ल्यूकेमिया कोशों के पृष्ठभाग पर कौन-से विशेष प्रतिद्रव्य (अँन्टीबॉडीज) है। इसे ही **इन्यूनोसायटोकेमेस्ट्री** (कौशिकी संघर्ष रसायनशास्त्र) कहा जाता है, जिससे डॉक्टरों को कौन-से कोश असाधारण है इसकी जानकारी प्राप्त होती है।
- ल्यूकेमिया कोशों के क्रोमोसोम्स में किस प्रकार के परिवर्तन हो रहे हैं इस जानकारी को सायटोजेनेटिक्स (कौशिकी विज्ञान) कहा जाता है। जिसे डॉक्टरों को चिकित्सा प्रदान करने पर ल्यूकेमिया पर क्या प्रभाव होगा इसका अंदाजा लगाने में मदद मिलती है।

सायटोजेनेटिक्स (कौशिका विज्ञान)

शरीर की प्रत्येक कोश के गर्भ में स्थित क्रोमोसोम्स (वर्णदर्शी) होते हैं, जो जीन्स से (वर्णकणों से) बने रहते हैं। ये वर्णकण कोशों के सभी हलचल को नियंत्रित करते हैं। मायलॉइड ल्यूकेमिया की पीड़ामें ल्यूकेमिया की कोशमें स्थित इन वर्णकणों की ढांचों में अक्सर बदलाव होते रहते हैं, परंतु ऐसे बदलाव शरीर की सामान्य कोश में नहीं होते।

रक्त एवं अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) परीक्षण दौरान इन वर्णदर्शी कणों परिवर्तन (बदलाव) का भी विश्लेषण किया जाता है, किन कणों में विशेष परिवर्तन हो रहा है। इसी कारण इस परीक्षण को सायटोजेनेटिक (कौशिक वर्णदर्शी कण) परीक्षण कहा जाता है, जिससे उपयुक्त चिकित्सा योजना बनाने में सहायता प्राप्त होती है तथा चिकित्सा के कारण ल्युकेमिया पीड़ापर क्या प्रभाव होनेवाला है इसका अंदाजा लगाने का संभव होता है।

अॅक्यूट मायलॉइड ल्युकेमिया की चिकित्सा का उद्देश होता है, ल्युकेमिया कोशों को नष्ट करना जिससे अस्थिमज्जा सामान्य प्रकार से अपना कार्य फिरसे शुरू कर सके। जब ल्युकेमिया का कोई भी संकेत प्राप्त नहीं होता तब कहा जाता है कि पीड़ाका पलायन (रेमिशन) हो रहा है। AML से पीड़ित कई रोगीयों का पीड़ा पलायन अमर्याद कालके लिए होता है और कहा जाता है की रोगी पीड़ामुक्त हो गया है।

- चिकित्सा प्रकार
- ज्यादा जोखिमभरा AML (हाय रिक्स-AML)
- AML के परीक्षण प्रयोग
- दूसरा अभिप्राय
- आपकी स्वीकृती देना
- चिकित्सा से प्राप्त लाभ तथा हानि

चिकित्सा प्रकार

रसायनोपचार (कीमोथेरपी) का प्रमुख तौरपर उपयोग होता है। अनुसंधानों से जानकारी प्राप्त होती है कि कुछ प्रकार की औषधियों का AML पीड़ापर काफी प्रभाव होता है तथा ये औषधियां कई प्रकार के मिश्रणों में AML पीड़ा के लिए प्रदान की जाती है। AML से पीड़ित अधिकांश रोगीयों पर रसायनोपचार के पश्चात् पीड़ा पलायन मार्ग (रेमिशन) पर रहती है, तथा आजकल काफी संख्यामें लोग पीड़ामुक्त हो जाते है।

कभी-कभी उच्च प्रमाण में कीमोथेरपी तथा स्तंभकोश (स्टेम सेल) या अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) प्रत्यर्पण (ट्रान्सप्लॅन्ट) से लोग पीड़ामुक्त होते है।

ऐसे व्यक्ति जो प्रोमायलोसायटिक AML (प्रकार M3) से पीड़ित है उनपर भी ATRA (ऑल ट्रान्स रेटीनॉइक अॅसिड) नाम की औषधी प्रदान की जाती है। ये एक विशेष रूपकी विटामिन A है तथा इसे ट्रेटीनॉइड (वेसानॉइड) के नाम से भी पहचाना जाता है। रसायनोपचारों के साथ ATRA तीन महिनेतक प्रदान की जाती है, कारण इससे ल्युकेमिया कोश परिपक्व (विशिष्टीकरण) होते है, जिससे ल्युकेमिया लक्षणों पर तुरन्त पाबंदी लगती है।

आपके डॉक्टर आपको चिकित्सा के लिए अनेक पहलू विचाराधीन करेंगे, जिनमें अंतर्भाव होगा आपके उम्रका, शरीर स्वास्थ्य तथा आपके ल्युकेमिया कोशों में स्थित असाधारण जिनुक (जीन्स) के प्रकार का।

ज्यादा जोखिमभरा AML (हाय रिक्स-AML)

कुछ रोगियों की पीड़ा पलायन मार्ग स्वीकार न करने की जोखिम होती है, या उनकी पीड़ा चिकित्सा पश्चात् दुबारा लौटने का खतरा होता है। इसे ही अति जोखिमभरा AML कहते हैं। ऐसे पहलू जिनसे चिकित्सा का प्रभाव नहीं होता या पीड़ा दुबारा लौटने का खतरा होता है, वे हैं:-

- ६० साल से अधिक उम्र की व्यक्ति
- जिनके रक्तमें असाधारण श्वेत रक्तकोशों की संख्या अधिक है
- विशेष प्रकार के जिनुक परिवर्तन (क्रोमोसोमल चेन्जेस)

ऐसे रोगियों पर किए जानेवाली चिकित्सा अन्य साधारण व्यक्ति जिनसे ये पहलू नहीं हैं उनसे थोड़ी भिन्न होना संभव होता है।

ए एम् एल् परीक्षण प्रयोग (AML ट्रायल्स)

अधिकांश रोगी जिनकी उम्र ६० साल से कम है उन्हें इन AML-15 ट्रायल्स में सहभाग लेनेकी विनंती की जाएगी। इस परीक्षण में हालमें चल रहे नई चिकित्साओं की प्रभाव का तुलनात्मक मापांकन हो रहा है। ऐसे AML से पीड़ित व्यक्ति जिनकी उम्र ६० साल या उससे अधिक है, अगर उनका स्वास्थ्य तीव्र रसायनोपचार लेने योग्य है तो वे भी इस परीक्षण में भाग ले सकते हैं।

ज्यादातर AML से पीड़ित ६० वर्षों से अधिक उम्रके व्यक्तियों को एक-दूसरे परीक्षण में हिस्सा लेनेका आग्रह किया जाता है, जिसमें रसायनोपचारों की तीव्रता थोड़ी कम होती है। इस ट्रायल को AML-16 की नाम से पहचाना जाता है इसमें भी कई विभिन्न चिकित्साओं के प्रभाव की तुलना हो रही है।

अन्य नई कई AML कि औषधियों के प्रभाव की तुलना हो रही है। आपके डॉक्टर आपसे इनमें सहभाग लेनेकी सलाह देंगे। आपको परीक्षण की विस्तृत जानकारी उपलब्ध कराई जाएगी, जिस परीक्षण में आप हिस्सा ले रहे हैं।

दूसरा अभिप्राय (सेकन्ड ओपिनीयन)

कुछ लोग चिकित्सा आरंभ होने पूर्व किसी दूसरे डॉक्टर का लेने से अधिक आश्वस्त होते हैं, अधिकतर डॉक्टर आपको अन्य किसी विशेषज्ञ से सलाह लेनेसे प्रसन्न होंगे। परंतु

कभी-कभी ऐसे दूसरे डॉक्टर का अभिप्राय लेनेमें थोड़ा समय लगता है। AML पीड़ा के लिए अक्सर चिकित्सा तुरन्त शुरू करना आवश्यक होनेके कारण दूसरे अभिप्राय की व्यवस्था करते समय नहीं होता। आपको यदि दूसरे डॉक्टर का अभिप्राय लेनेकी इच्छा करना अच्छी बात है परंतु जब आप सर्वप्रथम आपके विशेषज्ञ से भेंट कर रहे हैं तो तभी इस विषय में उनसे बातचीत करे।

आपकी स्वीकृती देना

आपकी किरणोपचार चिकित्सा आरंभ होने के पूर्व आपको एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने कहा जायेगा, जिसमें लिखा होगा कि अस्पताल कर्मियों को चिकित्सा देने के लिए आप उन्हें अनुमती (कन्सेन्ट) दे रहे हैं। आपके अनुमती बिना आप पर कोई भी उपचार किये नहीं जा सकते तथा आपके हस्ताक्षर लेने पूर्व आपको उपचार संबंधी पूरी जानकारी देना आवश्यक होता है, जैसे :-

- चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी सीमा
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि
- अन्य कोई वैकल्पिक चिकित्सा उपलब्ध है क्या?
- चिकित्सा के कारण पैदा होनेवाले खतरे तथा अतिरिक्त परिणाम / साइड इफेक्ट्स

आपसे कही गई बात अगर आपके समझ में नहीं आती है, तो सीधे तुरन्त डॉक्टर या नर्स को बताए वे दुबारा आपको समझायेंगे। कुछ किरणोपचार काफी उलझन के होते हैं, तो आश्चर्य नहीं कई मरीजों को समझ में आते नहीं हैं, इस कारण बार-बार उन्हें समझाना जरूरी होता है।

इस समय किसी परिवार के व्यक्तिको या मित्रको साथ में रखना ठीक होता है, जब चिकित्सा समझाई जा रही है, आप उनकी मदद से बादमें चिकित्सा फिर से दोहरा पायेंगे। इसी समय कुछ टिप्पणीयां लेखी में रखना भी ठीक होता है, डॉक्टर से दुबारा मिलते समय ये लिखित आशंकाओं पर उनसे चर्चा करना संभव होता है।

लोगों को अहसास होता है कि अस्पताल के कर्मचारी सदैव काफी व्यस्त होते हैं और वे मरीजों के प्रश्नों के उत्तर नहीं दे पाते, परन्तु ये महत्वपूर्ण है कि आपपर चिकित्सा के क्या असर होनेवाले हैं और अस्पताल कर्मचारियों में भी समय निकाल कर आपके प्रश्नों के उत्तर देना चाहिए।

आप चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेने के लिए सदैव थोड़ा अधिक समय मांग सकते हैं जब आपको चिकित्सा समझाई जा रही हो। आप चिकित्सा लेने से इन्कार भी कर सकते हैं, और कर्मचारी आपको समझायेंगे इन्कार करने से क्या हानी होना संभव है।

आप किसी भी समय अपना इरादा बदलकर चिकित्सा बंद करवा सकते हैं, अनुमती देने के बावजूद भी। महत्वपूर्ण है कि ये परिवर्तन आप तुरन्त डॉक्टर या नर्स को सूचित करें, जिससे वे आपकी केस पेपर्स में इसकी नोंध करवा दें। ये इरादा बदलने के लिए आपको कोई भी कारण देने की आवश्यकता नहीं है, परंतु अस्पताल कर्मचारियों को आपकी चिंताओं का कथन करें वे आपको ठीक सुझाव तथा सलाह देंगे।

ये सही है कि अस्पताल कभी अपने कामों में काफी व्यस्त होते हैं, परन्तु अपनी चिकित्सा के बारेमें आपको जितनी अधिक जानकारी प्राप्त होगी उतनाही लाभ आपको तथा उनको भी मिलेगा।

चिकित्सा के लाभ तथा हानि

काफी मरीजों को कॅन्सर चिकित्सा लेनेसे डर लगता है खासकर इन चिकित्साओं के कारण पैदा होनेवाले अतिरिक्त परिणामों से। कुछ लोग तो ये भी पूछते हैं कि अगर उन्होंने कुछ भी चिकित्सा नहीं ली तो उन्हें क्या होगा?

ये निर्विवाद है कि कई चिकित्साओं के कारण अतिरिक्त परिणाम पैदा होते हैं, परंतु इन चिकित्साओं के कारण लोगों पर पड़नेवाला असर तथा उनकी तीव्रता पर कांबू पाने के कारण वैसेही इन परिणामों से मुकाबला करने की तरीकों में सुधार होनेसे अब परिणाम से सामना करना अब सुलभ हो रहा है।

चिकित्सा कई अलग-अलग कारणवश दी जा सकती है तथा उनसे होनेवाले लाभ निर्भर करता है व्यक्ति विशेष और उसकी परिस्थिति पर। ऐसे लोग जिनको नॉन् स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर का स्तर काफि निम्न है, उनपर शल्यक्रिया पीड़ामुक्ति की उद्देश्य से सम्पन्न की जाती है। कभी-कभी अन्य चिकित्साएँ भी बहाल की जाती हैं जिससे कॅन्सर दुबारा लौटने का संभव न हो।

यदी कॅन्सर काफी अधिक विकसित स्तरपर पहुंच गया हो तो चिकित्सा केवल उसपर नियंत्रण पाने के लिए दी जाती है, जिसका लाभ लक्षणों में कमी तथा जीवन गुणवत्ता में वृद्धि होना संभव होता है। परंतु कुछ लोगों के कॅन्सर पर चिकित्सा का प्रभाव बिल्कुल नहीं होता, लाभ भी नहीं मिलता परंतु अतिरिक्त परिणाम जरूर परेशान करते हैं। अगर आपको चिकित्सा कॅन्सर से पीड़ामुक्ति के उद्देश्य से दी जा रही है तो चिकित्सा लेनेका निर्णय लेना आसान होता है। परंतु पीड़ामुक्ति संभव नहीं है तथा चिकित्सा केवल कुछ समयतक पीड़ापर नियंत्रण पाने के लिए ही हो, तो चिकित्सा लेना या नहीं इसपर निर्णय लेना कठीन होता है। इस समय आप डॉक्टर से गहराई में जाकर विस्तृत चर्चा करें। पूर्ण चिकित्सा नहीं लेनेपर भी आपको सहारे के लिए शितलदाई (पॅलिएटीव) चिकित्सा दी जा सकती है जिससे लक्षणों पर नियंत्रण पाया जाये।

मायलॉइड ल्युकेमिया का वर्गीकरण (क्लासिफिकेशन)

AML के वर्गीकरण की कई पद्धतियाँ हैं जिन सबमें उप शाखाएं (सब टाईप्स) होती हैं। इंग्लैंड में प्रचलित सर्वसामान्य पद्धती है FAB सिस्टम, फ्रेंच-अमेरिकन-ब्रिटिश पद्धती। जिसमें किसी विशेष प्रकार के कोश (सेल्स) जिनकी अधिक उपज हो रही है तथा कोश किस तेजी से परिपक्व हो रहे हैं यह सटीक रूपसे सूचित करने की ये पद्धती है।

अक्यूट मायलॉइड ल्युकेमिया के वर्गीकरण की FAB पद्धती

- M 0 – अक्यूट मायलॉइड ल्युकेमिया जिसमें मायलॉइड कोशोंका विशिष्टी करने के लिए कम से कम प्रमाण प्राप्त है।
- M 1 – अक्यूट मायलोब्लास्टिक ल्युकेमिया जिसमें परिपक्वता नहीं है।
- M 2 – अक्यूट मायलोब्लास्टिक ल्युकेमिया जिसमें परिपक्वता है।
- M 3 – अक्यूट प्रोमालयोसायटिक ल्युकेमिया (APL)
- M 4 – अक्यूट मायलोमोनोसायटिक ल्युकेमिया
- M 5 – अक्यूट मोनोसायटिक/ मोनोब्लास्टिक ल्युकेमिया
- M 6 – अक्यूट अेरिथ्रो ल्युकेमिया
- M 7 – अक्यूट मेगॅकॅरिओब्लास्टिक ल्युकेमिया

आपका रक्त तथा अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) परीक्षण रक्तदोष विशेषज्ञ (हेमॅटोलॉजिस्ट) रोगनिदान विशेषज्ञ (पॅथॅलॉजिस्ट) द्वारा किया जाएगा, जिससे आपको AML का कौनसा उप प्रकार (M0, M1, या M2 आदी) पीड़ा दे रहा है इसकी जानकारी प्राप्त होगी। वे जांच करेंगे की सटीक रूपसे कौनसे प्रकार के कोश ल्युकेमिया में परिवर्तित हो रहे हैं तथा उनका परिवर्तन किस विकसन स्तर पर है। इन कोशों के पृष्ठ भागपर कौन-सी विशेष प्रकार की प्रोटीन स्थित है इसका भी परीक्षण प्रतिद्रव्य (अॅन्टी बॉडीज) की सहायता से किया जाएगा। इस परीक्षण प्रक्रिया को इम्यूनोसायटोकेमेस्ट्री (कौशिकी प्रतिकार रसायन शास्त्र) नामसे संबोधित किया जाता है।

रक्तदोष विशेषज्ञ तथा रोगनिदान विशेषज्ञ ल्युकेमियां कोश बनानेवाले जिनुक (जीन्स) का भी पता लगायेंगे, कारण इनसे जानकारी प्राप्त होती है की सही सही आपका ल्युकेमियां किस प्रकार का है। इन परीक्षणों के नतीजों से ल्युकेमिया के प्रकार का सटीक निदान होने से डॉक्टरों को सहायता मिलती है कि आपके लिए सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी होगी।

चिकित्सा किस प्रकार की होती है?

ए एम एल की चिकित्सा का उद्देश्य होता है की कॅन्सर पेशीयों को पूरा नष्ट करें ताकि अस्थिमज्जा दुबारा सामान्य तरीके से कार्य करने लगे। रसायनोपचार (किमोथेरपी) मुख्य

प्रकार की चिकित्सा है। आपके डॉक्टर आपके चिकित्सा की योजना काफी चिजों को ध्यान में लेते हुए करते हैं, जिनमें आपकी उम्र एवं सर्वसाधारण स्वास्थ्य का भी लिहाजा रखते हैं।

आपको शायद ऐसा दिखने में आये की अन्य मरीज जिन्हें भी ल्युकेमिया की पीड़ा है उनकी चिकित्सा आपसे अलग हो रही है। यह तो कई बार होता है कारण उनकी बीमारी ने कोई अलग मोड़ ले ली है, जिस कारण उनकी जरूरतें आपसे अलग हैं। यह भी हो सकता है की डॉक्टर लोगों का नजरिया आपके चिकित्सा के बारे में अलग है। यदि आपको आपके चिकित्सा के बारे में कुछ प्रश्न हैं, तो बिना झिझक के अपने डॉक्टर से या नर्स से पूछिये, यदि आप ऐसे प्रश्नों की एक सूची डॉक्टर से चर्चा करने से पहले बनाये एवं साथ में कोई मित्र चर्चा समय रखें तो आपको मदद ही होगी। पुस्तिका के अंत में नमूना दर्शित किया है।

कुछ लोगों को किसी अन्य डॉक्टर की भी राय लेने से ज्यादा संतोष होता है जिसे उन्हें चिकित्सा स्वरूप जानने में मदद मिलती है। प्रायः सभी डॉक्टरों को ऐसी राय लेने आपत्ती नहीं रहती वे खुद आपको अन्य विशेषज्ञ का नाम दूसरी राय के लिये सूचित करेंगे यदि आपको ऐसे सहायता से मदद होने वाली हों।

रसायनोपचार (किमोथेरेपी)

रसायनोपचार माने कैंसर विरोधी (सायटोटॉक्सिक) औषधियों का उपयोग, जो कैंसर कोशों को नष्ट करती है व ऐसी प्रक्रिया में बाधा डालती है, जिससे ये कोशों का उपजना बंद करती है। ये औषधियां जैसे रक्त के साथ पूरे शरीर में संचार करती हैं वे जहां कहां कैंसर कोश हैं वहां पहुंच सकती हैं।

रसायनोपचार की पहली दौर की चिकित्सा के बाद जब आप किसी भी कैंसर कोशों का अस्तित्व नहीं दिखाते, (आप सुधार मार्ग पर हैं- रेमिशन में), आपको शायद अधिक चिकित्सा के दौरान गुजरना पड़ेगा इसके लिये कि डॉक्टरों की खात्री हो जाय की बीमारी वापस न उभरें। इसे मजबूती का दौर (कन्सॉलिडेशन) कहा जाता है। इन अधिक दौरान की चिकित्सा में आपको अस्पताल में और रहना पड़ता है।

कुछ लोगों को, स्तंभ कोश (स्टेम सेल्स) या अस्थिमज्जा (बोन मॅरो) प्रत्यर्पण (ट्रान्सप्लांट) से ज्यादा मदद मिलती है। डॉक्टर लोग इस पर विचार करेंगे कि केवल रसायनोपचार चिकित्सा के उपयोग से मरीज को ल्युकेमिया पीड़ा से संपूर्ण मुक्त किया जा सकता है

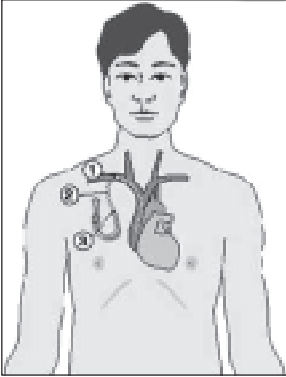
यदि रसायनोपचार उपरान्त ल्युकेमिया फिर वापस आने की जोखिम उन्हें लगती है, तो डॉक्टर आपको अति उच्च मात्रा (हाय डोज़) की रसायनोपचार चिकित्सा, या रसानोपचार के साथ किरणोपचार (रेडियोथिरेपी) चिकित्सा, तथा पश्चात् आपका या किसी दाता के अस्थिमज्जा या स्तंभ पेशी का प्रत्यर्पण की सलाह देंगे। देखिये इसी पुस्तिका में आगे

चर्चित “स्तंभ पेशीयों का एवं अस्थिमज्जा का प्रत्यर्पण” जहां इस विषय में अधिक जानकारी दी गई है।

रसायनोपचार चिकित्सा कई दौरों (कोर्सेस्) में दी जाती है। प्रत्येक दौर कुछ दिनों तक सीमित रहता है, जिसके बाद थोड़े हफ्तों का विश्राम, जिससे आपके शरीर को कुछ निरूपयोगी प्रभावों से ठीक होने में मदद मिलती है। चिकित्सा के दौरान की संख्या निर्भर करती है की आपकी ल्युकेमिया कोश कितने जल्दी औषधियों से प्रभावित होती है।

आपको समान्यतः कई हफ्ते अस्पताल में रहना पड़ेगा जब आपकी औषधियों का सेवन चल रहा है, परंतु यदि इस दौरान आपको काफी स्वस्थ लगता हो तो आप घर पर भी चिकित्सा दौरान के मध्य में जा सकते है। आजकल अधिकतर लोगों को तीन से छः रसायनोपचार के चिकित्सा दौरे दिया जाते है। पूरी रसायनोपचार चिकित्सा का दौर लगभग छः महिने या ज्यादा समय तक चलता है।

कई औषधियां टिकियों (गोलीयां) के रूप में दी जाती है, परंतु मुख्य चिकित्सा दवाईयां या उनके मिश्रण दो या तीन दवाईयों के – इन्जेक्शन द्वारा रक्त नलिका में (इन्ट्रावेनस) दिये जाते है। इसे सरल बनाने के लिये एवं आपको बार-बार इन्जेक्शन के दुख से बचाने के



- १) सेन्ट्रल लाईन इस जगह से शरीर में प्रवेश करती है।
- २) लाईन आपकी त्वचा के नीचे से बोगदे समान आती है।
- ३) लाईन यहाँ से बाहर आती है।

लिये एक प्लास्टिक की नलिका (कहां जाता है मध्य नलिका – सेन्ट्रल लाईन) आपके छाती की रक्त नलिका से जोड़ी जाती है। हिकमन लाईन इसी प्रकार की एक नलिका है जो समान्यरूप से उपयोग में लाई जाती है। इस नलिका का रोपण आपके शरीर में स्थानिक या साधारण बधिरता बेहोशी (लोकल या जनरल अनेस्थेशिया) देकर किया जाता है, सिवाय के कन्धों में थोड़ी ऐठ या दर्द केवल चंद दिनों के लिये, अलावा ये नलिका संपूर्ण दुःख विरहित होती है। एक बार ठीक जगह पर बैठ जाने के बाद उसे आपके छाती पर सिलाई द्वारा या टेप-पट्टी द्वारा चिपकाया जात है ताकी ये नलिका रक्तवाहिनी से निकल न जाया।

दवाईयां इस लाईन द्वारा सीधी आपके रक्त में प्रविष्ट की जाती है। ये लाईन कई महिनो तक स्थाई रूप से रहती है। आपकी नर्स इसकी हिफाजत कैसी करना ताकी वो बंद ना हो जाय या उसके द्वारा संसर्ग न पहुँचे इस बारे में सूचना देगी। रक्त परीक्षण का नमूना या रक्त का प्रत्यारोपण (ब्लड ट्रान्स्फ्यूजन) इसी लाईन द्वारा किया जा सकता है। इसी प्रकार की दुसरी लाईन जिसे “पोर्टकैथ” कहा जाता है, जो त्वचा के निचले हिस्से में खुली होती है, इससे संसर्ग की चिंता काफी कम होती है।

सबसे ज्यादा उपयोगित रसायनोपचार दवाईयां है:-

- सायट्राबाइन (आरा-C)
- डाउनोरुबिसीन
- इटोपोसाइड (इटोपोफास, वेपेसिड)
- फ्लूडारबाइन (फ्यूडारा)
- मिटोक्सान्ट्रॉन

हालमें दो देशीय परीक्षण AML-15 तथा AML-16 कार्यरत है। इन परीक्षणों में रसायनोपचार दवाईयो के विभिन्न मिश्रणों के प्रभावों की तुलना चल रही है तथा इनके साथ अन्य कोई प्रकार की जैसे मोनोक्लोनल अँटिबॉडी जेमटुझुमॅब (मायलोतार्ग) ये केवल रसायनोपचारों से बेहतर है इसकी तुलना हो रही है। गेमटुझुमॅब की अधिक जानकारी के हेतू “न्यूअर ट्रीटमेन्ट्स” विभाग को पढ़े।

अगर पहले रसायनोपचार की दौरा में सभी ल्युकेमिया कोश नष्ट नहीं होनेपर, आपको रसायनोपचारों का दुबारा प्रदान की जाएगी उद्देश्य होगा पीड़ा पलायन (रेमीशन) की ओर मोड ले।

आपके चिकित्सा दौरान आपको “सहाय्यक निरीक्षण चिकित्सा” भी दी जाती है। ये ऐसे लक्षणों पर उपचार करती रहती है जो सामान्य रक्त पेशीओं की कमी के कारण बीमारी या रसायनोपचार से होने से संभावित हों। सामान्यतः लाल रक्त पेशीयां एवं रक्तबिंबिकाओं का (प्लेटलेटस्) प्रत्यारोपण करना आवश्यक – जरूरी होता है।

ए एम् एल् रसायनोपचार चिकित्सा के अनावश्यक परिणाम

- रक्तास्त्राव, खून बहना या खरोचे लगने का भय
- संक्रमित होने का भय
- अनीमिया – खून की कमी
- थकान
- अस्वस्थ लगना, दिलमचलना

- मुंह में खट्टापन
- बाल झड़ना

ये सभी परिणाम अल्पकालीन होते हैं।

अवांछित परिणाम (अन् वॉण्टेड इफेक्ट्स)

खरोचों से खून बहने का बढ़ता हुआ भय-रक्तबिंबिका (प्लॉटेलेट्स) आपका खून बहना बंद करने में मदद करते हैं। जब आप ल्युकेमिया से पीड़ित होते हैं, आपके शरीर के खून में रक्तबिंबिकाओं की संख्या साधारण से कम हो जाती है, और रसायनोपचार चिकित्सा उस संख्या को केवल समय के लिये और भी कम कर सकती है। इस कारण आपको खरोचों बहुत आसानी से उभर सकते हैं एवं उनसे अथवा सामान्य छोटे घाव से खून बहने की आशंका होती है।

आपको शायद रक्तबिंबिका प्रत्यारोपण की, रसायनोपचार आरंभ करने के पहले आवश्यकता होगी, एवं इस चिकित्सा के दौरान भी, रक्तबिंबिका की कमी पूरी करने, जरूरी होगी।

यदि आपको कोई अनुचित, अनभिज्ञ खरोचों या रक्तपतन शुरू होता है तो तुरन्त अस्पताल से संपर्क करें।

संक्रमणों से संघर्ष करने की कमी

जैसे औषधियां आपके शरीर में ल्युकेमिया को प्रभावित कर रही होती हैं, वे सामान्य रक्त पेशीयों पर भी थोड़ा असर करती हैं, थोड़े समय तक। जब ये सामान्य पेशीयों की संख्या कम हो जाती है, आपको छूत पकड़ने का ज्यादा भय होता है। रसायनोपचार के दौरान आपका रक्त परीक्षण समय-समय पर चलता रहेगा एवं शायद कुछ गोलियां या औषधियां भी दी जायेगी जिससे आपकी संसर्ग विरोधी शक्ति बढ़े। यदि आपको कुछ संसर्ग होता है तो शायद आपको कोई अँटीबायोटिक की सुई भी-उसको ठीक करने-लगाई जा सकती है।

आपको क्या भोजन करना है इसका भी सुझाव दिया जायेगा, ताकि साधा पकाया खाना एवं दूषित खाने से आपको संसर्ग न हों।

यदि आपके शरीर का तापमान ३८.८° सेन्टीग्रेड (१००.६° फेरनहाईट) से उपर जाय, या यकायक आपको अस्वस्थता उभरे-तापमान सही हो तो भी-सीधे आपके डॉक्टर या अस्पताल से संपर्क करें।

अनिमिया (रक्तक्षीणता) – खून की कमी

यदि लाल रक्त पेशीयों (हिमोग्लोबिन) का स्तर आपके रक्त में कम हो जाता है तो आप

थकान या आलस महसूस करेंगे। आपको सांस लेने में भी दिक्कत आ सकती है। ये सब अनिमिया के लक्षण हैं – खून में हीमोग्लोबिन की कमी।

अनिमिया की तुरन्त चिकित्सा होकर उस पर विजय पा सकते हैं, रक्त प्रत्यारोपण द्वारा। आप फिर से उत्साहित हो जायेंगे एवं हांफना बंद हो जायेगा।

थकान

ये रसायनोपचार का बड़ा सामान्य परिणाम है जो अनिमिया से जुड़ा हुआ है, परंतु ये रसायनोपचार के कारण भी हो सकता है। जब आपकी रक्त पेशीयों की संख्या भी सही हो सामान्य हो, ये प्रभाव आपको अधिक अनुभव होगा। खास करके जब आप दो चिकित्सा दौर के मध्य में घर पर हो, अथवा रसायनोपचार चिकित्सा पूरी होने के एक दो महिनों पश्चात्।

जी मचलना – खाने के प्रति घृणा (नॉशिया)

कुछ औषधियां जो ए एम एल चिकित्सा में उपयोगी होती हैं, कभी-कभी जी मचलना, उलटी, मतली जैसी शिकायतें निर्माण करती हैं। आजकल इसको दूर करनेवाली काफी प्रभावी औषधियां उपलब्ध हैं जो इन शिकायतों से जलद आराम दिलवाती हैं। आपके डॉक्टर आपको सलाह देंगे।

हृदय के कार्यक्षमता में परिवर्तन

AML के उपचारों के लिए दिए जानेवाले रसायनोपचार औषधियों के कारण छाती की मांसपेशियों पर प्रभाव पड़ने से सिने की कार्यक्षमता में परिवर्तन संभव होता है। इसी कारण ये औषधियां प्रदान करते समय काफी ध्यान दिया जाता है।

प्रभावी औषधियां उपलब्ध हैं आपका जी मचलना बंद करने

खट्टा मुंह

कुछ रसायनोपचार की औषधियां आपके मुंह को खट्टा बनाती हैं, मुंह में छाले भी पैदा करती हैं। नियमित रूप से मुंह धोना काफी महत्वपूर्ण है, आपकी नर्स आपको बतायेगी सही तरीका। यदि आपकी चिकित्सा दौरान खाने के पदार्थों उपर की वासना उड़ गई है, आपको रोज के खाद्य पदार्थों की जगह कुछ पौष्टिक पेय, तरल पदार्थ या मुलायम पदार्थ जरूर सेवन करना चाहिये 'जासकैप' की पुस्तिका "आहार और कैन्सर पेशन्ट" में कुछ लाभदायक टिप्पणियां दी हैं जो आपको इस व्यथा से मुकाबला करने में सहाय्यक होगी।

बाल झड़ना

दुर्भाग्यवश केश पतन एक दुसरा सामान्य सह परिणाम इन औषधियों का है। जिन लोगों का केश पतन हुआ है ऐसे लोग साधारणतया स्कार्फ, टोपी या बालों का विग पहनते हैं। आपके केश यदि झड़ जाते हैं तो वे बाल ३-६ महिनों में फिर से उभर आयेंगे। 'जासकॅप' की पुस्तिका "केश पतन से मुकाबला" आपको सहाय्य करेगी। ये सभी उपर निर्देशित परिणाम यद्यपि जब उभरते हैं तो कष्टदायक होते हैं, परंतु ये सभी आपके चिकित्सा उपरान्त गायब हो जाते हैं। रसायनोपचार अलग-अलग लोगों को अलग-अलग प्रकार से प्रभावित करते हैं। कुछ लोगों पर बिलकुल कम असर होता है एवं वे अपना दैनिक व्यवहार जिंदगी सामान्य रूप से गुजार सकते हैं, उन्हें केवल थकान से मुकाबला करना पड़ता है, उन्हें सलाह यही की जिंदगी आराम से गुजारिये जितना हो सकें उतनाही काम करें फालतू कोशिश करने का प्रयास न करें। 'जासकॅप' की प्रकाशित पुस्तिका "रसायनोपचार की जानकारी" इस चिकित्सा, सहपरिणाम आदी पर विस्तृत चर्चा करती है। हमें इन औषधियों पर प्रकाशित "सत्यान्वेषण पर्चीयां" (Factsheets) आपको भेजने में आनंद होगा।

क्या चिकित्सा मेरे यौन पर परिणाम करेगी?

इस ए एम एल चिकित्सा की कुछ औषधियां आपके प्रजोत्पादन शक्ति पर अस्थाई या स्थाई प्रभाव डाल सकती है। आपके डॉक्टर आपको इस बारे में आपसे चिकित्सा पूर्व चर्चा करेंगे। यदि आपका जीवनसाथी है तो उसे भी इस चर्चा समय साथ रखिये ताकि आप दोनों अपनी आशांकाये, अपना भय साथ में बता पायेंगे।

ध्यान में रखिये कुछ औषधियों के परिणाम आपके प्रजोत्पादन शक्ति पर बिलकुल कम होते हैं। बनिस्वत की अन्य औषधियों के। ऐसी भी काफी दम्पतीयां हैं जिन्हें चिकित्सा के पश्चात् सामान्य, सुदृढ़ संतती हुई है, जब की एक जोडीदार को ल्युकेमिया की चिकित्सा से गुजरना पड़ा है। दुर्भाग्यवश जो लोगों को तीव्र मात्र की रसायनोपचार एवं किरणोपचार चिकित्सा से, स्तंभ पेशी या अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण से पहले, गुजरना पड़ा है उनकी प्रजोत्पादन शक्ति (इनफर्टिलिटी) कायम के लिये प्रभावित होती है।

पुरुष

कभी-कभी पुरुषों का वीर्य चिकित्सा के पूर्व ठंडे कक्ष में संग्रहित किया जा सकता है, जो बाद में बच्चे पैदा करने उपयोग में लाया जा सकता है ताकि उनका परिवार चालू रहे। माता-पिता जिनके लड़के युवान हो गये हैं एवं उन्हें ल्युकेमिया की बीमारी हुई हो तो उन्हें लड़कों के स्वास्थ्य संबंध में ये बात खास करके ध्यान में रखना चाहिये ताकी लड़के का वीर्य संग्रहित किया जा सकें जो भविष्य में उपयोग में ला सकें।

महिलाएं

प्रायः सभी औरतों को पता लगता है की चिकित्सा दौरान उनका मासिक धर्म बंद हो गया है या काफी अनियमित। जैसे ही चिकित्सा पूर्ण हो जाय मासिक धर्म फिर से शुरू हो जायेगा। परंतु यह अनिवार्य है की महिलाएं अपनी संततीनियमन की पद्धती चिकित्सा दौरान एवं समाप्ती बाद चालू रखें। जब कोई महिला अपने उम्र के कारण सामान्य रजोनिवृत्ती (मेनोपॉज) के आसपास हो तो यह रजोनिवृत्ती कायमस्वरूप रसायनोपचार के कारण होना ज्यादा संभव है। परंतु ऐसी महिलायें जिनका मासिक धर्म दवाईओं के कारण बंद हुआ है वह फिर आरंभ करने हेतु हार्मोन रिप्लेसमेन्ट चिकित्सा दी जा सकती है, इससे बांझपन रूकता नहीं, परंतु इससे रजोनिवृत्ती का धोखा जरूर कम होता है, एवं गरम द्रवों का छूटना, सूखी त्वचा, योनी में सूखापन, जिन कारणों से संभोग की इच्छा ही नष्ट हो जाती है।

ए एम एल चिकित्सा आपको बच्चे होने की शक्ती नष्ट करके आपको बांझ बना देगी। इस समस्या की अपने डॉक्टर से चर्चा करें। शायद वे आपको कुछ सुझाव दें सकें।

चूंकी आपके डॉक्टर ही जानते है की आपको कौन-सी चिकित्सा दी जा रही है वे ही अधिकारी व्यक्ति है, जो आपका शंकानिर्मूलन कर सकते है। कृपया इन शंकाओं की आपकी चिकित्सा का रूप, उसके आप पर होने वाले परिणामों की सूची बनाये, चिकित्सा पूर्व एवं फिर डॉक्टर से चर्चा करें।

यदि रसायनोपचार चिकित्सा आपको बांझ बना देता है, तो इस बात को सहना आपको काफी कठीन होगा। आपको विस्मय होगा जैसे आपके व्यक्तित्व का एक पहलू ही गायब हो गया है। दूसरे परिणाम जैसे केश पतन, शरीर पर सेन्ट्रल लाईन पहनना (हिकमन लाईन) आदी से महिलाओं को उनकी पुरुषों को आकर्षित करने की शक्ति, संभोग के लिये खिचाव आदी नष्ट कर देता है।

यदि आप विवाहित है तो आपकी भावनाएं आपके जोडीदार को, अपने परिवार या निकट सहेली, मित्र से बातचीत करें ताकि वे आपके विचार जान सकें उन्हें आपकी भावनाएं समझने का मौका दें। कई बार अपने निकटतम व्यक्तियों से बात करने की जगह आप किसी दूर के समदुःखी व्यक्ति, या डॉक्टर, या नर्स या किसी सामाजिक कार्यकर्ता या प्रशिक्षित निर्देशक के साथ बात करना पसंद करेंगे। 'जासकॅप' की प्रकाशित पुस्तिका "संभोग और कॅन्सर" जिसमें चिकित्सा के कारण होने वाले प्रभावों का आपके संभोग पर परिणामों का विश्लेषण किया है। इन कठीन समय में आपका वैवाहिक जीवन, प्रेम, संभोग कैसे बरकरार रखें ये भी चर्चित है।

स्तंभ कोश (स्टेम सेल्स) एवं अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) प्रत्यर्पण (ट्रान्सप्लान्ट)

रसायनोपचार चिकित्सा आपके रक्त बनाने की क्रिया प्रभावित कर सकती है। चिकित्सा के दौरों के – सर्गों के मध्य में आपको विश्राम का समय अस्थिमज्जा सुधारने के लिये दिया जाता है। इस का अर्थ यही होता है कि आपको कितनी रसायनोपचार चिकित्सा दी जाय इसकी सीमा निश्चित हो, कारण नहीं तो आपके अस्थिमज्जा को कायम की हानी पहुंच सकती है।

प्रत्यर्पण क्रिया से रसायनोपचार काफी बड़ी मात्रा (डोज) में दिया जा सकता है। जिससे आप बीमारी से संपूर्ण मुक्त हो सकें। काफी तीव्र रसायनोपचार, किरणोपचार के साथ या बगैर दिये जाते हैं, जिससे आपकी खुद की अस्थिमज्जा नष्ट हो जाती है। स्तंभकोश – (स्टेम सेल्स) – (जो अति अपरिपक्व रक्तकोश – जो लाल रक्तकोश एवं श्वेत रक्त कोशों में एवं रक्तबिंबिकाओं में विकसित होती है) प्रत्यर्पित की जाती है। सेन्ट्रल लाईन द्वारा ताकि वे आपको पुनर्जिवित करें, आपके तीव्र रसायनोपचार चिकित्सा से, एवं आपको फिर से सुदृढ़ स्तंभकोशों का स्रोत हो। ये स्तंभकोश या तो आपकी ही हो (जो तीव्र चिकित्सा पूर्व संग्रहित कि गई थी) या किसी अन्य दाता की।

नयी स्तंभकोश आपके अस्थियों में पुनर्वसन के लिये एवं नई रक्तकोश बनाने के लिये थोड़ा समय लेती है, चूंकी आपकी प्रतिकार शक्ती कम हो चुकी है। आपको अस्पताल में थोड़े ज्यादा अवधि तक रहना पड़ेगा, आपकी पूरी देखभाल की जायेगी, ताकि आपको कोई संसर्ग ना पकड़े जबतक आपके श्वेत रक्तकोश पूर्ण विकसित नहीं होते। स्तंभकोश एवं अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण का उद्देश्य यही होता है कि आपको सुदृढ़ अस्थिमज्जा का स्रोत मिलें। स्तंभकोश प्रत्यर्पण क्रिया में केवल वहीं स्तंभकोश ही पुनर्स्थापित की जाती है, जो आपके रक्त से निकाली गई है। इन्हें निकालते समय कोई बधिरता या बेहोशी की जरूरत नहीं होती। अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण के समय जब अस्थिमज्जा हड्डीओं से निकाली जाती है, तब सामान्य बेहोशी करने की जरूरत होती है। मज्जा में सुधार बड़े शीघ्र होता है, स्तंभकोश प्रत्यर्पण के पश्चात् आपको संक्रमण पकड़ने केवल थोड़ा ही समय मिलता है।

स्तंभकोश एवं अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण काफी आधुनिक चिकित्साएं हैं, एवं थोड़ी जोखिम भरी भी। उनका उपयोग केवल नामांकित, मशहूर चिकित्सा केन्द्रों में ही किया जाता है। मतलब ऐसे केन्द्र शायद आपके निवास से काफी दूर होने की संभावना है।

अस्थिमज्जा एवं स्तंभकोशों का प्रत्यर्पण सभी ए एल एल मरीजों के लिये सुलभ नहीं होता। यदि आपके डॉक्टरों के विचारों में आवश्यक है, एवं संभावित है तो वे आपके साथ विस्तृत चर्चा करेंगे।

ऑटोलोगस (स्वयं अनुदानित) प्रत्यर्पण

इस क्रिया से आपके स्वयं की स्तंभकोश उपयोग में लाई जाती है जो या तो अस्थिमज्जा से निकालते हैं या आजकल अधिकतर आपके खून से वे निकाली जाती हैं जब आपमें ल्युकेमिया न्हास हो रहा है ये लक्षण दिखाई देते हैं याने पीड़ा की पीछेहाट हो रही है (इन रेमिशन)।

खून से स्तंभकोश निकालने हेतु, आपको प्रतिदिन सुई से “वृद्धि तत्व” (ग्रोथ फॅक्टर) एक प्रथिन (प्रोटीन) जो अस्थिमज्जा को उत्साहित करता है की वो ज्यादा संख्या में अपरिपक्व रक्तकोश निर्माण करें। ये ज्यादा कोश ढुलकर (स्पिल ओवर) खून में सम्मिलित होती है, एवं उन्हें वहां से इकट्ठा किया जाता है। यह “वृद्धि तत्व” रसायनोपचार के बाद तुरन्त दिया जाता है, जिस समय उसका प्रभाव काफी ज्यादा रहता है।

स्तंभकोश इकट्ठा करने में लगभग ३ से ४ घंटे लगते हैं। आपके दोनों हाथों की नसों में ड्रीप लगाकर लेटे रहना पड़ेगा। खून ड्रीप द्वारा एक मशीन में, जिसे “सेपरेटर” कहते हैं, दिया जायेगा। मशीन जब तेजी से घूमती है वो स्तंभ कोशों को अलग करती है। जो एकत्रित करके बिलकुल बर्फिले घनरूप बनाये जाते हैं जबतक की उनकी जरूरत हों। आपका बचा हुआ खून वापिस आपके शरीर में दूसरे हाथ की नस द्वारा प्रविष्ट किया जाता है।

ऑलोजेनिक (दाता अनुदानित) प्रत्यर्पण (ट्रान्सप्लान्ट)

इस उपचार में अन्य किसी व्यक्ति की – दाता – स्तंभकोश या अस्थिमज्जा उपयोग में लायी जाती है। इस प्रकार का प्रत्यर्पण तभी हो सकता है जब आपको कोई सहोदर भाई या बहन हो, जिनकी अस्थिमज्जा आपसे सही मिलती है। कभी-कभी ऐसे दाता व्यक्ति भी पाये जाते हैं जो आपके रिश्तेदार नहीं हैं परंतु जांच से यह पता चलता है की उसके श्वेत रक्तकोश आपके श्वेत रक्तकोशों से खूब मिलती हों। इस चिकित्सा पश्चात् कई महिनो तक आपके डॉक्टर एवं नर्स आपकी सतर्क निगरानी करते रहेंगे, इस कारण की नई मज्जा आपकी मज्जा से कहीं विसंगत तो नहीं है, यदि विसंगती हो तो शरीर में एक संघर्ष शुरू हो जाता है (जिसे दाता विरुद्ध भोक्ता पीड़ा कहा जाता है)। ये प्रक्रिया प्रत्यर्पण पश्चात् छह महिनो तक भी हो सकती है, जैसे आपको अतिसार होना, त्वचा पर खरोचे उभरना, या जिगर खराब होना, परंतु इसका अर्थ ये नहीं की आपका प्रत्यर्पण असफल रहा है। आपके डॉक्टर ऐसी प्रक्रियाओं को कम करने दवाईयां देंगे जिससे “दाता भोक्ता पीड़ा” प्रभाव आपके शरीर पर कम हों।

‘जासकॅप’ द्वारा प्रकाशित पुस्तिका “स्तंभकोश एवं अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण जानकारी” आपको भेजने में हमें आनंद होगा।

अक्वूट माइलॉईड ल्युकेमिया के लिए किरणोपचार (रेडियोथेरेपी)

उच्च ऊर्जा के विकिरणों से किरणोपचार कैंसर कोशों को नष्ट करते हैं। यह करते समय सामान्य कोशों को कम से कम हानि पहुंचे इस पर ध्यान दिया जाता है।

यदी आपको अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) या स्तंभकोशों (स्टेम सेल) के प्रत्यर्पण की आवश्यकता होनेपर विशेष प्रकार के किरणोपचारों का उपयोग किया जाता है, जिसे **संपूर्ण शरीर का प्रदीपन (टोटल बॉडी इर्रेडिएशन या TBI)** संबोधित किया जाता है, जिससे संपूर्ण शरीर की अस्थिमज्जा कोश नष्ट किए जाते हैं। इसका विस्तृत वर्णन हमारे पुस्तिका क्र. ३६ "अस्थिमज्जा एवं स्तंभकोश प्रत्यर्पण" किया गया है।

ATRA ऑल रेटीनोइक अॅसिड

ऐसे व्यक्ति जो **अक्वूट प्रोमाइलोसायटिक ल्युकेमिया (APL)** से पीड़ित है, उन्हें रसायनोपचारों के साथ ATRA भी प्रदान किया जाता है। इस रसायन से ल्युकेमिया कोश परिपक्व होते हैं।

ATRA संबोधित किया जाता है ट्रेटीनोइन (वेसानॉईड) इस नाम से भी। ये प्राकृतिक चिजें जैसे विटामिन-ए से बनाया जाता है और जो रसायनोपचार दवाई नहीं है, परंतु इसके कुछ अतिरिक्त परिणाम जरूर देखे जाते हैं, जैसे सिरदर्द, सूखी त्वचा या मुंह, दिल मचलना, सूखी आंखे तथा हड्डियों में दर्द।

गर्भधारणा और ATRA

महत्वपूर्ण है कि महिला जब ATRA सेवन कर रही तब महिलाने गर्भधारणा करनी नहीं चाहिए। कभी भी ऐसी महिला जो १२ हफ्तों की गर्भवती है उसे ATRA प्रदान नहीं करना चाहिए कारण इससे गर्भ के शिशुको हानि पहुंचना संभव होता है।

बारह हफ्तों के पश्चात् प्रदान करने पर धोखा नहीं रहता। अक्सर रसायनोपचार दवाईयों के बगैर ये प्रदान होती है, जिससे शिशु को धोखा नहीं होता तथा ये दवाई प्रभावशाली भी होती है।

AML के लिए नए उपचार

इंग्लंड निम्न उपचारों की अनुसंधानों के सिवाय आम उपयोग के लिए अनुज्ञा (लायसेन्स) नहीं है, इस कारण इनका ज्यादातर उपयोग नहीं होता। यदी आप किसी नैदानिक परीक्षण में (क्लिनिकल ट्रायल्स) सहभागी हो रहे हैं, तो आपको इनमें से एक या अधिक दवाईयां प्रदान होने का संभव होगा।

- क्लोफाराबाइन (इबोल्ट्रा)
- जेमटुझुमॅब
- CEP701
- टिपीफारनिब (झरनेस्ट्रा)
- आर्सेनिकट्रायऑक्साईड (ATO ट्रीसेनॉक्स)

क्लोफाराबाइन (इबोल्ट्रा)

AML चिकित्सा में काफी प्रमाण में उपयोग में आनेवाली दवाई जिसे फ्लुडारवाइन कहा जाता है उसीसे मिलती-जुलती ये क्लोफाराबाइन दवाई होती है। सोच है की क्लोफाराबाइन के अतिरिक्त परिणाम कम है जिस कारण बूढ़े लोग जिनपर उच्च प्रमाण के रसायनोपचार करना ठीक नहीं होता उनपर इस क्लोफाराबाइन का उपयोग हो।

क्लोफाराबाइन इन्फ्यूजन (मिलावट) पद्धती से प्रदान किया जाता है और केवल अनुसंधानिक दृष्टी से। कुछ पीड़ित व्यक्ति जो AML-16 परीक्षण में सहभाग ले रहे है उन्हें क्लोफाराबाइन प्रदान हो सकता है।

जेमटुझुमॅब

इसे मायलोटार्ग भी कहा जाता है, जो रक्तवाहिनी में ड्रीप द्वारा प्रदान किया जाता है।

जेमटुझुमॅब ये एक चिकित्सा है, जो कार्यान्वित होता है मिश्रण के रूप में एक प्रतिद्रव्य (अँन्टीबॉडी) तथा साथ में रसायनोपचार दवाई। ये अँन्टीबॉडी खुदको CD33 प्रोटीन के साथ चिपका लेती है, जो प्रोटीन ल्युकेमिया कोशों के पृष्ठभाग पर स्थित होती है। इस प्रकार अँन्टीबॉडी रसायनोपचार दवाई सीधी ल्युकेमिया कोशों तक पहुंच जाती है। कारण CD33 खासकर ल्युकेमिया कोशों पर पाई जाती है। आशा की जाती है रसायनोपचार दवाई ल्युकेमिया कोशों को ही लक्ष बनायेगी तथा सामान्य स्वस्थ कोशों को हानि नहीं होगी।

इंग्लंड में अनुसंधान के अलावा इस दवाई का उपयोग करने की अनुज्ञा न होने के कारण आमतौर पर उपयोग में लाई नहीं जाती। कुछ पीड़ित व्यक्ति जो अनुसंधान परीक्षण AML-15 तथा AML-16 में सहभाग ले रहे है उन्हें उनके चिकित्सा अंतर्गत जेमटुझुमॅब प्रदान होती है।

CEP 701

CEP 701 एक प्रायोगिक नई चिकित्सा है, जिसकी योजना इस प्रकार बनाई गई है की ये आक्रमण ऐसे कोशों पर करेगी जिनमें AML के ऐसे कोश FLT3 जो परिवर्तित (म्यूटेट)

हो रहे हैं। इन परिवर्तन में पीड़ा दुबारा लौटने का अधिक धोका होता है। आशा की जाती है कि रसायनोपचारों के दो सर्गों के मध्य में CEP 701 प्रदान करने से ये धोखा कम होगा।

कुछ पीड़ित व्यक्ति जो AML-15 में सहभाग ले रहे हैं और जिनमें FLT3 परिवर्तन देखा गया है उन्हें CEP 701 प्रदानित की जाती है।

टीपीफार्निब (झर्नेस्ट्रा)

टीपीफार्निब की डिजाइन इस प्रकार की गई है कि ये कोशों के आपस में चलते संदेश जो कोशों की संख्या में वृद्धि तथा विकसन में प्रोत्साहित कर रहे हैं उन संदेशों में बाधा निर्माण करे। ये एक टिकिया के रूप में उपलब्ध होती है।

टीपीफार्निब एक ऐसे दवाई समूह का हिस्सा होती है जिसे फार्मोल ट्रांसफेरेज़ इन्हीबिटर्स (FTIs) कहा जाता है। फार्मिसिल ट्रांसफेरेज़ एक विशेष प्रोटीन होता है, जो अक्यूट मायलॉइड ल्युकेमिया के कोशों के विकसन को प्रोत्साहित करता है। FTIs इस प्रोटीन को बंद करती हैं, इसके अतिरिक्त परिणाम अन्य उच्च प्रमाण में दिए जानेवाले रसायनोपचार दवाइयों की तुलना में कम होते हैं, जो आमतौर पर प्रदान की जाती हैं, कारण ये एक लक्ष्यान्वित चिकित्सा है। डॉक्टर्स आशा करते हैं कि रसायनोपचारों का प्रमाण करने पर इस दवाई के साथ उपचार प्रभावी होंगे। खासकर वृद्ध लोग जिन्हें कम प्रमाण में रसायनोपचार दिए जा सकते हैं।

कुछ पीड़ित व्यक्ति जो AML-16 में सहभाग ले रहे हैं उन्हें रसायनोपचार के साथ टीपीफार्निब प्रदान हो सकती है।

अर्सेनिक ट्रायऑक्साईड (ATO, ट्रायसेनॉक्स)

अक्यूट प्रोमायलोसायटिक ल्युकेमिया से (APL) से पीड़ित व्यक्तियों के लिए जिनकी पीड़ा प्राथमिक उपचारों के पश्चात् पीड़ा दुबारा लौटी है या जिनके पीड़ा का पलायन (रेमिशन) हो रहा है उन्हें अर्सेनिक ट्रायऑक्साईड प्रदान करने की अनुज्ञा होती है। ये दवाई अर्सेनिक नामक जहर से बनाई जाती है, परंतु खुराक अंश काफी अल्प तथा सुरक्षित होता है।

हालांकि APL के उपचारों के लिए अनुज्ञा प्राप्त है हमें अभी का पता नहीं है की ये कितनी प्रभावी तौर पर अन्य प्रकार के AML पर असर करेगी। कुछ लोग जो AML-16 सहभाग ले रहे हैं उन्हें उनके (000 ये शब्द क्या है) पर चारों के साथ प्रदान की ATO जाएगी। अर्सेनिक ट्रायऑक्साईड रक्तवाहिनी में झीप पद्धती से बाह्य मरीज विभाग में प्रदान होती है।

बीमारी की पीछे हाट/ पलायन (रेमिशन)

ए एम एल चिकित्सा का मुख्य उद्देश होता है की बीमारी का पलायन हो। मतलब की असाधारण अपरिपक्व श्वेत रक्तकोश या, ब्लास्ट कोश आपके खून में एवं अस्थिमज्जा में खोज करके भी पाई न जाय एवं साधारण अस्थिमज्जा फिर से विकसित हों।

जब आप सुधार के पथ पर हो, बीमारी पलायन के मार्ग पर है, फिर भी आपके शरीर में अत्यंत अल्प संख्या में असाधारण कोश स्थित होने का डर हो सकता है जिसे डॉक्टर ल्युकेमियां खोजने में असमर्थ हों।

जैसा-जैसा चिकित्सा में सुधार हो रहा है, अधिकतर मरीज जो ए एम एल से पीड़ित है उनमें बीमारी पलायन की मार्ग पर (रेमिशन) है एवं बढ़ती संख्या में मरीज ठीक हो जाते हैं।

बीमारी का पुनरागमन/ दुबारा लौटना (रिलॅप्स)

रसायनोपचार ल्युकेमिया से मुक्त कर सकता है, किन्तु कभी-कभी, ए एम एल फिर से वापस शरीर को प्रभावित करता है। इसे पुनरा-गमन कहते हैं। स्वाभाविक है इससे निराशा, अस्वस्थता निर्माण होती है। यदि ऐसा होता है तो आपके विशेषज्ञ आपको इस समस्या के उपचार का सही तरीका बतायेंगे एवं आपके लिये सकारात्मक मार्ग खोज निकालेंगे।

हो सकता है आपके ल्युकेमिया का प्रतिकार करने में आपको अभी दी गई औषधियां असफल हो गई हो, इस कारण अन्य औषधियां या उनके मिश्रणों की आवश्यकता हो, जिससे आपका रोग पलायन मार्ग पकड़े।

अनुसरण – (फॉलो अप)

जैसे ही आपकी संपूर्ण चिकित्सा समाप्त हो जाय, आपकी नियमित जांच होगी, और ये कई साल तक चलती रहेगी। यदि आपको इस दौरान कोई समस्या है या कोई नये लक्षण नजर आये, तो आपके डॉक्टर को जल्दी से सूचित करे।

रक्त परीक्षण

आपके रक्त के नमूने नियमित रूप से आपके चिकित्सा दौरान लिये जायेंगे ताकि आपके स्वास्थ्य पर डॉक्टरों की नजर रहें एवं आपके खून में साधारण एवं असाधारण रक्तकोशों की संख्या नियंत्रण में रहें।

अनुसंधान – नैदानिक परीक्षण

ए एम एल की चिकित्सा हेतु नये नये तरीकों की खोज करने के प्रयत्न सदैव चालू हैं। अभीतक की ज्ञात कौन-सी भी चिकित्सा सभी मरीजों को रोगमुक्त नहीं कर सकती है, इसी कारण डॉक्टर लोग अथक प्रयत्न कर रहे हैं किसी नई तरीके का जिसके उपचार करने के लिये वे नैदानिक परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स) करते हैं। देश के कई अस्पताल इस परीक्षण में भाग लेते हैं।

यदि प्राथमिक अध्ययन से सुझाव आता है कि तुलनात्मक दृष्टी से अभी के मानक चिकित्सा से नई चिकित्सा ज्यादा प्रभावशाली है, तो डॉक्टर लोग यह तुलना ज्यादा कड़ी तरीके से अभी ज्ञात चिकित्सा से करने का प्रयास करते हैं। यह किया जाता है एक नियंत्रित नैदानिक परीक्षण द्वारा जो एकमात्र तरीका है, जिससे नई चिकित्सा का वैज्ञानिक परीक्षण हो सकता है। किस जात की चिकित्सा किस मरीज को दी जाय इसका अनुदान रैंडम प्रकार से किया जाना, डॉक्टरों द्वारा नहीं जो मरीज को चिकित्सा दें रहे हैं, अथवा मरीज द्वारा नहीं जो चिकित्सा लेने वाला है। इसका कारण है डॉक्टर यदि मरीज चुनता है एवं एक विविक्षित व्यक्ति उसे दी जाय ऐसा सोचता है तो वह अनजाने में परीक्षण में एक अपनापन जैसी भावनिक भूल निर्माण कर सकता है, जिस कारण परीक्षण के नतीजों पर प्रभाव पड़ सकता है।

एक रैंडम नियंत्रित नैदानिक परीक्षण में, कुछ मरीजों को अच्छी ज्ञात मानक चिकित्सा दी जायेगी, एवं अन्य मरीजों को नई चिकित्सा, जो ज्ञात चिकित्सा से ज्यादा अच्छी, या नहीं भी, साबित हो सकती है।

नई चिकित्सा मानक चिकित्सा से बेहतर है इसका प्रमाण ठहराया जाता है, यदि नई चिकित्सा ज्यादा प्रभावशाली हो या उतनी ही प्रभावशाली जितनी मानक चिकित्सा है परंतु नये चिकित्सा के सह परिणाम काफी कम है। आपके डॉक्टर आपको इस परीक्षण में / अध्ययन में हिस्सा लेने के लिये प्रोत्साहन देंगे कारण नई चिकित्सा इस जात के वैज्ञानिक परीक्षण से तब तक परिपूर्ण सिद्ध नहीं होती है, जबतक डॉक्टरों को कौन-सी चिकित्सा बेहतर है इनका अनुमान लगाना असंभव होता है।

आपके डॉक्टर इस परीक्षण पूर्व आपकी लिखित अनुमति प्राप्त करेंगे। इसका अर्थ उन्होंने आपको पूरी जानकारी परीक्षण एवं चिकित्सा बाबत अवगत किया है। आप जानते हैं की परीक्षण क्यों, किस बाबत किया जा रहा है एवं आपको इसमें हिस्सा लेने क्यों चुना गया है, एवं चिकित्सा पूर्ण तरह आपसे चर्चित है।

आप परीक्षण में हिस्सा लेने के लिये तैयार होने के पश्चात् भी परीक्षण के दौरान आपका मतपरीवर्तन होने से आप परीक्षण के बाहर होना चाहते हैं तो किसी भी स्तर पर आप बाहर

हो सकते हैं, ऐसे मतपरीवर्तन से आपके व आपके डॉक्टर के संबंधों में कुछ भी बाधा नहीं आयेगी, केवल नई चिकित्सा की जगह आपको मानक चिकित्सा दी जायेगी।

यदि आप ऐसे परीक्षण में हिस्सा लेते हैं तो ध्यान में रखें की नई चिकित्सा सावधानी से प्राथमिक वैज्ञानिक जांच हो चुकी है। इस तरह से हिस्सा लेने से आप वैज्ञानिक अनुसंधान में मदद कर रहे हैं जिससे भविष्य में अन्य मरीजों को ज्यादा बेहतर चिकित्सा मिले।

‘जासकॅप’ की एक पुस्तिका “नैदानिक परीक्षण की जानकारी” प्रकाशित है उसमें इस विषय में अधिक जानकारी दी गई है।

आपकी भावनाएँ

अधिकांश व्यक्ति यह जानकर कि उन्हें कॅन्सर है, वे व्याकुल हो जाते हैं। इस कारण रोगियों में बहुत से भावावेश, संवेदनाएं उत्पन्न होती हैं। जो उन्हें व्यग्र करती हैं या उलझन में डाल देती हैं। और बार-बार चिंत (मूड) को परिवर्तित करती रहती हैं। यद्यपि हो सकता है आपने उक्त बताई हुई भावनाओं का अनुभव नहीं किया हो या हो सकता है इसका अनुभव किया हो। इसका अर्थ यह नहीं है कि आप रोगी नहीं हैं। इस प्रकार की प्रक्रिया प्रत्येक व्यक्ति में अलग-अलग होती हैं। इस प्रकार के संवेदनात्मक अनुभव उन बहुत से व्यक्तियों के साथ होते हैं जो अपने रोग से उबरने का प्रयास कर रहे हैं। सहयोगी, पारिवारिक सदस्य, मित्र भी इस प्रकार के अनुभव से गुजरते हैं और उन्हें भी इसके लिये सहयोग और मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है।

आघात / आवेग और अविश्वास

‘मुझे विश्वास नहीं है।’ ‘यह सत्य नहीं है।’

जब कॅन्सर के लक्षणों का पता लगता है तो सबसे पहले उपरोक्त प्रतिक्रिया होती है। आप सुन्न से पड़ते जाते हैं। जो कहा गया है उस पर विश्वास करने में या कोई प्रतिक्रिया व्यक्त करने में स्वयं को असमर्थ पाते हैं। आपको ऐसा लगता है कि आपको कुछ जानकारियाँ जल्दी से जल्दी मिल जाये। अतः आप कुछ प्रश्नों को बार-बार पूछते हैं। उन सूचनाओं को जानने की आपको बार-बार आवश्यकता होती है। इस प्रकार आघात होने पर बार-बार प्रश्न पूछना एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। कुछ व्यक्तियों का इस प्रकार की भावना या संवेदना के बारे में अपने परिवार के सदस्यों और मित्रों से भी बात करना कठिन होता है। कुछ लोगों की व्याकुलता उन्हें अपने आसपास के लोगों से तर्क-वितर्क करने को प्रेरित करती है। यह बात उन्हें इस समाचार को स्वीकार करने में सहायता करती है कि आपको कॅन्सर है।

भय और अनिश्चितता

‘क्या मैं मर जाऊँगा/जाऊँगी?’ ‘क्या मुझे बहुत दर्द होगा?’

कॅन्सर एक डर व कल्पनाओं से भरा एक भयानक सत्य है। प्रत्येक ऐसे रोगी को जिन्हें पहली बार कॅन्सर के लक्षण मालूम होते हैं उनको सबसे बड़ा डर होता है ‘क्या मैं मर जाऊँगी?’ वास्तविकता यह है कि आधुनिक समय में बहुत से कॅन्सर ऐसे हैं, जिसकी समय रहते जानकारी मिल जाये तो उनका निदान हो सकता है। यदि कोई कॅन्सर का पूरी तरह निदान नहीं होता तो आधुनिक चिकित्सा से उसे कई वर्षों तक नियन्त्रण में रखा जा सकता है। ऐसे में बहुत से रोगी बिल्कुल सामान्य जीवन व्यतीत करते हैं। ‘क्या मुझे दर्द होगा?’ और ‘क्या असहनीय दर्द होगा?’ यह एक अन्य भय है। जबकि बहुत से रोगियों को जरा भी दर्द नहीं होता। दर्द के लिये आजकल बहुत सी आधुनिक दवायें और अन्य तकनीक है। जो दर्द को दूर करने में बहुत कारगर सिद्ध होती है और उनसे रोग को नियन्त्रण में भी रखा जा सकता है। दर्द को कम करने के लिये किरणोपचार (रेडियोथेरेपी) और नर्व ब्लॉक का सफल प्रयोग किया जाता है। जिससे दर्द अनुभव नहीं होता या दर्द पर नियन्त्रण रहता है। ‘जासकॅप’ के पास एक पुस्तिका प्रकाशित है, ‘‘कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण’’, (कन्ट्रोलिंग पेन एण्ड अदर सिम्पटम्स) जो इन विधियों को समझने में आपकी सहायता करेगी। हमें इसे आपके पास भेजने में प्रसन्नता होगी।

बहुत से व्यक्तियों को यह उत्सुकता रहती है कि क्या उनका इलाज कारगर होगा या नहीं? या असर करेगा या नहीं? इलाज कहां तक अतिरिक्त प्रभाव का प्रतिकार कर सकेगा? अपनी व्यक्तिगत चिकित्सा के लिये यह अच्छा रहेगा कि आप अपने डॉक्टर से विस्तार से बातचीत करें। जो प्रश्न आप पूछना चाहते हैं उनकी एक सूची बनायें (इस पुस्तिका के अन्त में इस प्रकार के पृष्ठ दिये हुये हैं) अपने डॉक्टर से बार-बार किसी प्रश्न को पूछने या जो आपको समझ न आये उसे विस्तार से समझने में मत हिचकिचाइये? आप बात करने के इस अवसर पर अपने साथ अपने दोस्तों या रिश्तेदारों को ले जाये। यदि आप क्षुब्ध अनुभव कर रहे हैं तो हो सकता है वे लोग आपको दी गई सलाह के बारे में, जो आप भूल गये हैं उसे याद दिला सकें। हो सकता है कुछ ऐसे प्रश्न हो जिन्हें डॉक्टर से पूछने में आप हिचकिचा रहे हों, उन्हें आपके मित्रगण पूछ सकते हैं।

कुछ लोग अस्पताल के नाम से घबराते हैं। उनकी दृष्टि में यह एक भयानक स्थान हो सकता है। विशेषकर तब जब कि आप पहले कभी वहां नहीं गये हों। लेकिन अपने डर के बारे में अपने डॉक्टर से बात कीजिये। वह आपको आश्वस्त करेगा।

हो सकता है आपको लगे कि आपका डॉक्टर आपके प्रश्नों के उत्तर से आपको पूरी तरह से सन्तुष्ट नहीं कर पा रहा हो या आपको स्पष्ट उत्तर नहीं दे पा रहा है। क्योंकि यह कहना असम्भव है कि डॉक्टर पूरी तरह से आपकी गांठ (ट्यूमर) को हटाने में सफल होगा या

नहीं। डॉक्टर अपने पूर्वानुभव से केवल इतना बता सकता है कि इस विशेष इलाज से कितने व्यक्ति ठीक हुए हैं। किन्तु व्यक्ति विशेष के भविष्य को निश्चित करना या बता पाना असम्भव है। कई व्यक्तियों को इस अनिश्चितता के साथ जीवन व्यतीत करना कि “आप ठीक होंगे या नहीं” एक परेशानी का कारण होता है।

भविष्य के प्रति अनिश्चितता आपमें तनाव पैदा करती है। जबकि यह डर वास्तविकता से परे है। अपनी बीमारी के बारे में सही जानकारी आपमें विश्वास पैदा करेगी। आपने अपने परिवार व मित्रों से बहुत कुछ प्राप्त किया है। इस प्रकार की बातचीत आपको अकारण होने वाली मानसिक तनाव की परेशानी से दूर रखेगी।

इन्कार

‘वास्तव में मेरे साथ कुछ भी गलत नहीं है।’ मुझे कॅन्सर नहीं है।

बहुत से व्यक्ति अपनी बीमारी की वास्तविकता को कठिनाता से स्वीकार करते हैं।

उसके बारे में कुछ भी नहीं जानना चाहते या उसके बारे में बात भी नहीं करना चाहते हैं। यदि आप ऐसा ही अनुभव करते हैं तो आपके आस-पास जो व्यक्ति है उन्हें बड़ी विनम्रता से कहें कि वे इस विषय में कम से कम बहुत समय तक आपसे बात न करें।

कभी-कभी कुछ दूसरी प्रकार की भी बात होती है। आप पाते हैं कि आपके परिजन और दोस्त आपके रोग को अस्वीकार करते हैं। वे इस सच्चाई की उपेक्षा करते हुए यह आभास देते हैं कि आपको कॅन्सर नहीं है। सम्भवतः वे यह आपकी आकुलता और लक्षणों की उपेक्षा करने के लिये यह करते हैं या इस दुःखद विषय को परिवर्तन करने के लिये ऐसा करते हैं। क्या आप अपनी भावना में सहयोग और हिस्सेदारी चाहते हैं? और आप उनकी इस बात से विक्षुब्ध होते हैं या आपको पीड़ा होती है? ऐसे में आप उन्हें अपने मन की बात कह सकते हैं। उन्हें आप यह विश्वास दिलायें कि आप सब कुछ जानते हैं। यदि आप उनसे अपनी बीमारी के विषय में बात करेंगे तो वह आपके लिये अधिक सहायक सिद्ध होगा।

नाराजगी

‘मेरे ही साथ ऐसा क्यों? और अभी क्यों?’ इस प्रकार का गुस्सा आता है और आप अपने नजदीकी लोगों और आपके डॉक्टर या नर्स पर उसे उतारते हैं। जो कि आपके रोग के प्रति भय और उदासी को दर्शाता है। यदि आप धार्मिक हैं तो ईश्वर पर यह गुस्सा उतारते हैं।

जब आप अपनी बीमारी के नई कारणों से बहुत विक्षुब्ध हो जाते हैं तो यह एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। आपकी नाराजगी या चिड़चिड़ाहट कोई अपराध नहीं है। फिर भी आपको यह

ध्यान रखना चाहिये कि आपके रिश्तेदार या दोस्त इस नाराजगी को हर समय आपकी बीमारी का कारण नहीं मानेंगे इस गुस्से को वे अपने स्वयं के ऊपर भी महसूस कर सकते हैं। यदि सम्भव हो तो इस बारे में जब आपका मन शान्त हों—उस समय आप उन्हें समझा सकते हैं। यदि आप इसे कठिन मानते हैं तो आप इस पुस्तक को भी उन्हें दिखा सकते हैं। ताकि वे आपकी भावनाओं को समझ सकें। यदि आपको अपने परिजनों से बात करने में कठिनाई महसूस होती है तो आप किसी प्रशिक्षित सलाहकार (कौन्सेलर) या मनोवैज्ञानिक से इस स्थिति के बारे में बात कर सकते हैं। 'जासकॅप' (JASCAP) के पास भी एक पुस्तिका है "कौन कभी समझ सकेगा", (हू कॅन अवर अंडरस्टैंड) जो आपके कॅन्सर के बारे में बतायेगी। हमें प्रसन्नता होगी उसे आपको भेजने में।

“यदि मैं यह नहीं करता तो ऐसा कभी नहीं होता।” कई बार लोग स्वयं अपने पर दोषारोपण करने लगते हैं या अन्य लोगों को अपनी बीमारी का दोषी मानने लगते हैं। हमने यह मालूम करने का प्रयास किया कि ऐसा क्यों होता है? सम्भवतः ऐसा इसलिये होता है क्योंकि हमें अपने रोग के बारे में मालूम हो जाता है तो हम यह सोचते हैं कि आखिर ऐसा क्यों होता है? हम अपनी बीमारी के बारे में अधिकांशतः आशावादी विचारधारा ही रखते हैं। लेकिन यह तो डॉक्टर ही जान सकता है कि व्यक्ति विशेष के कॅन्सर होने का कारण क्या है। इसके लिये स्वयं को दोष देने का कोई कारण नहीं है।

द्वेष भाव

“यह अच्छा हुआ कि आपको ऐसा नहीं हुआ।” क्योंकि आपको कॅन्सर हो गया है और दूसरे लोग स्वस्थ हैं। अतः आपमें दूसरों के प्रति द्वेष भाव या दुःख की अनुभूति होती है। जब आपकी बीमारी से परेशान होकर रिश्तेदार भी कभी-कभी क्रोधित हो जाते हैं कि आपके कारण उनकी जिन्दगी विवश हो गई है तो इस वातावरण से आपके अन्दर द्वेष की अनुभूति होती है। वैसे इस अनुभूति के और भी कई कारण हैं। इस प्रकार की अनुभूतियों पर आपको खुलकर बात करनी चाहिए ताकि इस पर स्पष्ट रूप से चर्चा की जा सकें। अपने क्रोध को दबाये रखने से प्रत्येक के मन में नाराजगी व अपराध बोध होता रहता है।

पीछे हटना और पृथक होना

“कृपया मुझे अकेला छोड़ दें।”

आपकी बीमारी में ऐसा भी समय आता है जब आप अपने विचारों और भावनाओं के साथ अकेला रहना चाहते हैं। किन्तु आपके परिजन एवं दोस्तों के लिये आपको अकेला छोड़ना कठिन होता है। क्योंकि वे आपके इस कठिन समय को बाँटना चाहते हैं। ऐसे में उनका सहयोग इस कठिन समय को आपके लिये आसान बना देता है। फिर भी यदि आप उस

समय अपनी बीमारी के बारे में बातचीत नहीं करना चाहते हैं तो आप उन्हें समझा सकते हैं कि जब आपका चित्त शान्त हो जायेगा तो उनसे बात करेंगे।

कभी-कभी निराशा भी आपको बात करने से रोक देती है। ऐसे में आप अपने डॉक्टर से इस बारे में वार्ता करें। जो आपको विशेषज्ञ डॉक्टर या सलाहकार, जो कि कैंसर रोगियों की संवेदना सम्बन्धी समस्याओं का विशेषज्ञ हों, उसके पास भेज देगा। इस प्रकार की स्थिति में निराशानिरोध (अँन्टी डिप्रेसन्ट) दवाएं भी सहायक हो सकती है।

बुद्धि हीन होना

“मेरे सन्तान नहीं है।” “अब मैं कभी पहले जैसी नहीं हो पाऊँगी।” यह अनुभूतियाँ बहुत स्वाभाविक है। विशेषकर तब जब आप युवती हैं और सन्तान की आशा रखती हैं और अपने परिवार से जुड़ना चाहती हैं। स्वयं को इस कष्ट से निकलने का समय दीजिये और अपने पति या निकट साथियों से इस बारे में बात करीये। आखिरकार वे लोग आपसे पूर्ण सहानुभूति रखते हैं।

कठिनता का प्रतिकार करना सीखना

जिन महिलाओं को डिंबकोष (ओवरी) का कैंसर है उन्हें इस कठिनता से संघर्ष (Cope) करना पड़ता है। बीमारी से शारीरिक कमजोरी के कारण कई भावनात्मक परिणाम झेलने पड़ते हैं। जिन परिस्थितियों के बारे में हम बात करते हैं उनके अलावा और भी कई प्रकार की चिन्ताएं होती हैं, जैसे कि कहीं आपका पति आपको छोड़ न दें। यदि आप अपनी इन भावनाओं के बारे में दृढ़ विश्वास के साथ बातचीत करें तो आपको लगेगा कि ऐसा कुछ नहीं है जैसा आप सोच रही हैं। हमारे इन रिश्तों की नींव बहुत गहरी हैं। वे प्रेम, विश्वास, समान अनुभव और बहुत-सी अन्य भावनाओं पर टिके होते हैं। इन समस्याओं के बारे में साथ मिलकर समाधान करने में आप इस रिश्ते में एक नया अपनापन व दृढ़ विश्वास पायेंगी।

यदि आप इन परिस्थितियों से अधिक व्याकुल हैं तो प्रशिक्षित (व्यावसायिक) व्यक्तियों से सहायता लेने में आपको हिचकिचाहट नहीं होनी चाहिये। अपनी भावनाओं के बारे में बात करने से आपको स्वयं की अनुभूतियों को समझने में मदद मिलती है। आपके जैसे अनुभवों से गुजरने वाले व्यक्तियों से बात करने पर भी आपको स्वयं को समझने में सहायता मिलेगी।

इन सब बातों को आप यह मत मानिये कि यह आपकी इस कठिन परिस्थिति में हार या निराशा के लक्षण हैं। एक बार जब लोगों को यह अनुभव होगा कि आपकी भावना क्या है तो वे आपको अधिक सहानुभूति व प्यार के साथ सहयोग देंगे।

यदि आप मित्र या रिश्तेदार हैं तो आपको क्या करना चाहिये?

कुछ परिवार कॅन्सर के बारे में बात करने या अपनी भावनाओं को बांटने में कठिनाई का अनुभव करते हैं। ऐसे में सबसे उचित यह है कि वे रोगी के समक्ष यह प्रकट करें कि सब ठीक है। बहुत अच्छा है। स्वयं को बिल्कुल सामान्य रखें। शायद यह आपको इसलिए करना पड़ेगा क्योंकि आप कॅन्सर के रोगी को परेशान नहीं करना चाहते या आपको लगता है कि यदि आपने रोगी के सामने उसके रोग के प्रति डर दिखा दिया तो वह परेशान हो जायेगा। यदि इस प्रकार की दृढ़भावनाएं आप में नहीं होंगी तो रोगी से बात करना और भी कठिन हो जाता है और इससे जो व्यक्ति कॅन्सर ग्रस्त है वह बिल्कुल अकेला पड़ जाता है।

कॅन्सर का रोगी जो कुछ और जैसे भी कहना चाहता है उसका पति और रिश्तेदार और दोस्त सभी लोग बहुत ध्यान से सुनकर उसकी सहायता करें। उसकी बीमारी के बारे में बात करने में बहुत जल्दबाजी मत कीजिए। कॅन्सर का रोगी जब भी बातचीत करने को तैयार हो तो केवल मात्र उसकी बात ध्यान से सुनते रहना ही उसके लिये काफी है। जब आप रोगी से कॅन्सर के बारे में बात करते हैं और उसे इस पर विजय पाने की सलाह देते हैं तो आपके लिये यह बहुत कठिन कार्य होता है। 'जासकॅप' ने एक पुस्तिका प्रकाशित की है जिसमें ऐसे वाक्य हैं जो आपको बात करने में सहायक सिद्ध होंगी।

बच्चों से बातचीत

यदि आप कठिन कॅन्सर से ग्रस्त हैं तो इसके बारे में आप अपने बच्चों से कैसे बात करें यह निश्चित करें। उनकी उम्र के अनुसार उन्हें कितना कुछ बताना है अर्थात् व जितने बड़े हैं उसी के अनुसार आपको बात बतानी होगी। बहुत छोटे उम्र के बच्चे तत्काल घटना से चिन्तित हो जाते हैं। वे बीमारी के बारे में नहीं समझते। वे केवल सामान्य सी बात जानना चाहते हैं कि उनके रिश्तेदारों व मित्रों को अस्पताल क्यों जाना पड़ता है। क्या उनकी माँ या पिता अस्वस्थ है? कुछ बड़े बच्चे रोगी व निरोगी पेशियों (सेल्स) के बारे में विस्तार से समझ सकते हैं। सभी बच्चों को बार-बार यह समझाना पड़ेगा कि आपकी बीमारी का कारण वे बच्चे नहीं हैं। बच्चे कहें या न कहें किन्तु कई बार उन्हें ऐसा अनुभव होता है कि आपकी बीमारी में कहीं उनका भी दोष है और वे लम्बे समय तक अपने को दोषी मानते हैं। दस वर्ष या इससे अधिक उम्र के बच्चे आसानी से रोगी की इस जटिल स्थिति को समझ लेते हैं।

किशोर बच्चों को इस परिस्थितियों से प्रतिकार करना विशेष रूप से कठिन होता है। क्योंकि उन्हें यह महसूस होता है कि उन्हें जबरदस्ती परिवार की इस परिस्थितियों से पीछे रखा जा रहा है। जबकि लड़कियां अपनी माँ की बीमारी से परेशान रहती हैं कि कहीं रोग और न बढ़ जाये।

एक खुला व ईमानदार तरीका ही बच्चों को सही मार्गदर्शन देता है। उनका डर सुनिये और उनके व्यवहार में आपको कोई परिवर्तन दिखाई देता है तो उस पर ध्यान दीजिए। इससे वे अपने विचार व भावनाओं को आपके सामने व्यक्त कर सकेंगे। यह अच्छा है कि इसकी शुरुआत उन्हें रोग के बारे में छोटी-छोटी बातें बता कर करीये और धीरे-धीरे अपनी बीमारी की वास्तविक स्थिति के बारे में बतायें। यहाँ तक कि बहुत छोटे-छोटे बच्चों में भी इतना ज्ञान होता है कि उनका परिवार किसी कठिन परिस्थिति से गुजर रहा है। इसलिए जो कुछ हो रहा है उसके लिये बच्चों को अन्धेरे में मत रखिये। जो कुछ हो सकता है उसके प्रति उनका डर वास्तविकता से अधिक अधिक बुरा है। 'जासकॅप' ने एक पुस्तिका प्रस्तुत की है, "में बच्चों से कैसे कहूँ?" (वॉट डू आय टेल द चिल्ड्रेन?) यह कॅन्सर रोगी माता पिता के लिये एख मार्गदर्शिका है। हमें इसे आपके पास भेजन में प्रसन्नता होगी।

आप क्या कर सकते है?

जब किसी को पहली बार यह कहा जाता है कि आपको कॅन्सर है तो वह स्वयं को बहुत ही असहाय महसूस करता है। उन्हें लगता है कि वे स्वयं को अस्पताल और डॉक्टर के सुपुर्द करने के अलावा और कुछ नहीं कर सकते। किन्तु ऐसा नहीं है। ऐसे समय में आप और आपका परिवार बहुत कुछ कर सकता है।

अपनी बीमारी को समझिये

यदि आप और आपका परिवार इस बीमारी को और इसके इलाज को समझता है तो आप इस परिस्थिति की कठिनता पर विजय प्राप्त करने के लिये सही रूप से तैयार होंगे। इस तरह से जो कुछ आपको देखना या सहना है, उसके बारे में सोच सकते हैं, विचार कर सकते हैं।

इस रोग के अकारण डर से बचाव के लिये आपको विश्वसनीय माध्यम से आवश्यक सूचनाएं प्राप्त करनी चाहिये। आपकी सूचना आपके अपने डॉक्टर से जाननी चाहिए। जो आपके पूर्व रोग के इतिहास (Medical background) से परिचित हों। जैसा कि पूर्व में बताया जा चुका है कि डॉक्टर के पास जाने से पूर्व प्रश्नों की एक सूची तैयार कर लें। अपने साथ अपने किसी पारिवारिक व्यक्ति या मित्रों को साथ रखें ताकि वह आपको उसके बारे में याद दिलाता रहे जो डॉक्टर से जानना चाहते हैं लेकिन आप जल्दी भूल जाते हैं। सूचना का एक अन्य माध्यम इस पुस्तिका के अन्त में दिया गया है। स्थान पूर्ति की जगह आप अपने प्रश्न भरें ताकि आप डॉक्टर या नर्स को दिखा सकें।

व्यावहारिक और सकारात्मक बातें

इस समय आप इस लायक भी नहीं रहते कि सच्चाई का सामना करने के लिये कुछ सोच सकें।

लेकिन जैसे ही आप स्वयं को ठीक अनुभव करने लगते हैं, आप स्वयं में संकल्प कर लेते हैं। जीवन के सामान्य उद्देश्यों को सामने रखकर स्वयं में विश्वास जागृत होने लगता है। धीरे-धीरे और एक बार में केवल एक-एक बात पर ध्यान देकर आगे बढ़िये।

कई लोग अपनी बीमारी पर विजय प्राप्त करने की बात करते हैं। यह एक स्वस्थ प्रतिक्रिया है। यह आप तभी कर सकते हैं जब आप अपनी बीमारी से संतुलन स्थापित करें। ऐसा करने का एक आसान तरीका है कि आप सन्तुलित और विटामिन युक्त भोजन लेते रहें। दूसरा रास्ता है कि आप तनाव दूर करने की पद्धति सीखें। जिसे दृश्यचित्र (ऑडियोटेप) द्वारा आप घर पर ही सीख सकती हैं। 'जासकॅप' के पास पुस्तिका है "कॅन्सर एवं पूरक चिकित्सायें" (कॅन्सर और कॉम्पलीमेंट्री थेरपीज) तथा "कॅन्सर रोगी का आहार" जिसे आपको भेज कर हमें प्रसन्नता होगी।

कुछ व्यक्तियों को नियमित व्यायाम करने से सहायता मिलती है। व्यायाम करने की व्यवस्था इस पर निर्भर करती है कि आप कितना श्रम कर सकते हैं और कितनी आपको आदत है और आप कितना स्वस्थ अनुभव करते हैं। धीरे-धीरे जीवन के वास्तविक उद्देश्यों के साथ स्वयं को जोड़िये।

यदि बदला हुआ भोजन और व्यायाम आपका शरीर स्वीकार नहीं करता है तो आपको यह सब नहीं करना चाहिए। केवल वहीं करिये जिसे आपका मन व शरीर स्वीकार करता है। कुछ लोग अपनी दिनचर्या पहले जैसी सामान्य रखने में अधिक प्रसन्नता का अनुभव करते हैं। कुछ लोग अपनी रुचि का समय निकालने के लिये छुट्टियों पर जाना पसन्द करते हैं।

मददगार कौन

याद रखने कि सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि बहुत से व्यक्ति हैं जो आपकी और आपके परिवारजनों की सहायता करने को तत्पर हैं। अक्सर उन व्यक्तियों से बात करना अधिक आसान होता है जो आपकी बीमारी से प्रत्यक्षरूप से सम्बन्धित नहीं है। एक सलाहकार से बात करना भी आपके लिये सहायक सिद्ध होगा जो कि विशेष रूप से आपकी बात सुनने के लिये प्रशिक्षित किये गये हैं।

कई व्यक्ति इस स्थिति में धर्म में अधिक रूचि लेते हैं। स्थानीय अधिकारी अस्पताल पुरोहित (चॅपलेन) एवं धार्मिक व्यक्तियों से बात करना उनके लिये सहायक सिद्ध होता है।

कुछ अस्पताल की विशेष संवेदनात्मक सेवायें होती हैं। जिसमें प्रशिक्षित कार्यकर्ता होते हैं। कई नर्सों को भी वार्ड में व्यावहारिक सलाह देने के साथ ही सलाहकार के रूप में भी प्रशिक्षित किया जाता है। अस्पताल के सामाजिक कार्यकर्ता भी कई प्रकार से आपकी सहायता करने को तत्पर रहते हैं। जैसे सामाजिक सेवा की जानकारी देना साथ ही आपकी बीमारी की जो समस्यायें हैं उनके बारे में जानकारी देना। सामाजिक कार्यकर्ता आपकी बामीरी के समय व बाद में बच्चों की देखभाल करने के प्रबन्ध में भी आपकी सहायता करते हैं।

किन्तु कुछ ऐसे व्यक्ति हैं जो सलाह और सहायता से अधिक चाहते हैं। उन पर कॅन्सर के होने का असर उन्हें तनावग्रस्त या निराश कर देता है और उन्हें सहाय्य और उत्तेजना जैसी मानसिक दशा घेर लेती है। इस प्रकार की कठिन भावात्मक स्थितियों के प्रतिकार के लिये अस्पताल में कई विशेषज्ञ सुलभ रहते हैं। अस्पताल के सलाहकार (कन्सलटंट) या सामान्य डॉक्टर से आप बात करें। वे आपको कॅन्सर रोगी तथा परिजनों की भावनात्मक समस्याओं को सुलझाने वाले विशेषज्ञ डॉक्टर के पास सलाह के लिये भेज देंगे।

लाभदायक संस्थाएँ – सूची

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फैक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

ई-मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशन्ट्स एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.

फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००

फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई-४०० ००५.

फोन : २२१८४४५७

फैक्स : २२१८४४५७

ई-मेल : vcare@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅफ' (JACAF)

ए-११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,

अंधेरी-कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई-४०० ०५९.

दूरध्वनी : २८५६ ००८०, २६९३ ०२९४

फैक्स : ०२२-२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,

एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२१.

फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

६१८, लक्ष्मी प्लाझा, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई-४०० ०५३.

फोन : २६३१ २६४९

फैक्स : ४००० ३३६६

ई-मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

“जासकैप” प्रकाशन

- | | |
|--|--|
| <p>१ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया
 २ एक्यूट माइलोब्लास्टिक ल्युकेमिया
 ३ ब्लैंडर (मूत्राशय)
 ४ बोन कैंसर - प्राइमरी (अस्थि कैंसर प्राथमिक)
 ५ बोन कैंसर - सैकण्डरी (अस्थि कैंसर फैला हुआ)
 ६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ)
 ७ ब्रैस्ट-प्राईमरी (स्तन-प्राथमिक)
 ८ ब्रैस्ट-सैकण्डरी (स्तन-फैला हुआ)
 ९ सर्विकल स्मीयर्स
 १० सर्विक्स
 ११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया
 १२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया
 १३ कोलन एण्ड रैक्टम
 १४ हॉजकिन्स डिजीज
 १५ कापोसीज सार्कोमा
 १६ किडनी - गुर्दा
 १७ लैरिन्क्स - स्वरयंत्र
 १८ लीवर - यकृत
 १९ लंग (फेंफड़े-फुफुस)
 २० लिम्फोडीमा
 २१ मॉलिंगंट मेलानोमा
 २२ मुंह, नाक और गर्दन के कैंसर
 २३ मायलोमा
 २४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
 २५ अन्ननलिका
 २६ ओवरी - डिम्बकोश
 २७ पैंक्रियाज - स्वादुपिंड
 २८ प्रोस्टेट - पुरुःस्थ ग्रंथी
 २९ स्किन (त्वचा)
 ३० सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमा
 ३१ स्टमक - जठर
 ३२ टैस्टीज - वृषण
 ३३ थायरॉयड - कठस्थग्रंथी
 ३४ यूटरस - गर्भाशय
 ३५ वल्वा - ग्रीवा
 ३६ अस्थीमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण
 ३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)</p> | <p>३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
 ३८-A रेडियो आयोडिनथेरपी
 ३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
 ४० स्तन की पुनर्रचना
 ४१ बाल झड़ने से मुकाबला
 ४२ कैंसर रोगीका आहार
 ४३ यौन एवं कैंसर
 ४४ कौन कभी समझ सकता है?
 ४५ मैं बच्चों को क्या कहूँ? कैंसर से प्रभावित अभिभावक (माता-पिता) के लिये मार्गदर्शिका
 ४६ कैंसर और पूरक चिकित्सायें
 ४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कैंसर रोगी की देखभाल
 ४८ विकसित कैंसर की चुनौती से मुकाबला
 ४९ अच्छा महसूस करना-सुधार की ओर कैंसर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण
 ५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल कैंसर के मरीज से कैसे बातें करें?
 ५१ अब क्या? कैंसर के बाद जीवन से समायोजन
 ५३ आपको कैंसर के बारे में क्या जानना चाहिये
 ५५ पिताशय के कैंसर की जानकारी (गॉलब्लैंडर का कैंसर)
 ५६ बच्चों के विल्स तथा अन्य प्रकार के किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा की जानकारी
 ६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कैंसर-जानकारी (रेंटिनोब्लास्टोमा)
 ६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
 ६७ जब कैंसर दुबारा लौटता है
 ६८ कैंसर के भावनिक परिणाम
 ७० रक्तका मायलोडिस्लास्टिक संलक्षण
 ७९ कैंसर के बारे में
 ८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
 ९४ नैसोफैरिजियल कैंसर
 १०९ योग और कैंसर
 १२९ पेट स्कैन</p> |
|--|--|

उपयोगी वेबसाईट सूचि

1. Macmillan / Cancerbackup - UK	http://www.macmillan.org.uk
2. American Cancer Society - USA	http://www.cancer.org
3. National Cancer Institute - USA	http://www.nci.nih.gov/
4. The Leukemia & Lymphoma Society - USA	http://www.leukemia-lymphoma.org
5.	http://www.indiacancer.org/
6. The Royal Marsden Hospital - UK	http://royalmarsden.org
7. Leukemia Resources Center - India	http://www.leukemiaindia.com
8. The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center - USA	http://www.mskcc.org/mskcc/
9. Cancer Council Victoria - Australia	http://www.cancervic.org.au/
10. The Johns Hopkins Breast Center - USA	http://www.hopkinsbreastcenter.org/ http://www.hopkinskimmelfcancercenter.org/
11. The Mayo Clinic - USA	http://www.mayo.edu/
12. Cancer Research UK	http://www.cancerresearchuk.org/ and http://www.cancerhelp.org.uk/
13. St. Jude Children's Research Hospital - USA	http://www.stjude.org and http://www.cure4kids.org
14. Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF) - USA	http://www.multiplemyeloma.org/
15. BREAST CANCER CARE - U.K.	http://www.breastcancercare.org.uk
16. International Myeloma Foundation - USA	http://www.myeloma.org
17. Leukaemia Research - UK	http://www.lrf.org.uk/
18. Lymphoma Research Foundation - USA	http://www.lymphoma.org
19. NHS (National Health Service)-UK	http://www.nhsdirect.nhs.uk/
20. National Institutes of Health - USA	http://www.medlineplus.gov/
21. Aplastic Anemia and MDS International Foundation	http://www.aamds.org
22. American Institute for Cancer Research	http://www.aicr.org
23. American Society of Clinical Oncology	http://www.asco.org and http://www.cancer.net
24. E-medicine	http://emedicine.medscape.com/
25. Leukemia Research Foundation-USA	http://www.leukemia-research.org/

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते हैं?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१.

उत्तर

.....

२.

उत्तर

.....

३.

उत्तर

.....

४.

उत्तर

.....

५.

उत्तर

.....

६.

उत्तर

.....

जासकॅप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने "रोगी सूचना केन्द्र" का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा "ट्रस्ट" स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) "जासकॅप" के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकॅप' पुस्तिका या तथ्य-पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ्य या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग-निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद
की

-: पुण्य स्मृति में :-

❖ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.

बी-२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद - ३८० ०१५.

❖ पी. ओ. नूआं

जिला - झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :-

श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

“जासकॅप”

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई-४०० ०५५.
भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२
ई-मेल : abhay@caabco.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, “लाभ”, शुक्रन टॉवर,
हाइकोर्ट जर्जों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद-३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
“क्षितिज”, ४५५, १ला क्रॉस,
एच.ए.एल. ३रा स्टेज,
बंगलौर-५६० ०७५.
दूरभाष : ९१-८०-२५२८ ०३०९
ई-मेल : supriyagopi@yahoo.co.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्. दिनकर
जी-४, “स्टर्लिंग एलीगान्झा”
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिकन्दराबाद-५०० ०२६.
दूरभाष : ९१-४०-२७८० ७२९५
ई-मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in