

මැලේරියා උණට

චීන ශාක ඔසුවක්



කුඩා "ඉරෙහි" දින කීපයක් තිස්සේම අධික උණ ගතියෙන් පීඩා විඳිමින් සිටියා ය. නයිරෝබි නුවර බගාති (mbagathi) දිස්ත්‍රික් රෝහලේ නිල්පැහැති බිලැන්කට්ටුවක එහි සිටි දැරිය සිහිසුන් තත්ත්වයට ආසන්න වෙමින් පසුවුවාය. ඇය විටින් විට යන්තම් හෝ මිම්බුවේ "මමා" (අම්මා) යනුවෙන් පමණි.

නවගුණය

එකිනෙකට වෙනස් වූ ඖෂධ වර්ග දෙකක් ලබාදුන් ද ඇගේ උණ, සමනය නොවීණි. "ප්‍රතිරෝධී මැලේරියාව" ට ගොදුරුවී, අසාධ්‍යව සිටි දරිය සඳහා, රෝහලට කළ හැකිව තිබූ අවසාන ප්‍රතිකාරය වූයේ, "කුයිනින්" ප්‍රතිකාරයයි. රුධිර කාල හරහා කෙළින්ම ශරීරගත කළ යුතු වූ මේ ප්‍රතිකාරය ඉතාමත් වේදනාකාරී සතියක පමණ කාලයක් ගතවන ක්‍රියාවලියක් වූ අතර එය හරිහැටි ක්‍රියාත්මක වේදයි ද නිශ්චිතවම කිව නොහැකි විය.

එබැවින් දරිය වෙනුවෙන් මාපියන්ට කළ හැකිව තිබූ එකම දෙය, "බ්‍රොපොරොන්තු සහගත වීම" පමණි.

අප්‍රිකාවේ මෙය ඉතාම සුලබ දර්ශනයකි. වාර්තාවන අන්දමට සෑම තත්පර 30 කට වරක් අප්‍රිකානු ලමයෙක් මැලේරියාවෙන් මිය

යන්නේ ය. මෙහි ඇති තරකම පැත්ත නම්, අට හැවිරිදි ඉරෙහි වැනි දරු දරියන් සැබැවින්ම මෙතරම් විඳවිය යුතු නැති වීමය.

ඉපැරණි, චීන පැරැටියකින් ලබාගත් සාරයෙන් නිපදවූ බෙහෙත් කරල් අනුරකින්, මැලේරියාවට ගොදුරු වූවන්ගෙන් 95% ක් ම දින තුනක් වැනි කෙටි කලකදී සුව කළ හැකි බව ඇසීමත් පුදුමයට කරුණකි. මෙම ඖෂධය ශරීරගත වී පැය කීපයක් තුළදී තමා සුව අතට යොමුවන බව රෝගියාට ම දැනීම ද සුවිශේෂත්වයකි.

නූතන ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා පැරැටි සාරය යොදා ගැනීම, දශක දෙකක පමණ කාලයක් තිස්සේ බහුලව සිදු විය. එහෙත් තාවන හිස ඔසවන මැලේරියාව සඳහා, අප්‍රිකාවට මෙම ප්‍රතිකාරවල අවශ්‍යතාව ඇති බව එක්සත් ජාතීන්ගේ නිලධාරීන් පිළිගත්තේ, මෑත වකවානුවේ දී ය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ වෙනත් සංවිධාන මගින්, 1998 වසරේ සිට, ක්‍රියාකාරී වීම වැළැක්වීම තුළින් මැලේරියාව මර්දනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්තියක් අනුගමනය කළේය. ඒ අනුව කෘමිනාශකවල පෙහවූ මදුරුදැල් භාවිතය ද ප්‍රචලිත කරවන ලදී. විද්‍යාඥයන් තවදුරටත් උත්සාහ කළේ, මැලේරියා පරිපෝෂිතයන් බහුලව ප්‍රතිරෝධී වූ ක්ලෝරොකුයිනින් සහ සල්ෆෝඩොක්සින් - පයිරමෙතමයින් වැනි පැරණි ඖෂධ වෙනුවට තව ඖෂධ ආදේශ කිරීමටය.

වසර 2002 වන විට මැලේරියාවෙන් ලොව පුරා මිය යන සංඛ්‍යාව 10% කින් ඉහළ නැංගේය. පසුව වසරකට 3% බැගින් එම සංඛ්‍යාව ඉහළ නැගීමට පටන් ගත්තේය. අද තත්ත්වය අනුව

මැලේරියාවෙන් ලොව පුරා වසරකට මිය යන සංඛ්‍යාව මිලියනයකට අධික ය. ඉන් 90% ක් ම අප්‍රිකානු රටවල් ආශ්‍රිතයේ ය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින්, එම ප්‍රදේශවල පැතිරීම වැළැක්වීමට ගත් උපක්‍රම ද දුර්වල මට්ටමක පවතී. ඔවුන්ගේ ඇස්තමේන්තුවලට අනුව, අප්‍රිකානු ලමයින්ගෙන් මදුරු දැල් තුළ නිදියන්නේ 2% වැනි සුව සංඛ්‍යාවක් පමණි.

මැලේරියා උණට, ආසියාවේ අතිශයින් සාර්ථකත්වය ලබා ඇති ඖෂධය වන්නේ ආර්ටෙමිසියා වර්ගයේ, නින්ත වල් පැරැටියක් වූ "කුයිංහාමි"(qinghao) පත්‍ර නිස්සාරණයෙන් ලබාගත් "ආර්ටෙමිසිනින්" (artemisinin) නම් වූ පාරම්පරික ඔසුවකි. මෙය 1970 ගණන්වලදී චීන රසායන විද්‍යාඥයන් විසින් සොයා ගත්තකි. 1990 දී වියට්නාමයේ පැතිරුණු වසංගතය දුරුලීමට මෙම ඖෂධය එරටට ද හඳුන්වා දෙන ලදී. චීන මහාචාර්ය ලී ගෝගියෝ ගේ අදහසට අනුව "මැලේරියාව සඳහා ලෝකයේ ඇති හොඳම ඖෂධය එයයි."

1999 දී ක්වාසුලු - නටාල් ප්‍රාන්තයේ පැතිරුණු මැලේරියා වසංගතයන් සමඟ දකුණු අප්‍රිකානු රජය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිපත්ති බිඳ දැමුවේය. මෙහිදී සෞඛ්‍ය සේවකයන් විසින් නිවෙස් ඇතුළු බිත්තිවලට ඩී.ඩී.ටී. රසායනිකය යෙදූ අතර, සායනික ප්‍රතිකාර සඳහා "ආර්ටෙමිසිනින්" සංයෝගය යොදා ගන්නා ලදී. මාස 15 ක් තුළදී ආසාදිත ප්‍රතිශතය 75% කින් පහළ වැටීණි. අද එහි වාර්තා වන්නේ වසරකට රෝගීන් සිය ගණනක් පමණි.

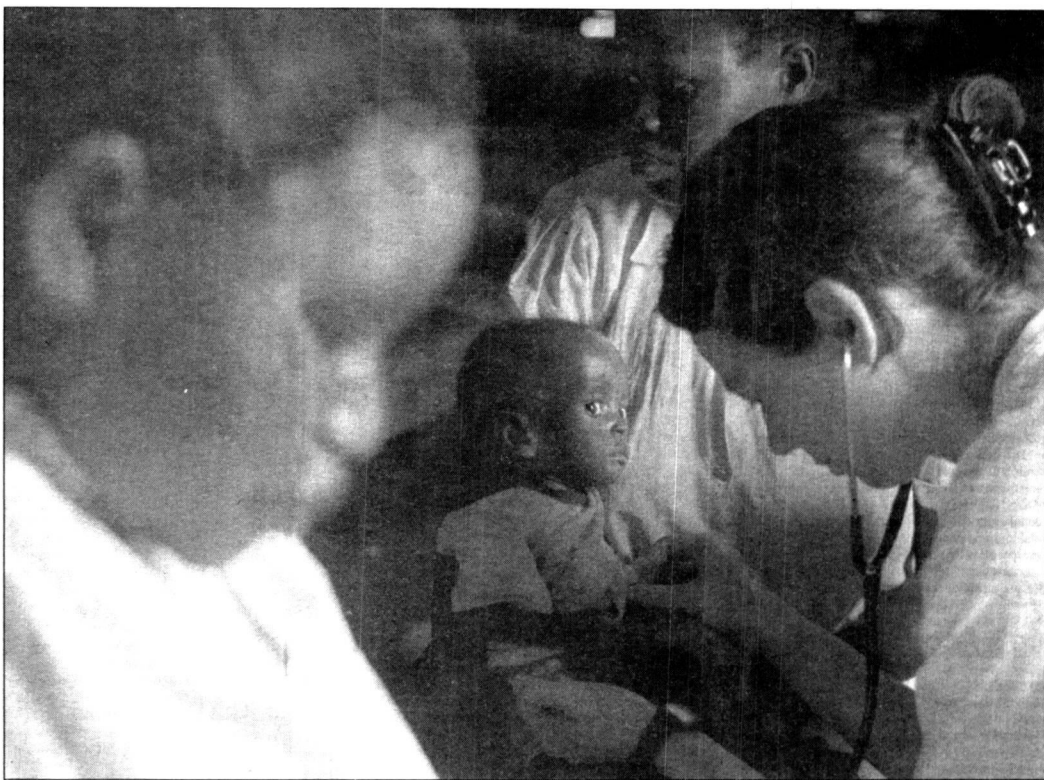
වාසනාවකට මෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය 2001 වසරේදී “ආටෙමසිසිතින්” සඳහා අනුමැතිය ලබා දුන්නේය. එහෙත්, එක්සත් ජනපද බලධාරීන් 2002, මෑත භාගය වනතුරුම ඒවා භාවිතය සඳහා උනන්දුවක් ඇති කරනු ලැබුවේ නැත.

මේ වසර මුල් භාගයේ දී ඉවසීමේ සීමාව ඉක්ම වූ මැලේරියා විශේෂ-භූයේ දෙළොස් දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් බ්‍රිතාන්‍යයේ ලැන්සෙට් සඟරාවට ලියමින්, මැලේරියාව සම්බන්ධයෙන් අනුගමනය කරන දුර්වල ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඇතුළු වෙනත් සංවිධානවලට බරපතල චෝදනා එල්ල කර සිටියේ ය.

මෙහිදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරයේ සම්බන්ධීකාරක ඇලන් ස්කේපිරා ඇතුළු පිරිස පවසා සිටියේ මිලෙන් වැඩි “ආටෙමසිසිතින්” ප්‍රතිකාරය සඳහා යොමුවීමට අප්‍රිකානු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරුන්ට දීර්ඝ කාලීන අරමුදල් අවශ්‍යව ඇති බවය.

එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධනය පිළිබඳ ඒජන්සියේ, ආසාදිත රෝග පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ උපදේශක ඩේවිස් කැරොල් පවසන්නේ, ඔවුන් එය ක්‍රියාත්මක කිරීම අනුරාගෙන සිටි ප්‍රධාන හේතුව දැරුවත් බවය. ආසාදිත දැරුවත් සඳහා මෙම ඔසුව ආරක්ෂිත ද යන්න තහවුරු කිරීම සඳහා සිදුකෙරුණු විශාල පරමාණයේ අධ්‍යයන 2002 වන තුරු අවසන් නොවීම එයට හේතුව ලෙස, ඔහු තවදුරටත් පෙන්වා දුන්නේ ය. එසේ නොවන්නට “අප ඉතාමත් දැඩි ලෙස මර්දන වැඩිපිළිවෙලට සහයෝගය දක්වනවා” යැයි ඇ.එ. ජනපදයේ ආසාදිත රෝග ආධාර අංශ ප්‍රධානී ඉරෙහි කෝක් පැවසුවේය.

මහජන මතය දැඩි ලෙස එල්ල වෙද්දී පසුගිය අප්‍රේල් මස පැවැති ලෝක මැලේරියා දිනයේදී තම වරද නිවැරදි කරගැනීමේ අවස්ථාවක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නැවතත් ඉල්ලා සිටියේ ය. “වඩාත් හොඳ ප්‍රතිකාර, ඉතාමත් ඉක්මනින් ඒවා වඩාත් අවශ්‍ය පුද්ගලයන් වෙත බෙදා හැරීම කළ යුතුයි” ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ලී -



මහජන මතය දැඩි ලෙස එල්ල වෙද්දී පසුගිය අප්‍රේල් මස පැවැති ලෝක මැලේරියා දිනයේදී තම වරද නිවැරදි කරගැනීමේ අවස්ථාවක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නැවතත් ඉල්ලා සිටියේ ය. “වඩාත් හොඳ ප්‍රතිකාර, ඉතාමත් ඉක්මනින් ඒවා වඩාත් අවශ්‍ය පුද්ගලයන් වෙත බෙදා හැරීම කළ යුතුයි” ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ලී - ජොන්ග්- වූක් එහිදී පවසා සිටියේ ය. ඒ අනුව බොහෝ අප්‍රිකානු රාජ්‍යයන් ඉතා ඉක්මනින්, මෙම මිලෙන් වැඩි ප්‍රතිකාරය සඳහා යොමුවීම ක්‍රියාවට නංවනවාට සැක නැත.

ජොන්ග්- වූක් එහිදී පවසා සිටියේ ය. ඒ අනුව බොහෝ අප්‍රිකානු රාජ්‍යයන් ඉතා ඉක්මනින්, මෙම මිලෙන් වැඩි ප්‍රතිකාරය සඳහා යොමුවීම ක්‍රියාවට නංවනවාට සැක නැත. ඒඩ්ස් රෝගය, ක්ෂය රෝගය සහ මැලේරියාව මර්දනය වෙනුවෙන් සටන්කරන “ලෝක අරමුදල” මගින් දැනටමත් රටවල් හයක් සඳහා “ආටෙමසිසිතින්” ප්‍රතිකාරය හඳුන්වා දීමට ආධාර කර තිබේ. තවත් රටවල් තවයක පසුගිය

වසරේ එය අරඹන ලදී. බොහෝ අප්‍රිකානු රටවල් අපේක්ෂා කරනුයේ වසර දෙකක කාලයක් තුළදී “ආටෙමසිසිතින්” ඖෂධය සඳහා යොමු වීමටය. ඒ අනුව “ආටෙමසිසිතින්” සඳහා වූ ඉල්ලුම මේ වසරේ, වැඩිහිටි මාත්‍රා මිලියන 20 ක් වැනි ප්‍රමාණයක සිට ලබන වසර වන විට වැඩිහිටි මාත්‍රා මිලියන 130-220 දක්වා වර්ධනය විය හැකිය. ඒ සඳහා වැයවන මුදල වසරකට අතිරේක ඩොලර් බිලියනයක් විය

හැකි අතර, එය ඒ සඳහා වැය කිරීමට ඇති මුදලට වඩා ඉහළ අගයක් ගනී.

මුදල් ප්‍රශ්නය හැරුණු කොට මෙහි ඇති ප්‍රධානතම ප්‍රශ්නය සැපයුමයි. එනම් පැළෑටි ලබාගැනීම පිළිබඳ ගැටලුවයි.

විශේෂයෙන්ම, චීනයේ උස් බිම් ආශ්‍රිතව ඒවත් වන වගා කරුවන් හති හනිකට අමතරව වගාවක් ඇරඹීම තුළින්, සැපයුම කෙරෙහි ඇතිවන පීඩනය වළක්වා ගැනීමට පුළුවන. මෙහිදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නිලධාරීන් තවදුරටත් සැලකිලිමත් වන්නේ, වට්ටාකාරී ලෙස අනුකරණය කරන්නන් සහ තත්ව පාලනය පිළිබඳව ය.

“ලෝක සෞඛ්‍ය තත්වය නගා සිටුවීම සඳහා කරන්නා වූ සුවිශාල දායකත්වයක් ලෙස චීනය, මෙය දැකීම ඉතාම වැදගත් වනවා” ඒ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපෘතියේ සම්බන්ධීකාරක ඇලන් ස්කේපිරා ගේ අදහසයි.

තමුත් මේ වෙතස අප්‍රිකාවේ අද දින විඳවන ලමයින්ට ප්‍රමාණවත් තරම් වෙගවත්ව සිදුවන්නක් විය නොහැකි වනු ඇත. □

ලලි මායාදුන්හ
තිවිස්විත් ඇසුරිති
තවශ්‍රය