शारीरिक लक्षणों का इलाज करना

पॉल सी. ली (Paul C. Lee), एम.डी. चिकित्सीय निदेशक, HANS

पश्चिमी-औषधि प्रशिक्षित चिकित्सकों के रूप में, हमने स्वलीनता को एक असाध्य रोग के रूप में जाना है जिसके लिए कोई उपलब्ध इलाज नहीं है। इसलिए, जब इसका कोई इलाज नही है, तो इन बच्चों का निदान करने की परेशानी क्यों उठाई जाए?

इसकी घटनाओं में चिन्ताजनक वृद्धि का साथ-साथ अत्यधिक अनुसंधान जारी है। हाल के अध्ययनों से पता चला है कि इनमें से बहुत सारे बच्चों की अर्थपूर्ण साथ-साथ रहने वाली चिकित्सीय (शारीरक क्रिया संबंधी) अवस्थाएँ हैं जिन पर ध्यान दिए जाने की ज़रूरत है। यह एक उभरता हुआ क्षेत्र है और इलाज के स्पष्ट नियमों का अभाव है। इसका अधिकतर हिस्सा हम में से अधिकतर लोगों को बहुत वैकल्पिक प्रतीत होता है, इसलिए अस्वीकार किए जाने लायक प्रतीत होता है। हालाँकि, उचित प्रमाण आधारित तरीके के अभाव के बावजूद काफ़ी जीवन घटना संबंधी और परिस्थितिक प्रमाण मौजूद है कि इनमें से कुछ इलाज बहुत प्रभावपूर्ण हो सकते हैं। इनमें से कुछ को अगले पृष्ठ पर प्रस्तुत किया गया है। अधिकतर चिकित्सक, जिन्होंने स्वलीनता के इस "चिकित्सीय इलाज" अंश का अनुसंधान करते हुए कुछ समय व्यतीत किया है इस बात से सहमत होंगे कि ये निश्चित रूप से परखने लायक हैं।

याद रखने लायक एक महत्त्वपूर्ण तथ्य यह है कि ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर (ASD) बहुविविध रोगों से निर्मित प्रतीत होता है जिनके मिलते-जुलते लक्षण होते हैं। इसलिए कोई एक इलाज नहीं है जो ASD से पीड़ित प्रत्येक व्यक्ति के साथ काम करता है। अत्यधिक परिवर्तनशीलता, अत्यधिक व्यक्तिकृत इलाज योजना की माँग करती है और केवल एक बच्चे के लिए भी इसमें से छँटाई करना किसी भी चिकित्सीय व्यावसायिक के लिए एक भारी कार्य हो सकता है। माता-पिताओं के साथ काम करना और उन्हें अपने बच्चे का ख़ुद केस प्रबंधक बनने के लिए अत्यधिक प्रोत्साहित करना सर्वोत्तम धारणात्मक तरीका हो सकता है। हालाँकि, यह भी याद रखें कि इनमें से बहुत सारे अभिभावक बच्चे की ज़रूरतों से पहले से भी दबे हुए होते हैं। इस लेख के लिए, एक नर्स केस प्रबंधन प्रणाली की शुरुआत करने के लिए योजनाएँ विकसित की जा रही हैं।

बहुत सारे अनुसंधानकर्ताओं का अब विश्वास है कि ASD एक स्व-प्रतिरक्षा प्रक्रिया से उत्पन्न होता है तथा बहुविविध प्रणालियों को प्रभावित कर देता है जिनमें GI तंत्र, मस्तिष्क और यकृत शामिल है। ASD में बहुविविध एन्टीजेनों के साथ स्व-एंटीबॉडी के अर्थपूर्ण रूप से उँचे किए गए स्तर, साथ ही माइलिन बेसिक प्रोटीन (MBP) का पता लगाया गया है। GI एन्डोस्कोपी अध्ययनों से एसोफगाइटिस, डुओडेनाइटिस, कोलाइटिस और लिम्फॉयड नोड्युलर हाइपरप्लाज़िया की अर्थपूर्ण संख्याओं का पता चला है। इनमें से अधिकतर बच्चों को दूध के उत्पादों के प्रति एलर्जी या संवेदनशीलता होती है। 90% से अधिक बच्चों में सल्फर के बहुत निम्न स्तरों के होने का पता चला है। फिनॉल सल्फर ट्रान्सफरेज (PST) जिसे निराविषीकरण में मुख्य प्रणाली समझा जाता है, इनमें से अधिकतर बच्चों में बहुत निम्न पाया गया है। ग्लुटाथियॉन पेरोक्साइडेज और सुपरऑक्साइड डिस्मुटेज (मुक्त रैडिकलों को निष्क्रय बनाने के लिए एन्टीऑक्सीडेन्ट प्रणाली में महत्त्वपूर्ण) को आवश्यकता से महत्त्वपूर्ण रूप से कम पाया गया।

समझा जाता है कि बहुत सारे "स्वलीनता से पीड़ित व्यवहार" शरीर क्रिया संबंधी अवस्थाओं के प्रकटीकरण होते हैं। सिर पीटना और नींद की गड़बड़ियां दर्द के प्रति प्रतिक्रियाएँ हो सकती हैं, जिन्हें अन्यथा अभिव्यक्त नहीं किया जा सकता है। संभावित शरीर क्रिया संबंधी असामान्यताओं पर ध्यान देने से स्वलीनता से पीड़ित व्यवहारों में अर्थपूर्ण सुधार होगा और इसलिए अधिक प्रभावपूर्ण शैक्षिक हस्तक्षेप किए जाएँगे। अन्य हस्तक्षेपों के प्रति प्रतिक्रियाहीन बच्चों की एक छोटी संख्या के लिए SSRI's और मानसिक विकृति विरोधी दवाइयों के लिए एक भूमिका हो सकती है। लेकिन, इनमें से अधिकतर दवाइयों को बच्चों में इस्तेमाल किए जाने के लिए अच्छा नहीं माना जाता है और इनकी क्षमता को समर्थन देने के लिए बहुत कम अध्ययन मौजूद हैं।

प्रारम्भिक हस्तक्षेप का संदर्भ दिया जाना ज़रूरी है। शैक्षिक कार्यक्रमों के अत्यधिक प्रभाव हो सकते हैं, विशेष रूप से जब इन्हें चिकित्सीय हस्तक्षेपों के साथ संयुक्त कर दिया जाए जो ध्यान और व्यवहार में सुधार लाते हैं।

विचार किए जाने के लिए सर्वोच्च 3 चिकित्सीय हस्तक्षेप (जिनके बारे में अभिभावक पूछ सकते हैं...)

1. GI ट्रैक्ट: बहुत सारे बच्चे दस्त, कब्ज, एसोफगाइटिस, गैस्ट्राइटिस, डुओडेनाइटिस और कोलाइटिस से पीड़ित होते हैं, जो बहुत से लक्षणों के लिए ज़िम्मेदार हो सकते हैं जैसे कि पेट दर्द और रात के समय जागना। बहुत सारे बच्चों के आँत एवं पेट में यीस्ट (खमीर) की अत्यधिक वृद्धि होना भी पाया गया है।

   दूध के उत्पादों का इस्तेमाल बन्द करके देखें क्योंकि विश्वसनीय प्रमाण मौजूद है कि इनमें से बहुत सारे बच्चे को दूध से एलर्जी या इसके प्रति संवेदनशीलताएँ होती हैं। ग्लुटेन संवेदनशीलताएँ भी काफी प्रचलित हैं और इनका इस्तेमाल बन्द करना (अधिक कठिन) आज़माने लायक हो सकता है। इसे ही बहुत सारे लोग ग्लुटेन मुक्त/कैसीन मुक्त आहार कहते हैं (नीचे देखें) ओपियॉयड अधिकता सिद्वान्त भी इस आहार का समर्थन करता है। यदि मल परीक्षण से यीस्ट अर्थात् खमीर की अत्यधिक वृद्धि सिद्ध होता है, तो कवक-विरोधी दवाई के इस्तेमाल पर विचार किया जा सकता है। दुर्भाग्यवश, स्वलीनता से पीड़ित बच्चों का मूल्यांकन और इलाज करने के लिए अधिक GI विशेषज्ञ अभी तक तैयार नहीं हैं। हार्वर्ड में LADDERS कार्यक्रम संदर्भ योजनाओं के लिए एक स्त्रोत हो सकता है।

2. निराविषीकरण: ठोस प्रमाण मौजूद है कि इनमें से बहुत सारे बच्चों में निराविषीकरण मार्ग क्षतिग्रस्त होते हैं। सल्फेट की एक महत्त्वपूर्ण भूमिका होती है और लगभग 90% स्वलीनता से पीड़ित बच्चों के बहुत निम्न स्तर होते हैं, जिसका अर्थ यह है कि उन्हें अन्दर किए गए या अन्दर उत्पन्न किए गए विषैले पदार्थो को निकालने में कठिनाई होती है। GI तंत्र के स्वास्थ्य में सल्फेट भी अत्यंत महत्त्वपूर्ण होता है। सल्फेट को मैगनीशियम सल्फेट से बदलने से मदद मिल सकती है।

   धातु के अत्यधिक संचय की भी भूमिका हो सकती है लेकिन संयोजन चिकित्सा पर विचार ध्यानपूर्वक जाँच के बाद ही किया जाना चाहिए। विषैले पदार्थो की मात्रा को घटाने से संभावित रूप से इन बच्चों को लाभ होगा। विषैले पदार्थ पर्यावरणीय (कीटनाशक, तृणनाशक, मर्करी, संख्यिा, मोटर कारों का धुआं, इत्यादि) या घरेलू (फॉरमैल्डीहाइड, सफाई के साधन, वाष्पशील जैविक मिश्रण, सीसा इत्यादि हो सकते हैं)। फिनॉल निहित खाद्य पदार्थो के अन्त:ग्रहण को कम करने पर भी विचार करें (फिनॉल सल्फर टान्सफरेज की कमी) जैसे कि सेब।

3. ऑक्सीकरण संबंधी दबाव: मिथाइलीकरण मार्गो और अन्य ऑक्सीकरण विरोधी प्रणालियों को अक्सर क्षतिग्रस्त पाया जाता है। मुक्त रैडिकलों को निष्क्रिय बनाने की घटी हुई क्षमता के महत्त्वपूर्ण CNS प्रभाव हो सकते हैं। विटामिन न्यूनतापूरक खाद्य पदार्थो को लेने की सलाह दी जानी चाहिए विशेष रूप से इसलिए क्योंकि स्वलीनता से पीड़ित बहुत सारे बच्चों के आहार संबंधी तरीके अत्यधिक सीमित होते हैं। अत्यधिक प्रक्रियाकृत भोजन (मुक्त रैडिकलों की अधिकता) के अन्त:ग्रहण को कम करना भी सूचित किया गया है।

जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, इस रोग की अत्यधिक परिवर्तनशीलता के कारण प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग चिकित्सा योजना की ज़रूरत पड़ेगी, लेकिन इन हस्तक्षेपों की क्षमता को आंकने के लिए कोई ठोस चिकित्सीय परीक्षण मौजूद नहीं है। चाहे जितना भी त्रुटिपूर्ण और व्यक्तिनिष्ठ हो, व्यवहार के परिवर्तनों के बारे

माता-पिताओं की रिपोर्टों पर भरोसा करना एक मात्र विकल्प हो सकता है। सौभाग्य से बहुत सारे अभिभावक अपने बच्चों के व्यवहारों में होने वाले परिवर्तनों के प्रति बहुत सूक्ष्म दृष्टि रखते हैं। प्रयास और भूल विधि के संबंध में इस बात पर ज़ोर देना महत्त्वपूर्ण है कि चिकित्सा परिवर्तन बारी-बारी से लागू किया जाना चाहिए। शुभकामना, और आशा को जीवित रखें।