DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day

Monday **20260810**

.

Tabshir Shams

High cholesterol from birth

3 LIVES, 3 GENERATIONS

and a lifelong fight against LDL

From a perennially exhausted child to survivors of repeat heart attacks, doctors explain why a genetic condition demands lifelong treatment

WHEN HE was eight, Pritam Chawla was left out of games because he tired out easily. Although he hated himself for it, he never quite understood why he would slump down after mild activity, feel heavy after eating and excuse himself from exercise class. But his father got him tested for cholesterol given their family history, and he was put on paediatric doses of heavy medication. At 27, he is on injectable drugs and pills to keep his cholesterol levels from surging. Much like Saket Sharma, who had his first heart attack at 38 and has had two rounds of stenting, and 72-year-old Sunil Bhatt*, who realised he had suffered three silent heart attacks before the one that got him to hospital last year.

A Gen Z, a Boomer and a Gen X, they all suffer from familial hypercholesterolemia, a serious inherited genetic condition that causes very high levels of low-density lipoprotein (LDL) or "bad" cholesterol, leading to a high risk of early heart disease and stroke. It is caused by gene changes passed down in families that stop the body from removing extra cholesterol from the blood. Indians experience a disproportionately severe burden of early-onset heart disease linked to it. Most importantly, keeping LDL under tight control is a tough challenge. While healthy habits support heart health, they rarely control the severe genetic buildup of cholesterol on their own. So, missing any one of the drugs or irregularity of use can spike LDL levels.

"People living with familial hypercholesterolemia can never let their guard down as they are required to keep their LDL to below 50 mg/dL if other personal risk factors or early signs of heart disease are present. First is a constant lifestyle check. Second is managing drugs," says Dr Gautam Naik, senior cardiologist at Apollo Hospital, New Delhi. They cannot solely depend on statins, which block an enzyme in the liver needed to make cholesterol. They need inhibitors for PCSK9, a protein made by the liver that reduces its ability to remove LDL from the blood. Drugs block this protein, allowing the liver to clear more LDL cholesterol and lowering the risk of heart attack and stroke.

These can lower cholesterol by about 60 per cent on their own but these injectables can cost up to Rs 40,000 per month for fortnightly dosing. The annual cost is about Rs 5 lakh, unaffordable for most. Over time, the body may require adjustments or stronger combination therapies. Rare, severe forms of familial cholesterol may require advanced therapies such as lipoprotein apheresis (a blood-filtering procedure).

That's why the announcement of Merck's new oral pill, Lipfendra (generic name enlicitide), which has similar properties as the injectable as it drops LDL by about 60 per cent, is giving hope to doctors. Though it has been approved by the US Food and Drug Administration (FDA), it will take some time coming to India after regulatory approvals here and may be priced a bit lower than injectables.

An unbending drug regime

When Pritam was first diagnosed as a child, he had dangerously high cholesterol at 130 mg/dL when it should have been lower than 110 mg/dL. Today, pursuing an MBA in foreign trade, his cholesterol is still a problem. Before he began injections, his count was at 450 mg/dL, several times the recommended level. "I still feel lethargic and I can't do heavy exercise either. I probably need to change my drug combination again," he says.

The irony, says Dr Naik, is that Pritam's condition has very little to do with what he eats. "His inherited disorder means he cannot remove LDL cholesterol from the blood like normal people. Think of the liver as the body's cholesterol-cleaning system. In his case, the clean-up crew is working half strength and may take several days to do their task compared to a couple of days in normal people. As a result, bad cholesterol stays in the bloodstream much longer and builds up from childhood."

Pritam's daily routine revolves around medication. He reels off the names without pausing to think —Ezetimibe (reduces the amount of cholesterol absorbed from food and bile in the small intestine) with Bempedoic Acid (reduces cholesterol production), Rosuvastatin (statin), Ecosprin (blood thinner) and Fenofibrate (reduces other blood fats and increases good cholesterol or HDL). For him, remembering prescriptions has become second nature.

Dr Naik says patients with familial hypercholesterolemia face a much greater risk of developing heart disease at a young age, so early detection is critical. "Many in India are not even aware that they may be living with this condition until an episode happens. It is then that they tell us that some members in their family (see have al-

■ What cholesterol drugs cost you

Price for common dose-oral tablets shown per strip of 10, in injectables per single dose

Rosuvastatin	Rs 30
Atorvastatin	Rs 45
Fenofibrate	Rs 45
Ezetimibe	Rs 55
Bempedoic acid	Rs 250
Evolocumab (injectable)	Rs 15,500
Inclisiran (injectable)	Rs 1,20,000

GETTY IMAGES

INDICATIVE RETAIL PRICES. GENERIC/COMMON BRANDS. ACTUAL COST VARIES BY BRAND AND CITY. SOURCE: PHARMARACK

SCAN THE QR CODE TO READ MORE HEALTH SPECIAL STORIES

from the OPD

ways had heart attacks in their 40s and 50s. That's why all Indian adults must undergo a baseline health assessment — including a lipid profile, blood sugar, HbA1c and cardiac evaluation—from their 20s onwards. Those with a family history of premature heart disease or inherited high cholesterol should begin screening earlier and undergo more frequent follow-ups," he suggests. In fact, if a patient is diagnosed, he insists that all first-degree relatives get themselves screened as well.

According to American Heart Association guidelines, children with a family history of very high cholesterol or premature heart disease should undergo a cholesterol test from two years of age. Without paediatric screening, these children are at risk of a premature, fatal heart attack in their 30s or 40s. All children should have at least one lipid screening between nine and 11 years, followed by another between 17 and 21 years. Adults should begin routine lipid testing at 19 years and repeat it at least every five years, with more frequent testing for those at a higher risk.

Healthy habits aren't enough

If Pritam's story illustrates the challenge of living with a genetic disorder from childhood, Saket Sharma's is a reminder that even disciplined lifestyles cannot always overcome inherited risk.

The Gurugram-based businessman has never smoked, been a vegetarian and teetotaller. He walks regularly, practises yoga and weighs 60 kg. Yet he suffered his first major heart attack at just 38. Since then, he has undergone angioplasty twice — first in 2004 and again in 2014.

Dr Manish Bansal, senior director of cardiology at Medanta, Gurugram, says Saket represents a group of patients in whom standard treatment often proves inadequate. "His LDL remained elevated despite multiple angioplasties. He also developed muscle pain while on statins," he says. He is now on inclisiran, a twice-yearly injectable therapy that helps scoop out LDL cholesterol more effectively.

For Saket, one of the hardest parts has been watching the condition repeat itself across generations. "My son, who is 22, has already started cholesterol medication. My daughter, who is 30, is also on treatment. My wife's father had high cholesterol, and so did my uncle."

Three heart attacks.....

For Sunil Bhatt*, 72, the warning signs never seemed dramatic enough to suggest a failing heart. While working with the Delhi Metro Rail Corporation in 2015, he began experiencing a heaviness in his chest whenever he boarded the train. It felt like acidity.

"I went to a general physician, who gave me medicine for gas. But the problem never really went away. Tests revealed 95 per cent blockages in two major coronary arteries. My resting pulse had shot up to nearly 250 beats a minute. I could literally feel my heartbeat outside my body," he says.

The biggest shock, however, came a few days later. Doctors told him he had already suffered three silent heart attacks before the one that finally brought him to hospital. Dr Bansal says Sunil's case represents one of the more difficult forms of cholesterol management. "He underwent angioplasty, continued to have persistently high LDL cholesterol and developed muscle pain that limited statin therapy. Only injectables work on him but they come with a heavy price tag," he adds.

For many patients, this is the dilemma. The medicines capable of dramatically lowering LDL are also among the costliest, forcing many to either stretch finances or settle for less effective alternatives.

Apart from his medicines, his daily routine now includes small but important adjustments in diet and a school routine-like consistency in his exercise and sleep patterns. "Life has become a series of careful calculations but that's the only way I can play with my grandchildren," he says.

*(*Name changed to protect privacy)*

{ WEEKLY CAPSULE }

Why you must sit up straight

A SIMPLE CHANGE in posture may subtly affect how people feel and make decisions. In a study conducted by McGill University, participants who sat upright reported greater feelings of pride, took greater risks in a virtual balloon game and won rewards than those who hunched over. Most didn't realise researchers had influenced their posture, helping rule out the possibility that they were responding to expectations. Researchers used video software to measure neck angle as a benchmark for posture conformity. The results suggest workplace ergonomics could influence more than physical comfort.

Daily avocado lowers cardiac risk

A DAILY AVOCADO may help lower heart disease risk in adults with obesity by reducing the number of LDL (low-density lipoprotein or bad cholesterol) particles circulating in the blood. After six months, participants who ate an avocado every day had a four per cent reduction in cardiovascular risk. Researchers at the Penn State Department of Nutritional Sciences explain that since LDL particles carry LDL cholesterol, people with a higher number face a greater risk of heart disease, even when their total amount of LDL cholesterol is the same as someone with fewer particles.

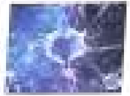
Cancer-fighting chewing gum

RESEARCHERS HAVE developed a bio-engineered chewing gum that may offer a new way to target microbes associated with head and neck cancer. In tests involving oral samples from patients, extracts from the gum sharply reduced one virus and two types of bacteria linked to the disease. The new study by the University of Pennsylvania builds on earlier research involving chewing gum made from lablab beans (bean gum). The gum contains FRL, a naturally occurring antiviral protein, which lowered HPV levels by 93% in saliva samples. HPV levels also fell by 80% in oral rinse samples.

Dementia risks you can change

NEARLY HALF of dementia cases may be connected to risk factors that people can potentially change, including smoking and high blood pressure. New research from Lund University has identified how specific risk factors are associated with Alzheimer's disease and vascular dementia, the two most common causes of dementia. Most of the modifiable factors examined, including smoking, cardiovascular disease, high blood lipids and high blood pressure, were associated with damage to blood vessels in the brain. They were also linked to a more rapid buildup of changes in white matter.

What keeps you motivated?



WHAT ALLOWS people to keep working toward a goal when the challenge becomes more demanding? Researchers at Nagoya University in Japan have identified a brain mechanism that may help explain how motivation is maintained. Their study found that certain neurons play an important role in sustaining and regulating motivated behaviour. Blocking their activity weakened motivation in rats, pointing to a possible new target for understanding why people sometimes struggle to sustain goal-directed behaviour. Loss of motivation is common in conditions such as depression, addiction and ADHD.

CONSULTATION ROOM

BY DR JOHN JOSE

PROF OF CARDIOLOGY & INTERVENTIONAL CARDIOLOGIST, CMC, VELLORE

Why heart valve health deserves attention

As we age, valves thicken, stiffen or narrow down. This restricts blood flow

A FEW DECADES ago, growing older was often viewed as something to accept rather than actively manage. Slower days, less movement and lower energy were simply explained away as "age." Today, that conversation has changed. Healthy ageing is increasingly about disease prevention, preserving independence and maintaining quality of life. Yet preventive care often focusses on what appears in blood reports, scans and routine measurements. An equally important question can sometimes be overlooked: Can the person still do what matters most to them? The World Health Organization (WHO) defines healthy ageing as "the process of developing and maintaining the functional ability that enables wellbeing in older age." Heart health is central to preserving that freedom. Yet discussions usually focus on cholesterol, blood pressure and blocked arteries. A quieter, but equally important, aspect of heart health often receives far less attention — the heart valves.

The heart beats nearly 2.8 billion times during an average lifetime, continuously pumping blood to every organ and tissue. About the size of two clasped hands, it relies on four valves that open and close with every heartbeat, ensuring blood flows in the correct direction. As we age, these valves can gradually become thickened, stiff or narrowed. One of the most common and serious valve disorders is aortic stenosis, a condition in which the aortic valve narrows, restricting blood flow from the heart to the rest of the body. The American Heart Association recognises aortic stenosis as one of the most common and potentially serious forms of heart valve disease.

Unfortunately, heart valve disease often remains outside the healthy ageing conversation until symptoms begin to interfere with everyday life. Heart valve disease is missed because it usually develops slowly. According to the National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), symptoms may include fatigue, shortness of breath, chest pain, dizziness or fainting. The challenge is not merely medical. It is also cultural. Many older adults gradually adapt to declining stamina without realising that something may be wrong. They walk shorter distances, climb fewer stairs, avoid physical activity or take more frequent rests. Families often notice these changes but may attribute them to normal ageing rather than an underlying heart condition. Healthy ageing conversations should make room for these subtle changes, particularly when breathing, stamina or confidence in everyday activities begins to decline.

GETTY IMAGES

The challenge is not merely medical, it is also cultural. Many older adults gradually adapt to declining stamina without realising that something may be wrong

Sometimes the first clue comes during a routine physical examination. A doctor may hear a heart murmur — an unusual sound produced by turbulent blood flow across a diseased valve. An echocardiogram, a painless ultrasound examination of the heart, can then assess how well the valves open and close and how effectively the heart is functioning. Early diagnosis gives patients and families time to understand the condition, monitor progression and discuss treatment before complications set in.

Treatment for severe aortic stenosis has advanced considerably over the past decade. Selected patients may be suitable for a Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR), a minimally invasive procedure in which a new valve is delivered through a thin catheter, usually inserted through a blood vessel in the leg, without the need for conventional open-heart surgery. However, there is no one-size-fits-all approach to valve disease. The best treatment depends on a comprehensive assessment that considers the severity of symptoms, valve anatomy, age, overall health, frailty, expected quality of life, personal goals and long-term care.

Patients require regular follow-up, adherence to prescribed medications, good control of blood pressure and diabetes, [illegible] dental hygiene and prompt medical attention if they develop worsening breathlessness, chest discomfort, dizziness, fainting, [illegible] decline in energy levels.

Healthy ageing prompts many important questions. How strong are the bones? Is diabetes under control? How good is memory? How healthy is the heart? There is one more question that deserves equal attention: How healthy are the heart valves? Regular health check-ups, paying attention to changes in stamina or breathlessness, timely medical consultation and an echocardiogram when indicated can help preserve mobility, independence and quality of life. Heart valve health deserves to be an integral part of any conversation on minimising risks.

■ CASCADE SCREENING

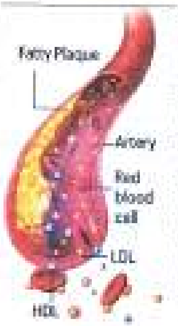
Why family screening can save you from premature heart disease

WHEN ONE person in a family is diagnosed with familial hypercholesterolaemia (FH) — an inherited condition that causes dangerously high cholesterol from birth — the diagnosis should not stop there. Experts are increasingly advocating cascade screening, a strategy in which parents, siblings and children of the affected individual are tested, as one of the effective ways to prevent premature heart attacks.

A parent with FH has a 50 per cent chance of passing the condition to each child. International experts estimate that the condition affects about one in 250 people, making it one of the most common inherited disorders. Yet up to 90 per cent of cases remain undiagnosed worldwide. In India, that could translate to five to six million people living with the condition without knowing it.

Doctors recommend cascade screening as soon as one person in the family is diagnosed, either through markedly elevated LDL cholesterol levels. All first-degree relatives — parents, siblings and children — should undergo cholesterol testing. If another family member is diagnosed, screening should then extend to their first-degree relatives, creating a "cascade" through the family tree. Experts also advise evaluating people who have LDL cholesterol levels of 190 mg/dL or higher, those with a family history of premature heart disease (before 55 years in men or 65 years in women), or families in which multiple members have very high cholesterol or unexplained early heart attacks. Children in affected families should be screened from five to 10 years of age, or earlier if there is a history of particularly severe disease.

How is cascade screening done? Once a person is diagnosed with familial hypercholesterolaemia — known as the index case — doctors first construct a three-generation family tree to identify first-degree relatives, including parents, siblings and children. These relatives are then offered a fasting lipid profile to measure LDL. Family members found to have FH are started on treatment and, in turn, become new index cases, prompting screening of their own first-degree relatives.



■ **Poor cholesterol Levels**

Total cholesterol	above 200mg/dl
LDL	above 100mg/dl
HDL	below 50 mg/dl

EDUCATION

Row around who gets to prescribe modern drugs

Maharashtra has allowed homeopathic doctors to give allopathic medicines after a bridge course. Critics of the move include the homeopathy council

ANONNA DUTT

DOCTORS ACROSS Maharashtra went on a strike last week to protest homeopathic doctors being allowed to prescribe modern medicines after completing a bridge course. While the strike was called off after the Bombay High Court stepped in, the issue is still simmering.

The protests began after Dr Neha Siddharth Pawar, 36, early last week became the first homeopathy practitioner from Maharashtra to be registered in the state's allopathic Maharashtra Medical Council (MMC) — opening the gates for others like her, who have completed the state's Certificate Course in Modern Pharmacology (CCMP). This was a contentious move, opposed by the practitioners of modern medicine ever since the state Assembly amended the MMC Act in 2014.

Even the homeopathy council opposes the move. "Medical practitioners should work in the respective 'pathies' that they have trained in — a pathway such as this will only create a shortcut for students who want to study modern medicine but cannot get through into those courses. They will choose homeopathy regardless of their interest in the subject," said Dr Tarakeshwar Jain, chairperson, National Commission for Homeopathy (NCH).

He added: "Once this happens in Maharashtra, other states will demand the same. We have, in fact, already received a request from Madhya Pradesh."

Resident doctors at JJ Hospital protesting the notification last week. AKASH PATIL

What was the 2014 amendment in Maharashtra?

The 2014 amendment to the Maharashtra Medical Commission Act allows the registration of homeopaths who have undergone the one-year bridge course to be registered with the body that regulates allopathic medicine in the state, albeit in a separate register.

This almost grants equivalence to MBBS doctors and homeopaths who have undergone the course. The amendment has been challenged in court.

"We were told that the token registration [to Dr Pawar] was finally granted by the Maharashtra Medical Council as they were following the processes laid down in the 2014 amendment. The matter is still sub-judice but the court has not granted an interim stay so the body was obligated to give the registration," said Dr Atharva Shinde, president, Maharashtra Association of Resident Doctors (MARD).

He added: "From my conversations with officials, I get the sense that neither the MMC nor the current government is in favour of this step. However, the government cannot go against its own law, so they are waiting for a decision in the court."

When the Act was amended, the government in the statement of objects and reasons for the Bill had cited a shortage of doctors. "There is continuous demand from different sections of society to give permission to Homoeopathic Practitioners to use allopathic medicines in treating patients.... Considering the need of people of the State and to achieve the goal of 'Health for All', the Government considers it expedient to allow the Homoeopathic Practitioners' who have undergone the course in Modern Pharmacology to practice Allopathy."

Why was this decision taken?

Officials said behind the official reasoning was another story.

Dr Pravin Shingare, who was working in Maharashtra's Department of Medical Education at the time and later headed it, said that the push came from colleges offering homeopathy courses. "In the 70s, the Ayurveda course was changed by the central council, which regulated it to include modern pharmacology. The council allowed Ayurveda doctors to officially prescribe some allopathic medicines. And this led to Ayurveda colleges flourishing."

Dr Shingare said that homeopathy colleges in the state also wanted to follow suit but were unable to convince the central council that regulated their practice. The colleges then tried to convince the state council, which maintained that changes to the course had to be approved by the central council. Then, they went to the government and politicians.

"When a Bill on the subject seemed imminent, the Department of Medical Education intervened and said there should at least be a one-year bridge course in modern pharmacology," said Dr Shingare.

What is the situation nationally?

Nationally, practitioners of modern medicine, ayurveda, or homeopathy can practice only their respective 'pathies' after registration in their own registers. With modern pharmacology being a part of the Ayurveda curriculum, some states, such as Maharashtra and Uttar Pradesh, allow practitioners to prescribe a limited number of allopathic medicines, such as the ones needed for fever, diarrhoea, or other common ailments seen in primary health centres.

When it comes to homeopaths, the national council maintains that the practitioners should not prescribe allopathic medicines.

Dr Jayesh Lele, former vice president of Indian Medical Association and former president of the Maharashtra chapter, was one of the key persons to challenge the 2014 amendment in the High Court. "There are several cases in which the Supreme Court has said that such mixopathy cannot be allowed," he said.

He cited the *Poonam Verma vs Ashwin Patel* case where the court came down on a homeopathic doctor who had prescribed an allopathic medicine, leading to the patient's death. In *Dr Mukhtiar Chand vs State Of Punjab*, the court had said there was no scope for a person enrolled in the state or central Register of Indian Medicine to practise allopathy.

"Yet, the practice is being revived here with this registration," said Dr Lele, adding that this could also lead to one person being registered with two different councils, which is not allowed.

Are the courses similar?

While the process for admission and the course structure for modern medicines and other systems have been streamlined to be made similar, substantial differences exist. Admissions to both modern medicine and other courses happen through the national selection test, NEET-UG. The consistent trend is that the top scorers go on to study modern medicine.

All three courses have several common subjects — usually the ones to understand the human body — including anatomy, physiology, pathology and biochemistry. The courses differ when it comes to the education on treatments. Where the students of modern medicine learn about evidence-based pharmacology and treatments, those studying Ayurveda or homeopathy study subjects such as Tridosha theory, Panchakarma, or law of similars.

What will be the impact of the change?

The move could open the door for similar allowances in other states. Dr Jain from NCH said: "A clause in the central regulations grants states the power to allow homeopaths to practise allopathy, but it has to be for a narrow requirement or for a specific duration or adverse event, such as the Covid-19 pandemic. It cannot be open-ended, as has been done by Maharashtra."

Rationale questioned

A shortage of doctors, specially in rural areas, was cited as a reason behind the move.

•

"As many as 10,000 have passed the CCMP course, most from bigger cities. Will they go to small towns and villages to practise? Also, why should these places not have the services of a fully qualified doctor?" Jain said.

Standalone health insurers gain mkt share, general insurers slip

George Mathew
Mumbai, August 9

STANDALONE HEALTH insurers are steadily gaining ground in India's non-life insurance market, with their share of premium income rising sharply in the first four months ended July of FY27 even as the broader general insurance segment ceded market share in the overall premium pool, according to General Insurance Council (GI Council) data.

The market share of standalone health insurers accounted for 14.10% of total non-life insurance premium, up from 11.72% in the corresponding period a year earlier. This represents a gain of 2.38 percentage points. In contrast, the share of general insurers — which offer a wide range of cover for motor, fire, marine and marine segments — declined to 85.34% from 86.43%, a fall of 1.09 percentage points, according to GI Council's provisional data for the cumulative four-month period ended July 2026.

The shift becomes more striking when viewed through premium collections. General insurers recorded a cumulative gross direct premium of Rs 101,812 crore during the four months ended July 2026, up 8.09% from Rs 94,196 crore a year earlier. Standalone health insurers, however, grew much faster, with premiums rising 31.74% to Rs 16,827 crore from Rs 12,773 crore, data from GI Council, the body that represents non-life insurers.

• MARKET TREND

STANDALONE HEALTH insurers' market share rose to 13.6% in FY26 from 12.5% a year earlier

THE SECTOR was supported by strong demand for health cover and scrapping of GST on retail health insurance

"General insurers have witnessed a decline in fire insurance premium income. They reported a growth of 19.9% in the health insurance segment for three months ended June 2026," said an insurance official.

The trend is consistent with the broader pattern seen in FY26, when standalone health insurers' market share had already risen to 13.6% from 12.5% a year earlier. The sector has benefited from strong demand for health cover with the scrapping of GST on retail health insurance also supporting affordability and policy sales.

Among the five largest general insurers by market share in the July 2026 data, performance has been mixed. New India Assurance remains the largest general insurer, but its overall market share fell to 14.27% from 15.08%, a decline of 81 basis points. Its cumulative premium grew 3.58% to Rs 17,023 crore.

ICICI Lombard General Insurance, the second-largest among the five, saw its market share decline to 8.99% from 9.38%, a fall of 39 basis points. Its premium nevertheless increased 4.95% to Rs 10,723 crore. United India Insurance was relatively stable, with market share edging down to 7.19% from 7.24%. Its cumulative premium grew 8.69% to Rs 8,572 crore, according to GI Council data.

The other two major players bucked the market-share decline. Tata AIG General Insurance increased its share to 7.07% from 5.91%, while its premium surged 30.86% to Rs 8,430.85 crore. Bajaj General Insurance also gained marginally, with market share rising to 6.83% from 6.67%. Its cumulative premium grew 11.98% to Rs 8,143.55 crore.

Taken together, the five largest general insurers accounted for about 44.35% of the overall non-life premium market, broadly unchanged from 44.28% a year earlier. This suggests that the loss of share by the general insurance category is not simply a story of the largest insurers losing ground to smaller general insurers. Standalone health insurers are capturing a growing portion of the overall insurance premium pool.

Among standalone health insurers, Star Health remained the largest, with its market share rising to 5.11% from 4.69%. Its cumulative premium grew 19.06% to Rs 6,090.72 crore. Care Health recorded 42.12% growth, while Niva Bupa grew 32.30%. Aditya Birla Health Insurance reported an even stronger 45.06% increase, data shows.

FULL REPORT ON
WWW.INDIANEXPRESS.COM

• TRUMP IN JUNE REPORTED MORE THAN $1.4 BILLION IN INCOME FROM HIS FAMILY'S CR

Women make up barely 18% of researchers in pvt sector

Lag Behind Public Sector Industry Figure Of 21.2%

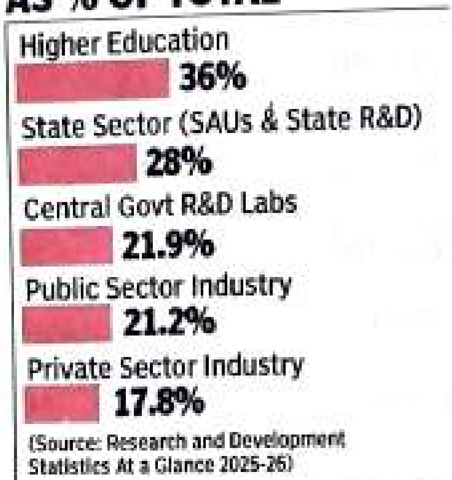
Chethan.Kumar
@timesofindia.com

Bengaluru: Women researchers constitute 17.8% of private-sector R&D in India, trailing representation in public institutions by 3.4 percentage points despite industry almost catching up with govt spending on research.

The statistics, part of the department of science and technology's Research and Development Statistics at a Glance 2025-26, make for a curious case study of gender disparity given the overall increase in women's participation in research workforce.

As of April 1, 2024, India had a little over 5 lakh full-time equivalent (FTE) researchers, nearly 1.5 lakh of them women. Women's stake in the segment rose to 29% in 2023-24 from 18.6% in 2020-21.

WOMEN RESEARCHERS AS % OF TOTAL



The sectoral break-up, too, places private industry at the bottom of the lot. Higher education leads with women accounting for 36% of FTE researchers, followed by state agricultural varsities and other R&D labs (28%), govt-funded research (21.9%), public sector (21.2%) and private sector.

Research leadership from women has improved gradually, the report states. Women's participation as principal investigators in centrally funded extramural R&D projects spiked from 13% in 2000-01 to 28% in 2023-24.

Over the past two years, women have accounted for around 30% of project leaders, suggesting their role is expanding beyond participation to leading programmes.

Govt-supported extramural research funding reached Rs 3,356 crore across 6,094 projects in 2023-24, with nearly three-fourths going to academic institutions. The department of science and technology alone accounted for more than half this funding, followed by the department of biotechnology and ICMR.

Currently, for every Rs 100 spent on R&D, the govt contributes about Rs 48 while private industry funnels about Rs 45.

India's research output has expanded as well. Scientific publications have risen 2.5-fold over the past decade, with the country ranking third globally in 2022.

FSSAI Crackdown in Consumer Interest, Says Britannia Chief

FMCG co accelerating focus on smaller regional markets with local products: Rakshit Hargave

Ratna Bhushan

New Delhi: The recent crackdown by the Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) on packaged foods and drinks across multiple categories and dozens of brands for alleged violations of labelling and hygiene standards is good for consumers and in the right direction, Britannia Industries managing director Rakshit Hargave said.

The crackdown has prompted several packaged food and beverage companies to challenge FSSAI's actions, with some seeking more time to comply and others moving court. "Consumers' interests should be protected and any measures that work in their favour should be taken forward," Hargave told **ET**.

In recent weeks, 'energy' drink makers including Red Bull and Reliance Consumer Products have written to the regulator seeking a one-year extension to drop the word from their energy drink labels. Dabur last week moved court against the regulator's prohibition on the sale of several products carrying '100%' claims, including honey, sesame oil, coconut water and coconut milk.

Amid increasing competition from regional and digital-first brands, Britannia is stepping up its focus on smaller regional markets through local products and more regional teams. "With ecommerce and quick commerce, everybody has a level playing field. All brands get consumer trials but how do you build those trials into bigger brands? While competition is an opportunity for smaller companies to be able to show what they're doing, especially in our kind of categories where there are relatively low barriers to entry, you have to invest in products, search and innovation," Hargave said. While premiumisation across categories will be a core growth lever for urban consumers, the company is accelerating its regional strategy, he said.

Like other packaged goods makers, Britannia has also indicated a fresh round of price increases of 1.5-2% in the second quarter. Some of these could also come in the form of lower grammage on ₹5 and ₹10 packs.

इच्छाओं के बढ़ने से कम होता सुकून

एक के बाद एक कुछ नया हासिल करने के लिए दौड़ते रहना हमें बेचैन बनाए रखता है। हर नई उपलब्धि के बावजूद हमारा मन संतुष्ट नही हो पाता। क्या आपने कभी सोचा है कि जिस खुशी की तलाश में हम दिन-रात भागते हैं, कहीं वह पहले से ही हमारे पास तो नही?

कई बार हम अपने जिस चश्मे को पूरे घर में ढूंढ रहे होते हैं, वह हमारे सिर पर ही लगा होता है। चश्मे की ही तरह जिंदगी में अक्सर हम उन चीजों की तलाश में भटकते रहते हैं, जो चीजें हमारे पास पहले से ही होती हैं। खुशी भी कुछ ऐसी ही है।

कुछ लोगों को अपनी खुशी नई कार, बड़ा घर या महंगे सामान में मिलती है। कुछ के लिए पदोन्नति, महंगे कपड़े या दूसरों से आगे निकलना ही सफलता है। सबसे बड़ी मुश्किल यह है कि एक लक्ष्य पूरा होते ही मन अगले लक्ष्य की ओर दौड़ पड़ता है, इसलिए संतुष्टि कभी टिकती नहीं। हम कुछ और पाने की चाह में यह भूल जाते हैं कि जो हमारे पास है, वह भी शायद पर्याप्त है।

हमारे आसपास बहुत से लोग और कई बार हम स्वयं भी अपनी सफलता और संपन्नता का प्रदर्शन कर रहे होते हैं। मानो दुनिया से कहना चाहते हों, 'देखो, मैं सफल हूं और आपसे बहुत आगे हूं।' हालांकि, सफलता की इस कभी न खत्म होने वाली दौड़ की हमें कीमत भी चुकानी पड़ती है। जीवन में तनाव, चिंता, असंतोष और उन रिश्तों से दूरी बढ़ने लगती है, जो हमारे जीवन को वास्तव में खुशहाल बनाते हैं।

सुकून के दुश्मन

लोकप्रिय बनने की चाह : कई लोग सम्मान से ज्यादा लोकप्रिय दिखना चाहते हैं। दिखावा धीरे-धीरे आत्मसम्मान की जगह ले लेता है।

हर समय तुलना करना : ऐसे लोग अपनी कीमत इस बात से तय करते हैं कि वे दूसरों से कितने आगे या पीछे हैं।

रिश्तों से ज्यादा चीजों को महत्व देना : सफलता का मतलब सिर्फ पैसा और महंगे सामान नहीं है। असली सफलता अच्छे रिश्ते, यादगार पल और दूसरों के जीवन पर सकारात्मक असर छोड़ना है।

इच्छा और जरूरत में अंतर : लोग कई बार अपनी हैसियत से ज्यादा खर्च सिर्फ दूसरों को प्रभावित करने के लिए कर बैठते हैं। वित्तीय विशेषज्ञ डेव रैमसे कहते हैं, 'हम उन चीजों को खरीदते हैं, जिनकी हमें जरूरत नहीं होती, उस पैसे से जो हमारे पास नहीं होता, ताकि उन लोगों को प्रभावित कर सकें, जिन्हें हम पसंद भी नहीं करते।'

जो है, उसकी कद्र न करना : छोटी-छोटी खुशियां, सच्चे दोस्त व परिवार का साथ पीछे छूट जाता है, क्योंकि नजर हमेशा अगली उपलब्धि पर टिकी रहती है।

बढ़ जाती वर्तमान से दूरी

'और अधिक' पाने की यह आदत केवल आर्थिक बोझ नहीं बढ़ाती, बल्कि मानसिक शांति भी छीन लेती है। कर्ज, तनाव और लगातार बेहतर बनने की होड़, हमें उन चीजों से दूर कर देते हैं, जो वास्तव में कीमती हैं। जब पूरा ध्यान भविष्य की अगली उपलब्धि पर होता है, तो वर्तमान की खुशियां अनदेखी रह जाती हैं। धीरे-धीरे हमारी अपनी इच्छाएं तनाव का सबसे बड़ा कारण बन जाती हैं।

फ्रैंक सोनेनबर्ग

franksonnenbergonline.com

चुनाव आपको ही करना होगा

आखिरकार जीवन हमें दो ही रास्ते देता है-

पहला, दूसरों की स्वीकृति से ज्यादा अपने आप पर गर्व करना सीखिए। अगर आप अपने व्यक्तित्व और अपने काम से संतुष्ट हैं, तो वही सबसे बड़ी सफलता है।

दूसरा, यह समझिए कि हर बार अधिक होना ही बेहतर नहीं होता। असली खुशी तब मिलती है, जब इंसान यह कहना सीख जाए-'मेरे लिए इतना ही पर्याप्त है।'

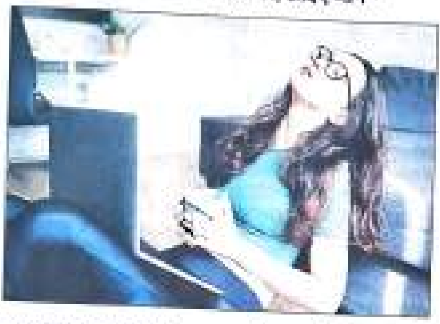
जो व्यक्ति अपने पास मौजूद चीजों की कद्र करना सीख लेता है, उसे हर समय कुछ नया पाने की बेचैनी नहीं सताती। अब ये चुनाव आपका है- या तो पूरी जिंदगी अगली उपलब्धि के पीछे भागते रहिए या फिर फैसला कीजिए कि आपके लिए कितना पर्याप्त है? असली खुशी इसी संतुष्टि में छिपी है।

रोजनामचा

विविध

मन की थकान हावी न होने दें

मन की थकान चुपके से दस्तक देती है और भीतर ही बढ़ती रहती है। लंबे समय तक दबी हुई भावनाएं और हर चीज काबू में करने की कोशिश भीतर से खाली कर सकती है। इस भावनात्मक थकान से कैसे उबरें, आइए जानें-



तन की थकान दिख जाती है, पर भीतर बढ़ती मन की थकान आसानी से समझ नहीं आती। कई बार यह थकान सामान्य काम न संभाल पाना, समय पर काम पूरे न होना या रोज के छोटे-छोटे फैसले लेने में परेशानी होने के रूप में भी सामने आती है। खासकर, भावनात्मक थकान तो सफल, अति-सक्रिय, समय पर काम पूरा करने वाले और दूसरों का ख्याल रखने वालों में बड़े स्तर पर दिखती है। ऐसे में बाहर से सब सामान्य नजर आता है, पर भीतर से एक खालीपन और बेचैनी बढ़ती जाती है।

भावनात्मक थकान कमजोरी या असफलता नहीं है। यह एक चेतावनी है, जिसे पहचानना जरूरी है।

भावनात्मक थकान के लक्षणों को पहचानें

बहुत चिड़चिड़ापन: उन सामान्य कामों को करना कठिन हो जाना, जो पहले आसानी से हो जाते थे। मन नहीं लगता है, बस भीतर की ऊर्जा व रचनाशीलता कम हो जाती है।

भावनात्मक दूरी: आप सामाजिक या पेशेवर सभी काम तो करते हैं, पर उससे जुड़ाव कम हो जाता है। बातचीत और भागीदारी कम हो जाती है। खुशियां फीकी लगने लगती हैं।

बहुत अधिक सोचना: जब हम लंबे समय से तनाव से जूझ रहे होते हैं, तो हर चीज काबू करने की कोशिश में बहुत अधिक सोचने लगते हैं। लंबे समय तक ऐसा रहने से भावनात्मक थकान बढ़ जाती है।

कठोर आत्म-समीक्षा: इंसान खुद से बहुत उम्मीदें रखता है। खुद से नरमी से पेश नहीं आ पाता। यह भीतरी दबाव धीरे-धीरे मानसिक लचीलापन कम कर देता है।

संतुलन के लिए अपनाएं ये कदम

1. खुद को दोष न दें, नया सीखें: मेरे साथ बुरा क्यों हुआ या मेरी ही गलती है, ऐसा न सोचें। यह अनुभव मुझे क्या सिखाने की कोशिश कर रहा है, इस पर विचार करें। यह आत्म करुणा है, यहीं से असल बदलाव शुरू होता है।

2. भावनात्मक नियंत्रण: तुरंत प्रतिक्रिया देने से बचें। अपनी भावना और उस पर प्रतिक्रिया के बीच एक उचित दूरी बनाएं। कुछ देर के लिए तनावपूर्ण जगह से हट जाना, गहरी सांस लेना, व्यायाम करना या टहलना जैसे अभ्यास दिमाग शांत करते हैं।

3. सीमाएं तय करना: हर बात पर 'हां' कहने से बचें। सीमाएं बनाने का मकसद खुद को अलग-थलग करना नहीं, बल्कि स्वयं की हिफाजत करना है।

4. खुद से जुड़ें: कुछ पल ठहरें और खुद से पूछें कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं?

एकदा

सच्चा तीर्थ

'पिताजी, आपका सामान तैयार है। कुछ और रखना हो तो बता दीजिए', शिखा ने कहा।

जवाहर जी हर वर्ष अपनी पत्नी के साथ हरिद्वार जाते थे। अगले दिन भी उनकी यात्रा तय थी। रात को शिखा की सास चश्मा ढूंढते हुए उनके कमरे तक पहुंचीं। शिखा फोन पर अपनी सहेली से कह रही थी, 'मैं अपनी बूढ़ी दादी को यहां कैसे रखूं? हो सकता है ससुराल वालों को पसंद न आए।'

शिखा बचपन से अपनी दादी की गोद में पली थी। माता-पिता के निधन के बाद उन्होंने ही शिखा को पाला था। शिखा की शादी जवाहर जी के बेटे आकाश से हुई थी। उसके बाद उसकी दादी अकेले रह रही थीं।

अगली सुबह जवाहर जी हरिद्वार के लिए निकल गए, लेकिन शाम को अचानक लौट आए। शिखा ने आश्चर्य से पूछा, 'पिताजी, आप इतनी जल्दी वापस आ गए?'

जवाहर जी मुस्कुराए, 'हां बेटी। अब हरिद्वार जाने की जरूरत नहीं है। सच्चा तीर्थ अपने घर ले आए हैं', यह कहकर उन्होंने गाड़ी का दरवाजा खोला। भीतर शिखा की दादी बैठी थीं। उन्हें देखते ही शिखा की आंखों से खुशी के आंसू बह निकले। वह दौड़कर दादी से लिपट गई।

जवाहर जी बोले, 'बेटी, माता-पिता और बुजुर्गों की सेवा से बड़ा कोई तीर्थ नहीं। यदि अपने ही बुजुर्ग उपेक्षित हों, तो तीर्थयात्रा और पूजा-पाठ सब अधूरे हैं।'

AIIMS : एक ही मरीज़ में डुअल किडनी ट्रांसप्लांट

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

सेना के हेलीकॉप्टर से किडनी को चंडीगढ़ से लाया गया

एम्स में 70 साल की महिला डोनर की दोनों किडनी को 56 साल की महिला में सफलतापूर्वक ट्रांसप्लांट किया गया है। डोनर की उम्र अधिक होने के कारण दोनों किडनी को एक ही मरीज में लगाने का फैसला किया गया। चंडीगढ़ से दोनों किडनी को सेना के हेलीकॉप्टर के जरिए दिल्ली लाया गया, जिससे कि अंगों को जल्द और सुरक्षित एम्स पहुंचाया जा सके। यह एम्स में किया गया दूसरा डुअल किडनी ट्रांसप्लांट है। इससे पहला 2024 में किया गया था।

एम्स के किडनी ट्रांसप्लांट सर्जन डॉ. असुरि कृष्णा ने बताया कि एम्स में 56 साल की मरीज किडनी फेल की बीमारी से जूझ रही थी। उनकी जान बचाने के लिए किडनी ट्रांसप्लांट ही एकमात्र इलाज था। इस बीच चंडीगढ़ में आर्मी के कमांड हॉस्पिटल में 70 साल की एक ब्रेन डेड मरीज के परिजन अंगदान के लिए तैयार हो गए। दिल्ली के आर्मी हॉस्पिटल को किडनी एलोकेट किया गया और एम्स दिल्ली को दोनों किडनी। आर्मी की जो टीम चंडीगढ़ किडनी लेने गई, उसी टीम के साथ एम्स की टीम आर्मी के हेलीकॉप्टर से किडनी लेकर दिल्ली पहुंची। आर्मी हॉस्पिटल से किडनी को एंबुलेंस के जरिए दिल्ली एम्स लाया गया।

दिल्ली के आर्मी हॉस्पिटल से किडनी को एंबुलेंस से एम्स पहुंचाया गया

12 घंटे तक सुरक्षित रखी गई किडनी: डॉ. कृष्णा ने बताया कि अंगों को निकालने के बाद ट्रांसप्लांट तक करीब 12 घंटे का कोल्ड इस्कीमिया टाइम रहा। इसके बावजूद ट्रांसप्लांट के बाद दोनों किडनी ने तुरंत काम करना शुरू कर दिया था। डॉक्टरों के मुताबिक यह इस प्रक्रिया का बेहद अच्छा शुरुआती परिणाम रहा। 28 जुलाई को दोनों किडनी 56 साल की एक महिला को ट्रांसप्लांट किया गया।

इसलिए एक मरीज में दोनों किडनी लगाई

डॉ. कृष्णा ने बताया कि डोनर की उम्र 70 साल थी, जो एक तरह से मार्जिनल डोनर कहा जाता है। 60 की उम्र के बाद किडनी का फंक्शन कम होने लगता है। अगर एक किडनी लगाई जाती तो हो सकता था कि मरीज को उतना फायदा नहीं होता, इसलिए डुअल किडनी ट्रांसप्लांट का फैसला किया गया। दोनों किडनी को शरीर के राइट साइड में ट्रांसप्लांट किया गया। ऑपरेशन के बाद मरीज की रिकवरी सामान्य रही और उन्हें 10 दिन के बाद अस्पताल से छुट्टी दे दी गई।

महाराष्ट्र में होम्योपैथी डॉक्टरों की एलोपैथी प्रैक्टिस पर कोई भी फ़ैसला पूरे देश पर डालेगा असर

एलोपैथी बनाम होम्योपैथी का सवाल ही ग़लत

महाराष्ट्र में एलोपैथ डॉक्टरों ने बॉम्बे हाईकोर्ट के हस्तक्षेप के बाद अपनी हड़ताल एक दिन में ही वापस ले ली, लेकिन विवाद का मुद्दा जस का तस है। इन डॉक्टरों के संगठनों- महाराष्ट्र असोसिएशन ऑफ रेजिडेंट डॉक्टर्स (MARD) और IMA ने अब शांतिपूर्ण तरीके से आंदोलन चलाने की घोषणा की है। अदालत और सरकार इस मामले में क्या रुख लेती है, इस पर सबकी नजरें होंगी। यह जनस्वास्थ्य से जुड़ा व्यापक मुद्दा है और इसके चिकित्सा के क्षेत्र में देशव्यापी व दूरगामी परिणाम होने वाले हैं।

गंगाधर ढोबले

दवा का मुद्दा । आधुनिक चिकित्सा (MBBS आदि) के क्षेत्र के डॉक्टरों को एलोपैथ और आयुर्वेद (BAMS), होम्योपैथी (DHMS), यूनानी (DUMS), प्राकृतिक चिकित्सा आदि में प्रशिक्षित डॉक्टरों को 'आयुष डॉक्टर' कहा जाता है। यह सच है कि आधुनिक दवाओं का कोई तोड़ नहीं, इसलिए आयुष डॉक्टर अक्सर एलोपैथी की दवाओं का धड़ल्ले से इस्तेमाल करते हैं। ग्रामीण और शहरों के सीमावर्ती इलाकों में पहुंच और सुविधा नहीं रहने के कारण खासतौर पर आयुष डॉक्टर एलोपैथी की दवा देते हैं, क्योंकि वहां एलोपैथ डॉक्टर या तो उपलब्ध नहीं होते या फिर उनकी फीस ज्यादा होती है।

मिक्सोपैथी पर बहस । विवाद का मुद्दा यह है कि क्या एक पैथी में प्रशिक्षित डॉक्टर दूसरी पैथी की चिकित्सा कर सकता है? इसे एलोपैथ 'मिक्सोपैथी' कहते हैं। चूंकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है, इसलिए इस बारे में तय करने का कानूनी अधिकार राज्यों को ही है। महाराष्ट्र में BAMS डॉक्टरों को एलोपैथी दवाओं के इस्तेमाल की अनुमति के लिए पहले भी कई बार आंदोलन हुए हैं और सरकार ने उनकी मांगें मान ली हैं। शर्त यह थी कि वे एलोपैथिक दवाओं का एक वर्ष का प्रशिक्षण पूरा कर लें और निर्धारित परीक्षा भी उत्तीर्ण करें। इसे Certificate Course in Modern Pharmacology (CCMP) कहा जाता है।

स्वास्थ्य व्यवस्था सुधरे

- ग्रामीण भारत में 65% आबादी, लेकिन डॉक्टर केवल 34%
- दूरदराज के इलाकों में आयुष डॉक्टर पूरी कर रहे कमी
- गरीब तबकों तक चिकित्सा सुविधाएं पहुंचाने का प्रयास हो

विरोध की वजह । होम्योपैथिक डॉक्टर भी इसी तरह की परमिशन मांग रहे हैं। राज्य सरकार ने इस पर उन्हें मेडिकल काउंसिल में पंजीयन की अनुमति दे दी है। एलोपैथ डॉक्टर इसी का विरोध कर रहे। महाराष्ट्र के अलावा कर्नाटक, तमिलनाडु, गुजरात, पंजाब, उत्तर प्रदेश, बिहार, असम और उत्तराखंड में भी BAMS डॉक्टर एलोपैथिक दवाएं लिख सकते हैं। लेकिन, होम्योपैथ को किसी भी राज्य में ऐसी अनुमति नहीं। फिर भी वे ऐसी दवाएं देते ही हैं। महाराष्ट्र सरकार का कहना है कि जो हो रहा है उसे कानूनी दायरे में लाने के लिए CCMP की व्यवस्था की गई ताकि गरीब तबके को सस्ते में आधुनिक चिकित्सा उपलब्ध हो।

प्राथमिक उपचार । BAMS डॉक्टर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में प्रयुक्त दवाएं ही लिख सकते हैं, जैसे बुखार, दर्द, एसिडिटी, दस्त और उल्टी, एलर्जी वगैरह की दवा। उन्हें जटिल और जोखिम वाली दवाओं के इस्तेमाल की छूट नहीं है। साफ है कि BAMS डॉक्टरों को बीमारी की आरंभिक स्थिति में इलाज की ही अनुमति है। होम्योपैथिक डॉक्टर भी इसी की मांग कर रहे हैं। आगे चलकर यूनानी और अन्य पारंपरिक चिकित्सा करने वाले डॉक्टर भी ऐसी ही मांग कर सकते हैं।

दोनों के तर्क । राज्य सरकार का तर्क है कि डॉक्टरों की कमी के कारण 'मिक्सोपैथी' का स्वीकार करना जरूरी है, जबकि एलोपैथ डॉक्टरों का कहना है कि एलोपैथी की चिकित्सा केवल MBBS/MD जैसे प्रशिक्षित डॉक्टरों को ही करनी चाहिए, क्योंकि मरीजों की सुरक्षा इससे जुड़ी हुई है। ये दोनों तर्क आज की हालत में बहुत गले नहीं उतरते।

डॉक्टरों की स्थिति । देश में प्रति 1000 आबादी पर औसतन एक एलोपैथिक डॉक्टर है, जबकि महाराष्ट्र में यही अनुपात 600 पर एक का है। यही BAMS डॉक्टरों का देश में अनुपात 3500 की जनसंख्या पर एक है, जबकि राज्य में 1210 पर एक। होम्योपैथिक डॉक्टरों की बात करें तो उनका देशव्यापी अनुपात 4150 पर एक है और राज्य में 1420 लोगों पर एक। ये आंकड़े बताते हैं कि देश के औसत की तुलना में महाराष्ट्र बेहतर स्थिति में है।

असल समस्या । हालांकि डॉक्टरों का बड़ा तबका शहरों और महानगरों में केंद्रित है। दिक्कत ग्रामीण भारत की है, जहां लगभग 65% आबादी रहती है, लेकिन उनके लिए एलोपैथिक और अन्य डॉक्टर मात्र 34% उपलब्ध हैं। इनमें भी एलोपैथिक डॉक्टरों की संख्या कम ही होती है। सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों की हालत खस्ता है और बड़े अस्पताल दूर होते हैं। कहीं एलोपैथिक डॉक्टर मिल भी गया, तो फीस ज्यादा होती है। ऐसे में आयुष डॉक्टर ही काम आते हैं।

सिस्टम सुधरे । इस विवाद को एलोपैथी बनाम होम्योपैथी नहीं समझना चाहिए। मुख्य मुद्दा यह है कि ग्रामीण इलाकों में और गरीब तबकों तक सामान्य बीमारी की चिकित्सा सुविधाएं किस तरह पहुंचाई जाएं। इस विवाद में आयुष डॉक्टरों के आधुनिक दवाओं में गहन प्रशिक्षण की आवश्यकता उभर कर सामने आती है। शिक्षा पाठ्यक्रमों में समुचित बदलाव कर या नई ट्रेनिंग सुविधा पैदा कर इससे पार पाया जा सकता है।

(लेखक वरिष्ठ पत्रकार हैं)

पहले स्ट्रोक अकेला आता था, अब साथ में बीमारियां भी

14 साल में स्ट्रोक के साथ दो या इससे ज्यादा अन्य बीमारियो वाले मरीज 61% तक बढ़े

Hemwati.Rajaura1
@timesofindia.com

AI Image

■ नई दिल्ली: ब्रेन स्ट्रोक के मरीजों की मुश्किल अब सिर्फ स्ट्रोक तक सीमित नहीं रह गई है। स्ट्रोक के साथ डायबिटीज, हाई ब्लड प्रेशर, गठिया, डिप्रेशन और दूसरी पुरानी बीमारियां भी तेजी से जुड़ रही हैं। भारत में 2007 से 2020 के बीच स्ट्रोक के साथ कम से कम दो दूसरी लंबी बीमारियों से जूझने वाले मरीजों का अनुपात 37.3% से बढ़कर 60.2% हो गया। यानी करीब 14 साल में ऐसे मरीजों में 61.4% की बढ़ोतरी हुई।

यह खुलासा ICMR से जुड़े शोधकर्ताओं के नए अध्ययन में हुआ है जो इसी महीने इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च के अगस्त 2026 अंक में प्रकाशित हुआ है। अध्ययन का नेतृत्व डॉक्टर जीतेंद्र यादव ने किया है। स्टडी में 50 साल और उससे अधिक उम्र के लोगों को शामिल किया गया।

स्ट्रोक के साथ दूसरी बीमारियों का बोझ महिलाओं में पुरुषों के मुकाबले कहीं ज्यादा बढ़ा। वर्ष 2007 से 2020 के बीच महिलाओं में इसमें 89.2% की बढ़ोतरी हुई, जबकि पुरुषों में यह बढ़ोतरी 41.6% रही। वर्ष 2020 में स्ट्रोक से पीड़ित हर 100 में करीब 70 महिलाओं में कम से कम दो दूसरी पुरानी बीमारियां भी थीं। पुरुषों में यह संख्या करीब 53 थी।

4 या ज्यादा बीमारियां होने का बोझ बढ़ा

अध्ययन का सबसे चिंताजनक आंकड़ा यह है कि स्ट्रोक के साथ 4 या उससे ज्यादा दूसरी पुरानी बीमारियों से जूझने वाले लोगों का बोझ 2007 से 2020 के बीच 284% बढ़ गया। वहीं, स्ट्रोक के साथ दो दूसरी पुरानी बीमारियों वाले मरीजों में करीब 68% की बढ़ोतरी हुई।

बिना बड़े ऑपरेशन के बदल दी 12 साल की बच्ची की जिंदगी, दो साल से मिर्गी का गंभीर दौरा नहीं

दिल की बीमारी भी थी, दिमाग के क्षतिग्रस्त हिस्से को दुरुस्त करने के लिए सर्जरी थी जोखिम भरी

नई दिल्ली। केरल के एक दूरदराज गांव की 12 वर्षीय बच्ची ने मिर्गी के लगातार दौरों और अस्पतालों के चक्कर के बीच बीते बचपन को अब पीछे छोड़ दिया है। नौ महीने की उम्र में स्ट्रोक के बाद करीब एक दशक तक गंभीर मिर्गी से जूझने वाली बच्ची एम्स में सर्जरी के बाद अब सामान्य जिंदगी जी रही है।

बच्ची को जन्म से ही गंभीर हृदय रोग था। ऐसे में सामान्य तरीके से की जाने वाली बड़ी ब्रेन सर्जरी उसके लिए जानलेवा जोखिम पैदा कर सकती थी। इस चुनौती को देखते हुए एम्स की टीम ने रोबोटिक थर्मोकोएगुलेटिव हेमिस्फेरोटॉमी तकनीक का सहारा लिया। इसमें खोपड़ी को बड़े स्तर पर खोलने के बजाय छोटे छेदों के जरिए मस्तिष्क के क्षतिग्रस्त हिस्से को बाकी मस्तिष्क से अलग किया जाता है।

एम्स न्यूरोसर्जरी एवं गामा नाइफ विभाग के प्रमुख डॉ. पी. शरत चंद्र बताते हैं कि ऐसे मामलों में आमतौर पर मस्तिष्क की एक बेहद जटिल और दुर्लभ न्यूरोसर्जिकल प्रक्रिया (ओपन हेमिस्फेरोटॉमी) की जाती है, लेकिन जन्मजात हृदय रोग के कारण बच्ची में यह बेहद जोखिम भरा था। **सर्जरी के दौरान कार्डियक अरेस्ट :** सर्जरी के दौरान बच्ची को कार्डियक अरेस्ट भी हुआ। न्यूरोलॉजी, न्यूरोसर्जरी, एनेस्थीसिया, क्रिटिकल केयर और कार्डियोलॉजी की संयुक्त टीम ने तत्काल रिससिटेशन कर उसकी स्थिति संभाली। न्यूरोसर्जरी विभाग के प्रोफेसर डॉ. रमेश डोड्डामानी के मुताबिक, इस जटिल मामले में सभी विशेषज्ञ टीमों का समन्वय बेहद अहम रहा।

केस स्टडी : रोजाना आते थे एक-दो गंभीर दौरे, दवाएं भी बेअसर

- स्ट्रोक के कारण बच्ची के मस्तिष्क का दायां हिस्सा स्थायी रूप से क्षतिग्रस्त हो गया था। करीब दो वर्ष की उम्र से उसे लगातार मिर्गी के दौरे पड़ने लगे। दौरों को रोकने के लिए कई तरह की एंटी-एपिलेप्टिक दवाओं के बावजूद रोजाना एक-दो गंभीर दौरे आते रहे। मां ने केरल के कई अस्पतालों में इलाज कराया, लेकिन राहत नहीं मिली। आर्थिक परेशानी के बीच केरल मुख्यमंत्री राहत कोष से मिली मदद के बाद परिवार मार्च 2024 में दिल्ली पहुंचा। एम्स की मिर्गी टीम ने जांच के बाद इसे ड्रग-रेसिस्टेंट एपिलेप्सी माना। न्यूरोलॉजी विभाग की प्रमुख डॉ. मंजरी त्रिपाठी के अनुसार, लगातार दौरों ने बच्ची के सामान्य जीवन को बुरी तरह प्रभावित किया था और सर्जरी ही प्रभावी विकल्प बचा था।

फिर खोपड़ी खोलने की नौबत आई, तकनीक से बनी बात

सर्जरी के करीब तीन महीने बाद जांच में मस्तिष्क की सतह पर पुराना खून जमा मिला। दोबारा ओपन ब्रेन सर्जरी बच्ची के कमजोर दिल के लिए जोखिम भरी थी। इसलिए न्यूरोरेडियोलॉजी विभाग के प्रो. अजय गर्ग ने मिडिल मेनिंजियल आर्टरी एम्बोलिजेशन (कैथेटर के जरिए रक्त वाहिका को बंद करना) के जरिए इसका इलाज किया।

70 वर्षीय ब्रेन डेड महिला के दोनों गुर्दे 56 वर्षीय मरीज में प्रत्यारोपित

कमाल : एम्स ने किया दूसरा ड्यूल किडनी ट्रांसप्लांट, दिखाई नई राह

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। एम्स-दिल्ली के डॉक्टरों ने 70 वर्षीय ब्रेन डेड महिला के दोनों गुर्दों को 56 वर्षीय महिला मरीज में सफलतापूर्वक प्रत्यारोपित किया है। यह एम्स-दिल्ली में किसी सीमांत (मार्जिनल) डोनर से किया गया दूसरा ड्यूल किडनी ट्रांसप्लांट है।

प्रत्यारोपण 28 जुलाई को किया गया। डोनर को चंडीगढ़ के कमांड अस्पताल, चंडीमंदिर में ब्रेन डेड घोषित किया गया था। दोनों गुर्दों को चंडीगढ़ से दिल्ली तक सेना के हेलिकॉप्टर से लाया गया। 70 वर्ष की उम्र के कारण डोनर को मार्जिनल डोनर की श्रेणी में रखा

सेना के हेलिकॉप्टर से एम्स लाई गई ब्रेन डेड महिला की किडनी। स्रोत : एम्स

गया था। आम तौर पर 60 वर्ष से अधिक उम्र के दाताओं के अंगों को इस श्रेणी में माना जाता है।

सर्जिकल विभाग के प्रोफेसर डॉ. असुरी कृष्ण ने बताया कि डोनर की अधिक उम्र को देखते हुए दोनों गुर्दों को एक ही मरीज में प्रत्यारोपित किया गया। करीब 12 घंटे के कोल्ड इस्केमिया टाइम के बावजूद प्रत्यारोपण के तुरंत बाद दोनों गुर्दों ने काम करना शुरू कर दिया।

10 दिन बाद अस्पताल से महिला को दे दी गई छुट्टी

महिला मरीज में दोनों गुर्दों को शरीर के दाहिने हिस्से में प्रत्यारोपित किया गया। डॉक्टरों के मुताबिक, मरीज की रिकवरी सामान्य रही और उन्हें 10 दिन बाद अस्पताल से छुट्टी दे दी गई।

इस टीम ने किया कमाल

पूरी प्रक्रिया में आर्मी रिसर्च एंड रेफरल अस्पताल, दिल्ली और एम्स की विभिन्न टीमों के बीच बेहतर समन्वय रहा। प्रत्यारोपण टीम का नेतृत्व डॉ. असुरी कृष्ण ने किया। टीम में डॉ. सुशांत, डॉ. आदित्य बख्शी, डॉ. बृजेश कुमार सिंह और डॉ. मोहित सांगडे़ शामिल रहे।

रोहतक पीजीआई में हर माह 40 बच्चों को टीका लगाकर रोक रहे हार्मोन की गति

हरियाणा : चार वर्षीय बच्चियों में पीरियड्स और 5 साल के बच्चों को मुहांसों की समस्या

अभिषेक कीरत

रोहतक। मासूम बच्चों में समय से पहले यौवन के लक्षण दिखने की घटनाओं ने स्वास्थ्य विशेषज्ञों की चिंता बढ़ा दी है। पीजीआई रोहतक में ऐसे मामले सामने आ रहे हैं, जहां महज चार साल की मासूम बच्चियों में माहवारी (पीरियड्स) शुरू हो रहे हैं और पांच साल के बच्चों के चेहरे पर मुंहासे हो रहे हैं।

पीजीआई रोहतक के पीडियाट्रिक एंडोक्रायनोलॉजी विभाग में बच्चों को विशेष टीके लगाकर हार्मोन की गति को नियंत्रित किया जा रहा है। चिकित्सा की भाषा में लड़कियों में आठ साल व लड़कों में नौ साल से पहले यौवन के लक्षण दिखने की स्थिति को प्रीकोशियस प्यूबर्टी (असामयिक यौवनारंभ) कहा जाता है। पीजीआई के पीडियाट्रिक एंडोक्रायनोलॉजी क्लीनिक की चिकित्सक प्रो अंजलि वर्मा ने बताया कि क्लीनिक में हर महीने करीब छह नए बच्चे पहुंच रहे हैं। इनमें लड़कियों की संख्या अधिक है। फिलहाल पीजीआई में करीब 40 बच्चे हर माह इलाज के लिए हार्मोन रोकने वाले लीयूपरोलाइड इंजेक्शन लेने पहुंच रहे हैं।

जंक फूड से बनाएं दूरी, बढ़ाएं शारीरिक गतिविधि : डॉ. अंजलि वर्मा ने बताया कि लड़कियों में समय से पहले यौवन का मुख्य कारण मोटापा है। जंक फूड का सेवन, स्क्रीन टाइम बढ़ने, व्यायाम की कमी, ब्रेन ट्यूमर व उर्वरक युक्त खान-पान भी इसके बड़े कारणों में हैं। ऐसे में रोजाना व्यायाम, स्क्रीन टाइम कम व जंक फूड से दूरी ही सावधानी है।