

चला चालूया



डायबेटिस्
पासून
दूर

धनंजय केशव केळकर

चला चालूया डायबेटिस् पासून दूर

लेखक
धनंजय केशव केळकर

किंमत रुपये १०/-

प्रथम आवृत्ती फेब्रुवारी २००७

© धनंजय केशव केळकर

प्रकाशक:
धनंजय के. केळकर

सेपफशू डायबेटिक फुटवेअर
३, अ, उत्तुंग, सामंत वाडी, (स्टेशन जवळ)
गोरेगांव पूर्व,
मुंबई. ४०० ०६३

दूरध्वनी: ०२२ २६८६३७११,
०९८३३४१०२३५

E-mail : dhansai@gmail.com
web site: www.dhansai.com

info@dhansai.com

मनोगत

भारत डायबेटिसच्या जगाची राजधानी. तर हैद्राबाद म्हणजे बालेकिल्ला. हैद्राबादमधील प्रत्येक पाचव्या मतदाराला डायबेटिस आहे. इतर शहरात हे प्रमाण थोडे कमी आहे इतकेच.

डायबेटिसच्या कॉम्प्लिकेशन्समध्ये न्युरोपॅथी, त्यामुळे होणारे अल्सर व कापले जाणारे पाय यांचे प्रमाण फारच जास्त आहे. अमेरिकेसारख्या देशात दरवर्षी ८५,००० पाय अल्सरमुळे कापले जातात. भारतात तर याचा अंदाजच अंगावर शहारे आणेल.

डायबेटिस असलेल्यांच्या पायांना काहीच त्रास नसणे हा मोठाच धोका असू शकतो, तर काही होत असेल तर ते अति त्रासदायक असू शकते.

या बाबतीतील अज्ञानात सुख असले तरी उशिरा होणारे ज्ञान दुःखदायक असू शकते. जागतिक आरोग्य संघटनेने २०१० सालापर्यंत भारतातील पाय कापण्याचे प्रमाण निम्म्यावर आणण्याचे उद्दिष्ट समोर ठेवले आहे.

डायबेटिक् फुट सोसायटी ऑफ इंडीया, काही औषध कंपन्या व धनसई लॅबॉरेटरी यात आपले योगदान देत आहेत.

पण अजून खूप करायचे शिल्लक आहे. यासाठी मधुमेह असलेल्या लोकांचा सहयोग असणे गरजेचे आहे, हे उमजून या पुस्तकाचा प्रपंच केला आहे.

डायबेटिस का होतो? तो कसा टाळता येईल? झाल्यास बरा करता येईल का? निदान न्युरोपॅथी तरी कशी टाळावी? अल्सर कसे टाळावेत? पाय कापले जाणे म्हणजे मृत्यूलाच आमंत्रण. पाय वाचवण्यासाठी खरोखरच प्राण पणाला लावावेत अशी परिस्थिती आहे. यासाठी काय करता येईल, हे गोष्टीच्या माध्यमातून सांगण्याचा प्रयत्न केला आहे. गोड मानून घ्यावा. डायबेटिसला चालतो.

धनंजय केशव केळकर

चला चालूया

आम्ही झालो मधुमेही.

कोणे एके काळी, किंवा आटपाट नगरात, माणसे खूप जगत असत. अर्थात त्याला युद्ध, प्लेग, महामारी, देवी असे तुरळक अपवाद होते. पण एकंदरीत खूपच जगत असत.

घरची भाजीभाकरी खायची. चालत चालत कामाला जायचे. बरीचशी कामे मेहनतीचीच असायची. अगदी घोड्यावरून जायचे झाले तरी घट्ट मांड ठोक्याची आणि लगामाने घोड्याला सांभाळायचे. घोड्याबरोबर वरखाली होताना दमछाक व्हायची. घरचं जरा बरं असलेली, घोडागाडीतून किंवा बैलगाडीतून जायची. पण त्यांनासुद्धा रस्त्यातल्या प्रत्येक खड्ड्याची खोली पक्की माहित होत असे.

खूप जगणाया माणसांना म्हातारी माणसं म्हणत असत. त्यांच्या नातवांनासुद्धा मुले असायची. काही म्हाता-यांना कमी दिसायचे. मग एखाद्या नातवाच्या खांद्यावर हात ठेवून जायचे. काही जणांना कमी ऐकू यायचे. मग नातू मोठ्याने ओरडून आजोबांना सांगायचा, समोरचा काय म्हणतोय ते. बहुतेकांच्या जीवनाची चावी संपली की त्यांच्या हृदयाची टिकटिक बंद पडायची. हृदयक्रिया बंद पडून देहावसान झाले.

काहीकाही म्हातारे मात्र गंमतीशीर असायचे. थकले भागलेले, सारखे पाणी प्यायचे. तरीसुद्धा त्यांच्या लघवीला फेस यायचा आणि मुंग्यासुद्धा. बहुतेक त्यांची लघवी गोड असावी. म्हणून त्यांना गोडमुते किंवा मधुमेही म्हणायचे. पाश्चात्य देशात त्यांच्या भाषेत डायबेटिस् मेलिटिस् म्हणायचे. म्हणून आपलेही म्हणायला लागले. अर्थ तोच, पण न कळणारा शब्द बरा. बाकी त्यांना काही त्रास नसायचा. हां तसा मरताना व्हायचा. पण आयुष्यही कमीच व्हायचे.

हळुहळू दिवस पालटले. पूर्वी कशी एखाद दुसरी गाय असायची. व्यवस्थित काळजी घेतली तर भरपूर दूध द्यायची. साय कमीच यायची. पण प्रोटीन्स भरपूर, अंग कसे मजबूत व्हायचे आणि कमरेला वळी नसायची. परसातली ताजी भाजी आणि ज्वारीची भाकरी खाल्ली की मस्त. एकदाच सकाळी तांब्या घेऊन जायचे बरस! भात खाल्ला तरी तेच. हातसडीचा तांबडा भात. एकदम पौष्टिक. हां, आता किड लागायची म्हणून काळजी घ्यावी लागायची. पण डाळभात खाल्ला की झालं. आणखी काही लागत नसे.

सकाळी पेज पिऊन कामाला जायचे. दुपारी घरून जेवण यायचे. संध्याकाळी घरी आल्यावर हातपाय धुऊन गुळाचा खडा नि लोटाभर पाणी प्यायचे. रात्री जेवून झोपले की पुन्हा सकाळी सूर्याच्याआधी तयार.

बदलले ते सगळे!

कोणीतरी एक जंगली जनावर आणले. गाईसारखेच पण काळेकुट्ट. चपटी पण मोठीमोठी शिंगे. पण दूध किती देते. आणि साय किती येते. भाकरीबरोबर भरपूर लोणी पण कष्ट कमी. नुस्त गवत आणि पाणी द्यायचे. फार काळजी किंवा गोसेवा करायची गरज नाही. आपणही आराम करायचा आणि म्हैसपण करणार. तरी दूध भरपूर. आता लहान मुलांना देऊ नका म्हणतात. पोट्यात बारीक बारीक रक्तस्त्राव होतो म्हणे. आम्हाला तर काही दिसला नाही.

उत्तरेकडून एक नविनच धान्य आले. पिवळसर दाणे. त्याची पोळी करतात. कशी छान गोरी दिसते. श्रीमंत वाटते. नाहीतर ती ज्वारीची भाकरी! काळी काळी चटकन मोडते. पोळी कशी लुसलुशीत. पण जराशी, जराशीच चिवट असते. त्यात रबर जास्त असतं म्हणे. म्हणून पोट्यात बसते. भाकरीतल्या फायबरमुळे म्हणे पोट साफ राहते. काय फरक पडतो? आता थोडेच रानात जायचे आहे! घरातच तर आहे. जेवल्यावर

लगेच जायचे म्हटले तरी सोय आहे.

गहू म्हणजे तर काय. ब्रेड काय दिसते. एकदम मऊ, गव्हातला कोंडा, म्हणजे फायबर वगैरे काढून मैद्याचा बनवतात. रबराचं प्रमाण वाढतं, पण ब्रेड बटर, सॅडवीच.... वाहवा क्या चीज है!

तांदुळाची तर गंमतच झालीय. पांढराशुभ्र पारदर्शक. सगळा तांबडेपणा फायबर, जीवनसत्व सगळे काढून चक्क पॉलिश करतात. मग टिकतो किती! पूर्वी तांदुळ टिकवायला काय कष्ट पडायचे आणि ज्वारीच्या पिठाला आठ दिवसात जाळी पडायची. म्हणून माझी आजी रोज स्वतः जात्यावर दळायची. आता तर सुनबाई महिन्याचे पीठ विकतच आणते. माझी बायको, मी कामावरून दमून आल्यावर मला चक्क चक्कीवरून पीठ आणायला लावायची.

जसा तांदूळ, तसा गूळसुद्धा बदलला. गुळातले सगळे लोखंडाचे वगैरे क्षार काढून टाकून शुद्ध साखर देतात. पूर्वीची खांडसरी पण नाही. पांढराशुभ्र दाणा. चहात टाकताना चमचा चमचा हिरे टाकतोय असे वाटते. आमचा मुलगा पण हिरा आहे हिरा! आय. टी. त आहे. तसा ऐटीतच असतो आणि त्याची सहचारिणी. ती पण आय. टी. वाली. एकाच कंपनीत आहेत. खूप काम करतात. घरी आल्यावरसुद्धा स्क्रीनसमोरच असतात. तो इंटरनेट लावतो आणि सुनबाई केबल. सासु-सून एकत्र सासुसुनेच्या ट्रॅजेडीज् बघत असतात. मी आपला जातो फिरायला. फिरायला म्हणजे तरी काय, बागेला फेरी मारायची म्हणून बागेपर्यंत जायचे आणि सिनीयर सिटीझन्सच्या बाकावर बसायचे. परत येऊन जेवायचे. जेवायचे म्हणजे हिने केले असेल तर. सुनेला तर वेळच नसतो. मग येताना तो किंवा ती, हॉटेलमधुन काहीतरी घेऊनच येतात किंवा फोनवरून मागवायचे. पसंत अपनी अपनी. काय छान छान पदार्थ मिळतात हो! चीन, जपान, पंजाब, उडपी सगळीकडचे पदार्थ. पूर्वी आई बटाट्याच्या काचया करायची. आता वेफर्सपण किती प्रकारचे, किती देशातले मिळतात. मुलाचं अर्ध जेवण तर कॉम्प्युटरवर काम करता करता वेफर्सनेच होते. संडेला मात्र आऊटींग. मुलगा त्याची कार काढतो आणि जातो कुठेतरी रिसॉर्टमध्ये.

आजकाल मात्र मुलगा कंटाळतो. संडेला घरीच बसतो. सारखा पाणी मागत असतो. माझ्या लक्षात आले, पण काही बोललो नाही. संध्याकाळी माझ्या डॉक्टर मित्राकडे गेलो. त्याला सरळच विचारले, "का रे बाबा डायबेटिस् म्हणजे काय?" तो म्हणाला, "अरे काही नाही. म्हातारपणी कोणाला कमी दिसू लागते, कोणाला कमी ऐकू येते तसे कोणाची इन्शुलिन निर्माण करण्याची क्षमता कमी होते. म्हाता-यांना होणारा साधा विकार आहे. तू अस कर उद्या तुझी ब्लडशुगर चेक करून घे. मग बघू." मी म्हणालो, "अरे मी ठणठणीत आहे. माझ्या मुलाला आजकाल तहान फार लागते आणि लघवीलासुद्धा सारखा जात असतो."

तो दचकला. विचारलन "मुलगा काय करतो?" म्हणालो "आय. टी. त आहे. इन्फॉर्मेशन टेक्नॉलॉजी."

"म्हणजे अनइन्फॉर्मड. घरात कार, केबल, कॉम्प्युटर आहे का?" "हो," मी जरा अभिमानानेच म्हणालो. त्याने शांतपणे ब्लडटेस्ट लिहून दिल्या. मुलाला डायबेटिस् निघाला.

रिपोर्ट मीच घेऊन आलो. रक्तातल्या साखरेचे ते मोठेमोठे लाल आकडे पाहून हबकलोच होतो. घरी जायच्या आधी तडक डॉक्टर मित्राकडे गेलो. आम्ही वर्गमित्र, पण हा जरा स्वतंत्र बुद्धीचा. सतत वाचत असे. तरीसुद्धा पुस्तकाबाहेरचा विचार करणारा. क्लिनिक साधं होतं त्याचं. पेशंटस् होतेच. पण मी मध्येच घुसलो. त्याने रिपोर्टस् पाहिले व शांतपणे म्हणाला, ठीक आहे. मुलाला पाठव माझ्याकडे. त्याला इन्शुलिन सुरु करूया. रोज तुझ्याबरोबर फिरायला घेऊन जा. तास दीड तास चालव त्याला. चांगले डायबेटीक शूज घ्यायला सांग त्याला. तुझ्या घराजवळच मिळतात. नाहीतर पाय दुखतात म्हणत घरी बसेल. हं आणि ही सीडी घेऊन जा. त्याला सांग लोड कर आणि उघड. त्या सॉफ्टवेअरला. त्याची सगळी माहिती दे. त्याला काय खायचं आणि किती खायचं ते सांगेल ते सॉफ्टवेअर. तसं आणि तेव्हाच खा म्हणावं. मग औषधं लागणार नाहीत.

अरे काय सांगतोयस काय? औषधाशिवाय कसं बरं करणार?

बरा व्हायला तो काय रोग आहे. तो विकार आहे. विकारावर ताबा मिळवायचा असतो. त्यासाठी प्रयत्न करावे लागतात. आणि रोज करावे लागतात. घेऊन ये मुलाला.

मी थोडासा आशेतच घरी आलो आणि मुलाला सांगितले. त्याने ते ब-याच धीराने घेतले होते. पण म्हणाला, डॉक्टर काकांकडे नको. शहरातले सगळ्यात मोठे डॉक्टर आहेत त्यांच्याकडे जाऊया. माझ्या बॉसने सांगितलय डायबेटिस् असेल तर मला सांग मी उद्याचीच अपॉइंटमेंट घेतो.

मी पण गेलो त्याच्याबरोबर. काय क्लिनीक होतं! एकदम 5 स्टार डेकोरेशन केलं होतं. पूर्णपणे एसी. तिथेच त्याचे रिपोर्ट्स पुन्हा केले. वजन, माप, उंची सगळं मोजलं. मग एका डायटीशनकडे गेला. तिने त्याला खूप सारे प्रश्न विचारले आणि सगळं कॉम्प्युटरला भरवले. टर्कन प्रिंटआऊट बाहेर आला. तो तिने त्याच्या हातात देऊन सांगितल, काय खायच, कधी खायचं वगैरे सर्व ह्यात दिले आहे. तासाभराच्या सोपस्कारानंतर एका जाडजूड फाईल सकट आम्ही डॉक्टर साहेबांकडे गेलो. डॉक्टरांनी फाईल चाळली. त्यांची असिस्टंट त्यांना थोडक्यात सर्व माहिती देत होती. त्यांनी मुलाला काही जुजबी प्रश्न विचारले. एका प्रिंटेड पॅडवर भराभरा औषधं लिहिली. भरपूर पैसे घेतले व दुसरीकडे पाठवले. तेथील मुलीनी औषधे कशी घ्यायची ते समजावून सांगितले व आम्ही घरी आलो.

परतताना मी हळूच त्या खाणपिणवाल्या मुलीच्या कॉम्प्युटरवर डोकावलो. माझ्या मित्राने दिलेल्या सीडीवरचंच चित्र त्याच्या कोपयात होते.

महिन्याभरात मुलाचे साखरेचे सगळे आकडे आपापल्या घरात पोहोचले आणि आम्ही सुटकेचा निश्वास टाकला. वर्ष गेलं. आमचपण रुटीन हळुहळू पुन्हा सुरु झालं. मुलाचा नाद सोडून मी एकटाच पुन्हा फिरायला म्हणजेच बागेतल्या बाकावर बसायला जाऊ लागलो. एकदा अचानक माझा डॉक्टर मित्र भेटला. त्याच्याबरोबर आणखीन कोणी सर्जन होता. मित्राने मुलाची चौकशी केली. मी सांगितलं, डायबेटिस् फार नाही. शुगर थोडीशीच असते.

अचानक तो सर्जन मित्र म्हणाला, शुगर कंट्रोल करायला किती औषधे लागतात. त्याच्यावर डायबेटिस् कमी आहे की जास्त आहे ते ठरतं. कंट्रोल केलेली शुगर कमीच असते. मी त्याच्याकडे पाहिले. गोरापान, थोडासा खडबडीत निरागस चेहरा, एखाद्या बालकासारखा. संयत शांत आवाज. डायबेटिस् कोपयात एक अस्फुट हास्य आणि बाळबोध प्रश्न आला. किती इन्शुलिन घेतोय?

मी सांगितले इन्शुलिन नाही गोळ्या घेतोय. त्यांनी मित्राकडे पाहिले. तो म्हणाला, माझा पेशंट नाही. ते हसले. मी विचारले, आपण सर्जन आहात ना. अर्थ स्पष्ट होता डायबेटिस्चा आणि सर्जनचा काय संबंध. मग मात्र मित्रानेच उत्तर दिले. ते जनरल सर्जन आहेत आणि भारतातले नामांकित फुटसर्जन, डायबेटिक फुटसर्जन आहेत. मला काहीच अर्थबोध झाला नाही आणि मी निघालो. कार नसलेले पायी घरी जाणारे सर्जन म्हणजे फुटसर्जन. डायबेटिक फुट म्हणजे काय? जेवताना पाहिलं मुलाच्या गोळ्यांचा आकार आणि संख्या वाढली होती.

माझ्या मुलानंतर तब्बल पाच वर्षांनी मलाही डायबेटिस् झाला. मी पण त्या मोठ्या डॉक्टरांना दर तीन महिन्यांनी भरपूर पैसे देऊन माझ्या गोळ्या वाढवू लागलो.

जाणता अजाणता...

आजकाल मला जाणवत होतं, मुलगा बिल्डींगमध्ये शिरताना झोकांडी खात असे. चालण्यातही पूर्वीची ऐट राहिली नव्हती. हा दारु तर प्यायला लागला नव्हता. एकदा मी सुचवून पाहिलं. डायबेटिसमध्ये दारु पिणं धोकादायक असतं, असं मी वाचलय कुठेतरी. तो म्हणाला, आपल्याला काय त्याचे आणि आम्ही आय्. टी. वाले क्वचितच दारु पितो. मी तर नाहीच नाही. मला काही उलगडेना. हा ड्रग्स तर घेत नाहीना. विचार करुन करुन डोक भणभणायला लागले आणि मी तडक डॉक्टर मित्राकडे निघालो.

यावे. काय म्हणताहेत चिरंजीव! माझ्या चेहऱ्याकडे पाहात त्याने विचारले.

अरे तू डॉक्टर आहेस की अंतर्दामी. तुला कसं कळले?

"मित्रा, तू कधीतरी तुझी काळजी घेतली आहेस का? तुला मुलगा झाल्यापासून तुझे पुत्र पुराणच ऐकत आलो आहे. आता काही नातवंडांच बघा म्हणावं." " खरयं रे, तोही एक प्रॉब्लेम आहे. पण आजचा प्रॉब्लेम जरा वेगळा आहे." असे म्हणून मी सर्व सांगितले. "मुलगा ड्रग्स घेत असेल या शंकेनेच मला वेड लागायची पाळी आली आहे. मी काय करू रे?" मी काकुळतीने विचारले.

"मला जरा तो कसा चालतो याची नक्कल करुन दाखवतोस का?" "त्याने काय होणार?" "दाखव तर खरा." मी प्रयत्न केला पण काही जमले नाही. मग त्यानेच दोन-चार प्रकारे चालून दाखवले. "असेच अगदी असेच." मला क्षणभर मुलाचाच भास झाला. "अहो अंतर्दामी आपणांस हे कसे कळले?"

"मित्रा, काळजी करू नकोस. काळजी घे. चिरंजिवांना डायबेटिक पॉली न्युरोपथी झाली असावी. सध्या शुगर किती आहे?" "मागच्याच आठवड्यात वाढली होती. डॉक्टरांनी परत गोळ्या वाढवल्या आहेत. आता कंट्रोलमध्ये आली आहे." "ठीक आहे. आता आधी एक काम कर. तुझ्या घराजवळच धनसई लॅबोरेटरीचं प्रिक्टिस डायबेटिक फुटकेअर सेंटर आहे. तिथे जाऊन क्यू एस् टी करुन घे. मी लिहून देतो आणि मग ते रिपोर्ट घेऊन माझ्याकडे ये."

डोक्यात प्रश्नांचे मोहोळ उठले होते. तरीसुद्धा माझ्याकडे ये मधला "च" मला टोचलाच. का रे तुझ्याकडे कशाला? आजकाल प्रॅक्टीस चालत नाही का?, मी खोचकपणे विचारले.

"गधड्या, मी कधीतरी तुझ्याकडून फी घेतली आहे का रे आणि मी प्रॅक्टीस सोडून पाच वर्षे झाली आहेत."

"काय सांगतोस काय? मग करतोस तरी काय? म्हणजे पोटापाण्यासाठी? नाहीतरी प्रॅक्टीसमध्ये काही तू फार कमावलेस नाहीस. तुझे पेशंटसच तुला विचारायचे, डॉक्टर तुम्ही आमच्याकडून एवढे कमी पैसे का घेता म्हणून. मग आता काय करतोस?"

"सध्या मी एज्युकेशन फिल्डमध्ये आहे." "म्हणजे काय कोचिंग् क्लासेस चालवतोस की काय? बख्खळ पैसा आहे हं त्यात."

नाही रे, पैशापलिकडेही काही असत रे! आम्ही डॉक्टरांसाठी वर्कशॉपस् घेतो. डायबेटिक फुटवरती. आम्ही म्हणजे?

आम्ही म्हणजे, मी आणि डॉ. तरुण. वर्कशॉपस् मधे त्यांना डायबेटिक पॉली न्युरोपथी कशी ओळखायची, कशी मोजायची, पायाला रिस्क किती आहे, हे कसं ठरवायचे. त्याची उपाययोजना कशी करायची. अल्सर झाल्यास, गॅंगरीन झाल्यास पाय कसा वाचवायचा, त्याची ऑपरेशनस् कशी करायची, शुगर कशी कंट्रोल करायची, वगैरे शिकवतो.

अरे, पण ते डॉक्टर असतात ना? ते हे सगळे शिकलेले असतात ना? मग त्यांना कशाला शिकवायचे? त्यांना सगळं येतच असत ना?

अरे डॉक्टर म्हणजे सर्वज्ञ नसतो. पूर्वी असायचे. मग हळुहळू त्यातलेच एखाद्या सर्जरीत किंवा रोगावर अधिक अभ्यास करुन आणि अनुभवाने विशेषज्ञ झाले. आज वैद्यकीय ज्ञान वाढत वाढत इतके प्रचंड झाले

आहे की एकेका रोगावर वा विकारावर तज्ञ होण्यासाठी डॉक्टर झाल्यावर सहा सहा वर्षे शिकावे लागते. आज दहा, पंधरा, पंचवीस वर्षांपूर्वी डॉक्टर झालेल्यांना या विषयांचे नवीनतम आणि सखोल ज्ञान कुठून असणार. त्यासाठी वर्कशॉपस्, सेमीनार, असे कंटीन्युअस् मेडिकल एज्युकेशनचे प्रोग्रामस् वेगवेगळ्या विषयातले तज्ञ वेळोवेळी करत असतात. आम्ही डायबेटीक फुटवर करतो.

"आता हा डायबेटीक फुट कुठून काढलास? त्यात काय असत? माणसाला डायबेटिस् झाला म्हणजे पायाला डोक्याला सगळीकडे डायबेटिस् झाला. त्यात वेगळ काय असतं?"

"अरे, हे खूपच गंभीर प्रकरण आहे. ह्यात न्युरोलॉजी, अँजीओग्राफी, अँजीओप्लास्टी, बायपास, प्लास्टीक सर्जरी सर्व काही येतं." "काय सांगतोयस." "खरं तेच सांगतोय. डायबेटिस् असलेल्या माणसाला आयुष्यात अल्सर होण्याची शक्यता 50% असते आणि प्रत्येक दहावा अल्सर पाय कापायची पाळी आणू शकतो."

"अरे पण अल्सर पोटात होतात ना." "अल्सर म्हणजे व्रण. बरी न होणारी जखम. ही कुठेही असू शकते. डायबेटिस्मुळे पायांना अल्सर होण्याचा धोका असतो. तीन आठवडे होऊनही बरी न होणारी जखम म्हणजे अल्सर. अल्सरच्या आजुबाजूचा भाग मेला आणि कुजला की त्याला गँगरीन म्हणतात आणि हा भाग बरा होऊ शकत नसेल तर कापावा लागतो. त्याला अँम्प्युटेशन म्हणतात."

बापरे म्हणजे अल्सर होण्याचे चान्सेस 50%, त्याच्या 10% पाय कापण्याचे. म्हणजे डायबेटिस् झाला तर पाय कापण्याची शक्यता 5% आणि आमच्याकडे आम्हां दोघांना डायबेटिस् म्हणजे एकाला अल्सर होण्याची शक्यता. म्हणजे मला किंवा मुलाला. बापरे! हे डायबेटीक फुट प्रकरण फारच अंगाशी येतयं. ठीक आहे. पण अल्सर बरा होऊ शकतो ना?"

"होतो की फक्त 50 हजार ते 2 लाख रुपये खर्च येतो आणि महिना पंधरा दिवस अंधरुणावर झोपून रहावे लागते इतकेच." "बापरे, हे तर हार्टअटॅक सारखेच आहे." "नाही हे थोडेसे जास्त भयंकर आहे. पाय कापायला लागला तर तीन ते चार वर्षांत दुसरा पाय किंवा बहुतेक वेळा जीव गमवावा लागतो. अगदी 100% नाही तरी 86% तरी खरेच."

आजकाल हार्टट्रबल असणारे, बायपास झालेले अभिमानाने सांगतात. "माझ्या दोन बायपास झाल्यात. लाखो रुपये खर्च आलाय." पण पाय कापणे हा मोठा सामाजिक व मानसिक धक्का असतो. कारण आपल्याकडे अपंगांकडे करुणा, दया आदि भावनांनी पाहिले जातं. मानी माणसाला तो मोठाच धक्का असतो.

"बापरे! मला नाही ना रे होणार अल्सर." "तुला नाही पण तुझ्या मुलाला जास्त धोका आहे. म्हणूनच सांगतो, धनसई लॅबोरेटरीत जाऊन क्यू. एस्. टी. करुन माझ्याचं कडे ये. काळजी करू नकोस. काळजी घे. आज अल्सर होण्याचा धोका 50 पट कमी करता येईल, अशी टेक्निकस् व टेक्नॉलॉजी आम्ही भारतात तयार केली आहे. पुन्हा सांगतो काळजी करायची नाही. काळजी घ्यायची. आणि तुझीसुद्धा टेस्ट करुन घे."

अजाण पाउले

मुलगा थोड्याशा नाखुशीनेच टेस्ट करायला तयार झाला. ऑफिसला उगाचच दांडी होणार म्हणून चरफडत होता. त्यातल्यात्यात ब्रेकफास्ट करून या. उपाशी पोटी येऊ नका. असं त्या लॅबच्या बाईने सांगितलं हे एक बरं होतं.

लॅबच्या एन्ट्रन्सलाच एक लांबलचक पायपुसणं होतं. त्यावर लिहिले होतं, कृपया पादत्राणे काढू नका. मुलगा पुन्हा चरफडला. "बूट काढायला सांगतात पण बूट काढा घालायला बाकडं पण ठेवत नाहीत आणि मग आमचे स्वच्छ पाय यांच्या दवाखान्या बाहेरच्या धुळीने भरायचे आणि ती पायधूळ यांच्या दवाखान्यात झटकायची. इथे निदान पायपुसणे तरी आहे. यांचे स्पोर्ट्स टायलिंग खराब होऊ नये म्हणून आम्हांला त्रास. आमच्या पोटाचे काय? खाली वाकून बूट घालायचे काय सोपे काम आहे?"

मी मात्र भक्ताच्या भाविकतेने चटकन चपला काढल्या आणि आत गेलो. आतल्या मुलीने झटकन ऊठून सांगितले, "सर, चपला घालून या. हे पायपुसण नाही. बूटपुसण आहे." मी पुन्हा त्या लांबलचक पायपुसण्याकडे पाहिले. अरेच्या! खरंच की पादत्राणे काढू नका असं लिहिलय. आम्ही सवयीने उलट वाचले. मुलगा थोडा सुखावला. मला आमचे फॅमिली डॉक्टर आठवले. एरव्हीचे शांत डॉक्टर कोणी त्यांच्या केबिनमध्ये चपला बूट काढून शिरले की खेकसायचे. "पायातलं कशाला काढलंत आधी घालून या." पण डॉक्टर. "बुटाला माती." "असू दे. ती माझ्या दवाखान्याबाहेरची माती असेल. माझ्या पेशंटस्ना त्याची सवय आहे. पण तुमच्या बुटातून, मोजातून काय काय निघेल कोण जाणे. तुमच्या त्या बॅक्टेरीया आणि फंगसची माझ्या पेशंटस्ना सवय नाही. ते सगळं तुमच्या बुटातच राहू द्या."

मला आठवलं. एका फाईव स्टार हॉस्पिटलच्या आय. सी. यू. मध्येसुद्धा चपला, बूट काढू नका असं सांगायला रखवालदार ठेवला होता.

त्या लॅबचं साधंसच, पण नीटनेटकं डेकोरेशन पाहून मी मुलाकडे पाहिलं. वाटलं आता हा वैतागणार. त्याला सगळं हायफाय लागतं. पण तो अजूनही बूट काढायला न लागल्याबद्दल सुखावलेला होता.

मी त्या मुलीला विचारले, "का हो सगळेजण बूट काढायला सांगतात आणि तुम्ही अगदी उलट काढू नका असं सांगताय. हे कसं काय?"

"सरांना विचारा. सर सांगतील." ती आतल्या केबिनमधून बाहेर आलेल्या व्यक्तीकडे पाहून म्हणाली.

तो एक उंच सडपातळ माणूस होता. सडपातळ म्हणजे अगदीच रोड होता. पण आवाज भरदार होता. आपल्या भरदार आवाजात तो म्हणाला, "अहो आमचा व्यवसायच, लोकांना बूट घालून काढू नका म्हणून सांगायचा. ते ही आमचेच बूट. न घालता उभे सुद्धा राहू नका म्हणतो आम्ही."

"बूट? आम्हांला तर डायबेटिक फुटसाठी पाठवलंय."

"तेच ते हो. बघू, डॉक्टरांनी चिठ्ठी दिलीय?" "हो, ही घ्या."

"अरेच्या! डॉ. अजय. पण ते तर प्रॅक्टीस करत नाहीत."

"तो माझा मित्र आहे." मी जरा अभिमानानेच सांगितले.

"म्हणजे तुम्ही आमचेही मित्रच की. आधी कोणाची टेस्ट करायची?" "आधी मुलाची करा. त्याला लगेच ऑफिसात जायचंय." "अरेच्या! हा तुमचा मुलगा का. पूर्वी सासुसुना एकत्र बाळंत व्हायच्या. बापलेक आज एकत्र क्यू. एस्. टी. साठी आमच्याकडे पहिल्यांदाच आलेत. चल, आधी ह्यांची टेस्ट कर." तो त्या मुलीकडे बघून म्हणाला आणि तिने कॉम्प्युटरवरती प्रोग्राम सुरु केला आणि प्रश्नांची सरबत्ती सुरु केली.

"नाव? वय?, वजन?, उंची?, एचबी ए 1सी.?, डायबेटिस् किती वर्षे आहे? स्मोकिंग?" उत्तरे देता देता तो अडखळला. मग हलकेच हो म्हणाला. "अल्कोहोल?" पुन्हा ठाम आवाजात नाही म्हणाला. मी थोडा सुखावलो. पण सिग्रेटमधून तर ड्रगस् घेत नसेल. माझ्या मनातला प्रश्नराक्षस पुन्हा जागा झाला. शेवटी बापाचं हृदय ते!

ही सगळी माहिती कशासाठी? क्यू. एस्. टी. म्हणजे काय? मी त्या मुलीला विचारले. बाबाSS मला लवकर जायचंय. तुमचा प्रश्नोत्तर कार्यक्रम तुमच्या टेस्टिंगच्या वेळेला कराल का? माझ्या चौकसपणाला मुलाचा नेहमीच आक्षेप असायचा. पण संध्याकाळी डॉ. अजयकडे मात्र ये माझ्याबरोबर. ठीक आहे म्हणाला आणि मी तोंडाला कुलूप घालून शांतपणे त्याच्या टेस्ट बघू लागलो.

ही सेंसीटोमीटर-व्हीपीटी टेस्ट आहे. याने तुमच्या पायाला व्हायब्रेशन किंवा थरथर केव्हा म्हणजे किती तीव्रतेला जाणवते हे मोजले जाते. तुमचा हात पुढे करा. ती मुलगी यंत्रवत सांगू लागली. मुलाच्या पुढे केलेल्या हातावर तिने एक प्रोब टेकवला. मुलाने चटकन हात मागे घेतला. याने शॉक बसतो का? नाही हो. हे प्लॅस्टिकच आहे. याने शॉक कसा बसेल. या प्रोबचे हे बटन अत्यंत हळू व्हायब्रेट होते. मी त्याचे व्हायब्रेशन हळूहळू वाढवत जाईन. ज्या क्षणी तुम्हांला सूक्ष्म अशी थरथर जाणवेल तेव्हा तुम्ही मला बोट वर करून किंवा होय म्हणून सांगायचे. जाणवेनास झालं तर नाही म्हणायचे किंवा बोट खाली करायचे. हां आता जाणवले. मुलाने सांगितले.

ठीक आहे. फक्त ही टेस्ट मी तुमच्या पायावर करणार आहे. आता बूट मोजे काढून एक्झामिनेशन टेबलवर झोपा. पाय या बाजूला. त्या कमी उंचीच्या टेबलावर बसून बूट काढायला मुलाला काहीच हरकत नव्हती. तो झोपेपर्यंत तिने त्याचे मोजे निरखून पाहिले आणि मग पायाला ठिकठिकाणी प्रोब लावून त्यांचे होय नाही सुरु झाले आणि मी तिथे लावलेली पोस्टर्स बघायला सुरुवात केली. बूट कसे असावेत, कसे नसावेत, का व कसे बरीच माहिती होती. नंतर घाणेरड्या जखमा असलेल्या पायांचे फोटो दिसले म्हणून नजर वळवली. तो त्या मुलीने इंटरकॉम उचलला होता. सर व्हीपीटी खूपच हाय आहे. एच. सी. पी. करू का? पलीकडून त्याने बहुतेक इन्शुलिन घेतात का म्हणून विचारले असावे. तिने मुलाला विचारले. तो अर्थातच नाही म्हणाला. मग बहुतेक त्यांनी एच. सी. पी. झॉप करायचे ठरवले.

मग तिने एक छोटेसे कार्ड काढले. त्यात एक लांब तांबडी काडी होती. ही एक मोनोफिलामेंट टेस्ट आहे. पुन्हा तिचा टेपरेकॉर्डर सुरु झाला. ही मी अशी तुमच्या पायाला टोचणार आहे आणि तिने हाताला टोचून दाखवली. टोचणार म्हणजे टाचणीसारखी नाही. फक्त हिचा स्पर्श जाणवला की सांगायचे. मी विचारणार नाही. तुम्हाला पायाला स्पर्श जाणवला की तुम्ही सांगायचे. पुन्हा त्यांचे होय नाही सुरु झाले. ह्यावेळी मात्र ती यंत्रवत काम करत नव्हती. कधी थोडा वेळ थांबून तर कधी लगेचच आणि कधी या पायाला तर कधी त्या पायाला अशी लावत होती.

आता मी तुमच्या दंडाचे आणि घोट्याचे ब्लडप्रेसर मोजणार आहे. असे म्हणून तिने त्याच्या दोन्ही पायांचे व दंडांचे ब्लडप्रेसर घेतले. डॉक्टर मित्र पायाची अँजीओग्राफी आणि अँजीओप्लास्टी बायपास म्हणत होता. त्याचा अर्थ हळूहळू कळायला लागला होता. म्हणजे पायाच्याही आर्टरीज्ना ब्लॉक असू शकतात तर.

आता मी तुमची सेंसीथर्म तपासणी करणार आहे. म्हणजे तुमच्या पायावरील त्वचेचे ठिकठिकाणचे तापमान मी मोजणार आहे. असे म्हणून तिने एक छोटेसे यंत्र काढले. हातात पिस्तुलाप्रमाणे धरून तिने पायावर ठिकठिकाणी ते रोखायला सुरुवात केली. त्यातून एक लेझर बीम बाहेर पडत होता व पायावर चमकत होता. पायाला स्पर्श न करताच तिची तपासणी चालू होती. मध्येच ती म्हणाली, तुमच्या पायावर सूज आहे. कुठे आहे? मुलगा दचकला असावा. ही इथे नाडी बांधता तेथे. नाहीबा! दिसली नाही कधी. सकाळी होती का? अहो आता तुम्ही म्हणालात म्हणून तर मला कळले, सूज आहे ते. सकाळचे मी काय सांगू. तिने तपासणी पुढे सुरु केली.

आता मी तुमचा प्लॅण्टर प्लॉट घेणार आहे. तुम्हाला या प्रदीप पॅडवर एका वेळेस एक पाय

पडेल असे चालायचे आहे. नंतर दुसरा पाय. आधी प्रॅक्टीस करुन घ्या. त्याने त्या पॅडवरच्या पांढया शुभ्र कागदांवर आपल्या स्वच्छ पुसलेल्या पावलांचे ठसे उमटवले.

आता मी तुमचा फुट प्लॅन घेणार आहे. या दोन कागदांवर दोन पाय ठेवून समोर बघत उभे रहा आणि हालचाल करू नका. मग तिने पायाचा नकाशा काढला.

तुमच्या सर्व टेस्ट झाल्या आहेत. रिपोर्ट्स संध्याकाळी मिळतील. पण थांबलात तर बरं होईल. मी काकांच्या टेस्ट करेपर्यंत तुमचे रिपोर्ट्स प्रोसेसींगला पाठवते. लगेच सर बघतील आणि मग निदान तुमचे तरी रिपोर्ट्स लगेच घेऊन जा. तिच्या आवाजात थोडीशी काळजी, थोडीशी आशंका जाणवली. पण मला लगेच कामावर जायचंय.

थोडावेळ थांबा. सरांना निदान रिपोर्ट बघून तरी घेऊ दे.

अनिच्छेने का होईना मुलगा थांबला.

आता माझी पाळी होती. सगळं पाहिलेलंच होतं म्हणून सर्व टेस्ट भराभर झाल्या. अर्थात उलट्या क्रमाने. सेंसीटोमीटर व्ही. पी. टी. टेस्ट झाल्यावर मी उठायला लागलो तर ती म्हणाली, थांबा. आता मी तुमची सेंसीटोमीटर - एच. सी. पी. टेस्ट घेणार आहे. यानेसुद्धा शॉक लागत नाही. हे जे सोनेरी बटन आहे ते मी जिथे आधीच्या टेस्ट केल्या त्याच ठिकाणी पायाला लावणार आहे. हे टोक जरा जरी थंड लागलं तर लगेच मला सांगायचं.

माझा "थंड लागल" चा जप सुरु झाला. मग म्हणाली आता हे बटन गरम लागेल किंवा लागणार नाही. पण सुई टोचल्यासारख किंवा गरम चटका म्हणजे उबदार नाही गरम, पण त्रासदायक गरम लागल की सांगायचं. मग माझा गरम, चटका, टोचलंचा जप सुरु झाला. आणि सर्व टेस्ट संपल्या.

सर तुमची वाट पाहत आहेत. मुलीच्या तोंडून शब्द बाहेर पडताच मुलगा तीरासारखा केबिनमध्ये शिरला. "झाले का रिपोर्ट्स? ठीक आहे ना सगळं? निघू मी? मला ऑफिसला जायचंय." केबिनमध्ये शिरता शिरताच मुलाची सरबत्ती सुरु झाली.

बसा मंडळी, आता मी तुमच्याच डॉ. अजयशी बोलत होतो. तुमचे रिपोर्ट्स मी त्यांना सांगितले. त्यांनी काय सांगितलं तेच तुम्हाला सांगतो. मुलाकडे बघत तो म्हणाला. "पायाचे सेन्सेशन खूपच कमी झाले आहे. व्हीपीटी म्हणजे व्हायब्रेशन पर्सपेक्षन थ्रेशोल्ड खूपच जास्ती आहे. म्हणजेच तुमचा पाय धोकादायक पाय आहे. फुट अँट रिस्क. रादर हायरिस्क आहे. आता ते महत्त्वाचे नाही. महत्त्वाची आहे ती तुमच्या पायावरची सूज. त्या सुजलेल्या भागाचे तापमान दुसऱ्या पायापेक्षा खूपच म्हणजे 5 फॅरनहिटने जास्त आहे."

"तसेच तुमच्या प्लॅन्टर प्लॉटवर हा जो टाच आणि चवड्याच्यामध्ये गोलसर धब्बा दिसतोय तो या सगळ्याचा निर्देश शार्कोफुटकडे दाखवतोय. मला वाटतं आता तुम्ही सरळ डॉ. तरुणच्या हॉस्पिटलमध्ये जावे. डॉ. अजय पण तिकडे येताहेत. तुमचे रिपोर्ट्स आणि पाय डॉ. तरुणना दाखवा आणि मग ते काय सांगतात तसे करा, हे इष्ट. बहुतेक तुम्हाला काही दिवस अँडमिट् व्हावे लागेल."

"काय सांगताय तुम्ही? आतापर्यंत डायबेटिक फुटबद्दल चाललं होतं. आता हा शार्कोफुट काय भानगड आहे?"

"शार्को नावाच्या विशेषज्ञाने पायाच्या या प्रॉब्लेमचे वर्गीकरण केले म्हणून त्याला शार्कोफुट म्हणतात. यामध्ये पायाची कमान कोसळते. म्हणजे साधारणतः आपण बुटाची नाडी बांधतो तो भाग किंवा चपलेच्या पट्ट्याखालील हाडे त्यांना बांधून ठेवणाऱ्या शिरा, स्नायू सैल झाल्यामुळे जागेवरून सरकतात. यामुळे ती हाडे खोबणीत नीट बसत नाहीत व त्यांच्यामध्ये बारीक बारीक भेगा पडू लागतात. आधीच न्युरोपॅथी झालेली असते. त्यामुळे पायाला सॅन्सेशन नसते. त्यामुळे ही फ्रॅक्चरर्स किंवा डिसलोकेशनचे दुःख मेंदूपर्यंत पोहोचत नाही. तुमच्या पायाचं सॅन्सेशन शून्य आहे. फ्रॅक्चर झालेलं पण तुम्हाला कळले नाही. पायाला स्पर्श झालेला पण तुम्हाला कळत नाही. चार ठिकाणी तुमच्या पायाला मोनोफिलॅमेंटचा स्पर्श कळला नाही. व्हीपीटी बहुतेक ठिकाणी आऊट ऑफ रेंज आहे. तुमचा पाय दुखतोय, ओरडतोय, सुजलाय. पण तुमच्या मेंदूपर्यंत दुःख जाणवत नाही. कारण पेन सॅन्सेशन मेंदूपर्यंत पोहोचवणारे मज्जातंतू तुटलेले आहेत. तिथे सूज आहे. इतर कारणांनी येणारी सूज गरम नसते. पण इथे इन्फ्लेमेशन असल्यामुळे सूज गरम आहे.

सर्वसाधारणपणे प्रत्येक माणसाच्या पायांवर दुपारनंतर थोडीशी सूज येते. गुरुत्वाकर्षणामुळे नीलेतील परत जाणाऱ्या रक्तातले थोडेसे पाणी मागे राहून ही सूज येते. दिवसभर शरीराचे वजन घेऊन पाय पण थोडा रुंद होतो. डायबेटिस् असलेल्यांमध्ये ही सूज जरा जास्त येते. पण सकाळपर्यंत झोपेत ही सूज उतरते व उतरलीच पाहिजे. जर नाहीच उतरली तर मात्र धोका आहे, असे समजून फुट स्पेशलिस्टला गाटावं. ही सूज जर गरम असेल तर चालणे ताबडतोब बंद करून शक्यतो व्हील चेअरवरूनच डॉक्टरांना गाटावं."

अच्छा! म्हणून तुम्ही मला चाकांची खुर्ची दिलीत काय. मुलाने आपल्या एकझीक्युटीव्ह फिरत्या खुर्चीवर डोलत विनोद करायचा प्रयत्न केला.

होय. त्याच साठी दिली. डॉक्टर तरुणने तुम्हांला चालायला परवानगी दिली तर माझी काहीच हरकत नाही. पण तोपर्यंत तरी तुम्ही आपल्या पायावर उभे राहू नका वा चालू नका.

"आर यु सिरीयस?"

"यस. अँबसोल्यूटली. आय मीन इट."

म्हणजे आता काय? अँब्युलन्स मागवायची की काय? अहो मला काहीही होत नाही. फ्रॅक्चर असतं तर दुखलं नसतं काय? मी काय पडलोय की माझा अँक्सिडेंट झालाय? मघाशी व्हीपीटी आणि मोनोफिलॅमेंट टेस्ट केल्यावर मी हळुच अगदी अलगद माझ्या पायांना स्पर्श केला होता आणि मला तो व्यवस्थित कळला होता. मग पायांना संवेदना नाही हे कसं पटणार. चिरंजीव आपल्या परीने लढत होते. हॉस्पिटल मधे पडून राहण्याच्या कल्पनेनेच तो हतबल झाला होता.

अचानक जय हसला. पुन्हा हसला आणि म्हणाला. त्यात तुझी काही चूक नाही. या विषयातलं अज्ञानच खूप आहे. तू तुझ्या पायाला स्पर्श केलास आणि तुला तो कळला. हे खरं आहे. पण कशामुळे कळला? पायाच्या मज्जातंतूमुळे की हाताच्या हे नाही कळलं. तू ते बघत होतास. मग डोळ्यांनी पण कळलं. तुझ्या ऐवजी वडलांनी स्पर्श केला असता तर कळला नसता. तुझे डोळे मिटलेले असताना तुझ्या पायाला 10 ग्रॅम वजनाएवढा धाग्याचा स्पर्श झाला. तो तुला का कळला नाही? तुझे पाय नॉर्मल असते तर एक ग्रॅमचाही स्पर्श कळला असता.

"जगातील हायेस्ट रिझॉल्यूशन असलेले आणि जगातले सगळ्यात स्वस्त पॅड आहे हे. हे आपले भारतीय संशोधन आहे. आपले भारतीय संशोधन पेटंट आहे. आपल्या भारतीयांसाठी त्यांना परवडावं म्हणून बनवलेलं आहे. तुमची जी जी टेस्ट झाली ती सर्व इंस्ट्रुमेंट भारतीय आहेत. ह्यातली दोन तर जगातली सर्वप्रथम आहेत. ह्या इंस्ट्रुमेंटसच्या साहाय्याने आज हजारो डॉक्टरांनी लाखो पाय वाचवलेले आहेत. हे पॅड आणि हे सेंन्सीथर्म नसतं आणि तुमचे वडील डॉ. अजयकडे गेले नसते तर आणखी काही महिने तुम्ही या मोडक्या पायाने चालून त्याची आणखीन वाट लावली असती. आणखीन चार पाच महिन्यांनी पायाच्या जागी

हाडांची मोळी झाली असती. खूप खर्च झाला असता. आणि काही महिने हॉस्पिटलमध्ये झोपून राहावं लागल असतं.”

ही बघ आमच्या फ्रॅंचायझ, फुटबॉलसची लिस्ट बघ. हा माणूस, हा नट आहे, याची मोठी अॅडव्हान्सी होती. डॉ. तरुणनी पाय कापायला लागेल असं सांगितलं. तर म्हणाला त्यापेक्षा मला मर्सीकिलींग द्या. एक पाय नाही म्हणजे रथाचे एक चाक जमिनीत रुतल्या सारखेच आहे. आधीच मज्जातंतूची कवचकुंडले गळून गेली आहेत, आता रथचक्र जमिनीत गेल्यावर माझ्यासारख्या नटाने जगावे कसे. खूप खर्च केला आणि पाय वाचवला. स्वतः बरबाद झाला, पण पाय वाचवला. आता इतरांवर अशी पाळी येऊ नये म्हणून प्रिव्हेंटीव फुटकेअर सेंटर सुरु केलयं त्याने.

”हे प्रकरण एवढे गंभीर आहे का?” मुलाने विचारले.

अरे, शार्कोफुट ही डायबेटिसची सगळ्यात त्रासदायक कॉम्प्लिकेशन आहे आणि तुझ्याबाबतीत ती इतक्या लवकर डिटेक्ट झाली आहे की, तुला चार पाच दिवसांवर हॉस्पिटलमध्ये राहावे लागणार नाही. पायाला प्लॅस्टर घालून ऑफिसलाही जाऊ शकशील. रोज प्लॅस्टर काढून आंघोळही करू शकशील.

थोडावेळ केबिनमध्ये शांतता पसरली. आम्ही दोघेही भांबावून किंबहुना गांगरून गेलो होतो. मुलगाही हबकला होता. पण स्वतःला सावरून म्हणाला, मला हे सगळं माहित नव्हतं. हे सगळ इतक भयंकर आहे याची कल्पनाच नव्हती. आम्हाला हे कधी कोणी सांगितलेच नव्हते. आता मी सांगितले ना? आता तुम्ही सांगा इतरांना.

या डाटबेटीक फुटबॉल पाच सहा वर्षापूर्वी कोणाला फारशी माहिती नव्हती. अमेरिकेतल्या आणि युरोपातल्या माहितीच्या आधारे वीस-पंचवीस टक्के लोकांना डायबेटीक पॉली न्युरोपथी किंवा व्हॅस्कुलोपॅथी असते तशी भारतातही असणार असे गृहीत धरले होते. आणि ती पण पाच दहा वर्षांनी होते असे वाटत होते. पण सत्य वेगळेच होते.

डॉ. तरुण व अजय ह्यांनी हा विषय शिकवायला सुरुवात केली तेव्हा डी.पी.एन. (डायबेटीक पॉली न्युरोपॅथी) डिटेक्ट करायलासुद्धा भारतात इन्स्ट्रुमेंटस् नव्हती. त्यांच्याच सांगण्यावरून आम्ही ती बनवली आणि आज जवळजवळ पाच एक हजार डॉक्टर्सच्या दहा वीस लाख पेशंटचे टेस्टिंग होते. आता लक्षात यायला लागले आहे की, मधुमेह असलेल्यांपैकी जवळजवळ 70 ते 80% लोकांना डी.पी.एन. आहे आणि पाच ते दहा वर्षांनंतर नाही, तर मधुमेहांच्या निदानाबरोबरच डी.पी.एन. पण आहे असे दिसायला लागले आहे.

बापरे! दहा-वीस लाख मधुमेही भारतात आहेत.

भारतात साडेतीन कोटींच्यावर मधुमेही आहेत. त्यातल्या फक्त दहा-वीस लाख लोकांचे टेस्टिंग होते. उरलेल्या साडेतीन कोटी लोकांना माहितीच नाही, असं काही असत म्हणून. स्टॅटिस्टिकप्रमाणे यातील किमान एक कोटी लोकांचे पाय धोकादायक अवस्थेत आहेत आणि हे एक कोटी कोण हे शोधायला सर्व साडेतीन कोटी लोकांचे पाय दरवर्षी तपासायला पाहिजेत.

बापरे! बरे झाले आमचे पाय चेक केलेत ते. आता आम्हाला निघाले पाहिजे. खरंतर तुम्ही सांगताय ते खूप ऐकण्यासारखे आहे. पण मला आता राहवत नाही. डॉ. तरुणकडे जायचयं ना?

अरे जय! वाजले किती? अचानक दरवाजा उघडून एका प्रमदेने प्रवेश केला. डॉ. अजयचा फोन आला होता. ते निघालेत.

”या आमच्या मालकीणबाई. आणि माझी सहचारिणी.” जयने ओळख करून दिली. ”आमची सगळी सेंटर्स, फॅक्टरी सगळं याच सांभाळतात. आणि मलासुद्धा.”

जय किती बोलशील? हा ना, एकदा बोलायला लागलाना की थांबतच नाही.

मला वाटते आता तुम्हांला निघायला हवे. डॉ. अजय पण पोहोचतीलच इतक्यात. भेटा त्यांना आणि या परत कधीतरी.

येतो. आम्ही नक्की येतो.

आम्ही टॅक्सीतून डॉ. तरुणच्या हॉस्पिटलकडे रवाना झालो.

तू जपुन टाक पाऊल...

एक टुमदार छोटेखानी पण सुंदर रंगसंगती असलेले ते हॉस्पिटल होते. केरळातल्या बँक वॉटर्सवरच्या एखाद्या बंगल्यासारखे वाटत होते. टॅक्सी थांबताच जवळ येऊन एका वॉर्डबॉयने विचारले, व्हील चेअर आणायची आहे का? मी हो म्हटले. तो लगेच पोर्चमधील व्हील चेअर घेऊन आला. रिसेप्शनमध्ये नाव सांगितल्यावर लगेचच मुलाचा एक्सरे आणि ब्लड शुगर करण्यात आली. एक्सरे वाळेपर्यंत डॉ. तरुण आणि डॉ. अजय आलेसुद्धा. मुलाचे रिपोर्टस आणि एक्सरे पाहून डॉ. तरुण लगेच म्हणाले, "यस् इट ईज शार्कोफुट. पण बरं झालं लगेच डिटेक्ट झाला. शुगरपण कंट्रोलमध्ये आहे. आहे तीच ट्रिटमेंट चालू ठेवा. फक्त क्रेडल इनसोल बनवून घ्या आणि बूट घाला. शूज नको. घोट्याला सपोर्ट पाहिजे. महिन्याभराने परत या. परत एक्सरे घेऊ. सुधारणा असेल तर आणखी काही करायची गरज नाही. या आता." दोन मिनिटांत आमची बोळवण केली.

नंतर कधीतरी डॉ. अजय म्हणाले, डॉ. तरुणला एका पेंशटसाठी दोन मिनिटांपेक्षा जास्त वेळ देताच येत नाही आणि लागतही नाही. एक्सरे वगैरे तुमच्या समाधानासाठी.

पण माझं समाधान झाले नव्हते. मला सगळं नीट समजल्याशिवाय अमलातच आणता येत नाही.

मला हे समजलं नाही की या शार्कोफुटमध्ये ही हाडं सरकतात का?

सांगतो. डॉ. तरुण म्हणाले, अतिशय उत्तम रितीने कंट्रोल केलेला डायबेटिस सोडला तर इतरांच्या बाबतीत कधी तरी साखर दोनशेच्यावर जाते. ही जास्तीची साखर मज्जातंतूना म्हणजे नर्व्हसना चिकटते. आणि एकदा चिकटली की, तीन चार महिने सुटत नाही. आणि हा सर्वकाळ ती या मज्जातंतूना खराब करत राहते. पायाचे तंतू सर्वात लांब त्यामुळे त्यांच्यावर अनेक ठिकाणी चिकटते. म्हणून पायाच्या तंतूवर सर्वात जास्त परिणाम होतो. त्यातले जे पातळ तंतू असतात. त्यावर आधी परिणाम होतो. त्यामुळे सुरुवातीला पायाचा घाम कमी होणं, त्वचा कोरडी होणं, थंड, गरम चटका यांचे सेंन्सेशन कमी होणे, वगैरे प्रकार होतात. या अवस्थेत जर हे निदर्शनास आले तर आणि तरच बरं होण्याची शक्यता असते.

सर्वसाधारणपणे डायबेटिसमध्ये जेवण कमी करावं लागतं. त्यामुळे पोट साफ नसणं, भूक न लागणं किंवा भूक न लागताच खाणं, शाकाहारी लोकांमध्ये पुरेशा भाज्या न खाणं, पुरेस दुधदुभतः न घेणं किंवा भाजलेले दाणे, उत्तपा, डोसा यांसारखे आंबवून भाजलेले पदार्थ न खाणं, या सर्वांमुळे या मोडक्या तुटक्या मज्जातंतूना रिपेअर करण्यासाठी लागणारी व जीवनसत्वे व इतर अँटीऑक्सीडंट घटक शरीराला मिळत नाहीत. त्यामुळे जसजसा काळ जातो. तसतसे मेंदूपर्यंत संवेदना पोहोचवणारे व मेंदूकडून संदेश घेऊन शरीरावर नियंत्रण करणारे मज्जातंतू नष्ट होऊ लागतात. पण याचा शार्कोफुटशी काय संबंध आणि शार्कोफुट म्हणजे काय?

तुम्हांला मघाशी सांगितलेना की सर्व प्रकारच्या मज्जातंतूवर याचा परिणाम होतो. प्रत्येकावर याचा परिणाम वेगवेगळा आणि वेगवेगळ्या प्रमाणात होतो. घाम तयार करणारे मज्जातंतू तुटल्याने घाम द्रवायची आज्ञाच मिळत नाही म्हणून घाम कमी होतो व त्वचा कोरडी पडते. रक्त पुरवठा कमी जास्त करणारे तंतू तुटले तर रक्तवाहीन्या लहान मोठ्या होणं थांबतं व त्या आतून बारीक होतात व रक्तपुरवठा कमी होतो. म्हणून पायाचं ब्लडप्रेशर कमी होतं. त्यात कुठेतरी अडथळे निर्माण होतात. तसेच स्नायू कंट्रोल करणारे मज्जातंतू तुटल्यामुळे स्नायूवरचा कंट्रोल कमी होतो. ते ढिले पडू लागतात. स्नायू आणि लिगामेंट्समुळे पाय हाडांभोवती बांधला जातो. काही काही स्नायू लिगामेंटस ढिले पडल्याने पायांचा आकार बदलतो. मांडी व पोट-यांच्या स्नायूमुळे चाल बदलते. आकार व चाल बदलल्यामुळे पायांचा जमिनीवरील दाब कुठे कमी होतो तर कुठे जास्त. ह्या जास्तीच्या दाबामुळे वेगवेगळ्या हाडांवर कमी जास्त दाब येऊन त्यांची ठेवण बदलते. स्नायू व लिगामेंट्सना रक्त पुरवठा कमी झाल्याने ते आधीच अशक्त पण झालेले असतात. मग त्यांना ह्या सरकलेल्या हाडांना, जागच्या जागी ठेवणं जमत नाही. मग आकार आणखीन बदलतो. काही पायांची बोटे बाहेरच्या बाजूला तर काही आतल्या बाजूला पडतात. काहींच्या कमानी उंच होतात तर काही खाली दबतात किंवा उजवीकडे किंवा डावीकडे झुकतात. आपल्या सर्व वजनाचा भार

बराचसा टाचेवर तर बराचसा या कमानीच्या हाडांद्वारे पुढच्या बोटोंवर येतो. हाडे जर खोबणीत नीट बसलेली असली तर सर्व दाब जॉईंटवर सारखा पसरला जातो. जर हाडे सरकली तर एखाद्या टोकावरच सर्व वजन पडते व त्यात क्रॅकस् पडतात. यात अयोग्य बनावटीच्या चपला, बूट, टाचांची उंची आपापल्या परीने भर घालतात आणि हाडे मोडत मोडत कोसळतात आणि हाडांची मोटली आणि त्यात उभा पाय अशी अवस्था होते. हा झाला शार्कोफुट.

"अहो पण हे एवढं सगळं होईपर्यंत कळत कसं नाही? दुखत कसं नाही?"

दुखलेलं कळत नाही कारण दुःख मेंदूपर्यंत पाहोचवणारे तंतू सगळ्यात पातळ आणि उघडे असतात. त्यामुळे सर्वात आधी तेच नष्ट होऊ लागतात. रोज पायाची तपासणी केली तर यांनासुद्धा सूज दिसली असती की. पोटामुळेसुद्धा पाय दिसत नाहीत. त्यामुळे चाल बदललेली पण कळत नाही. पण लक्षात येते. कोणाच्यातरी लक्षात येते. तुम्हांला तुमच्या मुलाची चाल बदलल्याचे कळले ना?

अहो कळले म्हणून तर इथे आलो. एक बरे झाले मुलगा ड्रग्स घेत नाही हे नक्की. मी मनातल्या मनात म्हणालो.

असेच कोणाला तरी कळतेच. कधी लवकर तर कधी उशीरा. हाडांची मोळी होणे क्वचितच होते. आमच्या या इंस्ट्रुमेंटस्नी खूपच आधी कळते. म्हणून तर या टेस्टस् नियमितपणे करायच्या असतात.

पण आजपर्यंत आम्हांला कधी कोणी सांगितलं कसं नाही.

आत्तापर्यंत तुम्ही साडे तीन कोटीच्या मेजॉरिटीत होतात. आता बारा लाखाच्या मायनॉरिटीत आलात. आता तुमची मेजॉरिटी करा म्हणजे झाले.

"मग आता या शार्कोफुटवर उपाय काय?"

उपाय तसा सोप्या आहे. पायावर वजन पडू न देणे किंवा ऑफलोडींग किंवा चक्क झोपवून ठेवणे. संडास, बाथरुम सगळं पलंगावरच. पायाला टोटल कॉन्टॅक्ट कास्ट किंवा प्लॅस्टर घालणे. किंवा क्रेडल सोल सह बूट घालणे. शुगर कंट्रोलमध्ये आणणे व मॅटेन करणे व काही औषधे. फारच मोडतोड झाली असेल तर सळ्या जाळ्या वगैरे लावून हाडे जागच्या जागी आणून ठेवणे व ती तशीच सांधली जाऊन सांधे मजबूत होईपर्यंत ठेवणे.

"म्हणजे माझं ऑपरेशन करणार की काय?" "नाही. कारण तुमची अगदी सुरुवातच आहे. महिन्याभरात कळेलच मग बघू. प्लॅस्टर किंवा टोटल कॉन्टॅक्ट कास्ट । करायची गरज नाही वाटत. क्रेडल इनसोल व बूट एवढ्याने भागेल!"

"पण हा बूट, क्रेडल इनसोल, कसा असतो? आपल्या शाळेत तो पोलियो झालेला मुलगा होता! त्याला दोन्ही बाजूला लोखंडी सळ्या लावलेला बूट होता तसा? आणि खर्च पण खूप येत असेल नाही?" मी कळजीत पडलो होतो.

"अरे नाही रे, तसे काही नाही. साधा बुटा सारखा बूट. इतर बुटां पेक्षा थोडा महाग असतो. पण त्याच्यात कटकस् नसते. आणि मटेरिअल पण सगळे उच्च दर्जाचे असते. साध्या बुटा पेक्षा दुप्पट चामडे लागते, म्हणून थोडा महाग. बाहेरून थोडा रंद् दिसतो. लखनौच्या रेसीडेन्सीत जुन्या नवाबांची पोर्टेस आहेत. त्यांच्या पायातल्या बुटासारखे दिसतात. चामडे वाचवण्यासाठी नवाबांचे पाय कोण आवळणार! तसे पायासरशी बुट असतात. अगदी हलके असतात. घरात घालायचे स्लिपॉन्स तर मोजे घातल्यासारखे वाटतात. क्रेडल इनसोल्स् महाग असतात. पण सुरुवाती पासूनच काळजी घेतली तर त्याची गरजच भासणार नाही. डायबेटीक फुटवेअर आणि क्यू एस् टी म्हणजे पायांचा इन्सुरन्सच."

देव पावला. मी मनात म्हणालो, पण मला काही धोका नाही ना?

नाही कसा. मधुमेह असणाया प्रत्येकालाच अल्सरचा धोका असतोच. तुम्हांला थोडा जास्त आहे इतकेच. तुम्हालाही न्युरोपॅथी आहेच ना! हे बघा तुमचे रिपोर्ट्स. तुमचा व्ही.पी.टी. रिपोर्ट तसा बरा आहे. पण एच.सी.पी. ला बराच लॉस आहे. एकदोन ठिकाणी तर 50 सेंटीग्रेडलाही तुम्हांला चटका बसत नाही. तुम्हांला विशेषतः प्रवासाचा धोका आहे.

प्रवासाचा धोका! अहो आत्ताच मी नवस बोललो, मुलाचा पाय बरा झाला की कुलदेवतेला जाईन म्हणून.

मग जा की. फक्त धोका टाळून जा.

म्हणजे तुम्ही ज्योतिषी आहात की काय? मुहूर्त सांगणार की काय?

"तसं नाही हो. तुमच्या उजव्या पायाच्या अंगठ्याला व त्याच्या आधीच्या चवड्याच्या भागाला चटका बसत नाही एवढे सॅन्सेशन कमी झालंय. तुमच्या कुलदेवतेच्या आवारात फरसबंदी केलेली असेलच." "असेल म्हणजे काय आहेच ना! मी पण देणगी दिलीय."

आहे ना, मग एवढच करा दर्शनाला सकाळीच जा. ऊन वर आल्यावर फरश्या तापतील. मग चालताना तुम्ही शक्यतो उजव्या पायाच्या अंगठ्यावरच जास्त भार घाल. डावा पाय चटकन उचलाल. परिणाम काय होईल. दर्शन घेऊन परत आल्यावर अंगठ्यावर फोड येतील. मग जखम होईल. शुगर वाढेल. इन्फेक्शन होईल. त्याचा अल्सर होईल. म्हणजे होऊ शकतो.

अरे बापरे! गाडीतर पोहोचतेच बारा वाजता आणि चारला परतीची गाडी आहे. मग कसं करायचं.

अहो, फरसबंदीला देणगी दिलीत ना. मग आता देवीला पायघड्या घाला की, प्रवेशापासून मंदिरापर्यंत पायघड्या घेऊनच जा. त्याच्यावर छापूनच घ्या मधुमेह असेल त्यांनी कृपया पायघड्यांवरूनच यावे. त्यापेक्षा ऑईलपेन्टने पांढरेपट्टे रंगवावेत. अहो प्रत्येक देवळात दानशूर व्यक्तींनी असे केले तर कितीतरी अल्सर वाचतील. कितीतरी पैसा वाचेल. कितीतरी मॅन मॅथस् वाचतील आणि सर्व सेवा होतील.

रामकृष्ण परमहंसांनी म्हटले आहे ना,

जनसेवा ईशसेवा

रुग्णसेवा ईशसेवा

चला हा प्रश्न तर सुटला. आई देवी माते, माझ्या मुलाला या शार्कोपासून वाचव. तुझ्या दर्शनाला येईन आणि तुझ्या आवारात प्रवेश दाराच्या पाय-यांपासून मंदिराच्या पाय-यांपर्यंत पायघड्या घालीन हो.

"आणखीन काही धोका?" "आहे. थोडासा, चपलांपासून धोका."

"म्हणजे, आता चपलांनी काय केलंय?" "चपलांनी काही नाही केलंय पण पायांचं आता त्यांच्याशी जमणार नाही. म्हणजे असं की चपलेचा जो अंगठा आहे. तो तुम्ही अंगठा व त्याच्या बाजूच्या बोटाच्या बेचक्यात पकडता, बरोबर. चप्पल बरोबर होत नसेल तर तुम्ही अंगठा पकडून चालणार. अंगठा जास्त लूज असेल तर चालताना अंगठा वर करून तुम्ही चप्पल उचलणार. अंगठा घट्ट असेल तर अंगठ्यावर दाब पडणार. सर्वच बाबींनी अंगठ्याला धोका."

पायाचा अंगठा, मधुमेहामध्ये तळहातावरच्या फोडाप्रमाणे जपायचा असतो. 37% ॲम्प्युटेन्स फक्त अंगठ्याचीच होतात. पॉइंटेड शूज पायाला बाहेरून दाबून खराब करतात तर चपलेचा अंगठा बेचक्यात घासून जखमा करून अंगठा कापायची पाळी आणतो. उरलेल्यांचे पाय बाहेरच्या बाजूला पडतात व अंगठ्यावर दाब येतो.

चप्पल घालायची नाही, बूट घालायचे नाहीत, चालायचे नाही. मग करायचे काय? डॉक्टर सांगतात रोज तासभर चाला. मग काय व्हील चेअरवरून चालायचं का?

डॉ. तरुणच्या ओठांच्या कोप-यात हसू उमटलं. चालायचं. भरपूर चालायचं. "चराति चरतो भगः" चालणा-याचे भाग्य चालते. पण डायबेटीक फुटवेअर घालून चालायचं. सेफफशू घालूनच चालायचं.

सर्व साधारणपणे प्रत्येकजण आयुष्यभरात तीन पृथ्वीप्रदक्षिणा होतील एवढे अंतर चालतो. जणूकाही ते आपले जीवनध्येयच आहे. यात खंड पाडणा-याला मधुमेहाची शिक्षा. आता एवढं चालायचं तर पादत्राणे

पण चांगलीच हवीत.

हं हे बाकी खरय. इथे तडजोड नको. मी म्हणालो. पण या डायबेटीक फुटवेअरमध्ये, सेफफू मध्ये असं काय वेगळं असतं.

जयलाच विचारा. आम्हीच शिकवलय त्याला. आम्हाला हवी ती सर्व इंस्ट्रुमेंटस् बनवली त्याने. वर स्वतःची भर घातली. आम्ही एकतरी बनवून मिळालं तर देव पावला अशा परिस्थितीत होतो. याने 30 प्रकारची बनवली. अजून नवी नवी बनवतोच आहे. इलेक्ट्रॉनिक्स मध्ये कंसल्टंट आहे. आता बूटपण बनवायला लागलाय. डायबेटीक फुटवेअरपासून आमच्या ज्या अपेक्षा असतात, त्या सर्व पूर्ण करणारा तो एकटाच. परफेक्शनिस्ट आहे. त्यालाच विचारा. या आता.

कसे! कसे? चालायाचे?

मुलाला चालायची घाई लागली होती म्हणून आमची वरात पुन्हा धनसई लॅबोरेटरीकडे वळली. त्या मुलीला डॉ. तरुणची चिट्ठी दिल्यावर तिने दुसऱ्या टेक्निशियनला हाक मारली व त्याने परत पायाची मापे घेऊन पायाचा मोल्ड घेतला. एका मऊशार ट्रॅकवर आम्हाला चालवून आमच्या चालीची व्हिडिओग्राफी केली. काचेवर उभे करून तळव्यांचे फोटो काढले. एक दोन बुटांची डिझाईन्स दाखवली. मुलाला एक आवडले. आवडले म्हणजे दोघांमधील एक. मला समोरचे पोस्टर दिसले. "फॉर युवर फिट ओन्ली. फक्त तुमच्या पायांसाठी." म्हणजेच डोळ्यांसाठी नाही. ऑर्डर फॉर्मवर सही करून पैसे दिले.

"जय साहेब आहेत का?" "अं, आहेत ना." ती जरा चाचरतच म्हणाली. आम्ही पुन्हा जयच्या केबीनकडे मोर्चा वळवला.

जय चक्क हातात माऊस पकडून टेबलावर डोक टेकून झोपला होता. दरवाजाचा आवाज ऐकताच दचकून जागा झाला.

अरेच्या! आलात पण! मी झोपलो होतो वाटतं. थांबा हं, मी फ्रेश होऊन येतो. दोन मिनिटांत तोंडावर पाणी मारून परत आलासुद्धा.

हं, काय म्हणाले डॉ. तरुण?

क्रेडल सोल विथ बूट. झालं. पुन्हा मापं घेऊन मोल्डींग पण झालं. मला शूज आणि याला बूट. याला शूज का नाही दिले आणि परत मापं कशासाठी घेतली?

दुपारनंतर पाय थोडा सुजतो आणि पसरतो. गुरुत्वाकर्षणामुळे पायात थोडं पाणी साठतं. आणि चालून चालून पायाची लांबी रुंदी वाढते. त्यामुळे पायाची मापे संध्याकाळी घेतात. पादत्राणे नेहमीच संध्याकाळी घ्यावीत. किमान एवढी काळजी घेतली तरी कितीतरी पाय वाचतील. सकाळी घेतलेल्या बुटात संध्याकाळी पाय गच्च बसतो आणि सगळे प्रॉब्लेम होतात.

शूज घोट्याच्या खाली असतात. बूट म्हणजे घोट्यावर किमान एक इंच. बुटांमुळे घोट्यांना आधार मिळतो. चालताना पाऊल घोट्याभोवतीच हालते. त्यामुळे घोट्याजवळचे स्नायू आधी थकतात. पावले वेडीवाकडी पडतात. बुटांनी पाय एकसंघ बांधलेला राहतो आणि सरळ पडण्यास मदत होते. म्हणूनच जगातील सर्व लष्करांचे जवान बूट घालतात. आदर्श डायबेटीक फुटवेअर म्हणजे बूटच. पण नेहमी वापरायला, काढा घालायला कटकटीचे होत म्हणून अगदी आवश्यकच असल्याशिवाय आम्ही सांगत नाही. यांच्याबाबतीत पाय सरळ प्लॅस्टरमध्ये घातल्यासारखा राहण्यासाठी मोल्डेड क्रेडल फुटबेड बरोबरच पाऊल व पायाची अलाइनमेंट टिकवण्यासाठी बुटाचीच गरज असते. तसेच त्यामुळे वजनही व्यवस्थित पसरायला मदत होते व या मोडतोड झालेल्या हाडांवरचा ताण कमी होतो. म्हणून यांना बूट. तुमच्या बाबतीत न्युरोपथीची सुरुवात आहे. त्यातही वयाचाच बराच भाग आहे. घोटा स्टेबल आहे म्हणून शूजवर भागवले. तुमची तयारी असेल तर आमचीही काही हरकत नाही. पण बूट सुध्दा आमचेच हं.

पुन्हा च ची बाराखडी. पण या फुटवेअरमध्ये, तुमच्या फुटवेअरमध्ये असं काय वेगळ असत आणि तुमचेच का?

आमचेच का? आमच सगळंच वेगळ असत म्हणून. अहो, थोडीतरी जाहिरात करू द्याकी. टी. व्ही. सिरीयलमध्ये असतातना मधुनमधून.

तुम्हांला आठवत 1970च्या आसपास पॉइंटेड शूजची फॅशन आली होती. त्याच्या आधी बूट कसे रुंद व समोरून गोल असत. ते बूट पायांसाठी होते. फॅशन ही दुसऱ्यांच्या डोळ्यात भरण्यासाठी असते.

या पॉइंटेड शूजनी बराच घोटाळा केलाय आणि मग आपल्या मॅनुफॅक्चरर्सनी त्याचा आणखीनच फायदा उठवला. या बुटांना चामडं कमी लागत. यात पाय कोंबायचा की हळुहळू पाय त्या बुटाशी अॅडजस्ट करून घेतो. तुमच्यासारख्या चप्पल घालणाऱ्या लोकांना तर बूट घालायचे म्हणजे अंगावर शहारा येतो. कुठे तो चपलेचा मोकळेपणा आणि कुठे ते आवळ बूट. जमतच नाही. खरे ना!

हो, हे बाकी खरं!

याचं कारण आहे. भारतात बनणारे बूट भारतीय स्टॅण्डर्डप्रमाणे बनतच नाहीत.

काहीतरीच काय. माझ्या बुटांवर आय्.एस्.आय्. चा मार्क आहे की. इंडियन स्टॅण्डर्ड इन्स्टिट्यूटचा शिक्का आहे की. तो काय खोटा आहे? मुलाने प्रश्न केला.

अगदी खरं आहे. ते आय्.एस्.आय्. प्रमाणेच आहेत. पण तुम्ही ते स्टॅण्डर्ड वाचले आहे का? त्याच्या सुरुवातिलाच म्हटले आहे, युरोपमध्ये माल निर्यात करता यावा म्हणून आम्ही इंग्लिश शू स्टॅण्डर्डस् भारतीय शू स्टॅण्डर्ड म्हणून मान्य केले आहे. आपण अजुनही राणीचेच गुलाम. युरोप, अमेरिका हे थंड देश आहेत. तेथे बर्फ पडते. तेथील लोक बूट घातल्याशिवाय चालूच शकत नाहीत. कारण उघड्या पायांनी बर्फात चालले तर फ्रॉस्टबाईट होऊन पाय कापावा लागतो. तेथील मुलेच काय पण भिकारी किंवा ट्रामोज् देखील बूट घालतात. त्यामुळे त्यांचे पाय फारसे पसरत नाहीत. आपल्याकडे बरेच लोक अनवाणी किंवा चपला घालणारे असतात. त्यामुळे पाय नैसर्गिकरित्या वाढतात व भरपूर रुंद असतात. स्त्रियांचे पाय पुरुषांपेक्षा नाजूक आणि लहान असावेत, ही कवी कल्पना ते खरे मानतात. पण तसं काही नसत.

काय सांगताय? अहो स्त्रीयांचे पाय किती लहान असतात.

स्त्रियांचे पाय लांबीला कमी असतात. पण आमच्या कडचा सगळ्यात रुंद पाय स्त्रीचाच आहे. त्यांचे पाय लांबी कमी असल्याने नाजूक वाटतात पण रुंदीचे प्रमाण पुरुषांसारखंच असतं.

त्यामुळे बहुतेक पाय बुटात कोंबावे लागतात. यामुळे पायाच्या चवड्यावर दोन्ही बाजूंनी बुटांचा दाब पडून घट्टे पडतात. डीपीएन असणा-याचे हे घट्टे खूपच घट्ट असतात. ते चक्क कापून काढावे लागतात. नाहीतर पायाखाली खडे ठेवल्यासारखे ते पायावर दाब देतात. सर्वसाधारणपणे पायाचा जमिनीवरील दाब हा सायकलच्या टायरमधील हवेच्या दाबापेक्षा कमी असतो. पण या घट्ट्यांखालचा दाब ट्रकच्या टायरच्या दुपटीपेक्षाही जास्त असू शकतो. या दाबाखाली केशवाहिन्याच काय पण पायाचे मांसही ठेचले जाते. तेथे इन्फ्लेमेशन होऊन दाब आणखीनच वाढतो व तापमानही वाढत जाते. म्हणूनच आम्ही हे तापमान मोजतो. जिथे दाब जास्त तिथे तापमान जास्ती. तिथेच अल्सर होण्याचा धोका जास्त असतो.

होत काय की, हा ठेचला गेलेला भाग रिपेरींग करण्यासाठी तिथे रक्तद्रव व द्रव्य वाढते व त्यामुळेच सूज येते. इन्फ्लेमेशनने इन्शुलिनची परिणामकारकता कमी होऊन साखर वाढते. मग इन्फेक्शनला वाव मिळतो, सगळच बिघडतं. त्यातूनच जर शुष्क झालेली त्वचा कुठे फाटली किंवा तिला बारीक छिद्र जरी झाले तर त्यातून जंतू आत शिरून वाढायला लागतात. पांढ-या पेशींची जंतूशी लढण्याची क्षमता कमी झाल्याने जंतू संसर्ग झपाट्याने फैलावतो व अधिक पेशी मरतात व सूज वाढते. सूज वाढली की रक्तपुरवठ्याला अडथळा येऊन तो भाग काळसर होऊ लागतो किंवा तो काळा पडतो, मरतो. सडायला लागतो. त्याला वास येऊ लागतो. रक्तपुरवटाच कमी असल्याने अॅंटीबायोटीक औषधे व ऑक्सीजनही तिथे पोहचू शकत नाही. शुगर आणखीनच वाढते व हा भाग बरा होऊ शकणार नाही असे वाटल्यास तो काढावा लागतो. पण तो नुसता काढून चालत नाही. कारण त्याच्याबरोबरच हा जंतुसंसर्ग आणखी कुठेकुठे फैलावला आहे ते शोधून तोही भाग साफ करावा लागतो. विशेषतः लिगामेंटस् म्हणजे तर जंतुच्या फैलावाचे राजमार्गच त्यांच्याकडे विशेष लक्ष द्यावे लागते. हे काम जर नीट होऊ शकले नाही तर आज अंगाचा कापला मग अंगठ्याजवळचे बोट कापले. मग काही दिवसांनी आणखीन दोन बोटे असे चालू राहते व हळुहळू सगळा पाय जातो.

बरं, जर अल्सर बरा होण्यासारखा असला तरी लोक तसेच चालत राहतात म्हणून तो बरा होत नाही. इतर लोक कसे पायाला लागले तर जखमेचा जमिनीला स्पर्श होऊ नये म्हणून लंगडत

चालतात. यांना तर जराही दुखत नाही. मस्तपैकी जमिनीवर जखमेवर दाब देऊन चालत राहतात.

प्रत्यक्षात नविन तयार झालेल्या पेशी नाजूक असतात. त्यामुळे दिवसातून एकदा जरी पाय जमिनीवर टेकला तरी त्या मरून जातात. म्हणून मग डॉक्टर त्याला हॉस्पिटलमध्ये डांबतात. बेडपॅन घ्यायला लावतात. त्याला काहीही होत नसलं, दुखत नसलं तरीही झोपून राहावे लागते. कित्येक जण तर वर्षवर्ष झोपून राहिलेले आहेत. मग धंदा, नोकरी, पैसा सगळ जातं.

बापरे! फारच भयंकर आहे. त्याला काही उपाय नाही का?

आहे ना! ग्रिन्हेन्शन इज चीपर दॅन क्युअर. असा हा प्रकार आहे.

डायबेटिस् झालेल्या प्रत्येकाने दरवर्षी डोळे, किडनी, हार्टप्रमाणेच, पायांची क्यू.एस्. टेस्ट करणे आवश्यक आहे. टेस्ट केल्यावर डीपीएन असो वा नसो. डायबेटीक फुटवेअर घालणे आवश्यक आहे आणि ते ही दिवसभर. रात्री झोपताना मोजे घालूनच झोपावे.

पण डायबेटिस झालेल्या प्रत्येकाला बूट घेणे आवश्यक आहे का? ज्याला न्युरोपथी नाही त्याला कशाला पाहिजेत बूट? मी विचारले.

अहो, सगळ्यांनाच न्युरोपथी नसली तरी डायबेटिस आहेच ना! न्युरोपथी नसली तर पेन सेंसेशन असेल पण इतर प्रॉब्लेम विशेषतः फुट डिफॉर्मिटी, घट्टे असू शकतात. भरभर चालणे किंवा लांब टांगा टाकणे असे असू शकते. सर्वसाधारणपणे हे लक्षात येत नाही. पण जेव्हा डायबेटिस आहे म्हणून लोक रोज तासभर चालायला लागतात, तेव्हा पाय दुखू लागतात. मग चालण्याचा कंटाळा येतो. डायबेटिक सेफफशूज मुळे पायांवरचे जास्तीचे प्रेशर कमी होते. पडण्याचे, मुरगळण्याचे प्रमाण कमी होते. यातल्या प्रेशर सॉक्सच्या बाऊन्समुळे चालायलाही मजा येते. ब-याच लोकांना अयोग्य फुटवेअरमुळे चालायचे म्हणजे संकट वाटते. सेफफशू घालून चालणे हा एक आनंददायी अनुभव आहे.

“काहो?” मुलाने विचारले. “माझ्या बायकोच्या टाचा दुखतात. त्या कशामुळे दुखत असतील?”

“बहुतेक लेडीज चप्पल किंवा सँडलच्या टाचेखालील खोट लाकडाची असते. बहुतेक वेळा या लाकडी किंवा कुशनींग नसलेल्या खोटा या टाचदुखीला जबाबदार असतात. सुरवातिला सकाळी पाय जमिनीवर ठेवला रे ठेवला कि कळ येते. थोड्यावेळाने कमी होते. काही दिवसांनी दिवसभर दुखत राहते. मग चालणं नकोसं होत जातं. मग आम्ही त्यांना वेगळ्या प्रकारचे कुशन असलेले फुटवेअर देतो.” जय म्हणाला.

अहो टाचाच काय घोटे, गुडघा, कंबर, पाठ, बोटे, चवडा अनेक ठिकाणी दुखतं. अनेकांना दुखतं. डायबेटीस होण्याची सुतराम शक्यता नसते त्यांना सुध्दा दुखत. याची दोन मुख्य कारणे आहेत.

एक म्हणजे पायाच्या मज्जातंतूवर मणक्यांमुळे पडणारे वेगवेगळे ताण. व्हिटॅमिन्सचा आणि मिनरल्सचा अभाव. वेडेवाकडे बसणे उठणे. साधं मीठ कमी झालं, घामाने किंवा इन्सुलीन वाढलं तरी पायात गोळे येतात. होना, आजकाल ताठ कप्याची, ताठ उभी राहणारी माणसे तरी कुठे दिसतात, मी म्हणालो.

उभ्याच सोडा, आपल्या खुर्च्या टेबलांची डिझाईन्स सुध्दा इतकी बंडल आहेत, कि ताठ कप्याने बसता येत नाही किंवा टेबलाशी बसून काम पण करता येत नाही. सगळे अष्टावक्राचे अवतार.

या मज्जातंतूच्या ह्यासामुळे आणि अपुऱ्या रक्त पुरवठ्यामुळे अनेकांचे पाय वेडेवाकडे होतात, वेडेवाकडे पडतात. बहुतेकांचे पाऊल वाकडे पडते. कोणाची बोटे टाचेच्या बाहेरच्या बाजूला पडतात तर कोणाची आतमध्ये. कोणाच्या पायाची कमान आत तर कोणाची बाहेर झुकते. कोणाचा घोटा आत किंवा बाहेर सरकतो. तर कोणाचा आतबाहेर करत असतो. कोणाचे गुडघे जवळ तर कोणाचे दूर. कोणाचा एक पाय इकडे तर दुसरा तिकडे.

एखादया फ्रेंच किंवा कॅलिफोर्नियातील सिनेमातील रस्त्याच्या दृष्यात सगळे कसे ऐटबाज किंवा सहज चालत असतात. त्यांच्या चालण्याला एक डौल असतो. सहजता आणि गती असते.

भारतातल्या कुठल्याही रस्त्यावर बघा. शंभरात एखादच भाग्यवान व्यक्ती सहजगती चालत असते. याच माणसांना तुम्ही समुद्रकिनऱ्या वरच्या ओल्या वाळूवर किंवा ओलसर मातीच्या अंगणात अनवाणी चालताना बघा. तोच फ्रेंच्यांचा डौलदारपणा सहजगती दिसेल.

अहो घराच्या दरवाज्याला थोडा जरी बाकआला तरी बिजागरे करकरायला लागतात. मग ज्या बुटाने तुमचा चवडा आवळला जात असेल तो घालून तुम्ही कसे सुखाने चालणार.

उचलताना पाऊल वाकणार कसे. पायांचा आकार एकतर बुटांचा दुसराच. कसे जमणार. बघाच जणांना पायांचा किंवा चपला बुटांचा त्रास असतोच. मधुमेह असेल तर त्याचे स्वरूप गंभीर होऊ शकते. चपलेचा अंगठा सैल असतो. मग पुरुष अंगठा वर करुन तर स्त्रिया अंगठ्याचे टोक खाली करुन वा जवळ घेऊन चपलेचा अंगठा पकडून चालतात. टाचे सरशी चपलेची किंवा बुटाची टाच राहावी म्हणून प्रयत्न करताना भले भले थकले. कित्येक परदेशी शू बनवणारे सुध्दा शू मध्ये टाच हलू नये म्हणून काय काय उद्योग करतात. पण छे: जमतच नाही.

आम्हाला जमलं! अगदी काव्यमय संस्कृत उपमा द्यायची झाली तर "जसे वृक्षाला वेल लगटलेली असते आणि त्याच्या बरोबर वा-यावरडोलत असते. तसे आमचे पदवेष पायाला लगटलेले असतात आणि पायच काय पण सर्व शरीरच डौलदार चालत असते."

तुम्हाला एक गंमत सांगतो. आमच्या एका कॅम्पमध्ये एक वरिष्ठ पोलीस अधिकारी आले होते. मला म्हणाले, मला डायबेटिस नाही. पण अर्धा तास उभं राहिलं तरी पाय झोंबायला लागतात. आम्ही त्यांच्या सर्व तपासण्या केल्या. खरोखरच त्या वयात तो उंच धिप्पाड अधिकारी फायटींगफीट होता. सर्व रिडींग अगदी 16 वर्षांच्या तरुणासारखी होती. मी त्यांना सांगितले, "यू आर फायटिंग फिट."

"मग पाय का झोंबतात?" तेवढ्यात आणखी एक अधिकारी आले. टाचा दुखतात म्हणून. त्यांचा एम्आरआय, एक्सरे सगळे दोन किलो रिपोर्ट घेऊन आले होते. मी त्यांचे पाय बघितले. पायावर देवीच्या डागासारखे खड्डे होते. चकित होऊन मी त्यांचे बूट पाहिले. युनिफॉर्म बुटाच्या इनसोलवरचा पातळ प्रेशर सॉक पूर्ण झिजला होता. काढून पाहिला तर आतल्या इनर सोलवर बुडबुड्यासारखी प्रोजेक्शन्स होती. त्याचे ठसे पायावर उमटले होते. त्या बुडबुड्याच्या सर्वात वरच्या भागावर इतर सर्व भागाचा दाब एकवटून पाच दहा पट जास्त दाब पडत असेल तर झोंबणार नाही तर काय?

हे बूट बनवणारे अर्धवट ज्ञानाने काय करतील काही भरवसा नाही. काही सोलवर गोल किंवा चौकोनी खड्डे असतात. काहींवर ॲक्युप्रेशरसारखे उंचवटे असतात.

आम्ही पायावरील सर्व दाब सगळीकडे समान करायचा प्रयत्न करतो. प्रत्येक पाय हा आमच्यासाठी एक नवा प्रयोग असतो आणि ही मंडळी बुटातच प्रेशर पॉईंट तयार करुन पायांची वाट लावतात. तुम्हीच सांगा, असल्या बुटात तासन् तास बंदोबस्त ड्युटीवर पोलीस कसे उभे राहतील?

शुगर कंट्रोल करायला असले भोकवाले नि उंचवटेवाले बूट घालून कोणी तासभर चालेल का? फुटवेअर बनवणारे कटथोट कॉम्पिटीशनमध्ये खर्च कमी करण्यासाठी काहीही करतात आणि भोगावं लागतं तुम्हाआम्हांला.

म्हणून आम्ही सेफफशूजचा आग्रह धरतो. यात खिळे नाहीत. सोलला शिवण नाही. खड्डे उंचवटे नाहीत. संपूर्ण तळपाय प्रेशरसॉकवर राहिल एवढा तो रुंद असतो. अहो, आम्हांला यांच्यापेक्षा दुप्पट ते तिप्पट चामडे लागते. तेही हायक्वालिटी टॅन केलेले. पाण्यात भिजल्याने कडक न होणारे. पाण्यात भिजले तर वाळवायचे हेअर ड्रायरने. दहा मिनिटात वाळतात. पॉलिश करायचे की पुन्हा घालायला तयार. अहो, आमचे जे हाय ग्रिप सोल आहेत ना तेवढ्या किंमतीत संपूर्ण बूट बनवणारे कितीतरी आहेत. आम्ही तडजोड करत नाही. जे पाहिजे ते पाहिजे. लोकांना स्वस्त हवे असतात. आम्ही सांगतो हे आमचे स्वस्त मॉडेल. यात या त्रुटी आहेत. या समजून घ्या आणि मगच वापरा. हायरिस्कच्या बाबतीत तर तेही नाही. कधीकधी काही दानशूर मंडळी, काही संस्था खर्चाचा भार उचलतात. तेव्हा गरीब माणसांना खूप कन्सेशन

देतो. उरलेले पैसे या संस्था देतात.

बुटात वाचवलेले पैसे पायात घालवावे लागतात. कितीतरी पटीने घालवावे लागतात आणि तेही त्रास सहन करुन. इथे तडजोड करु नये. असे आम्हांला वाटते. आम्ही तसे सांगतो.

बरोबर आहे तुमचे. जे योग्य आहे, जे योग्य वाटते तेच करावे. जयला मनापासून शुभेच्छा देऊन आम्ही निघालो.

दुसया दिवशी फिटींग चेक करुन बूट कसे घालायचे व कसे नाही याच्या सूचना घेऊन बूट आणि शूज ताब्यात घेतले. जय नव्हता. कुठल्यातरी कॉन्फरन्समध्ये भाषण द्यायला गेला होता.

पाउले चालती...

महिन्याभरात आमच्या सिनीयर सिटीझन्समध्ये मी मिरवून घेतले होतेच. गेले काही दिवस ताठ मानेने पार्कला प्रदक्षिणापण घातल्या होत्या. इट वॉझ अ प्लेझर. खरंच त्या चालण्यात पुन्हा तारुण्यातला जोम वाटू लागला होता. शुगर चांगलीच कंट्रोलमध्ये आली होती. डॉ. अजय म्हणाला तसं, खरोखरच शुगर कंट्रोल व्यवस्थित असला की हेल्दी वाटतं.

मी आमच्या काही सिनीयर सिटीझन्सना घेऊन पुन्हा एकदा सेंटरवर जाऊन आलो होतो. त्यांनाही शूज् हवे होतो.

आज जयला भेटायला आलो होतो. मला एकदोन प्रश्न होते.

"जय," मी म्हणालो. "डॉ. अजय सुरवातीला मला म्हणाले होते, औषधाशिवाय डायबेटिस् ताब्यात ठेवता येतो म्हणून. पण कसे ते कळले नाही." आम्ही त्यांचे ऐकले नाही, हे मी सांगितले नाही तरी जय थोडासा हसलाच. त्याच्या ते लक्षात आले असावे.

हे तुम्ही त्यांनाच विचाराना. तो त्यांचा आवडीचा विषय आहे. अगदी तासन् तास प्रवचन चालेल. डॉ. अजय नेहमी लाईफस्टाईल करेक्शनबद्दल बोलतात. थोडस सूत्रमय बोलतात. पण खूपच अर्थपूर्ण बोलतात. ठीक आहे. मी थोड्या नाराजीनेच म्हटले.

"दुसरा प्रश्न" मी म्हणालो. "मागे तुमच्या बोलण्यात एक डायबेटीक फुट फ्रेंडचा पण उल्लेख आला होता. डायबेटीक फुट फ्रेंड म्हणजे काय?"

तुम्ही आणि मी. आणि आपल्यासारखेच आणखी अनेक लोक. तुम्ही कसे तुमच्या मित्रांमधील दोघा जणांना डायबेटीक फुटबद्दल माहिती सांगून त्यांना बूट घ्यायला आणलं होतत. तसेच आमचे डायबेटीक फुट फ्रेंडस् इतर मधुमेह असलेल्या माणसांना ही माहिती सांगून त्यांना सेंटरवर आणतात. ह्या मंडळींनी आमच्याकडे ट्रेनिंग घेतले असल्याने ते त्यांच्या घरी जाऊनही मापे घेऊन निरीक्षणे करून बूट देतात. कुठे कॅम्प असेल तेथे आम्हांला मदत करतात. ह्यांची एकच स्लोगन आहे. आज आम्हांला डायबेटीक फुटबद्दल माहिती आहे. आम्ही आमच्या मित्रांमध्ये याचा प्रसार करू. कारण त्यांना या माहितीची आणि बुटांची गरज आहे. म्हणून आम्ही हे केलेच पाहिजे.

यात सर्व प्रकारचे मधुमेह असलेले, नसलेले, पाय कापलेले आणि अल्सरपासून वाचलेले लोक आहेत. आपले उद्योगधंदे सांभाळून ते ही कामे करतात. काहीजण हाच उद्योग करतात. यात त्यांचा खर्च जाऊन वर पैसेही मिळतात. यातल्या काहीजणांनी तर स्वतःची सेंटरस् सुद्धा सुरु केली आहेत. काही जणांनी तर डायबेटीक क्लब्स तयार केले आहेत. एकमेका साह्य करू अवघे करू कंट्रोल (शुगर). अनेक ॲक्टिव्हिटीज् चालतात ह्या क्लब्समधून. अहो, आपल्याला भारतातल्या साडेतीन कोटी लोकांपर्यंत पोहोचायचे आहे. लाखो पाय आणि मॅन मॅथस्, उद्योग धंदे, नोक्या वाचवायच्या आहेत. आज ते हे पाय वाचवायला मदत करू शकताहेत. कारण ते कसे वाचवायचे हे त्यांना माहित आहे. आता तुम्हांलाही माहित आहे. तुम्ही नाही का सांगणार इतरांना?.

इथे भाग पहिला "चला चालूया" पूर्ण झाला. भाग दुसरा "डायबेटिस् पासून दूर" लवकरच प्रसिध्द होईल. आपणास या भागाच्या आणखी प्रती हव्या असतील तर त्या जवळच्या वृत्तपत्र विक्रेत्याकडे उपलब्ध होतील. अन्यथा आमच्याकडे नक्कीच मिळतील.

पुस्तके, सेफ्फ्रूज् व क्यू एस् टी साठी
संपर्काचा पत्ता: धनसई लॅबॉरेटरी
3, ब, उत्तूंग, सामंत वाडी, गोरेगांव पूर्व, मुंबई. 400 063 (स्टेशन जवळ)

दूरध्वनी: 022 26863711, 9833410235

दूरध्वनी: ०२२ २६८६३७११, ९८३३४१०२३५

E-mail : dhansai@gmail.com • web site: www.dhansai.com