क्षय रोग (टीबी) के बारे में मार्गदर्शिका

पत्रकारों के लिए संसाधन

UPDATED
सितम्बर 2021
www.media4tb.org

इस संलेख को प्रसारण के उद्देश्य से विकसित किया गया है; इसलिए निःसंकोच इसका प्रयोग करें बिना किसी बदलाव के। यदि आप इस प्रकाशन का कोई अंश किसी और दस्तावेज़ या प्रकाश में प्रयोग करना चाहते हैं, तो आप वो कर सकते हैं, लेकिन आपको ये साईटेशन और स्रोत का वर्णन करना है – क्षय रोग (टीबी) के बारे में मार्गदर्शिका – पत्रकारों के लिए संसाधन (Updated September 2021)

टीबी के बारे मे बुनियादी विज्ञान

1. क्षय रोग या टीबी क्या है?

टीबी एक संक्रामक रोग है जो 'माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस' नामक जीवाणु से होता है। टीबी ज्यादातर फेफड़ों को प्रभावित करता है (जो कि पल्मनरी टीबी का कारण बनता है) और कई बार हड्डियों और जोड़ों, गुर्दे, मस्तिष्क, जननांगों, मूत्र पथ, रीढ़, लसीका तंत्र, आंतों आदि सहित अन्य अंगों को भी प्रभावित कर सकता है। टीबी जब फेफड़ों के अलावा किसी अन्य अंग को प्रभावित करता है, तो इसे एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी कहते हैं।

2. टीबी किस प्रकार फैलती है?

टीबी हवा से फैलता है। जब पल्मनरी टीबी से प्रभावित कोई व्यक्ति खांसता, थूकता, या छींकता है, तो मुख से सूक्ष्म बूँदें टीबी के कीटाणु के साथ हवा में निष्कासित हो जाते हैं। जब भी कोई व्यक्ति इन बूंदों को श्वास के माध्यम से अंदर लेता है, उनमें सक्रिय टीबी संक्रमण विकसित हो सकता है।

3. टीबी से कौन प्रभावित हो सकता है?

चूंकि टीबी एक हवा से फैलने वाली बीमारी है, इसलिए जो कोई भी टीबी बैक्टीरिया को सांस से अंदर लेता है, वह टीबी से संक्रमित हो सकता है। यह किसी भी आयु, वर्ग या आर्थिक तबके के लोगों को प्रभावित कर सकता है।

4. सांस के द्वारा लिए गए बैक्टीरिया दूसरे अंगों में कैसे फैलते हैं और एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी का कारण बनते हैं?

जब कोई टीबी के बैक्टीरिया को सांस से अंदर लेता है, तो यह फेफड़ों में जमा हो जाता है और पल्मोनरी टीबी का कारण बन सकता है। यह रक्त प्रवाह और लसीका प्रणाली के माध्यम से अन्य अंगों में भी फैल सकता है और शरीर के जिस भी हिस्से में बसता है, उसमें संक्रमण फैला सकता है।

5. टीबी रोग और टीबी संक्रमण में क्या अंतर है?

अक्सर हमारी जानकारी के बग़ैर भी टीबी के जीवाणु हमारे अंदर आ जाते हैं। इसे टीबी संक्रमण कहते हैं। जिनके अंदर टीबी के जीवाणु होते है, वो सभी लोग बीमार नहीं होते है। ज्यादातर लोगों में अच्छी रोग प्रतिरोधक क्षमता इस जीवाणु को नियंत्रण में रखती है। जिन व्यक्तियों के शरीर में टीबी का जीवाणु प्रवेश कर चुका होता है, उनमे से केवल 10% लोगों को उनके जीवन काल में टीबी होने का खतरा बना रहता है।

6. टीबी रोग के जोखिम कारक क्या हैं?

टीबी संक्रमण वाले व्यक्ति को आमतौर पर टीबी की बीमारी तब होती है जब उसकी रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है। टीबी के कुछ जोखिम कारक हैं जैसे खराब पोषण, मधुमेह और एचआईवी, ये सभी कारक व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक क्षमता को कम करते हैं। धूम्रपान भी एक जोखिम कारक है क्योंकि यह फेफड़ों की प्रतिरोधक क्षमता को कमजोर करता है। फेफड़ों की/पल्मोनरी टीबी से प्रभावित व्यक्ति के संपर्क में आने वाले किसी भी व्यक्ति को टीबी होने का अधिक खतरा होता है।

7. यदि किसी को फेफड़ों की टीबी है, तो यह सुनिश्चित करने के लिए कि वह दूसरों को संक्रमित न कर सके, उसके लिये क्या-क्या सावधानियां बरती जा सकती हैं?

चूंकि टीबी हवा के माध्यम से फैलता है, इस बीमारी के संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए सबसे महत्वपूर्ण उपाय है कि टीबी से ग्रसित व्यक्ति खांसते या छींकते समय मास्क पहने या अपने मुंह को रूमाल या कपड़े से ढके। इसके अलावा, एक बार जब टीबी से प्रभावित व्यक्ति का इलाज शुरू हो जाता है, तो वे कुछ ही हफ्तों में गैर-संक्रामक हो जाते हैं, यानी वे संक्रमण नहीं फैला सकते। सही दवाएं, सही संयोजन और सही खुराक में लेना महत्वपूर्ण है। इसी के साथ घरों को हवादार रखना भी जरूरी है।

नोट : टीबी केवल हवा से फैलता है। न कि बर्तन, भोजन और पानी साझा करने से।

8. पल्मोनरी या फेफड़ों की टीबी के लक्षण क्या हैं?

क. दो सप्ताह से अधिक समय तक खांस
ख. बलगम में रक्त (हेमोप्टाइसिस)
ग. बुखार
घ. छाती में दर्द
ड़. भूख न लगना
च. वजन कम होना
छ. सांस फूलना
ज. रात को पसीना आना

9. यदि किसी को दो सप्ताह से अधिक खांसी है, तो क्या यह टीबी है?

यह टीबी हो सकता है। ऐसे में किसी योग्य चिकित्सक/डॉक्टर से तुरंत परामर्श लेना और टीबी की जांच करवाना महत्वपूर्ण है।

10. पल्मोनरी टीबी की जांच कैसे की जाती है?

पल्मोनरी टीबी की जांच करने का सबसे अच्छा तरीका न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट (सीबी एन ए ए टी/सीबीनाट या ट्रूनाट) या बलगम माइक्रोस्कोपी टेस्ट (खांसी के दौरान निकलने वाले कफ का परीक्षण) होता है, इसके बाद, यदि आवश्यक हो तो छाती का एक्स-रे भी होता है।

11. क्या रक्त परीक्षण से टीबी का पता लगाया जा सकता है?

सीरोलॉजिकल परीक्षण (रक्त परीक्षण) अक्सर गलत होते हैं। टीबी की जांच के लिए भारत सरकार और डब्ल्यूएचओ (WHO) द्वारा रक्त परीक्षण पर प्रतिबन्ध लगा दिया गया है। दूसरे शब्दों में, रक्त परीक्षण किसी को यह नहीं बताएगा कि उन्हें टीबी की बीमारी है या नहीं। हालांकि, टीबी संक्रमण का पता लगाने के लिए आईजीआरए जैसे कुछ रक्त परीक्षणों का उपयोग किया जा सकता है।

12. मैनटू (Mantoux) परीक्षण क्या है?

मैनटू परीक्षण एक त्वचा परीक्षण है। ट्यूबरकुलिन नामक द्रव को त्वचा में सुई के माध्यम से लगाया जाता है और यदि शरीर पर प्रतिक्रिया होती है, तो यह अतीत में हुए टीबी संक्रमण का संकेत देता है। मैनटू परीक्षण का उपयोग सक्रिय टीबी रोग का पता लगाने के लिए नहीं किया जा सकता है। इसलिए, मैनटू परीक्षण यह नहीं बता सकता है कि किसी को निश्चित रूप से टीबी की बीमारी है या नहीं, खासकर वयस्कों में। हालांकि, बच्चों में टीबी रोग की जांच के लिए अक्सर अन्य परीक्षणों के साथ मैनटू परीक्षण का उपयोग भी किया जाता है।

13. क्या टीबी के लिए कोई टीका है? क्या यह प्रभावी है?

बीसीजी (बैसिल कैलमेट गुएरिन) वैक्सीन वर्तमान में टीबी के लिए उपलब्ध एकमात्र टीका है। यह टीबी का कमजोर स्ट्रेन है जो शरीर को रोग प्रतिरोधक क्षमता बनाने के लिए प्रोत्साहित करता है। बीसीजी बच्चों को टीबी के गंभीर रूपों, जैसे मेनिन्जाइटिस, और उस टीबी से बचाता है जो पूरे शरीर में फैल जाता है जिसे डिसेमिनेटेड टीबी कहा जाता है, लेकिन यह बच्चों को टीबी के संक्रमण से नहीं बचाता है। यह लगभग 15 वर्षों तक सुरक्षा प्रदान कर सकता है जिसके बाद सुरक्षात्मक प्रभावकारिता कम हो जाती है। बीसीजी कुष्ठ रोग के खिलाफ एक मध्यम सुरक्षात्मक प्रभाव भी प्रदान करता है।

14. टीबी के लक्षण वाले किसी व्यक्ति के टीबी के साथ अन्य कौन से परीक्षण किए जाते हैं?

टीबी के लक्षणों वाले और टीबी से प्रभावित सभी लोगों का एचआईवी और मधुमेह के लिए परीक्षण किया जाता है। अगर इनमें से किसी भी बीमारी से प्रभावित यानी सह-रुग्णता या कोमोर्बीडीटी रखने वाले लोगों का, जैसे एचआईवी या मधुमेह, का उपचार नहीं किया गया, तो टीबी का उपचार अप्रभावी हो जाता है।

15. क्या टीबी से प्रभावित लोगों के घरों में साथ रहने वाले लोगों को भी टीबी की जांच करानी चाहिए?

पल्मोनरी टीबी संक्रामक है और एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैल सकती है। इसलिए पल्मोनरी टीबी से प्रभावित लोगों के परिवार या घर के सदस्यों में टीबी से संक्रमित होने और टीबी रोग विकसित होने की संभावना अधिक होती है। यही कारण है कि पल्मोनरी टीबी से प्रभावित लोगों के घर के सदस्यों की टीबी की जांच होनी चाहिए।

16. क्या टीबी संक्रमण का इलाज जरूरी है?

भारत में टीबी कार्यक्रम के तहत पल्मोनरी टीबी वाले लोगों के घर के सदस्यों की जांच करने और उनका इलाज करने का विचार हो रहा है। इस उपचार से यह सुनिश्चित हो सकेगा कि टीबी का संक्रमण टीबी की बीमारी न बने। इन प्रयासों से टीबी उन्मूलन की गति तेज़ होगी।

एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी

17. एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी के लक्षण क्या हैं?

एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी के मामले में, व्यक्ति में ऐसे लक्षण विकसित होते हैं जो प्रभावित अंग के लिए विशिष्ट हैं। उदाहरण के लिए, आंतों की टीबी में व्यक्ति को पेट में दर्द या दस्त का अनुभव हो सकता है, या फिर किसी विशेष जोड़ की टीबी में व्यक्ति को उस अंग में दर्द और सूजन का अनुभव हो सकता है। इसके अलावा, शाम को बुखार, भूख न लगना और वजन कम होना भी टीबी के आम लक्षणों में से हैं ।

18. क्या एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी संक्रामक है?

नहीं। केवल पल्मोनरी टीबी, जो हवा से फैलती है, संक्रामक होती है।

19. क्स्ट्रा-पल्मोनरी टीबी की पहचान कैसे की जाती है?

टीबी का उपचार दवाईयों के संयोजन से होता है जिनके नाम हैं आइसोनियाजिड, रिफांपिसिन, इथांम्बटुल, पाईराजिनामाएड। पुनरक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम (आर.एन.टी.सी.पी.) के अंर्तगत भारत सरकार की ओर से प्रत्येक नागरिक के लिए टीबी की जांच एंव ईलाज बिल्कुल मुफ्त है।

टीबी का इलाज

20. क्या टीबी का इलाज संभव है?

टीबी का निश्चित रूप से इलाज हो सकता है।

21. टीबी का इलाज कैसे किया जाता है?

टीबी का इलाज दवाओं (आइसोनियाज़िड, रिफैम्पिसिन, एथमब्युटोल और पायराज़िनामाइड) के संयोजन से किया जाता है। राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के तहत, भारत सरकार प्रत्येक नागरिक को टीबी की मुफ्त जांच और उपचार प्रदान करता है।

22. उपचार समर्थक (ट्रीटमेंट सपोर्टर) कौन है?

एक उपचार समर्थक/ ट्रीटमेंट सप्पोर्टर वो है जिसने यह सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी ली है कि टीबी से प्रभावित व्यक्ति समय पर दवाएं ले। उपचार समर्थक एक डॉक्टर, फार्मासिस्ट, पड़ोसी, सामाजिक कार्यकर्ता, सहकर्मी, टीबी चैंपियन या एक सामुदायिक स्वयंसेवक भी हो सकते हैं। पड़ोस में रहता व्यक्ति भी किसी का इलाज समर्थक बन सकता है। कुछ मामलों में, परिवार के सदस्यों को भी उपचार समर्थक के रूप में नामित किया जा सकता है।

23. टीबी के उपचार की अवधि क्या है?

दवा के प्रति संवेदनशील टीबी के उपचार की अवधि छः महीने है। एक्स्ट्रा पल्मोनरी टीबी के मामले में पूरी तरह से इलाज करने के लिए इस अवधि को बढ़ाया जा सकता है। दवा प्रतिरोधी टीबी से प्रभावित लोगों के लिए उपचार की अवधि दो साल हो सकती है।

24. क्या बेहतर महसूस करने पर दवाइयों का पूरा कोर्स पूरा न कर, दवाइयां लेना बंद किया जा सकता है?

नहीं, हर व्यक्ति को इलाज का पूरा कोर्स करना ज़रूरी है। ऐसा हो सकता है कि टीबी से प्रभावित व्यक्ति इलाज शुरू करने के कुछ हफ्तों बाद बेहतर महसूस करने लगे, लेकिन इसका मतलब ये नहीं है कि वे ठीक हो गए है।

टीबी की दवाइयां शक्तिशाली एंटीबायोटिक्स हैं। टीबी से प्रभावित व्यक्ति में इसकी पुनरावृत्ति न हो, या दवा प्रतिरोधी टीबी की शुरुआत न हो जाए, या इलाज और गंभीर न बने, इसको सुनिश्चित करने के लिए दवाइयों को सही समय और अवधि तक लेना अति आवश्यक होता है।

25. क्या टीबी से ग्रसित लोगों को टीबी के इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होती है?

नहीं, टीबी का इलाज आउट पेशेंट के आधार पर आसानी से किया जा सकता है। केवल वे लोग जो गंभीर रूप से बीमार हैं या जिन्हें दवा प्रतिरोधी टीबी है, उन्हें अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता हो सकती है।

26. क्या टीबी का इलाज बहुत महंगा है?

नहीं, टीबी का इलाज सभी सरकारी केंद्रों पर नि:शुल्क उपलब्ध है। हालांकि, प्राइवेट में लागत काफी अलग अलग हो सकती हैं ।

टीबी उपचार का एक पूरा कोर्स अगर किसी फार्मेसी से खरीदा जाए, तो निर्धारित दवाओं के आधार पर छ: महीने के लिए 6,000 से 12,000 रुपये के बीच ख़र्चा हो सकता है। दवा प्रतिरोधी टीबी के लिए प्राइवेट इलाज में लागत लाखों रुपये तक हो सकती है।

दवा प्रतिरोधी टीबी

27. दवा प्रतिरोध का क्या अर्थ है?

दवा प्रतिरोध (ड्रग रेजिस्टेंस) का मतलब है कि टीबी की दवाइयां टीबी पैदा करने वाले जीवाणु (बैक्टीरिया) को मारने में सक्षम नहीं हैं। अर्थात जीवाणु कुछ विशिष्ट दवाओं के प्रतिरोधी बन गए हैं, जो अब प्रभावी नहीं हैं।

28. मल्टी ड्रग रेसिस्टेंट टीबी या एमडीआर-टीबी के क्या कारण हो सकते हैं?

जब टीबी से प्रभावित व्यक्ति उपचार में उपयोग की जाने वाली दो सबसे महत्वपूर्ण दवाओं (आइसोनियाज़िड और रिफैम्पिसिन) के प्रति प्रतिरोध विकसित करते हैं, अन्य दवाओं के प्रतिरोध के साथ/बिना, उन लोगों को एमडीआर-टीबी है कहा जाता है। ऐसा इसलिए हो सकता है क्योंकि उसके द्वारा निर्धारित दवाओं का सेवन अनियमित रहा है या उसने दवाओं का पूरा कोर्स पूरा नहीं किया है। ऐसे मामलों में, बैक्टीरिया इन दवाइयों के लिए प्रतिरोधी बन सकते हैं और एमडीआर-टीबी विकसित कर सकते हैं। कुछ मामलों में, एमडीआर-टीबी के जीवाणु सांस के माध्यम से किसी व्यक्ति के भी शरीर के अंदर आ सकते हैं, जिससे सीधे एमडीआर-टीबी हो जाता है।

29. मडीआर-टीबी के लक्षण क्या हैं?

एमडीआर-टीबी के लक्षण 'साधारण' टीबी के समान होते हैं - लगातार खांसी, सीने में दर्द, बुखार, रात को पसीना, भूख न लगना और वजन घटना। जो लोग किसी ऐसे व्यक्ति

के बार-बार संपर्क में आते हैं जिसे पहले से ही एमडीआर-टीबी हो या जिसका टीबी का इलाज बीच में किसी कारण से रुक हो गया हो, उनमें एमडीआर-टीबी विकसित होने का खतरा बढ़ जाता है।

30. एमडीआर-टीबी की पहचान कैसे की जाती है?

दवा प्रतिरोध की जांच केवल प्रयोगशाला परीक्षणों के माध्यम से की जा सकती है। सीबीनाट और टूनाट जो टीबी की जांच के लिए उपयोग किया जाते हैं, यह रिफैम्पिसिन नामक एक महत्वपूर्ण दवा के प्रतिरोध का संकेत भी दे सकते हैं। सीबीनाट और टूनाट हर जिले में कुछ सार्वजनिक क्षेत्र की प्रयोगशालाओं में उपलब्ध होते हैं। राज्य स्तर पर कुछ सार्वजनिक प्रयोगशालाओं में अन्य परीक्षण भी उपलब्ध होते हैं, जो एमडीआर-टीबी, अर्थात् एलपीए (लाइन प्रोब परख) और तरल संस्कृति की जांच में मदद करते हैं।

31. NAAT / नाट परीक्षण क्या हैं?

नाट (न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट) एक आण्विक परीक्षण है जो टीबी के जीवाणु का पता लगाने में मदद करता है और साथ ही टीबी के इलाज में इस्तेमाल की जाने वाली दवा 'रिफैम्पिसिन' के प्रतिरोध की पहचान में मदद करता है। इसका मतलब यह है कि टीबी से प्रभावित लोगों में रिफैम्पिसिन के प्रतिरोधी टीबी जीवाणु हो सकते हैं, जिन्हें जांच के समय पहचाना जाता है और फिर उपचार का उचित तरीका बताया जाता है। दो प्रमुख प्रकार की नाट मशीनें होती हैं जिनका व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है। एक है सीबीनाट (कार्ट्रिज बेस्ड न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट) और दूसरा है टूनाट। नाट पहले के कल्चर परीक्षणों के विपरीत, दो घंटे के भीतर परिणाम दे सकता है। इन परीक्षणों का उपयोग अब पूरे भारत में एनटीईपी के माध्यम से किया जा रहा है, जिसमें सभी जिलों में कम से कम एक नाट मशीन उपलब्ध कराई गयी है।

32. यूनिवर्सल ड्रग सेंसिटिविटी टेस्ट (यूडीएसटी) क्या है?

टीबी से प्रभावित सभी लोगों के लिए जहां परीक्षण के लिए नमूना उपलब्ध है, नमूना एनएएटी परीक्षण और एलपीए के अधीन है। नाट परीक्षण यह पता लगाने में सक्षम है कि क्या टीबी से प्रभावित व्यक्ति में रिफैम्पिसिन प्रभावी होगा - यानी यह हमें रिफैम्पिसिन संवेदनशीलता की स्थिति बता सकता है। एलपीए भी एक आण्विक परीक्षण है जो रिफैम्पिसिन और आइसोनियाज़िड के लिए संवेदनशीलता की स्थिति बताता है। ये दो दवाइयां टीबी ठीक करने के लिए बहुत महत्वपूर्ण हैं।

एनटीईपी ने टीबी से प्रभावित सभी लोगों के लिएयूडीएसटी को अनिवार्य कर दिया है,

ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि टीबी (पीडब्ल्यूटीबी) से प्रभावित लोग, जो रिफैम्पिसिन या आइसोनियाज़िड के प्रतिरोधी हैं, उन्हें शुरुआत में ही पहचाना जा सके और यदि उन्हें दवा प्रतिरोधी टीबी है, तो उन्हें उचित उपचार दिया जा सके।

33. क्या एमडीआर-टीबी इलाज योग्य है?

हाँ, एमडीआर-टीबी इलाज योग्य है, हालांकि इलाज की अवधि 'साधारण' दवा-संवेदनशील टीबी की तुलना में काफी लंबी है। इसके इलाज की दर 'साधारण' टीबी की तुलना में केवल 50% - 60% हैं, जो काफी कम है। अभी तक एमडीआर-टीबी से प्रभावित लोगों का इलाज इंजेक्शन वाली दवाओं के साथ दो साल के लंबे पारंपरिक नियम के आधार पर शुरू किया जाता था। पर अब हाल ही में एमडीआर-टीबी से प्रभावित लोगों को इंजेक्शन के साथ 9 से 11 महीने का शॉर्ट-कोर्स या एक 'ऑल ओरल लॉन्ग रेजिमेन' मिलता है, जो बिना इंजेक्शन के 18 से 20 महीने लंबा होता है।

34. व्यापक रूप से दवा प्रतिरोधी टीबी या एक्सडीआर-टीबी क्या है?

एक्सडीआर-टीबी एमडीआर-टीबी का एक ऊपरी चरण है। इसमें जीवाणु, आइसोनियाजिड और रिफैम्पिसिन के प्रतिरोधी होने के अलावा, एमडीआर-टीबी के इलाज के लिए उपयोग की जाने वाली दो सबसे शक्तिशाली दवाओं यानी फ्लोरोक्विनोलोन और इंजेक्शन योग्य दवाओं के लिए भी प्रतिरोधी हो जाते हैं। चूंकि एक्सडीआर-टीबी से प्रभावित कोई व्यक्ति टीबी के इलाज के लिए उपयोग की जाने वाली अधिकांश मुख्य दवाइयां के लिए प्रतिरोधी है, इसलिए उपचार के विकल्प सीमित हैं और इसके कई दुष्प्रभाव हैं।

भारत में टीबी की स्थिति

35. क्या भारत में टीबी एक गंभीर बीमारी है?

'टीबी' भारत की सबसे बड़ी स्वास्थ्य चुनौतियों में से एक है। ग्लोबल टीबी रिपोर्ट 2019 के अनुसार, भारत में टीबी के लगभग 26 लाख मामले थे, जो दुनिया के टीबी के बोझ का एक चौथाई हिस्सा है। हर साल चार लाख से अधिक मौतें टीबी के कारण (टीबी-एचआईवी से संबंधित मौतों को छोड़कर) होती हैं। इसका मतलब हैं कि हर दिन टीबी से लगभग 1200 से अधिक लोगों कि मृत्यु होती है। हालांकि भारत में हर साल टीबी से प्रभावित लोगों की संख्या घट रही है, लेकिन जिस रफ्तार से यह संख्या घट रही है वह 2% से 3% प्रति वर्ष है। टीबी के उन्मूलन को प्राप्त करने के लिए, टीबी के लिये जांच किए जाने वाले नए लोगों की संख्या में प्रति वर्ष कम से कम 10% की कमी होनी चाहिए।

36. टीबी की रोकथाम और देखभाल में सरकार की क्या भूमिका होती है?

भारत सरकार का 1962 से राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम चल रहा है; हालांकि, इसकी प्रभावशीलता की समीक्षा करने के बाद, संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) को 1998 से चरणों के अनुसार शुरू किया गया था। वर्ष 2020 में आरएनटीसीपी का नाम बदलकर एनटीईपी कर दिया गया था, जो भारत के 2025 तक टीबी को खत्म करने के महत्वाकांक्षी लक्ष्य के अनुरूप था। एनटीईपी के माध्यम से, सरकार पूरे देश में टीबी केंद्रों पर उच्च गुणवत्ता वाले मुफ्त जांच और उपचार प्रदान करती है।

एनएसपी 2017-2025: 2025 तक टीबी को समाप्त करने के लक्ष्य के अनुरूप, सरकार ने टीबी उन्मूलन (2017-25) के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक योजना (एनएसपी) शुरू की है। एनएसपी, जो आठ साल का रणनीति दस्तावेज है, राष्ट्रीय और राज्य सरकारों, विकास भागीदारों, नागरिक समाज संगठनों, अंतरराष्ट्रीय एजेंसियों, अनुसंधान संस्थानों, निजी क्षेत्र और अन्य सभी हितधारकों की गतिविधियों का मार्गदर्शन करने के लिए एक रूपरेखा के रूप में कार्य करता है, जिनका कार्य भारत में टीबी उन्मूलन के लिए प्रासंगिक होगा।

डेली ड्रग रेजिमेन: 2017 में, सरकार ने टीबी के लिए उपचार की रणनीति को बदल दिया, तीन बार साप्ताहिक खुराक से उचित वजन बैंड में फर्स्ट-लाइन एंटी-ट्यूबरकुलोसिस दवाओं के दैनिक निश्चित खुराक संयोजन (एफडीसी) पर बदल दिया गया। टीबी से प्रभावित लोगों की दोनों श्रेणियों के लिए, नए निदान और पहले इलाज किए गए, गहन चरण (आईपी) में उपचार में पांच वजन बैंड श्रेणियों के अनुसार दैनिक खुराक में आठ सप्ताह के आइसोनियाजिड, रिफैम्पिसिन, पाइराजिनमाइड और एथमब्यूटोल शामिल होंगे। पायराज़िनामाइड को कंटीन्यूएशन फेज़ (सीपी) में बंद कर दिया जाएगा, जबकि अन्य तीन दवाओं को दैनिक खुराक के रूप में अगले 16 सप्ताह तक जारी रखा जाएगा। उपचार छः महीने की अवधि तक चलता है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा नैदानिक मूल्यांकन करने के बाद इसे बढ़ाया जा सकता है। उपचार आमतौर पर एक्स्ट्रापल्मोनरी टीबी जैसे हड्डी टीबी, संयुक्त टीबी, मस्तिष्क के टीबी आदि के मामले में बढ़ाया जाता है।

भारत की स्वास्थ्य प्रणाली की संरचना: भारत की स्वास्थ्य प्रणाली को व्यापक रूप से प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तरों में विभाजित किया गया है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आम बीमारियों के लिए सेवाएं लोगों के करीब उपलब्ध हो। इस प्रणाली में किसी एक स्तर पर अधिक बोझ डाले बिना सभी स्तरों पर गुणवत्तापूर्ण सेवाएं उपलब्ध

हो, यह सुनिश्चित करने के लिए एक अंतर्निर्मित दो-तरफा रेफरल प्रणाली है। दवा संवेदनशील टीबी के लिए परीक्षण और उपचार प्राथमिक स्तर पर देश-भर के अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में उपलब्ध है जो पीएचसी के स्तर से ऊपर हैं।

एनटीईपी की संरचना: राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम में टीबी से संबंधित सभी गतिविधियों को करने में स्वास्थ्य प्रणाली का समर्थन करने के लिए केंद्रीय, राज्य और जिला स्तर पर संरचनाएं और कर्मचारी हैं।

सेंट्रल टीबी डिवीजन: राष्ट्रीय स्तर पर संरचना सेंट्रल टीबी डिवीजन (सीटीडी) है। सीटीडी पूरे देश में कार्यक्रम गतिविधियों की योजना, पर्यवेक्षण, निगरानी और मूल्यांकन करता है। सीटीडी देश में टीबी कार्यक्रम में उपयोग किए जाने वाले सभी दिशानिर्देशों के विकास के लिए भी जिम्मेदार है।

राज्य टीबी प्रकोष्ठ: राज्य टीबी प्रकोष्ठ स्थित राज्य टीबी अधिकारी (एसटीओ) राज्य सरकार के प्रति प्रशासनिक रूप से जवाबदेह है और तकनीकी रूप से सीटीडी के निर्देशों का पालन करता है, और टीबी कार्यक्रम की योजनाओं को क्रियान्वित करने के लिए सीटीडी और जिलों के साथ समन्वय करता है।

जिला टीबी प्रकोष्ठ: जिले में टीबी गतिविधियों का नेतृत्व और संचालन जिला टीबी अधिकारी (डीटीओ) द्वारा किया जाता है, जो एनटीईपी के कामकाज के सभी पहलुओं में प्रशिक्षित होते हैं। डीटीसी में डीटीओ के पास जिला स्तर पर एनटीईपी के भौतिक और वित्तीय प्रबंधन की समग्र जिम्मेदारी है।

क्षय रोग इकाई: क्षय रोग इकाई (टीयू) लगभग 2-5 लाख की आबादी को कवर करती है। टीयू उपचार शुरू करने और टीबी से प्रभावित सभी लोगों के लिए उपचार के पालन के लिए आवश्यक सहायता के प्रावधान के लिए जिम्मेदार है, जो टीयू के भौगोलिक क्षेत्राधिकार के तहत आते हैं, भले ही उन्होंने इलाज सार्वजानिक या प्राइवेट में शुरू किया हो। एक टीयू में एक विशेष रूप से नामित चिकित्सा अधिकारी - टीबी नियंत्रण (एमओ-टीसी), वरिष्ठ उपचार पर्यवेक्षक (एसटीएस) और वरिष्ठ तपेदिक प्रयोगशाला पर्यवेक्षक (एसटीएलएस) शामिल हैं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान: एनटीईपी के संदर्भ में, एक पीएचआई कम से कम एक चिकित्सा अधिकारी के साथ एक स्वास्थ्य सुविधा है। अभ्यास करने वाले चिकित्सा अधिकारियों के साथ सभी निजी स्वास्थ्य सुविधाएं जो टीबी सेवाएं प्रदान करती हैं, उन्हें परिधीय स्वास्थ्य संस्थान भी कहा जाता है। प्रत्येक च्भ्ष् को ज्ठ अधिसूचना रजिस्टर में

संबंधित PHI से सभी टीबी से प्रभावित लोग यानि पीपल विथ टीबी (पूज्ठ) का रिकॉर्ड बनाए रखना आवश्यक है।

नामित माइक्रोस्कोपी केंद्र: क्षय रोग इकाइयों में प्रत्येक 1 लाख आबादी के लिए एक माइक्रोस्कोपी केंद्र है जिसे नामित माइक्रोस्कोपी केंद्र (डीएमसी) कहा जाता है। डीएमसी वह सुविधा है जहां बलगम संग्रह और परीक्षण होता है। क्डब्े नमूनों को निकटतम छ।।ज सुविधा तक पहुँचाना भी सुनिश्चित करते हैं।

टीबी मंच/फोरम: टीबी फोरम एनटीईपी के भीतर सामुदायिक भागीदारी के लिए संरचनाएं हैं। इन मंचों के निर्माण का मुख्य लक्ष्य प्रभावित समुदाय के लिए राज्य स्तर पर जगह बनाना और सभी स्तरों पर सामुदायिक अभिनेताओं की सक्रिय भागीदारी को प्रोत्साहित करना है। प्रत्येक राज्य और जिले में एक टीबी फोरम होता है जो कई हितधारकों से बना होता है और 6 महीने में एक बार मिलता है।

निक्षय पोषण योजना: अप्रैल 2018 में, सरकार ने निक्षय पोषण योजना शुरू की - टीबी से प्रभावित लोगों को पोषण सहायता के लिए एक योजना। यह योजना रुपये का वित्तीय अदायगी प्रदान करती है। टीबी से प्रभावित प्रत्येक अधिसूचित व्यक्ति को प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के माध्यम से उस अवधि के लिए 500 रुपये, जिस अवधि के लिए व्यक्ति टीबी विरोधी दवाओं पर है। 1 अप्रैल 2018 को या उसके बाद अधिसूचित टीबी से प्रभावित सभी लोग इस योजना का लाभ उठाने के पात्र हैं। पहली किश्त 1000 रुपये निदान के समय जमा किया जाता है, दूसरी किस्त दो महीने के इलाज के अंत में 1000 रुपये जमा किए जाते हैं और अंतिम किस्त 1000 रुपये उपचार के अंत में दी जाती है। डीआर-टीबी से प्रभावित लोगों के मामले में, उपचार की पूरी अवधि के दौरान पोषण संबंधी सहायता के लिए अदायगी प्रदान किया जाता है।

37. टीबी की रोकथाम और देखभाल में निजी स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र की क्या भूमिका है?

विभिन्न अध्ययनों ने अनुमान लगाया है कि भारत में 60% से अधिक लोग निदान, देखभाल और उपचार के लिए निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में जाते हैं। टीबी के मामले में भी यही सच है।

बीमारी के भार को मापने के प्रयास में, टीबी के भार पर बेहतर तरीके से नज़र रखें और यह सुनिश्चित करें कि टीबी से प्रभावित लोगों का पूरा इलाज हो, सरकार ने मई 2012 में टीबी को एक उल्लेखनीय बीमारी बना दिया। इसका मतलब है कि सभी सार्वजनिक और निजी क्लीनिकों, स्वास्थ्य प्रदाताओं, गैर सरकारी संगठनों और निजी चिकित्सकों को

टीबी से ग्रसित लोगों की रिपोर्ट उनके नामित स्थानीय प्राधिकरण को देनी होगी। हालांकि, इस निर्देश का अक्सर पालन नहीं किया जाता था। अपर्याप्त रिपोर्टिंग को कम करने के लिए, मार्च 2018 में, सरकार ने एक गजट अधिसूचना जारी की, जिसके अनुसार टीबी के मामलों की रिपोर्ट करने में विफल डॉक्टरों, स्वास्थ्य चिकित्सकों और फार्मासिस्टों को भारतीय दंड संहिता धारा (आईपीसी) 269 और 270 के तहत दो साल तक की जेल की सजा हो सकती है।

एक निजी चिकित्सक द्वारा इलाज किए जाने वाले टीबी से प्रभावित लोग सार्वजनिक क्षेत्र में एनएएटी परीक्षण, निक्षय पोषण योजना, घर के सदस्यों के बीच संपर्क जांच और टीबी निवारक उपचार जैसी सेवाओं का लाभ उठाने के पात्र हैं।

टीबी एक सामाजिक बीमारी के रूप में

38. टीबी को अक्सर एक सामाजिक/सामाजिक-आर्थिक बीमारी क्यों कहा जाता है?

लंबे समय से चली आ रही अन्य बीमारियों की तरह, टीबी एक व्यक्ति को कई तरह से प्रभावित करता है। शारीरिक लक्षणों के अलावा, टीबी का प्रभाव व्यक्ति की कमाई क्षमता पर भी पड़ता है और टीबी से प्रभावित लोग अक्सर अपने परिवार का भरण-पोषण करने में सक्षम नहीं होते हैं। कई मामलों में, कलंक का मतलब यह हो सकता है कि टीबी से प्रभावित लोगों को उनके नियोक्ता या परिवार द्वारा बहिष्कृत कर दिया जाता है।

39. टीबी और गरीबी के बीच क्या संबंध है?

परंपरागत रूप से, टीबी को हमेशा केवल गरीबों को प्रभावित करने वाली बीमारी के रूप में माना जाता रहा है। लेकिन, यह हमेशा सच नहीं होता है - टीबी हवा से होता है और कम प्रतिरक्षा वाले किसी व्यक्ति को प्रभावित कर सकता है। गरीबी में रहने वालों को शायद उनकी आर्थिक स्थिति के कारण अधिक जोखिम होता है, जो उनकी जीवन शैली/आसपास को प्रभावित करता है - उदाहरण के लिए, भीड़भाड़ वाले घर, खराब हवादार परिवेश या कुपोषण के कारण कम प्रतिरक्षा।

40. क्या टीबी से प्रभावित लोग किसी स्टिग्मा का अनुभव करते हैं?

टीबी से प्रभावित लोगों को एक निश्चित मात्रा में स्टिग्मा का सामना करना पड़ता है और अलग-थलग या बहिष्कृत होने का जोखिम होता है। इसके अलावा, टीबी विभिन्न सदियों पुराने मिथकों और भ्रांतियों से जुड़ा हुआ है जो स्टिग्मा को और खराब करते हैं। उदाहरण के लिए, बहुत से लोग मानते हैं कि टीबी वंशानुगत है - ऐसा नहीं है। इस तरह की भ्रांतियों के परिणामस्वरूप, टीबी से प्रभावित कई महिलाएं अपने निदान को अपने

परिवार से भी गुप्त रखती हैं। कुछ लोग स्टिग्मा के कारण अपनी नौकरी, अपने घर और आय को खोने का जोखिम उठाते हैं।

41. क्या टीबी एक लैंगिक रोग है?

हालांकि टीबी से पुरुष अधिक प्रभावित होते हैं, पर महिलाएं और ट्रांसजेंडर भी इस बीमारी की ज़द में आते हैं। लिंग भेद और असमानताओं की वजह से अलग-अलग लिंग के लोग सरकारी व् प्राइवेट में में अलग-अलग प्रकार के व्यवहार का सामना करते हैं।

42. क्या महिलाएं और ट्रांसजेंडर, पुरुषों से अलग स्टिग्मा का अनुभव करते हैं?

टीबी से ग्रसित लोगों में स्टिग्मा उनके लिंग या सामाजिक पृष्ठभूमि के बावजूद प्रचलित है। हालांकि, पुरुषों की तुलना में स्टिग्मा महिलाओं को अलग तरह से प्रभावित करता है। पुरुषों को आम तौर पर रोजगार और आय के नुकसान का सामना करना पड़ता है और कभी-कभी गरीबी और अलगाव भी। दूसरी ओर, अधिकांश महिलाएं अपने ही परिवार, दोस्तों और ससुराल वालों द्वारा अलग कर दी जाती हैं और उनको शर्मिंदगी का एहसास कराया जाता है। विवाहित महिलाओं को कभी-कभी उनके घरों से निकाल दिया जाता है। महिलाओं को अक्सर गुप्त रूप से अपना इलाज कराने के लिए मजबूर किया जाता है और वे अपने आस-पास के लोगों को उनकी स्थिति के बारे में पता लगने के डर के साथ रहती हैं। अध्ययनों से पता चला है कि जहां पुरुषों को टीबी के शारीरिक प्रभावों का सामना करना मुश्किल लगता है, वहीं महिलाओं को इस बीमारी से जुड़े स्टिग्मा से निपटना सबसे मुश्किल लगता है।

ट्रांसजेंडर लोग, पुरुषों और महिलाओं की तुलना में अलग स्टिग्मा का अनुभव करते हैं। उनके लिए स्टिग्मा तीन गुना हो सकता है -

- एक ट्रांसजेंडर व्यक्ति के रूप में सामाजिक रूप से भेदभाव किए जाने का डर
- टीबी से प्रभावित एक ट्रांसजेंडर व्यक्ति के रूप में और एचआईवी/टीबी के साथ रहने वाले एक ट्रांसजेंडर व्यक्ति के रूप में
- एचआईवी होने का डर

स्वास्थ्य प्रणाली से उनकी सामाजिक दूरी और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने में अन्य परेशानियों ने स्टिग्मा के कारण उनके सामने आने वाली चुनौतियों को और बढ़ा दिया है।

43. टीबी किसी को मनोवैज्ञानिक रूप से कैसे प्रभावित कर सकता है?

टीबी से जुड़े स्टिग्मा और गलत धारणाओं का टीबी से प्रभावित व्यक्तियों पर मनोवैज्ञानिक प्रभाव पड़ता है। टीबी से प्रभावित लोगों के अलगाव और डिप्रेशन के कारण आत्महत्या

करने के अनगिनत मामले सामने आए हैं। यह अत्यंत आवश्यक है कि टीबी से प्रभावित व्यक्ति को सही परामर्श और सामाजिक समर्थन दिया जाए। इसमें परिवार और दोस्तों की भूमिका भी अहम होती है। टीबी का उपचार आम तौर पर छः महीने या उससे अधिक समय तक चलता है। इस अवधि के दौरान, टीबी से प्रभावित व्यक्ति को परिवार, दोस्तों, शुभचिंतकों और समुदाय के सदस्यों के समर्थन की आवश्यकता होती है। एक अच्छी सहायता और सलाह टीबी से प्रभावित व्यक्ति को अवसाद (डिप्रेशन) में जाने और उपचार छोड़ने से रोकने में मदद कर सकती है।

Notes

Notes

Notes

क्षय रोग (टीबी) के बारे में मार्गदर्शिका

प्रत्रकारों के लिए संसाधन

सितम्बर 2021

www.media4tb.org

इस संलेख का उद्देश्य एक स्रोत का निर्माण करना था ताकि वो पत्रकार जो टीबी के प्रति पहली बार जागरुकता लाने के लिए प्रयासरत हैं या जिन्हें टीबी के बारे में अपनी जानकारी को उत्कृष्ट करना है, उन्हें एक माध्यम मिल सके। यह संलेख उत्थान की स्थिति में रहेगी और किसी भी नई वैज्ञानिक या सामाजिक तरक्की होने पर इस में नवीनीकरण किया जाएगा। अगर आप को इसमें कोइ टीन आए आपको ई सुझाव देना चाहते हैं तो हमें media4tb@gmail.com पर लिख कर बताएं।

This document was first developed with support from the Lilly MDR-TB Partnership. The publication of this version is made possible by the support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID). The contents of this document are the sole responsibility of REACH and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

रीच के बारे में ज्यादा जानकारी पाने के लिए

www.reachindia.org.in or www. reachtbnetwork.org

Facebook @SpeakTB | Twitter @SpeakTB

YouTube www.youtube.com/SpeakTB

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

DOTS Pura course. Pakka ilaaj.

REACH leading the fight against TB