औषधे

एखादे औषध घ्यायला सांगितले की पेशंटचा पहिला प्रश्न–'डॉक्टर याचे काही साइड इफेक्टस् असतात का ?' मी म्हणतो, 'होय, असतात. पण आजाराचेही साइड इफेक्टस् असतात.' एकीकडे संधिवाताची वेदना, त्यामुळे जगणे मुश्किल होणे आणि दुसरीकडे औषंधाविषयी भीती यामुळे पेशंटची अवस्था 'इकडे आड तिकडे विहीर' अशी होणे स्वाभाविक आहे. क्वचित आजाराच्या आगीतून साइड इफेक्टस्च्या फुफाट्यात पडण्याची वेळ येतेही. पण तो धोका स्वीकारलाच पाहिजे. अपघात होणे हा रस्त्याने जाण्याचा साइड इफेक्ट. पण म्हणून काही कोणी रस्त्याने जाण्याचे सोडत नाही. अ ठिकाणापासून ब ठिकाणी जायचे असेल तर अ–ब ही दिशा ठरलेली असते. वैज्ञानिक संशोधनातून सिद्ध झालेली औषधे वापरणे हीच ती दिशा. हाच तो मार्ग. सह्याद्रीच्या एखाद्या शिखरावर जाण्यासाठी मनाची तयारी लागते, शरीरात बळ लागते. साधन सामुग्री लागते तशीच सावधानताही आवश्यक असते. योग्य औषधांचा योग्य पद्धतीने आणि सावधपणे वापर केला तर साइड इफेक्टस् टाळून संधिवातावर नियंत्रण आणता येते.

आमवातासाठीची काही औषधे विषारी. कॅन्सरसाठी वापरली जाणारी. आमालाच आयुर्वेदात ' आमविष' म्हणतात. आणि 'विषस्य विषमौषधम् ' हे तर प्रसिद्धच आहे. विष हेच विषाचे औषध. आमवातात कॅन्सरच्या मानाने फार थोडी मात्रा लागते. एखाद्या आमवाताच्या रोग्याला आमवाताऐवजी कॅन्सर झाला तर तेच औषध तो नि:शंक मनाने घेईल. कारण कॅन्सरविषयी भीती फार. अनियंत्रित आमवातात कॅन्सरचे प्रमाण वाढते ही माहिती पेशंटना नसते. ब्लडप्रेशर, मधुमेह अशा आजारांसाठी जन्मभर औषधे घेण्याची लोकांची तयारी असते. कारण या आजारांच्या दुष्परिणामांची लोकांना जाणीव असते. आमवाताविषयीही अशी लोकजागृती झाली पाहिजे. मधुमेहासारख्या आजारात दिवस जातील तसतशी औषधे वाढत जातात. आमवातावर नियंत्रण आले की ही औषधे हळूहळू कमी होत जातात. औषध बहुधा बंद होत नाही हे मात्र खरे.

आमवातात सुरुवातीला ६–७ प्रकारच्या गोळ्या असतात. त्यातच रक्तदाब

किंवा मधुमेहासारखा आजार असला तर विचारायलाच नको. आमच्या गाडगीळबाई म्हणतात, ' किती गोळ्या गिळायच्या डॉक्टर?' सुरुवातीला ही परिस्थिती असते हे खरे. पण त्याला इलाज नाही. प्रगत देशात नर्स आजाराची आणि औषधांची पूर्ण माहिती देते. औषधांचे उपद्रव सांगते. फार्मसिस्टही औषधांची माहिती देतात. एखादे औषध वापरण्यास पेशंटने परवानगी दिली तरच ते औषध त्याला वापरतात. उपचार ठरवण्यात असा पेशंटचा सहभाग असतो. आपल्याकडे तशी परिस्थिती नाही. डॉक्टर सांगेल तसे औषध घेतले जाते. अज्ञानात आनंद असला तरी त्यात धोकाही संभवतो हे विसरता कामा नये.

औषधांचे कार्य

ओष (संस्कृत शब्द) म्हणजे शिजवून, भाजून बनवणे. कोणत्यातरी प्रक्रियेने बनवले जाते ते औषध. ओषधि म्हणजे औषधी वनस्पती. काही औषधे वनस्पतींपासून मिळतात, काही जंतूंपासून किंवा प्राण्यांपासून, काही कारखान्यात तयार केली जातात तर काही जेनेटिक तंत्रज्ञानाने बनविलेली असतात. काही औषधे त्वचेवर लावतात, काही तोंडाने घेतात, काहींचे स्नायूत, शिरेत किंवा त्वचेखाली इंजेक्शन देतात, काही नाकातोंडाने ओढतात (स्प्रे/इनहेलर) तर काही अन्य मार्गाने देतात.

तोंडाने गोळी घेणे सामान्यत: निर्धोक, सोपे आणि स्वस्त असते. अर्थात जठरातून किंवा आतड्यातून ते पूर्ण शोषले जाईल असे नाही. शोषलेले औषध आधी यकृतात जाते. काही औषधांवर तेथे प्रक्रिया होऊन कार्यकारी द्रव्य तयार होते. काही औषधे तशीच कार्यकारी असतात. त्यानंतर ते औषध रक्तातून सर्व शरीरभर फिरते. बरीच औषधे विशिष्ट अवयवाचे ठिकाणी कार्य करीत असली तरी त्यांचे सार्वदेहिक परिणाम असतात. काही औषधे शरीरातल्या चरबीत किंवा यकृतासारख्या अवयवात थोडी थोडी साठत रहातात. औषधाचा एक डोस शरीरात काही काळ कार्यकारी रहातो, (Biological Half-Life). त्यानंतर ते लघवीवाटे किंवा आतड्यातून बाहेर पडते.

औषधाचे इंजेक्शन घेतले की ते थेट रक्तात मिसळते. त्यामुळे संपूर्ण डोस कार्य करतो. आतड्यातील किंवा यकृतातील पाचकरसांचा प्रभाव पडत नाही. तसेच पित्त वाढत नाही किंवा पचन बिघडत नाही. औषधाचा गुणही चटकन दिसतो.

एखाद्या औषधाचा शरीरातला कार्यकाल तंत्रज्ञानाने वाढवता येतो. कॅपसूलमधून ते औषधच उशीरा किंवा हळूहळू आतड्यात सोडले जाते (नियंत्रित प्रक्षेप– Controlled Release). त्यामुळे अशी औषधे दिवसातून एकदा किंवा दोनदा घेण्याची सोय होते.

किती प्रमाणात औषध घ्यायचे (मात्रा) ते अनेक गोष्टींवरून ठरते. त्यासाठी आजाराचे स्वरुप आणि तीव्रता, पेशंटचे वय, वजन इत्यादी गोष्टी पाहिल्या जातात. मेथोट्रेक्सेट सारख्या काही औषधांची कार्यक्षमता काहीशी आनुवंशिक असते. सोबत दिली जाणारी इतर औषधेही महत्वाची असतात. काही औषधे प्रदीर्घकाळ घेतली तर पुढे त्यांचा डोस वाढण्याची शक्यता असते. अफूसारख्या काही वेदनाशामक औषधांची सवय जडू शकते.

औषधांचे उपद्रव

लहान मुलांच्या संधिवाताचे ज्येष्ठ ऱ्हुमॅटॉलॉजिस्ट डॉ.रॉस पेटी (व्हॅन्कूव्हर, कॅनडा) आम्हाला शिकवताना म्हणाले, 'If there is no side effect, there is no effect-size.' परिणाम असेल तरच दुष्परिणाम दिसणार. दुष्परिणाम नाही म्हणून एखादे निरुपयोगी औषध घेत रहाणे योग्य नाही. तसेच दुष्परिणाम होतात म्हणून एखादे योग्य औषध टाळणे हे ही चुकीचे. 'मला ॲलोपॅथीची औषधे चालत नाहीत' असे काही पेशंट म्हणतात. याइतके हास्यास्पद दुसरे विधान नसेल. एक तर औषधे असंख्य. त्यांची अणुरचना, स्वरुप आणि कार्य वेगवेगळे असते. यापैकी प्रत्येक औषध एखाद्या पेशंटमध्ये दुष्परिणाम करेल अशी सुतराम शक्यता नाही.

योग्य मात्रेत घेतले तर एका अवयवावरील परिणामासोबत इतर परिणाम दिसतात ते साइड इफेक्टस्. अस्थिक्षयातल्या ॲलेन्ड्रोनेटमुळे अन्ननलिकेचा दाह होतो. हा त्याचा एक नको असलेला परिणामच. तो टाळण्यासाठी या औषधासोबत भरपूर पाणी पितात आणि त्यानंतर अर्धा तास आडवे होत नाहीत. काही परिणाम अनिष्ट स्वरुपाचे असतात. मेथोट्रेक्सेटने कोणाला मळमळ होते. कोणाचे केस गळतात. कोणतेही औषध योग्य मात्रेपेक्षा जास्त आणि दीर्घकाळ घेतले तर मात्र विषारी परिणाम दाखवू शकते. प्रतिकारशक्तीच्या बिघाडाने कोणाला औषधाची ॲलर्जी असते. "Everything under the sun including the sun' असे ॲलर्जीच्या कारणांविषयी म्हणतात. जगातल्या कोणत्याही गोष्टीची कुणालाही ॲलर्जी असू शकते. ॲलर्जी कधी कधी आनुवंशिक असते. ती कधी औषध घेतल्या घेतल्या येते तर कधी कालांतराने.

औषधांच्या उपद्रवांचे स्वरूपही वेगवेगळे असते. काही औषधांचा त्वचा, यकृत, मूत्रपिंड, डोळे किंवा श्रवणेंद्रिय यांवर परिणाम होतो. कधी अस्थिमज्जेवर परिणाम होऊन रक्ताल्या पेशी कमी होतात. काही औषधे घेतली असता कॅन्सरचे प्रमाण वाढते तर काही गर्भावर विपरीत परिणाम करतात. काही औषधांचे व्यसन जडते. काही औषधे अचानक बंद केली तर विपरीत परिणाम दिसतात. काही दुष्परिणाम सौम्य असतात तर काही गंभीर.

दुष्परिणाम फार जास्त असले तर असे औषध प्रशासन बाजारात येऊ देत नाही किंवा बाजारातल्या औषधावर बंदी घालते. दुष्परिणाम असूनही सुपरिणाम जास्त असेल आणि दुसरा पर्याय उपलब्ध नसेल तर त्या औषधावर तशा अर्थाचा शिक्का मारला जातो. सामान्यत: ९५% रुग्णांमध्ये औषधांचे फारसे दुष्परिणाम दिसत नाहीत.

अनौषध

ओशोंची एक कथा आहे. एक वैद्य बस्तरच्या आदिवासी खेड्यात गेले. एक रोगी आला. औषध लिहायचे काही साधन नव्हते. त्यांनी एका खापराच्या तुकड्यावर औषधाचे नाव खरडले आणि त्याला सांगितले,'हे औषध दुधात उगाळून महिनाभर घे.' रोगी उत्तम सुधारला. महिनाभराने परत आला. वैद्यांनी विचारले. 'आता कसे आहे ?' तो म्हणाला, 'उत्तम. मला पुन्हा खापरावर औषध लिहून द्या.' वैद्य म्हणाले, 'म्हणजे ?' तो म्हणाला, ' खापर तर उगाळून संपले. फारच छान औषध होते ते.'

औषधाशिवाय आजार बरा होऊ शकतो याचे हे उत्तम उदाहरण. चरकाचार्य म्हणतात, या जगात अनौषध असे काही नाही. एखादा गाणे ऐकून वेदना विसरला तर गाणे हे त्याचे औषध.'औषध नल गे मजला' असे दमयंती म्हणते ते ही असेच. पण अनौषध किंवा प्लसीबो (Placebo) ही संकल्पना इतकी साधी नाही. अनौषध म्हणजे औषधासारखे दिसणारे पण कोणतीच कार्यशक्ती नसणारे दुसरे औषध. अशक्तपणा वाटतो म्हणून 'ॲडमिट' होऊन सलाइन भरून घेणे हा अनौषधाचाच प्रकार.

असे अनौषधसुद्धा कधी कधी परिणामकारक असू शकते. अनौषधाने वेदना कमी होण्याचे कार्य मेंदूतील जैविक रसायनांमुळे (Opiods) होते असे आढळून आले म्हणून तो परिणाम केवळ मानसिक नसून शारीरिकही आहे असे मानले जाऊ लागले आहे. तरीही रुग्णाचा स्वभाव आणि अपेक्षा, डॉक्टरांचे वागणे आणि व्यक्तिमत्व, पेशंट आणि डॉक्टरांचा सुसंवाद, आजाराचे स्वरूप, अनौषधाचे स्वरूप आणि किंमत अशा अनेक गोष्टींवर अनौषधाची परिणामकारकता अवलंबून असते. संधिवातात वेदना हा रुग्णसंवेद्य घटक आहे, तो नीटसा मोजता येत नाही. आजार ही सामान्यत: कमी जास्त होणारा असतो. म्हणूनच संधिवातात २०-२५% रुग्णांमध्ये अनौषधही काम करते.

रुग्णांच्या आजाराविषयी काही संकल्पना असतात. काही अपेक्षा असतात. कुणाला नुसते डॉक्टरांना भेटून आले तरी बरे वाटते. मान आखडली म्हणून लातूरहून एक शिक्षक मला भेटायला आले. क्लिनिकच्या प्रतीक्षालयातच त्यांना मान मोकळी वाटू लागली ! डॉक्टरांवर विश्वास असला म्हणजे त्यांनी काहीही औषध दिले तरी बरे वाटते.

यासाठीच डॉक्टर–पेशंट संवाद महत्वाचा असतो. औषधही विश्वासाने घेतले गेले पाहिजे. 'औषधे चिन्तयेत् विष्णुम्' असे विष्णुषोडशनामाच्या सुरुवातीला म्हटले ते यासाठीच. काही डॉक्टरांची प्लसीबो पर्सनॅलिटी असते. त्यांचे व्यक्तिमत्व, वागणे बोलणे असे की त्यांनी काहीही औषध दिले तरी बरे वाटावे. असे डॉक्टर आपल्या वागण्या–बोलण्यातून औषधाची मानसिक परिणामकारकता वाढवू शकतात. प्रेमळ, सहृदयी आणि तत्पर डॉक्टरांनी दिलेली प्लसीबो जास्त गुणकारी असते. ऑस्ट्रेलियात मेलबर्नच्या पूर्वेला हॉथोर्न शहर आहे. तिथल्या इलेक्ट्रिक कंपनीत १९२४ सालापासून झालेल्या अभ्यासात असे दिसले की कामगारांना योग्यप्रकारे प्रवृत्त केले तर उत्पादन वाढते. याला हॉथोर्न इफेक्ट म्हणतात. पेशंटशी जास्त वेळ चांगले बोलले, त्यांचे प्रबोधन केले,धीर दिला, त्यांचे शंकानिरसन नीट केले तर लवकर बरे वाटते. डॉक्टरांचा पोषाख, आचरण, आवाज, शब्दरचना, देहबोली आणि दवाखान्याचे वातावरण यामुळेही असा फरक पडू शकतो.

जाणत्याचे कासेसी लागावे । जाणत्याचे औषध घ्यावे ।
जाणता सांगेल ते करावे । पथ्य आधी ।।

जाणत्या माणसाचा आधार घ्यावा. त्याचेकडून औषध घ्यावे. तो सांगेल ते पथ्य करावे. समर्थांना अभिप्रेत असलेला असा जाणता म्हणजेच चांगला डॉक्टर. तो मिळाला की आजार नियंत्रणात येणारच. (दासबोध १८/२/७)

होमिओपॅथी औषधांचा उपयोग डॉक्टरांच्या संवादामुळे होतो. तो औषधांचा प्रत्यक्ष परिणाम नाही अशा निष्कर्षाचे एक संशोधन अलिकडेच प्रकाशित झाले आहे. औषधाचे स्वरुपही यात महत्वाचे आहे. अनौषध गोळीपेक्षा अनौषध इंजेक्शनने जास्त बरे वाटते. वेदनाशामक औषध १२ तासच शरीरात रहात असले तरी पेशंट मात्र दोन दिवस चांगला रहातो. साध्या इंजेक्शनपेक्षा शिरेतले इंजेक्शन जास्त भारी. एखादी शस्त्रक्रिया त्याहून अधिक परिणामकारक. कधी एमआरआय सारख्या तपासणीनेच डोकेदुखी बंद होते. छाती फाडून हृदयाची रक्तवाहिनी दुरुस्त न करताही अनजायनाची हृदयवेदना थांबू शकते. ॲक्युपंक्चर उपायातले अनेक सुया टोचणे किंवा पंचकर्मामध्ये उलट्या करवणे, जळवा लावणे,एनिमा घेणे असे प्रकार कधी कधी फलदायी ठरतात. या उपचारांच्या विशिष्ट स्वरुपामुळे असा प्लसीबो परिणाम साधत असावा अशी शंका घेण्याजोगी परिस्थिती आहे खरी.

औषधांच्या वापराविषयी सामान्य सूचना

१) डॉक्टरांचे प्रिस्क्रिप्शन नीट समजावून घ्घ्यावे. न समजल्यास पुन्हा विचारावे.
२) औषधे औषध विक्रेत्याकडूनही समजावून घ्यावीत. प्रिस्क्रिप्शनपेक्षा वेगळ्या कंपनीचे असल्यास डॉक्टरांना विचारावे. औषधांचे माहितीपत्रक वाचावे.
३) यकृत, मूत्रपिंड अथवा हृदयविकार, अल्सर, दमा, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, ॲलर्जी, दारूचे व्यसन इत्यादीं विषयी डॉक्टरांना आगाऊ माहिती द्यावी.
४) बाळाची इच्छा व त्यासाठी प्रयत्न किंवा उपचार चालू असल्यास डॉक्टरांना सांगावे. गर्भारपण व स्तनपान याविषयी माहिती द्यावी.
५) औषध सांगितल्यानुसारच घ्यावे. वेळा चुकवू नयेत. एखादा डोस विसरून पुढच्या डोसची वेळ आली तर डबल डोस घेऊ नयेत.
६) ज्या गोळीवर रेघ नाही तिचे तुकडे करून ठेवू नयेत. कॅप्सूल आणि कालांतराने कार्य करणाऱ्या गोळ्या (उेपीीश्रश्रशव ठशश्रशरीश) तोडू नयेत अथवा चावून खाऊ नयेत.
७) बहुतेक औषधे खाल्ल्यानंतर घेतात. काहींना तसे बंधन नसते. तर काही उपाशीपोटीच घेतलेली चांगली असतात. त्याविषयी डॉक्टरांना विचारावे. ८) चावून खाण्याची गोळी गिळू नये. पूर्ण चावून खावी.
९) औषधामुळे त्रास होतो असे वाटल्यास डॉक्टरांशी संपर्क साधावा. औषध तात्पुरते बंद केले तरी चालेल.
१०) औषधांच्या ॲलर्जीची नोंद ठेवावी व त्याविषयी डॉक्टरांना सांगावे.
११) आयुर्वेदिक, होमिओपॅथिक अथवा अन्य उपचार चालू असल्यास ते ही डॉक्टरांना सांगावे. दोन डॉक्टरांचे औषध चालू असल्यास एकच औषध दोघांच्याही प्रिस्क्रिप्शन मध्ये नसल्याची खात्री करावी.
१२) औषध सावलीत, थंड कोरड्या हवेत ठेवावे. काही मोजकी औषधे फ्रिजमध्ये ठेवावी लागतात. खिडकीत ठेवलेली औषधे उन्हाने गरम होतात.
१३) औषध मुलांच्या हाती लागू देऊ नये. घरातल्या दोन पेशंटची औषधे एकाच ठिकाणी ठेवू नयेत.
१४) तारीख उलटून मुदत संपलेली औषधे घरात ठेवू नयेत.
१५) संधिवाताची औषधे प्रदीर्घकाळ घ्यावी लागतात. बरे वाटले म्हणून औषध बंद करू नये. त्यामुळे आजार पुन्हा बळावण्याची शक्यता असते. डॉक्टरांना भेटण्यास थोडाफार (काही आठवडे) उशीर झाला तरीही औषध सुरूच ठेवावे.
१६) आपल्याला एखाद्या औषधाने बरे वाटले म्हणून ते औषध संधिवाताच्या दुसऱ्या एखाद्या रोग्याला कधीही सुचवू नये.

नव्या औषधांचे संशोधन

काही पेशंटस् मध्ये प्रस्थापित औषधांचा अपेक्षित परिणाम दिसत नाही. सध्याच्या औषधांपेक्षा जास्त गुणकारी आणि कमी अपायकारक औषधे शोधण्याचा औषध कंपन्या प्रयत्न करीत असतात. संशोधनाशिवाय प्रगती नसल्याने जगभर असे संशोधन सतत सुरु असते. विशेषत: आमवातात असे पुष्कळ संशोधन सध्या सुरू आहे. त्यातून नवनवी औषधे येत आहेत आणि येत रहातीलही.

आजाराचे स्वरूप समजावून घेऊन त्यातील दोषाच्या कार्यक्षेत्रात काम करणारी हजारो औषधे बनतात. हे पायाभूत संशोधन. त्यातील सुमारे १०० औषधांपैकी एखाद्या औषधाचे प्राण्यांवरचे परिणाम तपासतात. त्यात यश आलेल्या २–३ % औषधांचे मग मनुष्यांवर प्रयोग सुरू होतात (क्लिनिकल ट्रायल). क्लिनिकल ट्रायलचे चार टप्पे असतात. पहिल्या टप्प्यात औषधाचा निर्धोकपणा निरोगी स्वयंसेवकावर तपासतात. त्यात औषधाचा योग्य डोसही ठरवतात. दुसऱ्या टप्प्यात दोन तीनशे पेशंटस् निवडून त्यांना औषध किंवा अनौषध देतात. औषधाचा योग्य डोस, परिणामकारकता तसेच उपद्रवांचा अभ्यास करतात. तिसऱ्या टप्प्यात जगभरातल्या अनेक केंद्रातले शेकडो पेशंटस् निवडून दीर्घकाळापर्यंत असाच अभ्यास चालतो. नवे औषध अनौषधापेक्षा परिणामकारक हवे. परिणामही संख्याशास्त्राच्या दृष्टीने पुरेसा हवा. तरच प्रशासन ते औषध बाजारात आणायला परवानगी देते. क्लिनिकल ट्रायल झालेल्या ५ ते १० औषधांपैकी एखादेच औषध मग बाजारात येते. या साऱ्या प्रकारात एका औषधामागे १०–१२ वर्षे आणि कोट्यावधी रुपये खर्च होतात. औषध बाजारात आले तरी चौथ्या टप्प्यात त्याची निरीक्षणे सुरुच रहातात. एखादे औषध अपायकारक दिसून आले तर त्यावर नियंत्रण येते. रोफेकॉक्सिब या वेदनाशामक औषधावर अशीच बंदी घालण्यात आली तर निमेसुलाइडवर नियंत्रणे घालण्यात आली.

देही आरोग्यता जाली । ऐसी जना प्रचित आली ।
तरी मग आगत्य घेतली । पाहिजे मात्रा ।।
प्रचितीविण औषध घेणे । तरी मग धडचि बिघडणे ।
अनुमाने जे कार्य करणे । तेचि मूर्खपण ।।

एखाद्या औषधाने विशिष्ट आजार बरा होतो असा प्रत्यक्ष अनुभव आला म्हणजे ते औषध त्या आजारात अवश्य वापरावे. प्रत्यक्ष अनुभवाशिवाय औषध वापरणे म्हणजे शरीर बिघडवणे. केवळ अनुमानाने औषध घेणे हा मूर्खपणाच. समर्थांची ही औषध–प्रचिती म्हणजेच आधुनिक युगात क्लिनिकल ट्रायल करून औषध सिद्ध करणे.
दासबोध १०/८/५,६

हल्ली संशोधनाची ही सर्व प्रक्रिया पूर्ण झाल्याखेरीज कोणतेही औषध बाजारात येऊ शकत नाही. संशोधनाच्या प्रचंड खर्चामुळे नवी औषधे महाग असतात. त्याचे पेटंट २० वर्षांचे असते. त्यामुळे पुढच्या ८–१० वर्षात कंपनीला खर्च वसूल करायचा असतो. पेटंट संपले की इतर कंपन्या तत्सम औषध तयार करतात. त्यावर थोडेसे संशोधन होऊन स्वस्त औषध बाजारात येते. तत्सम औषध स्वस्त असले तरी तितके परिणामकारक असेल असे नाही. बाजारात स्पर्धा निर्माण होऊन औषधाची किंमत कमी होते हे मात्र खरे.

भारतातही असे जागतिक पातळीवरचे संशोधन अनेक ठिकाणी सुरु असते. ज्या पेशंटस्‌ना सध्याच्या औषधाने उपयोग दिसत नाही त्यांनी एक पर्याय म्हणून अशा संशोधनात भाग घेण्यास काहीच हरकत नाही. यात आधी औषध आणि त्याच्या स्वरूपाची रुग्णास पूर्ण माहिती देऊन त्याची संमती घेतली जाते. संमतीशिवाय काहीही होत नाही. संमती नाही दिली तरी मूळ उपचार बंद होत नाहीत. औषध सुरू झाले आणि काही वावगे वाटले तर कोणतेही कारण न देता औषध बंद करण्याची रुग्णास मुभा असते. ट्रायलमध्ये औषधासाठी पैसे मोजावे लागत नाहीत. तपासण्या काळजीपूर्वक केल्या जातात. रुग्णाची सुरक्षितता हेच सर्व संशोधनाचे पहिले तत्त्व असते. आंतरराष्ट्रीय नियमांमुळे संमतिपत्राची कायदेशीर भाषा फार किचकट असते. त्यामुळे तेथे विविध उपद्रव सांगितले असले तरी रुग्णांनी बिचकून जाण्याचे कारण नाही. एखाद्या रस्त्याने जाऊन ठिकाण सापडले नाही तर जसे दुसरा रस्ता शोधतो तसाच हा संशोधनातला सहभाग. संशोधनात सहभागी होणारे पेशंटस् हे वैद्यकाच्या प्रगतीला हातभार लावत असतात. इतर पेशंटसाठी नवे औषध उपलब्ध करून देत असतात. रक्तदाता जसा एखाद्या पेशंटला जीवदान देतो तसेच काहीसे हे दातृत्व.

❖ ❖ ❖

उपयुक्त संकेतस्थळे :

मेडलाइन प्लस : www.nlm.nih.gov / medlineplus / druginfo

पेशंट युके : www.patient.co.uk

ड्रग इन्फरमेशन ऑनलाइन : www.drugs.com

द जॉन हॉपकिन्स आरथ्रायटिस सेंटर (ऱ्हुमॅटॉइड आरथ्रायटिस) : www.hopkins-arthritis.org

यु.एस. फूड अँड ड्रग ॲडमिनिस्ट्रेशन : www.fda.gov

संदर्भ : संधिवात औषधे आणि आहार–विहार

डॉ. श्रीकान्त वाघ

एम.बी.बी.एस. (मुंबई), एम.डी. (मेडिसिन), एम.एस्सी. ऱ्हुमॅटॉलॉजी (युके)
बी.ए.एम.एस., एम.ए.एस्सी. (चिकित्सा), एम.ए. (संस्कृत) एम.ए. (संगीत)

ऱ्हुमॅटॉलॉजिस्ट (संधिविकार विशेषज्ञ)