ذیابیطس کنٹرول کیجیئے

ڈاکٹر محمد سلیم فاروقی





ذیابیطس کنٹرول کیجئے

ڈاکٹر محمد سلیم فاروقی

اردو سائنس بورڈ

299- اپر مال لاہور

انتساب

اپنے مرحوم و مغفور والدین، محترم جناب محمد عظیم
فاروقی و محترمہ شریف النساء کے نام جن کی تربیت
نے میری خداداد صلاحیتوں کو جلا بخشی اور میں علم و فن
سے اپنا رشتہ استوار کرنے کے قابل ہوا۔

فہرست

پیش لفظ ...9

حرفِ آغاز ...11

باب 1:

ذیابیطس کا تاریخی پس منظر ...13

باب 2:

صحت اور بیماری سے متعلق بنیادی تصورات ...18

باب 3:

ذیابیطس کے اسباب ...20

باب 4:

ذیابیطس کی علامات ...27

باب 5:

ذیابیطس کا علاج ...31

حرف آخر ...57

مریض کے لیے دُعا ...60

پیش لفظ

ذیابیطس عصر حاضر کا ایک اہم مرض ہے۔ اس مرض سے متاثرین کی تعداد میں تیزی سے اضافہ ہورہا ہے۔ ساری دنیا بالخصوص تیسری دنیا کے غیر ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک اس سے زیادہ متاثر ہیں۔ ذیابیطس کے ساتھی امراض میں دل کا درد' بائی بلڈ پریشر' موٹاپا' خون میں کولیسٹرول اور چربی کی زیادتی شامل ہیں۔ اگر ان تمام امراض کو اکٹھا کیاجائے تو ترقی پذیر ممالک کے لیے یہ ایک بہت بڑا مسئلہ بن جائے گا۔ بدقسمتی یہ ہے کہ ان ممالک میں ابھی تک غربت کے امراض یعنی جراثیمی امراض اور غذائی کمی کی وجہ سے پیدا ہونے والی بیماریوں پر بھی کنٹرول نہیں پا یا جاسکا۔ ان تمام بیماریوں کی وجہ سے ان ممالک کی کمزور معیشت پر پڑنے والے بوجھ کا آپ بخوبی اندازہ لگاسکتے ہیں۔

ذیابیطس کے بارے میں ہونے والی تصوراتی پیش رفت میں سب سے اہم بات یہ ہے کہ یہ مرض قابل حفظ ماتقدم ہے' یعنی اس سے مریض کو بچایا جاسکتا ہے۔ مرض پیدا کرنے کے اہم عوامل وراثت' موٹاپا اور حرکت کی کمی ہیں۔ ان میں کم از کم دو عوامل مریض کے خود اپنے پیدا کردہ ہیں' یعنی سوء تغذیہ و موٹاپا اور حرکت میں کمی۔ اگر ان کو کنٹرول میں رکھاجائے تو ان بیماریوں کے وراثتی بیج کو اگنے سے کافی حد تک روکا جاسکتاہے۔ اس اصول کو مدنظر رکھتے ہوئے عام لوگوں کی اس مرض کے بارے میں آگہی انتہائی ضروری ہے۔ اب

یہ بات پایہ ثبوت کو پہنچ چکی ہے کہ عام لوگوں کو معلومات پہنچائے بغیر اس مرض کی تدارک ممکن نہیں۔

ڈاکٹر محمد سلیم فاروقی صاحب نے اسی اصول کو مدِنظر رکھتے ہوئے عام لوگوں کے لیے ذیابیطس کے تمام امور پر یہ مفید کتاب ترتیب دی ہے۔ اس میں سائنسی معلومات بھی ہیں اور ادبی چاشنی بھی۔ مجھے یقین ہے کہ ڈاکٹر صاحب نے جن مقاصد کو سامنے رکھ کر یہ کتاب ترتیب دی ہے' وہ تمام اس کتاب کی اشاعت سے کماحقہ پورے ہوں گے۔

ذیابیطس کے ہر مریض اور اس کے اہل خانہ کے لیے اس کتاب کا مطالعہ ازحد مفید ہو گا۔

پروفیسر ڈاکٹر محمد علی ملک
صدر ذیابیطس ایسوسی ایشن
لاہور

حرفِ آغاز

تمام حمد وثنا کے لائق ہے' وہ ربِ کریم جس نے انسان کو اُن علوم سے بہرہ ور کیا جن سے وہ یکسر نابلد تھا اور تمام عقیدتوں اور محبتوں کا مرجع ہیں' وہ دانائے سبل ختم الرسل ﷺ جن کی بدولت ہمیں خدا شناسی' کائنات شناسی اور خود شناسی کی دولت میسر آئی۔

مجھے بطور معالج (فیملی فزیشن)' میڈیکل پریکٹس کرتے ہوئے نصف صدی ہو چکی ہے اور میں نے لاکھوں مریضوں کے مختلف امراض کی تشخیص وعلاج میں اپنی زندگی کے شب وروز بسر کیے ہیں۔ کئی ایک بیماریوں کے بارے میں میری خصوصی توجہ' ماہرانہ نگہداشت اور تحقیق بروئے کار رہی ہے۔ ان بیماریوں میں ذیابیطس سرِفہرست ہے۔ اس بیماری میں مبتلا ہزاروں مریضوں کے معائنے' ان کے طرز زندگی' خاندانی حالات' رہن سہن' عادات اور خوراک پر غور وخوض کیا۔ مرض کے متعلق ان کے توہمات' خدشات اور سوالات سن کر ان کی تسلی وتشفی کرتا رہا۔ اس بیماری کی ماہیت' اسباب' علامات' انسانی جسم وذہن پر اس کے اثرات اور ان کی پیچیدگیوں اور انہیں کنٹرول کرنے کے مختلف طریقوں پر سر دھنتا رہا۔ کیا یہ زندگی بھر کا روگ ہے؟ یا اسے ایک بار ہی علاج سے ختم کیا جا سکتا ہے؟ اگر نہیں تو پھر اسے مسلسل کیسے کنٹرول کیا جائے کہ مریض اپنی طبعی زندگی معمول کے طور پر گزار سکے اور ایک عام صحت مند انسان کی طرح اپنے فرائضِ زندگی کو احسن طور پر سرانجام دیتے ہوئے زندہ رہے۔ مطالعہ' مشاہدات اور طویل تجربے کا کوئی بدل نہیں ہو سکتا۔ چنانچہ میں نے سوچا کہ علم کے اس خزینے کو انسانی فلاح وبہبود کی خاطر دوسروں تک منتقل کرنا ایک سعادت سے کم نہیں تاکہ مریض اور اس کے لواحقین بیماری سے متعلق ضروری واقفیت اور معلومات حاصل کر سکیں اور پھر اس کی روشنی میں اپنی راہِ عمل متعین کر سکیں۔ کیونکہ عمل علم کا بیٹا ہوتا ہے۔ پھر یہ بھی ایک حقیقت ہے کہ اس بیماری کو کنٹرول کرنے کے لیے معالج' مریض اور اس کے اقربا کا باہمی تعاون ازبس ضروری ہوتا ہے۔

میں نے جو کچھ اس بارے میں پڑھا' دیکھا' سنا اور پھر غور وفکر سے نتائج اخذ کر کے انہیں اس کتاب کے صفحات پر بکھیر دیا ہے۔ مجھے امید ہے کہ انشاءاللہ میری یہ حقیر کاوش شرفِ پذیرائی حاصل کرے گی۔

اس کتاب کی تیاری میں مجھے اپنی بیگم ڈاکٹر مسز امتیاز سلیم فاروقی ماہر امراضِ نسواں اور اپنے بیٹوں ڈاکٹر وقار سلیم فاروقی ایف آر سی ایس آرتھوپیڈک سرجن و ڈاکٹر جمال سلیم فاروقی ایم آر سی پی چلڈرن سپیشلسٹ کا مسلسل تعاون حاصل رہا ہے، جس کے لیے میں ان کا سپاس گزار ہوں۔ میں اردو سائنس بورڈ کا بھی شکر گزار ہوں کہ جس کی مساعی سے یہ منصوبہ تکمیل پذیر ہوا۔ ملک کے ممتاز معالج جناب پروفیسر ڈاکٹر محمود علی ملک ایف آر سی پی کو بھی میں ہدیہ تشکر پیش کرتا ہوں جنہوں نے اس کتاب کا پیش لفظ تحریر کیا۔

ڈاکٹر محمد سلیم فاروقی



باب1

ذیابیطس کا تاریخی پس منظر

آج سے تقریباً ساڑھے تین ہزار سال قبل اس بیماری کی کیفیت کا ذکر ملتا ہے۔ حضرت عیسیٰؑ کے زمانے میں ایک یونانی معالج نے بھی اس مرض پر تحقیق کی اور اس کا نام Diabetese Mellitis رکھا۔ پہلا لفظ یونانی زبان کا ہے' جس کے معنی ''میں سے گزرنا'' ہیں اور دوسرا لفظ لاطینی زبان کا ہے جس کے معنی ''میٹھا شہد'' کے ہیں۔ گویا یہ بیماری جسم میں مٹھاس کی گردش کی عکاسی کرتی ہے۔ اس کے بعد کئی حکیموں نے اس بیماری کا یوں تذکرہ کیا کہ اس میں گوشت پوست گھل گھل کر پیشاب میں خارج ہو جاتا ہے اور بالآخر انسان موت کی آغوش میں چلا جاتا ہے۔

دوسری صدی عیسوی میں چینی تاریخ میں بھی اس کا اس طرح ذکر ملتا ہے کہ ذیابیطس کے مریض کے پیشاب کو جانور چاٹتے ہیں۔ چھٹی صدی عیسوی میں ہندوستانی طبی تاریخ میں میٹھے پیشاب والی بیماری کے نام سے اس کا ذکر ملتا ہے۔ آج سے تقریباً ہزار سال پہلے دنیائے اسلام کے ممتاز طبیب بوعلی سینا' جس کی میڈیکل سائنس پر لکھی ہوئی کتابوں سے یورپ پانچ سو سال تک استفادہ کرتا رہا' نے ذیابیطس کی سب سے بڑی تین علامات (i) زیادہ پانی پینا (ii) زیادہ کھانا اور (iii) زیادہ پیشاب کرنا دریافت کیں جو آج تک طِبّ اور میڈیکل سائنس کی دنیا میں سنگِ میل کی حیثیت رکھتی ہیں۔ بوعلی سینا کو ذیابیطس کی پیچیدگیوں' تپ دق اور پھوڑے پھنسیوں کا بھی علم تھا۔ یورپ کے ایک سائنس دان برونر نے 1682ء میں جانوروں پر تجربات کرتے ہوئے معلوم کیا کہ لبلبہ (معدے کے نزدیک غدود) کے نکال دینے سے پیشاب زیادہ مقدار میں بار بار آتا ہے اور پیاس بڑھ جاتی ہے۔ جرمن سائنسدان لینگر ہان نے لبلبہ میں مخصوص خلیات دریافت کیے جن کے تباہ ہونے سے یہ بیماری پیدا ہوتی ہے۔ 1921ء میں کینیڈا کے ایک سائنسدان بینٹنگ نے ان سے انسولین ایجاد کی جو ایک تاریخی کارنامہ تھا۔ یہی انسولین آج ذیابیطس کے کروڑوں مریضوں کے لیے پیغام حیات ہے۔ سچ ہے کہ اللہ تعالیٰ نے اس کائنات کو انسان کے لیے مسخر کر دیا کہ وہ جستجو اور تحقیق کر کے فطرت کے اسرار کی نقاب کشائی کرے اور انہیں انسانی فلاح و بہبود کے لیے استعمال

کرے۔کیا خوب کہا تھا علامہ اقبال نے۔

تو شب آفریدی چراغ آفریدم
سفال آفریدی ایاغ آفریدم

یعنی اے خدا تو نے رات کی تاریکی پیدا کی۔میں نے چراغ بنا کر اسے روشن کرنے کی کوشش کی۔تو نے مٹی کو پیدا کیا میں نے اس سے پیالہ اور مٹی کے برتن بنا ڈالے۔یہ تحقیق جاری رہی۔1956ء میں انسولین کی کیمیائی ترکیب معلوم کر لی گئی اور اسے خود تیار کر لینے کے امکانات پیدا ہو گئے۔پھر اس کے بعد ذیابیطس کو کنٹرول کرنے کے لیے وہ ادویات ایجاد ہوئیں جنہیں منہ کے رستے نگلا جا سکتا تھا۔ابھی یہ کوششیں بھی جاری ہیں کہ آیا یہ بھی ممکن ہے کہ انسولین کا دیرپا ٹیکہ بن سکے یا لبلبہ کو بذریعہ اپریشن ایک سے دوسرے شخص میں منتقل کیا جا سکے۔بیماری سے نمٹنے کا یہ سفر ابھی جاری ہے۔دنیا بھر میں اس وقت تین کروڑ سے زائد افراد ذیابیطس کے مریض ہیں۔ان میں ہر سال پانچ لاکھ نئے مریضوں کا اضافہ ہوتا جاتا ہے۔پاکستان میں پچیس لاکھ سے زائد افراد ذیابیطس کے مریض ہیں۔ستم ظریفی کی بات یہ ہے کہ شوگر کے 40% مریضوں کو پتہ ہی نہیں ہوتا کہ وہ ذیابیطس میں مبتلا ہیں اور جنہیں معلوم ہوتا ہے' ان کی کافی تعداد صحیح طور پر علاج اور پرہیز نہ کر کے مرض کو کنٹرول نہیں کرتی۔لہٰذا اس تاریخی پس منظر کی روشنی میں اس بیماری میں مبتلا لوگوں کو صدیوں کی کاوشوں کے بعد ایجاد کردہ ادویات سے فائدہ اٹھانا چاہیے۔سائنس کسی قوم کی میراث نہیں بلکہ یہ پوری بنی نوع انسان کا اثاثہ ہے۔اسلام نے مسلمانوں کو تسخیر کائنات کا تصور دیا اور پھر وہ کائنات کے اسرار و رموز کی تلاش میں سرگرداں ہو گئے۔صدیوں تک دنیا بالخصوص یورپ ان کے علوم و فنون کی خوشہ چینی کرتا رہا۔اس دوران مسلمان غفلت اور انحطاط کا شکار ہو گئے اور یورپ ان علوم میں مسلسل تحقیق و جستجو کرتا رہا جس کے بل بوتے پر اس نے اقوام غالب کی حیثیت سے دنیا میں معاشی اور سیاسی برتری حاصل کر لی۔ مسلمانوں نے تاریخ سے سبق سیکھ کر اپنی عظمتِ پارینہ کو حاصل کرنے کے لیے سائنس اور ٹیکنالوجی کے میدان میں سرگرمِ عمل ہو جانا چاہیے۔ذیابیطس میں بھی ابھی بڑی محققانہ تگ و دو کی ضرورت ہے تاکہ اس کے اسباب کنٹرول اور علاج میں نئی راہیں کھل سکیں جس سے اس مرض میں مبتلا لوگ استفادہ کر سکیں۔اسلام اسی چیز کی ترغیب دیتا ہے کہ ''خَیْرُ النَّاسِ مَنْ یَّنْفَعُ النَّاسِ'' (انسانوں میں بہتر وہ ہے جو دوسرے انسانوں کو نفع پہنچائے)

ذیابیطس کی بیماری ہے کیا؟

ہم جو خوراک کھاتے ہیں' وہ کاربوہائیڈریٹ (نشاستہ دار اشیاء) پروٹین (لحمی اجزا) اور فیٹس (چربی) پر مشتمل ہوتی ہے۔ ہماری خوراک میں موجود کاربوہائیڈریٹ ہمارے جسم کے اندر جا کر گلوکوز میں تبدیل ہو کر آنتوں میں سے خون میں جذب ہو جاتے

علامتوں میں انسولین کی کمی' جگر میں شوگر کا کم جمع ہونا اور جسمانی اعضا کا شوگر استعمال نہ کرسکنا شامل ہیں۔

کیا ذیابیطس عمر بھر کا روگ ہے؟

وہ لوگ جو ذیابیطس کا مکمل کنٹرول اور علاج نہیں کرتے' مختلف قسم کی سنگین پیچیدگیوں کا شکار ہو جاتے ہیں' جنہیں دیکھ کر دوسرے مریض کہنے لگتے ہیں کہ بیماری تو مصیبت سے کم نہیں۔ یہ عمر بھر کا روگ ہے۔اس کا تو کوئی علاج ہی نہیں۔ یہ طرز فکر بالکل غلط ہے۔جن بیماریوں کا انسان شکار ہوسکتا ہے' وہ دو قسم کی ہوتی ہیں۔ایک وہ جو تھوڑے عرصہ کے لیے متاثر کرتی ہیں جیسے ملیریا بخار' کھانسی' نزلہ وغیرہ یہ علاج سے چند دنوں میں ختم ہو جاتی ہیں۔ دوسری قسم ایسی بیماریوں کی ہوتی ہے جن کا علاج ہمیشہ کرنا پڑتا ہے جیسے ہائی بلڈ پریشر' بینائی کمزور ہونا یا پھر ذیابیطس۔کیا کوئی نظر کے لیے عینک استعمال کرنے والا شخص جھنجلا کر اپنی عینک توڑ ڈالتا ہے کہ یہ تو عمر بھر کا روگ ہے بلکہ وہ ہمیشہ خوشی سے عینک بطور عادت استعمال کرتا رہتا ہے اور خدا کا شکر بجا لاتا ہے کہ اس سے میں بآسانی پڑھ لکھ سکتا ہوں۔اگر یہ نہ ہوتی تو میں کیا کرتا۔ٹھیک اسی طرح ذیابیطس بیماری کا حال ہے۔اس کا علاج انسولین دریافت ہونے سے پہلے تو تھا ہی نہیں۔اس میں مبتلا لوگ تھوڑے ہی عرصہ میں متعدد پیچیدگیوں میں مبتلا ہو کر موت کی آغوش میں چلے جاتے تھے۔لیکن اب موجودہ دور میں ذیابیطس کے مریضوں کو اچھی طرح ذہن نشین کر لینا چاہیے کہ اگر مریض محتاط زندگی گزارے۔ پوری طرح ہر وہ پرہیز کرے جس کی ڈاکٹر نے ہدایت کی ہو اور اپنا علاج مسلسل جاری رکھے اور نئی طرزِ زندگی کو اپنا لے تو وہ دوسرے عام تندرست انسانوں کی طرح ستر برس تک زندہ رہ سکتا ہے اور خوش وخرم زندگی گزار سکتا ہے۔میرے کئی مریض گزشتہ چالیس برسوں سے اس مرض میں مبتلا ہیں لیکن خوراک' وزن' سیر' ذہنی سکون اور ٹیکے وادویات کے بارے میں میری دی ہوئی ہدایات کے مطابق سختی سے عمل کرتے ہیں۔وہ ابھی تک بالکل تندرست وتوانا ہیں لیکن جن مریضوں نے لاپرواہی سے کام لیا' وہ کب سے اس دارفانی سے کوچ کر چکے ہیں۔معلوم ہوا کہ یہ مرض مکمل طور پر ہمیشہ کنٹرول کی جاسکتی ہے اور اس میں مبتلا شخص ایک نارمل انسان کی طرح زندہ رہ کر اپنے فرائض زندگی خوش اسلوبی سے ادا کرسکتا ہے۔اس بیماری سے پریشان ہونے کی بجائے صرف احتیاط اور مناسب علاج کو جاری رکھیے اور اسے عمر بھر کا روگ مت کہیے۔نظم وضبط اور ڈسپلن کے ساتھ زندہ رہیے۔کون کون سی اشیاء کتنی کتنی مقدار میں کھانا ہیں۔کن چیزوں سے پرہیز کرنا ہے۔اگر موٹاپا ہو تو اسے کیسے کم کرنا ہے۔سیر کرنا ضروری ہے۔غم اور فکر سے بچنا ہے اور معالج کی ہدایات کے مطابق ٹیکہ اور ادویات کا استعمال جاری رکھنا ہے اور بس۔اس میں زندگی بھر کا روگ کہاں سے آ گیا۔دنیا کی ساری نعمتیں تو حرام نہیں ہو گئیں۔اگر گھر میں دوسرے افراد زردہ اور حلوہ کھائیں تو ذیابیطس کا مریض شامی کباب' سیخ کباب' دہی بھلے کھا کر اپنے کام اور دین کی لذت کو برقرار رکھ سکتا ہے۔کوکا کولا وغیرہ کا بدل لیموں کی سکنجبین ہے جس میں ایک گولی مٹھاس کے لیے کینڈرل ہے (اسپارٹیم) کی ڈالی جاسکتی ہے)۔غرض حالات سے سمجھوتہ کر کے نارمل انسان کی طرح ذیابیطس کا مریض خوش وخرم زندگی گزار سکتا ہے۔مشہور ناولسٹ ایچ جی ویلز جو ذیابیطس کا مریض تھا'

اسّی سال زندہ رہا۔ 1934ء میں نوبل پرائز حاصل کرنے والا شوگر کا مریض تھا۔ پاکستان کے نامور کھلاڑی وسیم اکرم نے اس بیماری میں مبتلا ہونے کے باوجود کرکٹ کے میدان میں شہرت کی کتنی بلندیوں کو چھوا ہے۔ بڑے بڑے عظیم وکلاء، ڈاکٹر اور اعلیٰ مناصب پر فائز شخصیتوں نے اس بیماری کو کنٹرول کر کے اپنے فرائض خوش اسلوبی سے سرانجام دیے ہیں۔



باقاعدہ احتیاط اور علاج کرتے رہنے سے ذیابیطس کا مریض صحت مند
زندگی گزار سکتا ہے اور اپنی طبعی عمر تک پہنچ سکتا ہے

باب 2

صحت اور بیماری سے متعلق بنیادی تصورات

اس کائنات میں اشیاء متضاد صورتوں میں ظہور پذیر ہیں جیسے دن اور رات' اُجالا اور تاریکی' غم اور خوشی' کفر اور ایمان' جنت اور دوزخ' میٹھا اور کڑوا' عدل اور ظلم' امارت اور غربت' علم اور جہالت وغیرہ۔ اس سے اشیاء ایک دوسرے سے ممیز ہوتی ہیں اور ان کی پہچان ہوتی ہے۔ ٹھیک اسی طرح صحت اور بیماری ہے۔

صحت نام ہے انسانی جسم' ذہن اور روح کی معیاری حالت کا' جس میں ان کی کارکردگی نقطۂ عروج پر ہوتی ہے۔ ہم اکثر صحت کو عمر کے پیمانے سے ناپتے ہیں کہ فلاں شخص کتنا عرصہ زندہ رہا یعنی اس کی زندگی کی مقدار طوالت یا لمبائی کیا ہے۔ انسان کی طبعی عمر سے مراد یہ ہے کہ اگر وہ مختلف نقصان دہ حالات' حادثات یا امراض سے محفوظ رہے تو کتنا عرصہ زندہ رہے۔ چنانچہ امیر ممالک نے ان خارجی اثرات کو کم کر کے انسانی زندگی کو طویل بنانے کی مسلسل کوشش کی ہے۔ امریکہ میں 1900ء میں اوسط عمر 47 سال تھی جواب 70 سال سے بھی بڑھ گئی ہے۔ لیکن غریب اور پسماندہ ممالک میں بے شمار نوزائیدہ بچے لقمۂ اجل بن جاتے ہیں۔ پھر یہ بھی خیال رہے کہ زندگی کی مقدار ہی اہم نہیں اس کی کوالٹی اور استعداد اس سے زیادہ ضروری ہے۔ جتنی کوالٹی بہتر ہوگی' اتنی صحت اچھی ہوگی۔ انسان صرف جسم کا نام نہیں' اس کی ذہنی اور دماغی کیفیت کا اعتدال پر ہونا بھی ضروری ہے' جس کے بغیر جسم کی کوئی حیثیت نہیں اور پھر سب سے بڑھ کر اس کی روح اور نفسیاتی کیفیت ہے اور اس دنیائے ناپائدار میں بامقصد زندگی گزارنے کا تصور ہے جس سے دنیا اور آخرت دونوں سنور جائیں۔

؎ تو اسے پیمانۂ امروز و فردا سے نہ ناپ
زندگی بر دم جواں پیہم رواں ہے زندگی

بیماری کیا ہے؟

کسی سازینہ کے تاروں سے نکلنے والی آوازیں اور سُر باہمی ترتیب اور یکسوئی سے کتنے دلکش راگ الاپتے ہیں یہی عالم صحت کا ہوتا ہے لیکن اگر ان تاروں میں کوئی خرابی واقع ہو جائے تو بے ڈھنگا اور بے سُرا راگ کانوں پر کتنا گراں گزرتا ہے۔ یہی کیفیت بیماری میں وقوع پذیر ہوتی ہے۔ لیکن اگر ساز کے تاروں کی خرابی کی اصلاح کر دی جائے تو پھر بہار آفریں نغمے سننے کو مل جاتے ہیں۔ معلوم ہوا کہ دنیا میں صحت اور بیماری لازم و ملزوم ہیں۔ بیمار پڑ جانا کوئی انوکھی یا انہونی بات نہیں۔ لیکن کسی بیمار کو یہ نہیں بھولنا چاہیے کہ خدائے رحمٰن و رحیم نے بیماری کی پیدائش سے پہلے اس کا علاج فراہم کر دیا ہوا ہے۔ اب انسان کا کام اُسے تلاش کرنا ہے۔ اسلام کی تعلیم یہ ہے کہ ''لِكُلِّ داءٍ دَوَاءٌ إِلَّا الْمَوْتَ'' (ہر بیماری کی دوا اور علاج موجود ہوتا ہے سوائے موت کے)۔ ہر شخص کو یہ حقیقت بھی ذہن نشین رکھنے کی ضرورت ہے کہ بیماری انسان خود اپنی صحت کے بارے میں لاپرواہی، بے اعتدالی، قوانین فطرت سے روگردانی اور صحت کے مسلّمہ اصولوں پر عمل پیرا نہ ہونے کے باعث خود پیدا کرتا ہے۔ قرآن حکیم کا ارشاد ہے وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (اور جب میں بیمار پڑتا ہوں تو وہی اللہ مجھے شفا دیتا ہے)۔ یعنی انسان بیماری کو اپنی طرف منسوب کرتا ہے اور اس سے شفا کو اللہ تعالیٰ کی طرف۔ اگرچہ انسان کو اپنی طرف سے ہر ممکن تدبیر اختیار کرنے اور علاج معالجہ کرنے کی تلقین کی گئی ہے لیکن کیا کبھی ہم نے سوچا کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کو سرجن صرف آمنے سامنے اس طرح رکھتا ہے کہ ملنے جلنے نہ پائیں اور پلستر کر دیتا ہے۔ وہ کون ہے جو ہڈی کے دونوں سروں کو آپس میں جوڑ دیتا ہے۔ ہم گہرے زخموں پر پٹی تو باندھ دیتے ہیں لیکن زخم کو مندمل کون کرتا ہے۔ دواؤں میں مختلف خاصیتیں کون پیدا کرتا ہے۔ اس کا جواب یہی ہے کہ ہمارا پروردگار! لہٰذا معالج اور مریض دونوں کو شفایابی کے لیے خدائے رحیم و کریم پر بھروسہ کرنا چاہیے اور کبھی بیماری سے مایوس نہیں ہونا چاہیے۔ غیر سند یافتہ معالجوں سے کبھی علاج نہیں کرانا چاہیے۔ صدیوں کی انسانی تحقیق کی روشنی میں سائنسی ایجادات سے مستفید ہونا چاہیے۔ ان اسباب کو دور کرنا چاہیے جس کے باعث مرض پیدا ہوا اور معالج کی بتائی ہوئی ہدایات اور پرہیز پر عمل کرنا چاہیے اور مقررہ پروگرام کے مطابق نظم و ضبط سے زندگی گزارنا چاہیے۔ مشہور مقولہ ہے کہ ''پرہیز علاج سے بہتر ہے''۔ اور صرف بہتر ہی نہیں، سستا بھی ہے۔ اس سے انسان قیمتی ادویات پر اٹھنے والے کثیر اخراجات سے بھی بچ جاتا ہے۔ جہاں تک ذیابیطس بیماری کا تعلق ہے یہ بدپرہیزی سے پیدا ہوتی ہے اور پھر پرہیز کرنے سے ہی اس سے چھٹکارا حاصل کیا جا سکتا ہے۔ خوراک کی بے اعتدالی اس کی مقدار اور نوعیت پر توجہ دینا ہوگی۔ کس کس اشیائے خوردنی کو ہاتھ نہیں لگانا۔ کون کون سی شے آزادانہ کھا سکتے ہیں اور غذا کی تحلیل میں آسانی پیدا کرنے کے لیے سیر کرنا کتنا ضروری ہے اور سب سے ضروری بات یہ ہے کہ اسے ساری عمر مسلسل کنٹرول کرنا ہے تاکہ صحت مند زندگی گزاری جا سکے۔

باب 3

ذیابیطس کے اسباب

(1) ذیابیطس موروثی بھی ہوسکتی ہے

انسان کئی امراض ورثے میں پاتا ہے۔ذیابیطس کے تقریباً 50% مریض کے والدین میں ماں یا باپ یا دونوں اس بیماری میں مبتلا ہوتے ہیں۔اگر ماں شوگر کی مریضہ ہو اور باپ نارمل ہو تو اولاد میں صرف ذیابیطس کے رجحانات ہوتے ہیں۔لیکن اگر باپ شوگر کا مریض اور ماں نارمل ہو تو آدھے بچّے شوگر کے مریض ہوسکتے ہیں۔اگر ماں باپ دونوں ذیابیطس کے مریض ہیں تو پھر تمام بچّوں کا ذیابیطس میں مبتلا ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔موروثی اثرات کو تقویت بچوں کی طرز زندگی سے ملتی ہے۔اگر وہ بدپرہیزی سے کام لیں' میٹھی اشیا کا زیادہ استعمال کریں ' ورزش سے گریز کریں اور موٹاپے کا شکار ہوں تو پھر ان کا اس بیماری میں مبتلا ہونے کا اندیشہ بہت بڑھ جاتا ہے۔اگر وہ احتیاطی تدابیر سے کام لیں تو پھر وہ اس بیماری سے بچ بھی سکتے ہیں۔میں نے اپنی طویل پریکٹس کے دوران ایسے کئی مریضوں کا علاج کیا ہے جن کا سارا خاندان اس مرض میں مبتلا تھا اور ان میں سے بے اعتدالیوں کی وجہ سے اس مرض کی پیچیدگیوں میں گرفتار ہوکر چل بسے۔شادی سے قبل لڑکے اور لڑکی کا خون ٹسٹ کر کے تسلی کر لینا بہتر ہوگا۔اگر لڑکی شوگر کی مریض ہو اور لڑکا نارمل ہو تو بچے صرف شوگر کے حامل Cassies ہوں گے متاثر نہیں ہوں گے۔اگر لڑکا مریض ہو تو آدھے بچّے شوگر کے مریض ہوں گے۔اگر میاں بیوی دونوں مریض ہوں تو سارے بچّے شوگر کے مریض ہوں گے۔

(2) طرزِ زندگی

رہن سہن کا طریقہ' عادات' خوراک' جسمانی مشقت اور ذریعہ معاش وغیرہ' جسے لائف سٹائل کہتے' ہیں کا اس مرض سے بہت تعلق ہوتا ہے۔میں نے اپنی میڈیکل پریکٹس کے دوران ہزاروں ذیابیطس کے مریضوں کا علاج کیا ہے۔میں نے مشاہدہ کیا ہے کہ دیہات میں رہنے والے لوگوں میں یہ مرض نسبتاً کم ہے۔کیونکہ وہ لوگ جسمانی مشقت سے زیادہ کام لیتے ہیں۔بڑے زمینداروں میں یہ مرض زیادہ پائی جاتی ہے کیونکہ وہ آرام طلب اور خوش خوراک ہوتے ہیں۔جبکہ ان کے مزارع یا کسان جو کھیتوں میں کام کرتے'

ہل چلاتے اور جسمانی محنت سے کام لیتے ہیں' ان میں شوگر کی بیماری کم ہوتی ہے۔شہری لوگ نسبتاً اس کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔کیونکہ ان کا زیادہ وقت دکانوں اور دفتروں میں بیٹھے گزرتا ہے۔میں نے یہ بھی اکثر دیکھا ہے کہ بڑے بڑے تاجر اور امراء جو کاروں میں گھومتے ہیں' پیدل چلنا ان کے لیے دوبھر ہوتا ہے' ہوٹلوں میں انواع واقسام کے کھانے بے تحاشا کھاتے ہیں اور کاروبار اور ٹیکسوں کی پریشانیوں میں بھی مبتلا رہتے ہیں' وہ ذیابیطس کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔میں نے دیہات کی محنت مشقت کرنے اور روکھی سوکھی کھانے والی خواتین میں یہ بیماری بہت ہی شاذ و نادر دیکھی ہے جبکہ شہروں میں بسنے والے کھاتے پیتے گھرانوں کی عورتیں جو اکثر موٹاپے کا بھی شکار ہوتی ہیں' ذیابیطس میں زیادہ مبتلا پائی گئی ہیں۔کیونکہ وہ چائے اور مشروبات میں چینی سارا دن پھانکتی ہیں۔ہلنے جلنے کا نام بھی نہیں لیتیں بلکہ نوکروں پر حکم چلاتی رہتی ہیں۔

(3) خوراک میں بے اعتدالی

یہ ذیابیطس کا سب سے بڑا سبب ہے۔بے تحاشا کھانا' مرغن غذائیں' حلوے' کیک اور پیسٹری کا بکثرت استعمال' پراٹھے' انڈے اور مٹھائیاں اس نقطۂ نظر سے نقصان دہ ہیں۔کئی لوگ زندہ رہنے کے لیے کھاتے ہیں اور کئی لوگ کھانے کے لیے زندہ رہتے ہیں۔جو لوگ ضرورت سے زیادہ خوراک کھاتے ہیں' وہ ذیابیطس میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔آپ یہ جان کر حیران ہوں گے کہ ذیابیطس کے 20% مریض صرف خوراک کو ان کے قد اور وزن کے مطابق اعتدال پر لانے اور دیگر احتیاطی تدابیر پر عمل پیرا ہونے سے اس بیماری کا بغیر علاج ہمیشہ کے لیے خاتمہ کر سکتے ہیں۔ہم جو خوراک استعمال کرتے ہیں اس میں نشاستہ دار اجزاء (کاربوہائیڈریٹس) چکنائی (Fat) اور لحمی اجزا (protiens) ہوتی ہیں۔ہمیں 50% خوراک نشاستہ دار اشیاء سے' 30% چکنائی اور 20% لحمی اجزاء (جس میں دالیں بھی شامل ہیں) سے حاصل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور ٹوٹل کیلوریز روزانہ 1600 درکار ہوتی ہیں (کیلوریز اس توانائی کو ماپنے کا یونٹ ہوتا ہے جو خوراک فراہم کرتی ہے۔ایک کلو پانی کو ایک درجہ سنٹی گریڈ تک گرم کرنے کے لیے جتنی توانائی درکار ہے' اس کو کیلوری کہتے ہیں)۔ایک گرام نشاستہ دار اشیاء سے چار کیلوریز' ایک گرام پروٹین سے چار کیلوریز اور ایک گرام چربی سے نو کیلوریز فراہم توانائی حاصل ہوتی ہے۔ہم روزانہ کل جتنی کیلوریز خوراک کے ذریعے حاصل کرتے ہیں' اگر اتنی ہی مقدار روزمرہ کے کام کاج میں صرف کر دیں تو ہمارا وزن نہ بڑھے گا اور نہ کم ہوگا۔اگر کیلوریز زیادہ لیں اور خرچ کم کریں گے تو وزن بڑھے گا کیونکہ جسم میں چربی جمع ہوگی۔شوگر سے بچنے کے لیے ہمیں موٹاپے سے بچنے کی ضرورت ہے۔چربی کی موجودگی میں انسولین' جو بلڈ شوگر کو کنٹرول کرتی ہے' کا اثر ماند پڑ جاتا ہے اور ذیابیطس کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ہمیں یاد رکھنا چاہیے کہ چینی یا اس سے بنی ہوئی اشیاء جلد جذب ہو کر خون میں شوگر یا گلوکوز کی مقدار بڑھاتی ہیں۔مٹھائیوں کی نسبت پھل کم نقصان دہ ہوتے ہیں۔ہمارے ملک میں

بیکرز اور مٹھائیوں کی دکان پر خریداروں کا زیادہ ہجوم ہوتا ہے اور پھلوں کی دکانوں پر کم۔ ایک نارمل انسان کو کبھی کبھار مٹھائی کھا لینے میں کوئی حرج نہیں لیکن ذیابیطس کے مریض کو مٹھائی کا نام بھی نہیں لینا چاہیے۔ چینی والی چائے کا بار بار استعمال' غذائی بے اعتدالی ہے۔ اسی طرح میٹھے مشروبات بھی نقصان دہ ہیں۔ ان کے بجائے دہی کی مکھن اتری ہوئی نمکین لسی یا سکنجبین بہتر رہے گی۔ پھلوں میں آم' انگور' انار' کھجور نارمل انسان اعتدال سے استعمال کر سکتے ہیں لیکن ذیابیطس کے مریض ہرگز استعمال نہ کریں۔ زیادہ خوراک کھانے والے لوگ جو سارا دن بیٹھ کر کام کرتے اور سیر اور ورزش کے ذریعے کیلوریز خرچ نہیں کرتے' اپنے آپ کو موٹاپے اور شوگر کی دعوت دیتے ہیں۔ اسلام میں اسی لیے بسیار خوری یعنی ضرورت سے زیادہ پیٹ بھر کر کھانے کو پسند نہیں کیا گیا۔ رسول اکرم ﷺ کا ارشاد ہے ''رَاحَةُ الْجِسْمِ فِيْ قِلَّةِ الطَّعَامِ رَاحَةُ اللِّسَانِ فِيْ قِلَّةِ الْكَلَامِ وَرَاحَةُ الرُّوْحِ فِيْ قِلَّةِ الْاٰثَامِ یعنی جسم کا آرام کم کھانے میں ہے' زبان کا آرام کم بولنے میں اور روح کا آرام کم گناہ کرنے میں ہے۔ زیادہ کھانے سے کثافت بڑھتی اور طبیعت بوجھل ہوتی ہے جبکہ کم کھانے سے لطافت پیدا ہوتی ہے اور طبیعت ہلکی پھلکی اور بشاش رہتی ہے۔ ایک یہودی طبیب مدینہ منورہ میں پریکٹس کرنے آیا۔ کافی عرصہ کوشش کے باوجود اس کی پریکٹس نہ چلی۔ اس کے اس استفسار پر کہ مسلمان کیوں کم بیمار پڑتے ہیں' اسے جواب ملا' اس لیے کہ وہ زیادہ پیٹ بھر کر نہیں کھاتے۔ ابھی کچھ بھوک باقی رہتی کہ کھانے سے دست کش ہو جاتے ہیں۔ حضور ﷺ کی تعلیمات کے مطابق معدے کے ایک تہائی حصہ میں کھانا' ایک تہائی حصہ میں پانی اور ایک تہائی حصہ ہوا کے لیے خالی چھوڑ دینا چاہیے۔ پھر آپ نے ارشاد فرمایا کہ اللہ تعالیٰ بھوک سے زیادہ کھانے والے کو پسند نہیں فرماتا۔



بسیار خوری اور اس سے پیدا شدہ موٹاپا ذیابیطس کا ایک بڑا سبب ہے

موٹاپا

یاد رکھیے کہ ذیابیطس کے 70% مریض موٹاپے کا شکار ہوتے ہیں۔ موٹاپے اور شوگر کا باہم گہرا تعلق ہے۔ چنانچہ لوگوں کو اپنے قد کے مطابق مناسب وزن کا علم ہونا چاہیے۔

متوسط جسمانی ساخت کے 25 سال یا زیادہ عمر کے مردوں کے اوزان

قد (جوتوں سمیت)	وزن
5 فٹ 4 انچ	130 - 140 پونڈ
5 فٹ 5 انچ	133 - 143 پونڈ
5 فٹ 6 انچ	136 - 146 پونڈ
5 فٹ 7 انچ	140 - 150 پونڈ
5 فٹ 8 انچ	144 - 155 پونڈ
5 فٹ 9 انچ	148 - 160 پونڈ
5 فٹ 10 انچ	152 - 163 پونڈ
5 فٹ 11 انچ	156 - 167 پونڈ

متوسط جسمانی ساخت کی 25 سال یا زیادہ عمر کی عورتوں کے اوزان

قد (جوتوں سمیت)	وزن
5 فٹ 4 انچ	112 - 120 پونڈ
5 فٹ 5 انچ	113 - 121 پونڈ
5 فٹ 6 انچ	116 - 124 پونڈ
5 فٹ 7 انچ	120 - 128 پونڈ
5 فٹ 8 انچ	123 - 131 پونڈ
5 فٹ 9 انچ	126 - 137 پونڈ
5 فٹ 10 انچ	130 - 140 پونڈ
5 فٹ 11 انچ	133 - 143 پونڈ

موٹاپے کا خوراک اور جسمانی مشقت سے گہرا تعلق ہے۔ چٹ پٹے اور مرغن کھانوں کا زیادہ مقدار میں استعمال موٹاپے کا سب سے بڑا سبب ہے۔ ان میں زیادہ فالتو کیلوریز ہوتی ہیں جو چربی کی صورت میں جلد کے نیچے اور پیٹ کے اوپر تہہ کی صورت میں جمع ہو کر انسان کا وزن بڑھا دیتی اور اسے موٹا کر دیتی ہیں۔ اگر خوراک میں انسان کو درکار کیلوریز سے زیادہ ڈبل روٹی کا ایک توس اور تھوڑا سا مکھن روزانہ فالتو کھایا جائے تو پانچ سالوں میں 25 کلو پونڈ وزن بڑھ جائے گا۔ ستم ظریفی کی بات یہ ہے کہ اس مشینی دور میں انسان نے جسمانی نقل و حرکت' پیدل چلنا اور ہاتھ پاؤں اور گوشت پوست سے کام لینا چھوڑ دیا ہے۔ مرد حضرات موٹر سائیکلوں اور کاروں میں آتے جاتے ہیں۔ سیڑھیوں پر چڑھنے کے لیے لفٹ سے کام لیا جاتا ہے۔ گھنٹی بجا کر چپڑاسیوں سے کام لیا جاتا ہے۔ گھر میں خواتین روم کلینر' واشنگ مشین' ڈش واشر' پسے پسائی آٹے اور مصالحہ جات اور آٹا گوندھنے کی مشینوں کا سہارا لے کر جسمانی مشقت کا تصور بھی نہیں کر سکتیں۔ خوب کھاتی ہیں اور موٹی ہوتی چلی جاتی ہیں۔ اس کے برعکس غریبوں کی عورتیں بالخصوص دیہات میں بسنے والی جسمانی مشقت کر کے خوراک سے حاصل کردہ کیلوریز کو جلا کر جسم میں چربی جمع ہونے کا مکمل تدارک کر لیتی ہیں۔ پھر وہ کیسے موٹاپے کا شکار ہوں۔ بیان کیا جا چکا ہے کہ شوگر کے 70% مریض موٹاپے کا شکار ہوتے ہیں۔ لہٰذا ذیابیطس سے بچنے کے لیے موٹاپے کو قریب بھی نہ پھٹکنے دیں اور اگر کوئی شخص موٹاپے کا شکار ہو جائے تو فکر کی کوئی بات نہیں' خوراک پر کنٹرول اور سیر و ورزش سے وزن کم کیا جا سکتا ہے۔ میں نے موٹاپے کا شکار مریضوں چالیس کلوگرام تک وزن بتدریج کم کیا ہے۔ عام نارمل انسان 1600 کیلوریز روزانہ اپنی خوراک میں لیتا ہے۔ اگر وہ صرف 1000 کیلوریز لے تو ایک ہفتے میں اس کا وزن چار سو گرام تک کم ہو جائے گا۔ یہاں ایک غلط فہمی کا ازالہ ضروری ہے کہ وزن کم کرنے کے لیے بھوکا نہیں رہنا پڑتا۔ صرف یہ دیکھنا ہوتا ہے کہ کون سی اشیاء کھائیں جائیں اور کون سی ہرگز استعمال کی جائیں۔ مولی' گاجر' شلغم' ٹماٹر' بند گوبھی اور سلاد خوب کھائیں۔ میٹھی چیزیں اور چکنائی کا استعمال مت کریں اور کسی مستند معالج کی بتائی ہوئی ورزشیں کریں۔ اس حوالے سے اپنی قوت ارادی کو استعمال کرنے کی ضرورت ہے۔ سبز پتوں والی سبزیاں جیسے ساگ بھی اس سلسلے میں بہت مفید ہے۔

ذہنی پریشانیاں

تفکرات اور ذہنی پریشانیاں' خوف' موہوم خطرات اور اندیشہ ہائے دور دراز سب انسان کے دشمن ہیں۔ یہ انسان کی ذہنی' نفسیاتی اور جسمانی صحت پر مضر اثرات پیدا کرتے ہیں۔ انسان کمزور پڑ جاتا ہے۔ قبل از وقت بڑھاپا' ٹینشن' ڈپریشن' ہائی بلڈ پریشر اور امراض قلب جنم لے سکتے ہیں۔ اسلام نے غم اور خوف وغیرہ سے اجتناب کرنے کی تلقین کی ہے۔ قرآن حکیم کا ارشاد ہے "لَا تَحْزَنْ اِنَّ اللّٰہَ مَعَنَا" یعنی مت غم کرو خدا ہمارے ساتھ ہے۔ پھر ارشاد ہوا اَلَا اِنَّ اَوْلِیَاءَ اللّٰہِ لَا خَوْفٌ عَلَیْہِمْ وَلَا ہُمْ یَحْزَنُوْنَ یعنی اللہ کے دوست اور اس کی قربت کا احساس رکھنے والے لوگوں کے قریب بھی خوف اور غم نہیں پھٹک سکتا۔

میں نے اپنی نصف صدی کی میڈیکل پریکٹس میں بہت سے ایسے ذیابیطس کے مریضوں کا علاج کیا ہے جن میں یہ بیماری

صرف پریشانیوں کے باعث پیدا ہوئی۔ میرے ایک مریض کا سالانہ میڈیکل چیک اپ ہوا۔ وہ نارمل تھا۔ چند دنوں کے بعد اس کے والد کا اچانک انتقال ہوگیا۔ اسے بڑا صدمہ ہوا اور وہ پریشان رہنے لگا۔ کچھ عرصہ بعد وہ میرے پاس آیا کہ مجھے بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے اور زیادہ پیاس لگتی ہے۔ میں نے اپنی کلینک کی لیبارٹری میں اس کا پیشاب اور خون چیک کروایا تو معلوم ہوا کہ وہ ذیابیطس کا مریض ہو چکا ہے۔ اس قسم کی ذیابیطس کو جدید اصطلاح میں (Stress Diabetese) کہتے ہیں۔ پریشانیوں سے خون کی شریانیں سکڑ جاتی ہیں۔ انسانی جسم میں خون گردش ٹھیک سے نہیں کرتا اور انسانی اعضا کی کارکردگی متاثر ہوتی ہے۔ جسم کی مختلف غدودوں کی رطوبتوں پر بھی اثر پڑتا ہے جس سے انسولین کی مقدار کم ہو کر خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور یوں ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔

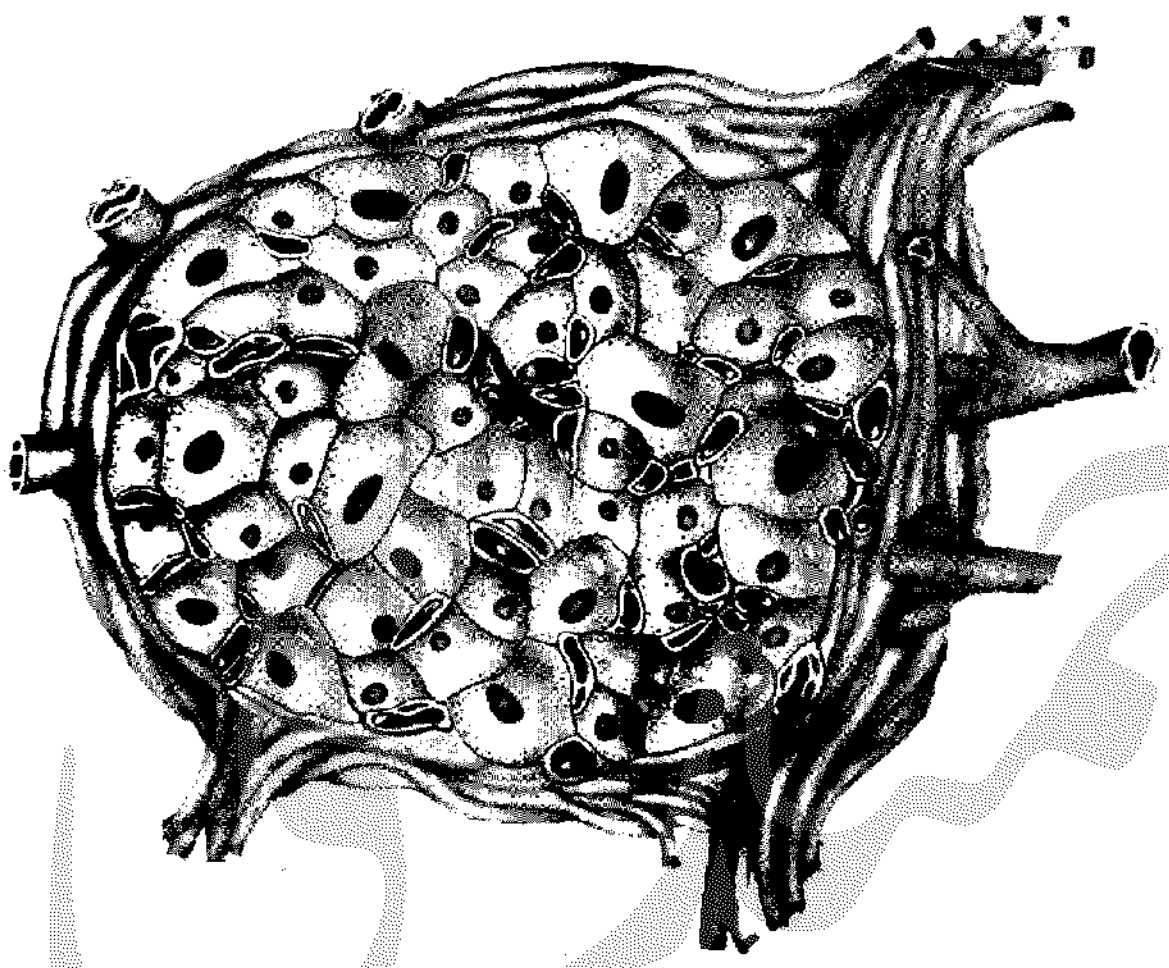
سیر اور ورزش کا فقدان

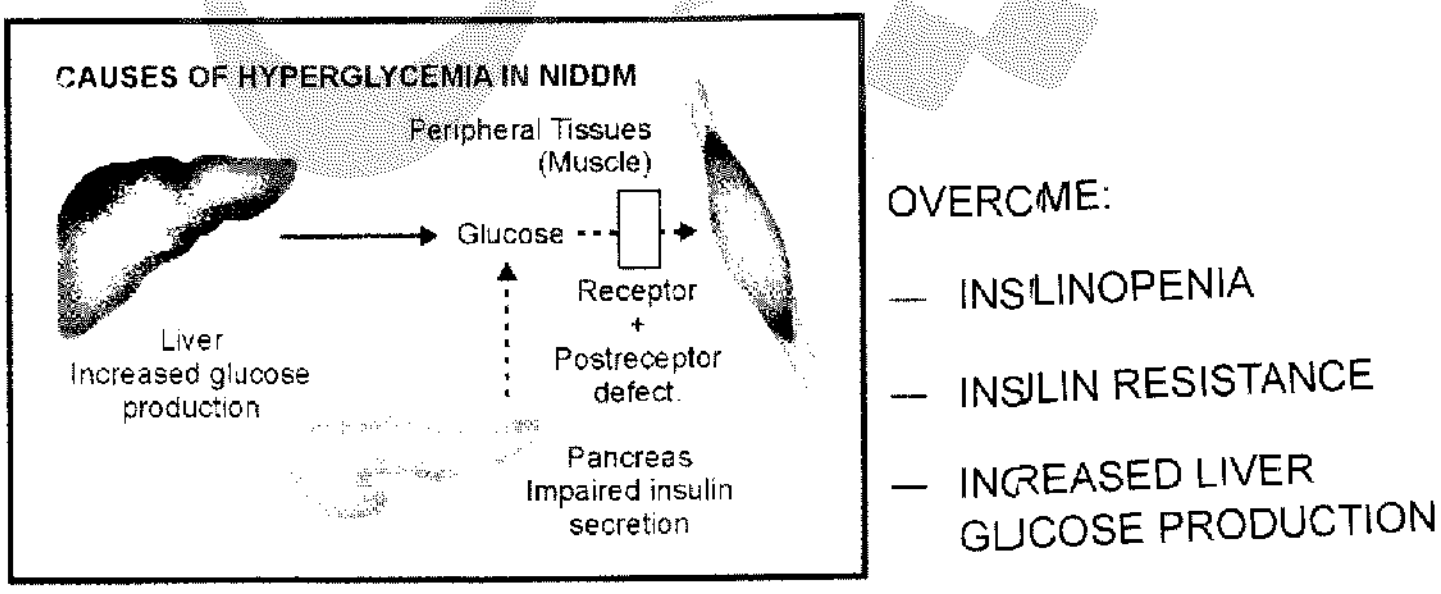
ہم بیان کر چکے ہیں کہ ذیابیطس کی بیماری موٹاپے کا شاخسانہ یا جرمانہ ہے۔ موٹاپے کا سب سے بڑا سبب جسمانی مشقت' سیر اور ورزش کا نہ کرنا ہے کیونکہ خوراک کی فراہم کردہ کیلوریز' اگر ضرورت سے زیادہ ہوں تو وہ جب تک انہیں جسمانی نقل و حرکت سے خرچ نہ کیا جائے' چربی کی صورت میں جسم میں جمع ہو کر وزن بڑھا دیتی ہیں۔ بیٹھا ہوا آدمی 1.2 کیلوریز فی منٹ خرچ کرتا ہے جبکہ چلتے ہوئے 5 کیلوریز فی منٹ خرچ ہوتی ہیں۔ کیونکہ چلنے اور ورزش کرنے کے لیے جسم کو توانائی کی ضرورت ہوتی ہے اس لیے زیادہ کیلوریز خرچ ہوتی ہیں' چنانچہ وزن کم ہوتا ہے۔ لیکن سیر اور ورزش کے فقدان سے آدمی موٹاپے کا شکار ہو کر پھر ذیابیطس میں مبتلا ہو سکتا ہے۔ ورزش کے لیے توانائی خون میں موجود گلوکوز سے حاصل کی جاتی ہے۔ چنانچہ خون میں شوگر کی مقدار کم ہو جاتی ہے جس سے ذیابیطس کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔ ورزش کے دوران خون بہتر طور پر گردش کرتا ہے اور جسم کے تمام اعضا انسولین کو اچھی طرح استعمال کرتے ہیں۔ دل اور شریانوں کو تقویت ملتی ہے۔ سیر اور ورزش سے چونکہ عضلات اور پٹھے (Muscles) زیادہ گلوکوز استعمال کرتے ہیں' اس لیے جسم میں انسولین کی مانگ بھی کم پڑ جاتی ہے۔

جسم کو انسولین کا کم یا نہ مہیا ہونا

جیسا کہ پہلے بیان کیا جا چکا ہے کہ ذیابیطس کا اصلی اور سب سے بڑا سبب جسم کو انسولین کا کم یا بالکل نہ مہیا ہے۔ لبلبہ کے خصوصی خلیات جنہیں Islets of Langerhans کہا جاتا ہے' انسولین پیدا کرتے ہیں۔ اگر وہ انسولین پیدا نہ کریں یا کم پیدا کریں تو پھر انسان ذیابیطس میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ایسا کیوں کر ہوتا ہے؟ شدید قسم کی انفیکشن بالخصوص وائرس جراثیم کے ذریعے' سخت جسمانی یا ذہنی حادثہ' موروثی اثرات یا اور نامعلوم وجوہات کے باعث یہ صورت حال پیدا ہو سکتی ہے۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ انسولین کی مقدار تو نارمل ہوتی ہے لیکن جسمانی اعضا پر اس کا اثر نہیں ہوتا جیسے موٹے انسان کی چربی انسولین کو مکمل طور پر استعمال نہیں

کر سکتی۔ علاوہ ازیں انسولین کی کارکردگی دیگر اسباب سے بھی متاثر ہو جاتی ہے جو اگرچہ بہت کم ہیں۔ جیسے ایڈرینل گلینڈ کی' جو گردوں کے اوپر ہوتے ہیں' رطوبت جگر میں جمع شدہ گلائی کوجین کو شوگر یا گلوکوز میں تبدیل کر کے خون میں منتقل کر دیتی ہے۔ جس سے بلڈ گلوکوز کی سطح خون میں بڑھ جاتی ہے۔ نیز Pituatary گلینڈ' جو دماغ میں موجود ہوتا ہے' ایڈرینل گلینڈ کو متحرک کر کے یہی کام کرنے پر مجبور کرتا ہے لیکن یہ اثرات بہت کم دیکھنے میں آئے ہیں۔ بڑا سبب لبلبہ (Pancreas) غدود کے سیلز آف لینگر ہان کا انسولین کم یا نہ پیدا کرنا ہے۔ چنانچہ ذیابیطس کے علاج کے لیے ایسی ادویات تجویز کی جاتی ہیں جو لبلبہ کے خصوصی خلیات کو تحریک دے کر انہیں انسولین پیدا کرنے پر اکساتی ہیں۔ اگر وہ بالکل ہی ناکارہ ہو گئے ہوں تو بیرونی تیار کردہ انسولین بذریعہ انجکشن انسانی جسم میں داخل کرنا پڑتی ہے۔





انسانی جسم میں واقع غدود لبلبہ کے اندر "آئی لیٹ آف لینگرہینس" کے خلیات جہاں انسولین تیار ہوتی ہے جس کی کمی یا استعمال میں خرابی سے ذیابیطس جنم لیتی ہے

باب 4

ذیابیطس کی علامات

☆ پیاس کا بہت بڑھ جانا۔ بار بار پانی پینا اور منہ کا خشک ہونا۔

☆ پیشاب کا بار بار آنا اور رات کو سوتے میں بھی پیشاب کی حاجت ہونا۔

☆ زیادہ بھوک لگنا لیکن زیادہ کھانے کے باوجود طاقت میں کمی کا احساس ہونا۔

☆ وزن میں بتدریج کمی۔

☆ جلد پر پھوڑے پھنسیاں نمودار ہونا۔

☆ خواتین میں زیادہ وزن کے بچوں یا مردہ بچوں کی ولادت۔

☆ مردانہ کمزوری

☆ ٹانگوں اور بازوؤں کا سُن ہونا۔

اگر کسی شخص میں یہ علامات ظہور پذیر ہوں تو اسے ڈاکٹر کی رائے اور مشورہ کی ضرورت ہوگی جو پیشاب اور خون ٹیسٹ کر کے بیماری کے بارے میں حتمی فیصلہ دے گا۔ کیونکہ ان لیبارٹری ٹیسٹوں سے بیماری کی مکمل تشخیص ہو جاتی ہے۔

تشخیص

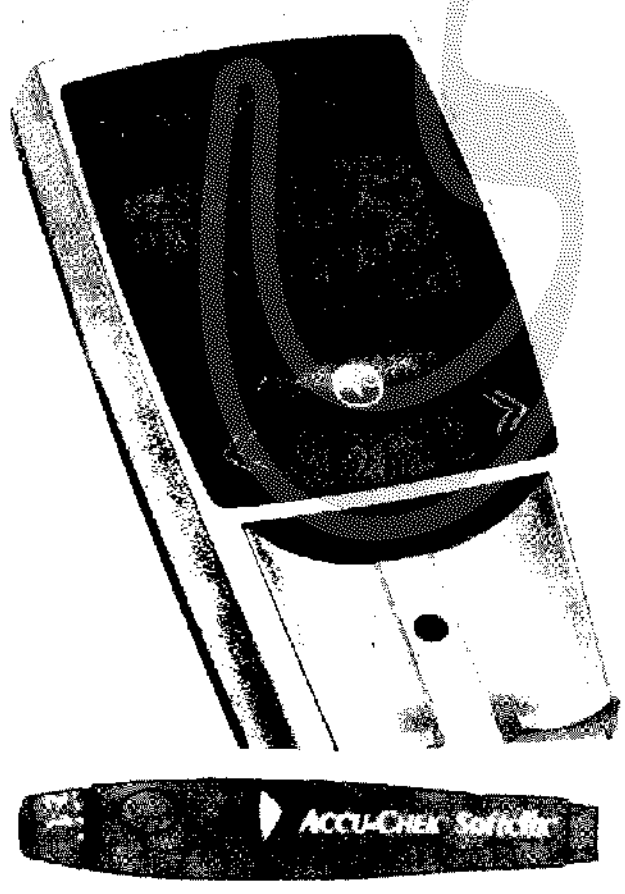
پیشاب ٹیسٹ کرنا

یہ ٹیسٹ لیبارٹری میں ہوتا ہے لیکن ذیابیطس کے مریضوں کو خود ٹیسٹ کرنے کا طریقہ اپنے معالج سے سیکھ لینا چاہیے۔ ٹیسٹ کے لیے ایک مرتبہ اس حالت کا پیشاب لینا چاہیے' جب انسان فاقہ کی حالت میں ہو یعنی کچھ کھائے ہوئے نو دس گھنٹے ہو چکے ہوں' اسے Fasting ٹیسٹ کہتے ہیں۔ پیشاب کا دوسرا ٹیسٹ ایسی حالت میں کرنا چاہیے جب کھانا کھائے ہوئے ڈیڑھ گھنٹہ ہو چکا ہو۔

ٹیسٹ کا طریقہ یہ ہے۔ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پانچ سی سی Benedicts Qualitative Solution لیں۔پھر اس میں پیشاب کے آٹھ قطرے ڈراپر سے ڈالیں اور دو منٹ تک ابالیں۔پھر اسے دو منٹ تک ٹھنڈا ہونے دیں اور پھر اس کا رنگ دیکھیں اور نتائج مندرجہ ذیل چارٹ سے معلوم کریں۔

نیلا رنگ	←	شوگر نہیں۔نارمل
سبز رنگ	←	+ یعنی 0.25% شوگر
سبز اور پیلا ملا جلا	←	+ + یعنی 0.5% شوگر
پیلا اور براؤن ملا جلا	←	+ + + 1.5% شوگر
اینٹ کی طرح سرخ	←	+ + + + یعنی 2% یا زائد شوگر

آج کل مارکیٹ میں پیشاب ٹیسٹ کرنے کی سٹرپس بھی دستیاب ہیں جنہیں پیشاب میں ڈبو کر شوگر ٹیسٹ کی جا سکتی ہے۔ذیابیطس کے لیے صرف پیشاب ٹیسٹ کرنا ہی کافی نہیں بلکہ خون بھی ٹیسٹ کرنا ضروری ہے۔یہ بھی لیبارٹری میں ٹیسٹ ہو جاتا ہے لیکن بہتر یہ ہے کہ مریض خود ٹیسٹ کرنا سیکھ لے۔آج کل ایک آلہ جسے گلوکومیٹر کہتے ہیں' بھی استعمال کیا جاتا ہے۔یہ اگرچہ کچھ گراں ہے لیکن ذیابیطس کے مریض کو ضرور اپنے پاس رکھنا چاہیے۔



ذیابیطس کے مریضوں کے لیے خون میں شوگر ماپنے کا آلہ گلوکو میٹر

اس سے وہ خود اپنے خون میں گلوکوز کی مقدار جانچ سکتا ہے اور پھر اس کے مطابق اسے معلوم ہو سکتا ہے (ڈاکٹر سے مشورہ کر کے) کہ اسے کونسی ادویات یا انسولین کا ٹیکہ کتنی مقدار میں لینا چاہیے۔

گلوکومیٹر کے تین حصے ہوتے ہیں۔ایک حصہ آلہ ہے جس کے سنٹر میں ایک بٹن ہوتا ہے۔آلہ کے اندر بیٹری ہوتی ہے جو آلہ اور اس کے کام کرنے والے پرزوں کو چلاتی ہے۔آلہ کے نچلے حصہ میں ایک جھری ہوتی ہے۔آلے کے ساتھ اس کا دوسرا حصہ ایک ڈبیا ہوتی ہے جس میں سٹرپس پڑی ہوتی ہیں۔ایک سٹرپ نکال کر اسے آلہ کے سلٹ میں داخل کر دیں۔پھر بٹن دبا دیں۔آلے کا تیسرا حصہ ایک لمبی شے ہوتی ہے جس

کے ایک کنارے کو نیچے دبانے سے یہ تیار ہو جاتا ہے اور دوسرے سرے کو مریض اپنی صاف انگلی پر رکھ کر درمیان میں واقع بٹن دبا دیتا ہے۔ سوئی آگے بڑھ کر انگلی کو چبھو کر خون کا ایک قطرہ نکال دیتی ہے۔ اس قطرے کو سٹرپ پر' جو آلے میں ڈالی تھی' ڈال دیتے ہیں اور اس کے فوراً بعد آلے کے اوپر والے حصے پر بلڈ شوگر کی ریڈنگ آ جاتی ہے۔ یہ سارا طریقہ مریض کو اپنے معالج سے سیکھ لینا چاہیے۔

نو گھنٹے خالی معدے رہ کر خون میں شوگر ٹیسٹ کرنے کو فاسٹنگ (F) کہتے ہیں۔ یہ نارمل 50 سے 99 ہوتی ہے۔ اگر 100 سے 125 تک ہو تو اس سے مراد خطرے کی زد میں (Predisposing) ہے۔ اگر 125 سے زائد ہو تو پھر ذیابیطس موجود ہے جو بلڈ شوگر کھانے یا ناشتہ کے ڈیڑھ' دو گھنٹے بعد ٹیسٹ کریں' اسے ABF کہتے ہیں۔ یہ 120 سے 140 تک نارمل اور 140 سے 170 تک خطرے کی زد میں اور اگر 180 یا زائد ہو تو ذیابیطس موجود ہے۔

ذیابیطس کی اقسام

(1) ٹائپ 1

اسے پہلے جووینائل (Juvenile) یا Insulin dependant (جس کا انحصار انسولین پر ہو) کہتے تھے۔ اس میں انسانی جسم میں موجود لبلبہ کے خصوصی خلیات انسولین نہیں بناتے۔ یہ زیادہ تر بچپن میں پائی جاتی ہیں۔ اس کا علاج صرف انسولین کا ٹیکہ ہوتا ہے۔ 10% مریض اس کا شکار ہوتے ہیں۔

(2) ٹائپ II

اسے پہلے بلوغت کے بعد پیدا ہونے والی ذیابیطس یعنی Maturity Onset ذیابیطس یا Non Insulin dependant ذیابیطس کہتے تھے۔ یہ زیادہ تر درمیانی عمر میں بالخصوص موٹاپے کے شکار لوگوں میں' جن کا موروثی پس منظر ہو' پائی جاتی ہے۔ یہ خوراک اور وزن کنٹرول کرنے سے یا گولیاں اور بعض اوقات انسولین سے کنٹرول کی جاتی ہے۔ اس میں انسولین کم مقدار میں پیدا ہوتی ہے یا خوراک' جو مریض کھاتا ہے' ضرورت سے بہت زیادہ ہوتی ہے۔ بعض اوقات انسولین تو موجود ہوتی ہے' لیکن جسم اسے استعمال نہیں کر پاتا۔

(3) ذہنی تناؤ سے پیدا شدہ ذیابیطس (Stress Diabetese)

یہ دیکھا گیا ہے کہ ذیابیطس کا انسان کی ذہنی اور نفسیاتی کیفیت سے گہرا تعلق ہے۔ حساس طبیعت کے ذہنی پریشانیوں کا شکار لوگ اس میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ یہ بعض اوقات عارضی ہوتی ہے۔ اس کا علاج گولیوں کے استعمال اور پریشانیوں سے نجات دلا کر کیا جاتا ہے۔

(4) وہ ذیابیطس جو جسم کی دیگر غدود ایڈینل یا پٹوایڑی میں نقائص کے سبب ثانوی طور پر پیدا ہوسکتی ہے۔

(5) حمل کے دوران جو بالکل عارضی ہوسکتی ہے اور حمل کے بعد ختم ہو جاتی ہے۔

مندرجہ بالا اقسام میں پہلی دو یعنی Type I اور Type II زیادہ اہم اور عام پائی جانے والی ہیں۔ اول الذکر کل مریضوں کا تقریباً 10% ہوتے ہیں جبکہ 90% مریض ٹائپ II کے ہوتے ہیں۔ ٹائپ I کا علاج انسولین ٹیکوں سے ہوتا ہے جبکہ ٹائپ II کا گولیوں سے بھی علاج ہوسکتا ہے، لیکن کئی مریضوں کو ٹیکے بھی لگانے پڑتے ہیں۔

باب 5

ذیابیطس کا علاج

ذیابیطس ہرگز لاعلاج مرض نہیں ہے۔ بس بات اتنی سی ہے کہ اس میں غذا کا پرہیز' موٹاپا دور کرنا' سیر اور ورزش اور ٹیکہ یا ادویات کا استعمال ساری عمر جاری رکھنا چاہیے۔ اس سے مرض پر مکمل کنٹرول رہتا ہے' جو غنیمت ہے۔

غذا

ہم جو روزمرہ غذا کھاتے ہیں' اُن میں کاربوہائیڈریٹ یعنی نشاستہ والی اشیا' پروٹینز یعنی لحمی اجزا' فیٹس یعنی چربی والی اشیاء' پانی' وٹامن' معدنیات اور ریشہ دار اشیاء موجود ہیں۔ ہماری غذا متوازن ہونا چاہیے۔ یعنی ان تمام خوراک کی اشیاء کا مناسب مقدار میں موجود ہونا ضروری ہے۔ توانائی کا ذریعہ نشاستہ والی اشیاء میں اجناس یعنی آٹا' ڈبل روٹی' چاول' آلو اور چینی وغیرہ اہم ہیں۔

پروٹین یا لحمی اجزا میں گوشت (بکرے' گائے یا پرندوں کا)' مچھلی' انڈا' دودھ' دہی اور مختلف قسم کی دالیں جن میں لوبیا' مٹر وغیرہ شامل ہیں۔ پروٹین ہمارے جسم کی ٹوٹ پھوٹ کو جو کام کاج کے باعث ہوتی ہے' مندمل کرتی ہیں۔

چکنائی بھی غذا کا اہم جزو ہے جو خالص گھی' مکھن' گوشت کے ہمراہ چربی اور بناسپتی گھی اور مختلف قسم کے تیل سرسوں' بنولہ' سورج مکھی' سویابین وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔ چکنائی جسم کو حرارت مہیا کرتی ہے۔ ہماری خوراک 50% نشاستہ' 30% چکنائی اور 20% پروٹین پر مشتمل ہوتی ہے۔ جیسا کہ بیان کیا جا چکا ہے۔ غذا کے اجزا کا تعین کرنے کے علاوہ ان کی مہیا کردہ کیلوریز کا جانچنا بھی ضروری ہے۔ اگر انسان اپنی خوراک میں ضرورت سے زیادہ کیلوریز لے تو پھر جسم میں چربی جمع ہو کر وزن بڑھ جاتا ہے۔ جس کا اثر ذیابیطس پر بُرا پڑتا ہے۔

ایک گرام کاربوہائیڈریٹ مہیا کرتے ہیں ← 4 کیلوریز

ایک گرام پروٹین مہیا کرتے ہیں ← 4 کیلوریز

ایک گرام چربی مہیا کرتے ہیں ← 9 کیلوریز

ایک کٹو یا مالٹا روزانہ استعمال کر لینا چاہیے۔اس کی کمی سے مسوڑھوں میں سے خون نکل سکتا ہے۔وٹامن D دودھ اور سورج کی روشنی میں پائی جاتی ہے۔ یہ ہڈیوں کی نشوونما کے لیے ضروری ہوتی ہے۔اس کی کمی سے ہڈیاں ٹیڑھی ہوسکتی ہیں۔وٹامن E نباتی تیلوں میں پائی جاتی ہیں۔ یہ بڑھاپے اور افزائش نسل کے لیے مفید ہے۔وٹامن K خون کے زیادہ بہنے کو روکتی ہے۔

وٹامنز کے علاوہ معدنیات اور نمکیات بھی غذا میں ضروری ہیں۔ان میں کیلشیم' میگنیشیم' فاسفورس' آئرن' آئیوڈین' زنک' مینگانیز وغیرہ شامل ہیں۔ یہ دودھ' سبزیوں اور اناج میں پائی جاتی ہیں۔ذیابیطس کے مریضوں پر چونکہ خوراک یا غذا پر پابندیاں لگائی جاتی ہیں۔اس لیے انہیں ایک گولی ملٹی وٹامن مع منرز دینا چاہیے۔

غذا کا آخری ریشہ دار اشیاء یا فائبر ہوتی ہیں۔ان کے کھانے سے بھوک کم ہو جاتی ہے۔ پیٹ کچھ بھر جاتا ہے۔ یہ ہضم نہیں ہوتیں بلکہ پاخانے میں خارج ہو جاتی ہیں۔ یہ اسپغول' مکئی کے سٹوں' گاجروں اور چھان بورا وغیرہ میں پائی جاتی ہیں۔ یہ وزن کم کرنے کے لیے مفید ہیں۔آنتوں کے کینسر سے بچاؤ کا ذریعہ ہیں اور نشاستہ دار اشیاء کو کم جذب ہونے دیتی ہیں جس سے خون میں گلوکوز کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور انسولین کی دی جانے والی مقدار بھی کم ہوسکتی ہیں۔

ذیابیطس کے مریض کو سلاد یعنی مولی' گاجر' شلغم' بند گوبھی' پیاز' کھیرا اور ٹماٹر وغیرہ ضرور روزانہ استعمال کرنا چاہیے۔ان میں کیلوریز خاصی کم ہوتی ہیں۔ یہ پیٹ بھرنے میں مدد دیتی ہیں اور جزو بدن نہیں بنتیں البتہ قبض کو دور کرتی ہیں۔نیز کولیسٹرول اور وزن کم کرتی ہیں۔ٹوٹل غذا کو روزانہ چھ حصوں میں تقسیم کر کے استعمال کرنا بے حد مفید ہے کیونکہ زیادہ مقدار میں دو بار کھانے سے خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھنے کا خطرہ ہوتا ہے اور جبہ غدود پر بھی بوجھ پڑتا ہے کہ زیادہ انسولین پیدا کرے جیسا کہ پہلے بیان کیا جا چکا ہے کہ ذیابیطس کے مریض کو غذا میں مقررہ مقدار میں کئی اشیاء کھانے کے اجازت اور کئی اشیاء کھانے سے اجتناب کی ہدایت ہے۔



سبزیوں' سلاد اور مکھن اتری لسی کا استعمال کریں

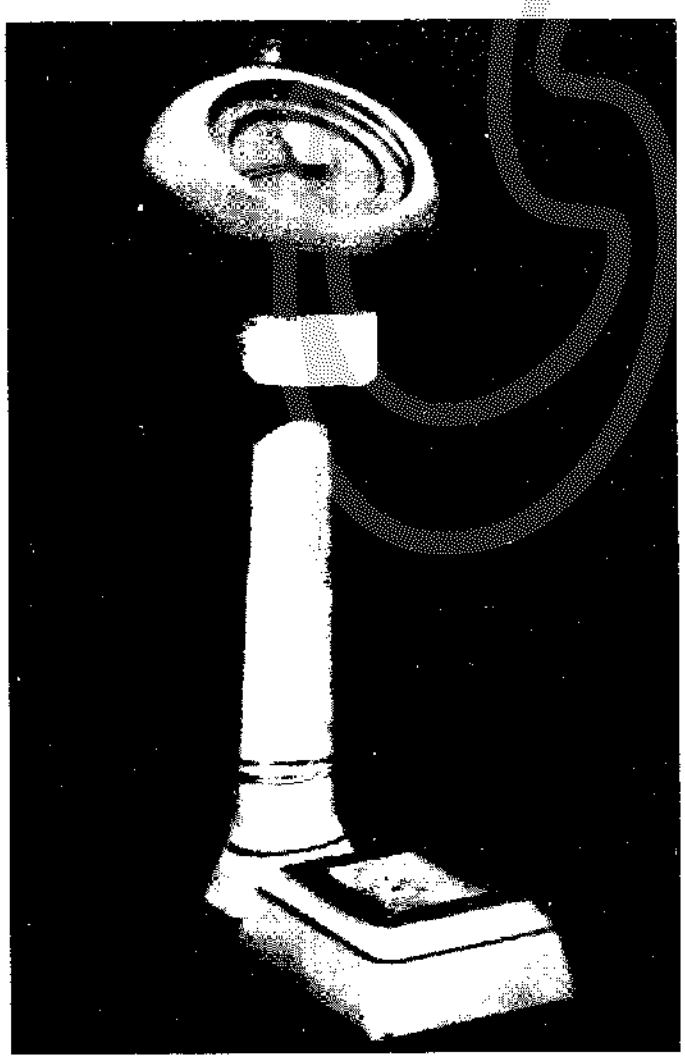
موٹاپا کم کیجیے

ہم اس مرض کے اسباب میں موٹاپے کا ذکر کر چکے ہیں۔لہٰذا اس سبب کو دور کرنا اور موٹاپا کم کر کے اپنا وزن قد کے برابر نارمل کرنا انتہائی ضروری ہے۔ایک عام نارمل انسان میں بھی موٹاپا وبال جان ہے لیکن ذیابیطس میں تو موٹاپا ایک لعنت سے کم نہیں۔غور کیجیے کہ ذیابیطس کے مریض کا وزن اگر نارمل وزن سے 10% سے 15% تک زیادہ ہو تو ایسے لوگوں کی

اموات چار گنا بڑھ جاتی ہیں۔ اگر 25% سے زائد وزن بڑھ جائے تو اموات دس گنا ہو جاتی ہیں۔ لہٰذا زندہ رہنے اور اپنی طبعی عمر گزارنے کے لیے موٹاپے کو ہر صورت میں کم کرنا ہے اور پھر یہ بھی کبھی نہ بھولیے کہ موٹاپے کی حالت میں ادویات اور ٹیکے بھی اثر نہیں کرتے کیونکہ اگر جسم میں زیادہ چربی ہو تو وہ انسولین کا استعمال نہیں کر پاتا اور گولیاں کھانے سے بھوک بڑھتی ہے۔ مریض اور زیادہ کھا کر موٹا ہوتا چلا جاتا ہے۔ یہ کتنی ستم ظریفی کی بات ہے کہ کم از کم 70% ذیابیطس کے مریض موٹاپے کا شکار ہوتے ہیں۔ یہ بتایا جا چکا ہے کہ اگر خوراک سے فراہم کردہ کیلوریز جسمانی مشقت اور کام کاج میں خرچ ہونے والی کیلوریز سے زائد ہوں تو جلد کے نیچے چربی کی تہہ جم کر جسم کا وزن بڑھا دیتی ہے۔ عام نارمل انسان کو 1600 کیلوریز یومیہ درکار ہیں لیکن ذیابیطس کے مریض کو صرف 1000 کیلوریز روزانہ دینا چاہییں اور اسے یہ بھی روزانہ کرنا چاہیے۔ موٹاپے کے شکار ذیابیطس کے مریض کو ہر ہفتے میں 800 گرام وزن کم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے جب تک کہ وہ نارمل وزن پر نہ پہنچ جائے اور پھر اس نارمل وزن کو مسلسل قائم رکھنا ہے۔ اس سلسلے میں اگرچہ یہ اور ورزش بھی ضروری ہے لیکن خوراک پر پابندی اس سے کہیں زیادہ ضروری ہے۔ ایک شخص ایک گھنٹہ پیدل چلنے سے 100 کیلوریز خرچ کرتا ہے جبکہ ایک انڈے میں 120 کیلوریز ہوتی ہیں۔ یہ بھی یاد رکھیے کہ موٹاپے سے دل پر بھی بوجھ پڑتا ہے۔ موٹاپے کا شکار ذیابیطس کے مریض میں دل کے امراض 70% بڑھ جاتے ہیں۔ 400 گرام وزن بڑھنے سے خون کی باریک نالیوں میں میل کا اضافہ ہوتا ہے جس میں دل کو خون سپلائی کرنا پڑتا ہے جو اس کے لیے اضافی بوجھ ہے۔



موٹاپا ختم کریں



اپنا وزن چیک کرتے رہیے

موٹاپے کا شکار ذیابیطس کے مریض کے لیے روزانہ 1000 کیلوریز فراہم کرنے کا پروگرام (Menu) مندرجہ ذیل ہے۔اس پروگرام میں مریض کے ذوق، ذائقہ اور تنوع کا خیال بھی رکھا گیا ہے تا کہ اسے محرومی اور اکتاہٹ کا احساس پیدا نہ ہو۔

صبح کا ناشتہ	ڈبل روٹی سلائس یا موٹی بھری چپاتی بغیر گھی کے	100 کیلوریز
	پتلی نمکین مکھن نکلی دہی کی لسی	50 کیلوریز
	آدھا انڈہ یا آدھا شامی کباب	70 کیلوریز
	پھیکی چائے ایک کپ	30 کیلوریز
	ٹوٹل	250 کیلوریز
قبل دوپہر چائے	دو نمکین بسکٹ	60 کیلوریز
	ایک گلاس نمکین سنجبین	00
	چائے بغیر چینی	30 کیلوریز
	ٹوٹل	90 کیلوریز
دوپہر کا کھانا	ایک چپاتی چھوٹی	100 کیلوریز
	آدھ پلیٹ سبزی (آلو اور اروی نہیں) یا	75 کیلوریز
	ایک چھوٹا کٹورہ مچھلی یا ایک بوٹی چکن اور تھوڑا شوربا	
	سلاد (مولی کا جز پودینہ ٹماٹر وغیرہ)	25 کیلوریز
	ایک چھوٹا سیب امرود یا کنو	40 کیلوریز
	ٹوٹل	240 کیلوریز
عصر کی چائے	دو بسکٹ نمکین یا آدھا چوتھائی فالسہ، خربوزہ، تربوز (ٹوٹل ایک پاؤ)	60 کیلوریز
	چائے بغیر چینی	30 کیلوریز
	ٹوٹل	90 کیلوریز
رات کا کھانا	ایک چپاتی چھوٹی	100 کیلوریز
	آدھ پلیٹ دال (تھوڑے نباتی تیل میں پکی ہوئی)	100 کیلوریز
	سلاد (مولی کا جز، پیاز، ٹماٹر)	30 کیلوریز
	ٹوٹل	230 کیلوریز
سونے سے پہلے	250 گرام کریم نکالا دودھ یا 350 گرام بالائی نکالا دودھ	65 کیلوریز
	ایک بسکٹ	35 کیلوریز
	ٹوٹل	100 کیلوریز

کل میزان یومیہ کیلوریز **1000** = 100+230+90+240+90+250 کیلوریز

اگر شوگر کا مریض ایک ہزار کیلوریز روزانہ کی خوراک کھائے اور اس مینو پر سختی سے عمل کرے۔ نیز کسی میٹھی چیز کو ہاتھ نہ لگائے اور روزانہ سیر اور ورزش کو اپنا معمول بنالے تو ہفتہ میں آٹھ سو گرام وزن کم ہوسکتا ہے۔ اس سے زیادہ وزن گھٹانے سے اور اس معاملے میں زیادہ عجلت سے کام لینے سے پیشاب میں کیٹون باڈیز آنے کا خطرہ ہوسکتا ہے (البتہ نارمل لوگ اس سے جلد بھی وزن کم کر سکتے ہیں)۔

ذیابیطس کے مریض کو مندرجہ ذیل اشیائے خوردنی سے پرہیز کرنا چاہیے

چینی، مٹھائیاں، کیک، پیسٹری، چاکلیٹ، میٹھے بسکٹ، میٹھے شربت، کوکا کولا، سیون اپ، مرنڈا وغیرہ، زردہ، ہر قسم کے حلوے، کھیر، فرنی، کھویا، آئس کریم، کھجور، کیلا، لیچی، جاپانی پھل، مالٹا، آلو، چقندر اور آم۔

مندرجہ ذیل اشیاء کم استعمال کریں

گھی، مکھن، چاول، آٹا، سیب، گاجر۔

مندرجہ ذیل اشیاء کے استعمال کی اجازت ہے

نباتی تیل، مچھلی، مرغی، گوشت اور قیمہ، انڈے، بالائی اتارا دودھ، دہی کی مکھن اتری لسی، مولی و بند گوبھی، پھول گوبھی، پالک، میتھی، کریلے، کھیرا، شلغم، پودینہ، ہری مرچ، ٹماٹر اور دھنیا وغیرہ۔

طرز زندگی بدلیے

علاج کا جدید تصور یہ ہے کہ ان تمام اسباب کو دور کیجیے جو ذیابیطس کا سبب بنتے ہیں۔ ان اسباب میں طرز زندگی کے بارے میں ذکر کیا جاچکا ہے۔ چنانچہ اس مرض میں مبتلا لوگوں کو اپنا رویہ بدلنا ہوگا۔ کام اور آرام کے اوقات متعین کرنا پڑیں گے۔ راتوں کو ہوٹلوں میں دعوتوں میں شرکت سے گریز کرنا ہوگا۔ آنے جانے کے لیے صرف موٹر سائیکل یا کار پر انحصار کرنے کی بجائے پیدل چلنے کی عادت ڈالنا ہوگی۔ سادہ طرزِ زندگی اور بلند مقاصد کی خاطر زندگی گزارنا ہوگی۔ اللہ کی یاد، نماز کی پابندی اور مخلوق خدا کی خدمت کو حرز جان بنانا ہوگا تاکہ صرف مادی اقدار اور روپے پیسے کی دوڑ میں اطمینان قلب سے ہاتھ نہ دھو بیٹھیں۔ جن اشیاء سے پرہیز کرنا ہے، کسی کی خوشنودی یا دلجوئی کی خاطر کبھی منہ موڑ کر بھی ان سے بدپرہیزی نہیں کرنا۔ اپنی قوت ارادی کو اتنا مضبوط بنانا ہے کہ تمام عمر پرہیزی ہدایات پر عمل کرسکیں

؎ وہ لوگ جن کے عزائم بلند ہوتے ہیں
وہی عظیم، وہی ارجمند ہوتے ہیں

ہر قسم کی ٹینشن اور ذہنی اضطراب کو ختم کیجئے

Stress Diabetese ۔ پہلے بتایا جا چکا ہے کہ پریشانیاں بھی ذیابیطس کو جنم دینے میں اہم کردار ادا کرتی ہیں ۔ ذیابیطس کی ایک قسم دریافت ہوئی ہے ۔ میں نے بھی اپنی طویل میڈیکل پریکٹس کے دوران ایسے کئی مریض دیکھے ہیں ۔ مجھے یاد ہے کہ ایک مرتبہ میرے پاس ایک درمیانی عمر کا مریض آیا اور کہنے لگا کہ ڈاکٹر صاحب' میں بڑی محتاط زندگی گزارتا ہوں لیکن مجھ میں ایک خرابی ہے کہ میں بڑا حساس واقع ہوا ہوں ۔ بات بات پر جھنجلا اٹھتا ہوں ۔ تصویر کا تاریک پہلو لیتا ہوں ۔ ذہنی دباؤ اور پریشانیاں پیچھا نہیں چھوڑتیں ۔ کبھی کبھی بلڈ پریشر بھی بڑھ جاتا ہے ۔ معدے میں جلن رہتی ہے لیکن اب میں آپ کے پاس اس لیے حاضر ہوا ہوں کہ کچھ عرصہ سے بتدریج میرا وزن کم ہونے لگا ہے اور میں کمزوری بہت محسوس کرتا ہوں ۔ طبی نقطۂ نظر سے یہ ایک نفسیاتی مریض تھا جس کی ذہنی کیفیت اس کے جسم کو بھی متاثر کر رہی تھی ۔ ایسی امراض کو ہم اصطلاحاً سائیکوسومیٹک (Psychosomatic) بیماریاں کہتے ہیں ۔

میں نے اس کے ضروری لیبارٹری ٹیسٹ کرائے تو معلوم ہوا کہ وہ ذیابیطس کا مریض بن چکا ہے ۔ پیشاب اور خون دونوں میں اثرات موجود تھے ۔ چنانچہ میں نے اس کا مناسب ادویات سے علاج شروع کیا ۔ اور نفسیاتی معالجاتی ماہرانہ طریقوں سے بھی مدد کی جس سے وہ ہمیشہ کے لیے صحت یاب ہو گیا ۔ اس سلسلے میں ہمیں چند حقائق پر غور کرنا ہوگا ۔ موجودہ سائنسی دور میں زندگی بڑی برق رفتار (Fast) ہو گئی ہے ۔ آپ ہر وقت بھاگم بھاگ سے گریز کریں ۔ پہلے گیئر (Gear) پر کام کریں ۔ ہماری ذہنی کیفیت میں تفکرات' ہیجانات' خدشات اور اندیشے ہر وقت ہمارے سارے جسم پر بھی اثر انداز ہوتے رہتے ہیں ۔ آپ زندگی میں خوب محنت کیجئے لیکن ہمیشہ خوش و خرم رہیے ۔ آپ کی صحت پر کوئی برا اثر مرتب نہیں ہوگا لیکن اگر اس کے ساتھ تشویش اور ذہنی دباؤ کا عنصر بھی شامل ہو جائے تو صحت کی بربادی مقدر بن جائے گی ۔ میں اکثر اپنے مریضوں کو نصیحت کیا کرتا ہوں کہ "It is not the work, it is the worry which kills a man".

اضطراب اور پریشانی کے عالم میں ہمارے جسم میں خون کی نالیاں بھی سکڑتی ہیں جس سے خون کا دباؤ بھی بڑھ جاتا ہے اور خون کی گردش بھی متاثر ہوتی ہے اور نتیجتاً اعضاء کو مکمل مقدار میں خون نہ پہنچنے پر ان کی کارکردگی کا معیار کم ہو سکتا ہے ۔ عین ممکن ہے کہ پریشانیاں یہی کیفیت پیدا کر کے خون میں گلوکوز کی سطح کو نارمل رکھنے کے نظام کو درہم برہم کرنے کی کوشش کر کے انسان کو ذیابیطس جیسی بیماری کی طرف دھکیل دیں ۔ پریشانیاں کم کرنے کا ایک سنہری اصول یہ ہے کہ جن چیزوں پر آپ کا اختیار ہے' اسے بروئے کار لا کر سب کچھ کیجیے لیکن غیر اختیاری چیزوں پر کڑھنے کا آپ کو کوئی حق نہیں پہنچتا ہے ۔ اختیاری اور غیر اختیاری چیزوں میں تمیز کرنا سیکھیں ۔ غیر اختیاری چیزوں کے نتائج کو اللہ پر چھوڑ دیں ۔ زندگی کے جھمیلوں میں زیادہ الجھنا اور ناپسندیدہ اشیاء پر زیادہ ردعمل کا اظہار نقصان دہ ہے ۔ ہر حال میں خوش رہنا سیکھیے ۔ اس دنیا میں انسان کے نفس کے بھی حقوق ہیں ۔ قرآن حکیم کا ارشاد ہے: وَعَلَيْكُمْ أَنفُسَكُمْ

یعنی تمہارے جسم و جاں کے بھی تم پر حق ہیں جس کا تمہیں خیال رکھنا چاہیے۔ یہ کائنات انفس و آفاق کا مجموعہ ہے۔ آفاق میں اتنے گم نہ ہو جایئے کہ انفس پر توجہ مرکوز کرنے کا موقع ہی نہ ملے۔

؎ کافر کی یہ پہچان کہ آفاق میں گم ہے
مومن کی یہ پہچان کہ گم اس میں ہیں آفاق

میرے پاس ایک ذیابیطس کا مریض آیا جس کی مرض کا سبب اس کا ہر وقت پریشان رہنا اور تشویش تھی۔ میں نے اس سے پوچھا کہ دنیا کے مختلف مسائل تمہیں اضطراب میں مبتلا کرتے ہیں اور تم دوسروں کے دکھوں میں گھلے جاتے ہو؟ اس نے اثبات میں جواب دیا۔ میں نے اسے نصیحت آموز لہجے میں کہا! بھئی اپنے آپ پر بھی رحم کرنا سیکھو۔ وہ پڑھا لکھا آدمی تھا۔ میں نے کہا یہ فقرہ لکھ کر اپنی میز کے سامنے دیوار پر چسپاں کر دو۔ "Be kind to yourself" (اپنے آپ سے بھی ہمدردی سے پیش آؤ)

کامیاب زندگی اعتدال سے گزارنے کا نام ہے۔ کام، آرام، سیر و تفریح، مطالعہ اور خدا کی عبادت کو اپنے روزمرہ اوقات کے مختلف حصوں میں بانٹ کر خوش و خرم زندگی بسر کریں تا کہ ذیابیطس سمیت بہت سی بیماریوں سے بچ سکیں۔

سیر اور ورزش

انسانی زندگی کے لیے سیر، ورزش اور جسمانی نقل و حرکت اور مشقت ضروری ہے۔ اس سے انسان مستعد اور توانا رہتا ہے۔ سپورٹس اور کھیلیں بھی اسی مقصد کے حصول کے لیے ایجاد ہوئیں۔ نوجوان مختلف گیمز میں حصہ لے کر اپنی ٹانگوں اور دست و بازو کو مختلف سمتوں میں خوب ہلاتے جلاتے ہیں۔

؎ جھپٹنا پلٹنا پلٹ کر جھپٹنا
لہو گرم رکھنے کا ہے اک بہانہ

ورزش سے دل مضبوط ہو کر بہتر قوت سے خون کو جسم میں بھیجتا ہے۔ خون کی شریانوں کی تعداد اور سائز میں اضافہ ہوتا ہے۔ پٹھے (Muscles) توانا اور سڈول ہو جاتے ہیں۔ خون کی گردش بھی بہتر ہونے لگتی ہے۔

لیکن ذیابیطس کے مریض کو اس سلسلے میں بڑی احتیاط سے کام لینے کی ضرورت ہے۔ کیونکہ اگر ضرورت سے زیادہ ورزش یا سیر کی جائے تو فائدے کی بجائے نقصان کا اندیشہ ہے کیونکہ اس صورت میں چربی تحلیل ہو کر گلوکوز کی کمی کی تلافی کرتی ہے جو پٹھوں کی توانائی کی مانگ پورا کرنے میں صرف ہو جاتی ہے۔ اس چربی کے استعمال ہونے سے کئی زہریلے مادے جنہیں کیٹون باڈیز

(Ketone bodies) کہتے ہیں' پیدا ہو کر دماغ کو نقصان پہنچا سکتے ہیں اور آدمی بے ہوش ہو سکتا ہے جسے ذیابیطس کی بے ہوشی یا (Diabetic Coma) کہتے ہیں۔ لیکن اعتدال سے اور ہدایات کے مطابق ورزش یا سیر کرنے سے ذیابیطس کے مریض کو بہت سے فوائد میسر آتے ہیں۔ ورزش سے خون میں گلوکوز کی مقدار اسی طرح کم ہو جاتی ہے جیسے انسولین سے ہوتی ہے۔ کیونکہ پٹھے ورزش کرتے وقت جسم سے گلوکوز لے کر توانائی حاصل کرتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ذیابیطس کے جو مریض سپورٹسمین (باکسر' کرکٹر وغیرہ) ہوتے ہیں' انہیں کھیل کے دوران فالتو گلوکوز لینا پڑتا ہے۔ لیکن عام حالات میں شوگر کے مریضوں کو صرف سیر پر اکتفا کرنا چاہیے جس کے لیے ایک گھنٹہ میں تقریباً تین میل سیر کرنا کافی ہوتا ہے۔ جو لوگ سیر نہ کر سکیں کیونکہ کھلے میدانوں' باغات کی کمی اور ٹریفک کے مسائل کے باعث بالخصوص خواتین کے لیے شہروں میں سیر کرنا خاصا دشوار ہے' ان کے لیے گھر بیٹھے ایسی ورزشیں ہونی چاہییں جس سے سیر کا ہدف پورا ہو سکے۔ مثال کے طور پر مریض کھڑے کھڑے اس طرح اپنی ٹانگوں کو زمین پر حرکت میں لائیں جیسے دوڑ رہے ہوں اپنے جسم کو آگے کی طرف جھکا کر ہاتھوں کی انگلیوں کو پاؤں کی انگلیوں تک لے جائیں پھر کھڑے ہو جائیں۔ اسی طرح بار بار کریں۔ گھر میں بیٹھے بیٹھے ٹی وی دیکھے بھی ورزش کی جا سکتی ہے۔ جیسے اپنے ایک بازو کو اوپر سیدھا لے جائیں اور ساتھ ہی اسی کی طرف کی ٹانگ کو گھٹنے کی سطح پر اکٹھی کریں اور پھر اپنی ران کے اگلے حصے کو پیٹ کی طرف لے جا کر چھونے کی کوشش کریں۔ پھر اسی طرح دوسری جانب کریں اور باری باری ایسا کرتے جائیں۔ لیٹ کر بھی ورزش کی جا سکتی ہے۔ دری یا قالین یا چٹائی پر سیدھا آسمان کی طرف منہ کر کے لیٹ جائیں۔ گھٹنے زمین کے ساتھ لگے رہیں۔ پھر اپنا سر گردن اور چھاتی اوپر اٹھانے اور اپنے بازوؤں کو آگے لے جاتے ہوئے ہاتھ کی انگلیوں کو پاؤں کی انگلیوں سے چھونے کی کوشش کریں۔ پھر واپس اپنی پہلی پوزیشن پر آ جائیں۔ اسی طرح بار بار کریں۔ ایک ورزش اوندھے لیٹ کر پھر زمین کی طرف کر کے پھر زور لگا کر اپنے سر' گردن اور چھاتی کو جتنا اوپر اٹھا کر لے جا سکتے ہیں لے جائیں۔ ایسا بار بار کریں۔ یہ تمام ورزشیں تقریباً آدھ گھنٹہ تک کریں۔ ورزش سے موٹاپا بھی کم ہوتا ہے۔ خون میں گلوکوز کی مقدار بھی کم ہوتی ہے۔ بڑی عمر کے لوگوں کی جلد پر پڑی ہوئی جھریاں بھی ختم ہونے لگتی ہیں اور بوڑھا ہونے کا عمل دھیما ہو جاتا ہے۔ اندازہ لگائیں کہ ایک مسلمان مرد یا عورت اپنی روزانہ پانچ وقت کی نماز میں اسی سجدے' چالیس رکوع اور چالیس قعدے و قیام کر کے ہیں جس سے اچھی خاصی ورزش ہو جاتی ہے۔ ماضی میں یورپ میں بڑی تحقیق ہوئی کہ انسان کو سستانے کے لیے جسم کو کس پوزیشن میں رکھنا چاہیے تو معلوم ہوا کہ سب سے عمدہ پوزیشن ہے جو نماز میں التحیات میں بیٹھ کر اختیار کی جاتی ہے۔ یہ تحقیقات ذہنی مریضوں کے علاج معالجے کے سلسلے میں کی گئیں۔ کیونکہ ایسے مریضوں کے لیے سستانا (Relaxation) بڑا مفید ہوتا ہے۔

میں نے نفسیاتی اور ذہنی امراض کے ماہرے طور پر یہ مشاہدہ کیا ہے کہ ورزش اعصابی تناؤ کو کم کرتی اور ذہنی رویہ کو بدلنے میں بڑی مدد دیتی ہے۔ جیسا کہ بیان کیا گیا ہے کہ ذیابیطس کے مریضوں کو سخت قسم کی ورزشوں سے اجتناب کرنا چاہیے۔ ان کے لیے صرف ہلکی پھلکی ورزشیں اور سیر ہی کافی ہے۔ عمر رسیدہ افراد کو بالخصوص اپنے معالج سے اپنے دل کا معائنہ اور بلڈ پریشر چیک کرانے کے بعد سیر اور ورزش کا پروگرام ترتیب دینا چاہیے۔ اپنا بلڈ شوگر چیک کرتے رہیے تاکہ انسولین ٹیکے یا گولیوں کی مقدار کا تعین کیا جا سکے۔ اپنے





ذاتی معالج سے مشورہ کرتے رہیے۔ یاد رکھیے کہ خوراک سے فراہم کردہ کیلوریز اور جسمانی مشقت اور کام کاج میں صرف شدہ کیلوریز کا توازن قائم رکھنا چاہیے۔ سیر اور ورزش اس سلسلے میں مؤثر کردار ادا کرتی ہے۔ آرام سے بیٹھے ہوئے صرف 1.2 کیلوریز فی منٹ استعمال ہوتی ہیں جبکہ چلتے ہوئے 5.2 کیلوریز صرف ہوتی ہیں۔ ذیابیطس کا مریض سیر یا ورزش سے پہلے احتیاط کے طور پر تھوڑی سی کھانے کی چیز (Snack) لے لے تاکہ بلڈ شوگر زیادہ کم ہونے کا احتمال نہ رہے۔ اسلامی نقطۂ نظر سے بھی سیر اور ورزش کی بہت اہمیت ہے۔ رسول اکرم ﷺ نماز فجر کے بعد اکثر سیر کے لیے باہر تشریف لے جاتے۔ آپ ﷺ کو گھوڑ سواری اور تیراندازی کا بہت شوق تھا۔ اپنی زوجہ مطہرہ کے ساتھ دوڑ لگانے کا مقابلہ بھی کرتے اور اکثر فرمایا کرتے کہ اللہ تعالیٰ کو ایک چاق چوبند اور تندرست وتوانا مومن ایک کمزور اور ناتواں مسلمان سے کہیں زیادہ پسند اور محبوب ہے۔

ورزش اور سیر بھی صحت کی بحالی میں مؤثر کردار ادا کرتی ہے

؎ مری نظر میں یہی ہے جمال و زیبائی
کہ سر بسجدہ ہیں قوت کے سامنے افلاک

ذیابیطس میں ادویات کا استعمال

مندرجہ بالا سطور میں ہم نے ان اسباب کو دور کرنے کے بارے میں بحث کی ہے جن کے باعث انسان اس بیماری میں مبتلا ہوتا ہے۔ نیز یہ بتایا ہے کہ ذیابیطس کا مریض اپنی مرض کنٹرول کرنے کے لیے میں کیا کیا طریقے اختیار کرے اور اپنا لائحہ عمل تیار کرے۔ یہ کبھی نہ بھولیے گا کہ ادویات کا استعمال مکمل علاج کا صرف ایک حصہ ہے۔ ذیابیطس ٹائپ II میں تو خوراک کی پابندیاں' وزن نارمل کرنا اور جسمانی نقل وحرکت سے کئی مریض ہمیشہ کے لیے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ البتہ بہت سے مریضوں کو ادویات' گولیوں یا ضرورت پڑنے پر ٹیکے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ذیابیطس ٹائپ I میں انسولین ٹیکہ ضروری ہوتا ہے۔ آیئے اب ہم ادویات کے بارے میں غور کرتے ہیں۔

ذیابیطس ٹائپ 1

اسے جووینائل ذیابیطس (Juvenile Dibetese) بھی کہتے ہیں۔ یہ عموماً 6 سال کے بعد بچوں میں نمودار ہوتی ہے۔ ذیابیطس کے کل مریضوں کا 10% اس قسم کے مریضوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ 20 سال سے کم عمر کے لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ ایسے بچوں کے والدین کا نفسیاتی علاج بھی ضروری ہے کہ وہ یہ ایسے سوالات مت ذہن میں لائیں کہ یہ بچہ نہ جانے کتنی دیر زندہ رہے' کیا یہ اپاہج بن کر زندگی گزارے گا' نہ جانے مستقبل میں اس کا کیا بنے گا اور کیا ہمارا قصور ہے کہ ہم نے اسے یہ بیماری منتقل کی۔ معالج کا فرض ہے کہ ان تمام موہوم خطرات کے بارے میں انہیں تسلی دے کہ گھبرانے اور مایوس ہونے کی کوئی ضرورت نہیں۔ صرف خوراک میں مکمل پرہیز اور باقاعدہ ٹیکے لگاتے رہنا کافی ہے۔ اس کے بہن بھائیوں کو بھی بتانا ہوگا کہ اس کے سامنے میٹھی اور منع کردہ اشیاء ہرگز استعمال نہ کریں اور اسے احساس کہتری میں مبتلا نہ ہونے دیں۔ اسے کھیلوں ہی کھیلوں میں کھلونوں اور باتصویر کارڈوں کے ذریعے تربیت دیں۔ ٹیکے لگانے کے عمل کو ایک شغل اور کھیل کی شکل میں اس کے ذہن میں جاگزیں کریں اور اسے سمجھائیں کہ خود ٹیکہ کیسے لگایا جاتا ہے اور اس سے کوئی تکلیف نہیں ہوتی اور اگر نہ لگایا جائے تو کیا نقصانات ہوتے ہیں۔ اس طرح اسے ٹیکہ لگانے کی عادت پڑ جائے گی۔ اس قسم کے ذیابیطس کے مریض بچوں کو سکول ضرور بھیجنا چاہیے تاکہ وہ عام بچوں کی طرح پڑھیں۔ ان کی روزانہ بلڈ شوگر چیک کرنا بھی ضروری ہے۔ وہ پی ٹی اور معمولی ورزش بھی کر سکتے ہیں لیکن اس صورت میں انہیں میٹھے مشروب پلا کر ایسا کرنے کی اجازت دینا ہوگی۔ اس کے اساتذہ کو اس بارے میں ضروری معلومات فراہم کرنا پڑیں گی۔ تاریخ گواہ ہے کہ ان بچوں میں سے کئی نامور کھلاڑی بھی بنے ہیں۔ ایسے ذیابیطس میں مبتلا بچے یا نوجوان دن میں تین بار انسولین (ریگولر یا سالوبل قسم کی) معالج کی ہدایت کے مطابق لیتے ہیں جس کے بعد کھانا کھا لیتے ہیں۔ انہیں کھانا دوسرے مریضوں سے بہتر دیا جاتا ہے۔ درمیان میں سنیکس بھی لینا چاہییں۔ اس بات کا خیال رکھنا پڑے گا کہ خون میں گلوکوز کی مقدار اتنی کم بھی نہ ہو کہ مریض کے بے ہوش ہونے کا خطرہ ہو اور اتنی زیادہ بھی نہ ہو کہ انسولین ری ایکشن کا خطرہ ہو۔ چنانچہ معلوم ہوا کہ اس قسم کی ذیابیطس کے نوعمر مریضوں کو انتہائی نگہداشت میں اور مسلسل

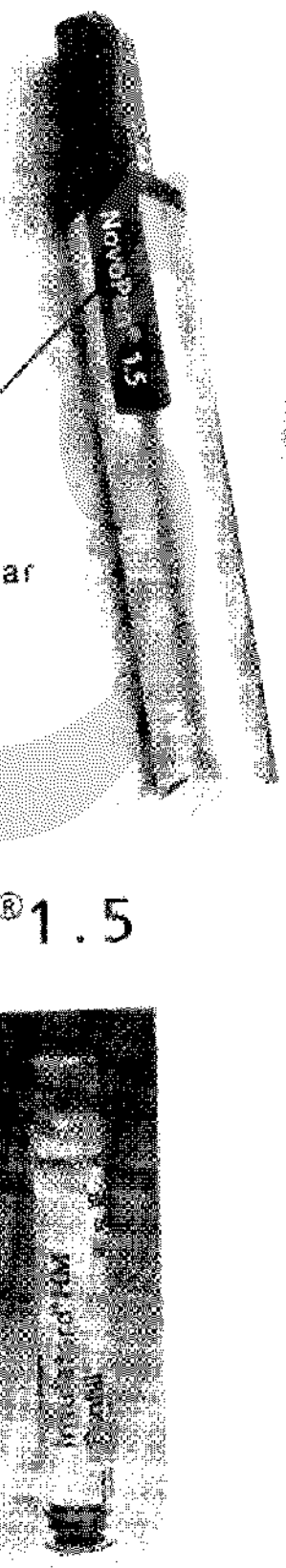
معالج کے زیرِ نگرانی رہنے کی ضرورت ہے تا کہ وہ نارمل زندگی گزارنے کے قابل ہو سکیں۔

ذیابیطس ٹائپ II

اسے ادھیڑ عمر والی ذیابیطس (Maturity onset Diabatese) بھی کہتے ہیں۔اس کے اسباب میں موروثی اثرات بھی شامل ہوتے ہیں۔اس میں یا تو انسولین اتنی نہیں ہوتی کہ پوری خوراک کو تحلیل کر سکے یا انسولین پوری پیدا ہونے کے باوجود جسم کے لیے مؤثر نہیں رہتی۔ذیابیطس کے تقریباً نوے فیصد مریض اس قسم کے ذیابیطس میں مبتلا ہوتے ہیں۔اگر تو ایسے مریضوں میں کم وبیش انسولین نارمل قسم کی پیدا ہو رہی ہو تو پھر گولیوں سے علاج ممکن ہے۔لیکن اگر جسم میں لبلبہ میں پیدا ہونے والی انسولین ناقص ہو یا پیدا نہ ہو تو پھر گولیوں کا اثر نہیں ہوتا بلکہ ٹیکہ لگانا پڑتا ہے۔یہی وہ مریض ہیں جو موٹاپے کا شکار ہونے کے باوجود ضرورت سے زیادہ کھاتے ہیں۔یہ امر قابلِ توجہ ہے کہ گولیوں اور انسولین کے ٹیکے سے بھوک بڑھتی ہے۔چنانچہ یہ لوگ اور زیادہ خوراک کھاتے چلے جاتے ہیں اور مزید موٹاپے کا شکار ہوتے جاتے ہیں۔ان پر ادویات اور ٹیکے بھی اثر نہیں کرتے۔ان کا اولین علاج وزن کم کرنا ہے جو صرف خوراک کم کرنے اور جسمانی نقل وحرکت سے ممکن ہے۔یہ بات ان کو اچھی طرح سمجھا دینی چاہیے کہ ذیابیطس کے صحیح علاج کے لیے سب سے اہم مسئلہ غذا اور خوراک کے علاوہ وزن نارمل کرنے کا ہے۔ادویات گولیاں یا ٹیکے) صرف اتنی مقدار میں استعمال کی جائیں جس کا فیصلہ معالج کرے یعنی جتنی خون میں گلوکوز کی مقدار نارمل رہے۔اگر نو گھنٹے بھوکا رہ کر (Fasting) خون میں گلوکوز 100 تک ہو تو یہ نارمل اور اگر (100 سے 125 تک ہے تو مریض خطرے کے زد میں ہوگا۔کھانے کے ڈیڑھ گھنٹہ بعد 140 تک نارمل اور 170 تک خطرے کی زد میں۔شروع میں معالج عام طور پر اس ٹائپ II ذیابیطس کا علاج گولیوں سے کرنے کی کوشش کرتا ہے۔یہ گولیاں کئی قسم کی ہیں۔جن کا انتخاب خون میں گلوکوز کی مقدار کے مطابق معالج کرتا ہے۔یہ گولیاں لبلبہ کو متحرک کر کے انسولین کی مقدار زیادہ کرتی ہیں۔ان گولیوں کی مقدار نہ زیادہ ہونی چاہیے اور نہ کم۔زیادہ ہونے سے مریض کے Hypoghyceamia کا شکار ہو کر بے ہوش ہونے کا خطرہ ہو سکتا ہے اور کم ہونے کی صورت میں بلڈ شوگر کنٹرول نہیں ہوتی۔اگر کچھ عرصہ بعد باقاعدہ گلوکومیٹر کے ذریعے خون میں گلوکوز کی مقدار جانچتے رہنے کے بعد معالج یہ محسوس کرے کہ گولیاں متوقع نتائج پیدا نہیں کر رہیں تو پھر وہ مریض کو ٹیکہ انسولین شروع کرنے کا مشورہ دیتا ہے۔میں نے اپنی پچاس سالہ میڈیکل پریکٹس میں یہ مشاہدہ کیا ہے کہ مریض ٹیکہ لگوانے سے بہت کتراتے ہیں اور کہتے ہیں کہ خدا کے لیے ٹیکہ شروع نہ کرائیں۔اس سے تو عادت پڑ جائے گی اور پھر کوئی دوا اثر نہیں کرے گی۔یہ سب دقیانوسی باتیں اور توہمات ہیں۔اگر ٹیکہ لگانا ضروری ہے تو پھر سوچنے اور تردد کرنے کی کوئی ضرورت نہیں۔ٹیکے سے کوئی درد یا تکلیف نہیں ہوتی اور اس کے صحیح مقدار میں لگانے سے کوئی مضر اثر نہیں ہوتا جبکہ گولیوں کے مضر اثرات بھی ہوتے ہیں اور ان کے بے اثر ہونے کے باوجود کھاتے رہنا خطرے سے خالی نہیں۔ان سے گردوں وغیرہ پر مہلک پیچیدگیاں بھی مرتب ہونا شروع ہو سکتی ہیں۔







Longer Clip for easy pocket wear

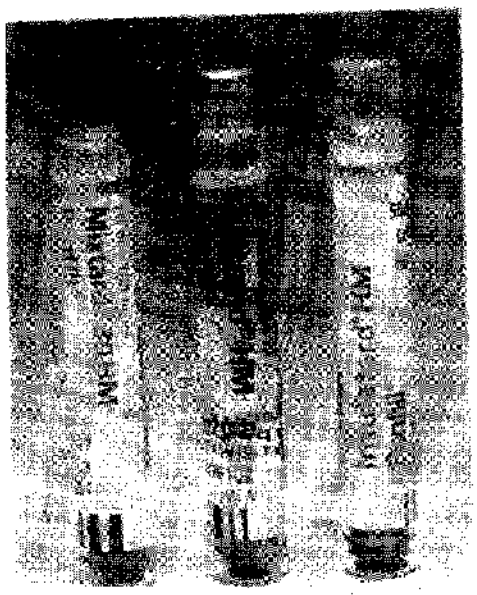
NovoFine needle for virtually painless injection

Transparent barrel to check the residual amount of insulin

Dosage dial

Push-button delivery of 1-2-3 units

NovoPen®1.5



علاج جاری رکھیے۔
ڈاکٹر کی حسبِ ہدایت
انسولین کا ٹیکہ یا گولیاں
استعمال کریں

مریض اپنے معالج سے طریقہ پوچھ کر صبح شام خود اپنے ہاتھ سے ٹیکہ لگا سکتا ہے۔ گلوکومیٹر سے ہر صبح خون میں گلوکوز چیک کرتے رہیے۔ ٹیکے کی مقدار بھی کم و بیش کی جا سکتی ہے تاکہ گلوکوز کی سطح نارمل رہے۔ اس طرح مریض بیماری کی پیچیدگیوں سے بھی بچا رہتا ہے۔ مارکیٹ میں تین قسم کی گولیاں ملتی ہیں:

(i) **ڈایاماٹیکرون:** یہ کھانا کھانے سے پہلے جب شوگر بہت زیادہ نہ ہو صبح اور شام (معالج کی ہدایت کے مطابق) لی جاتی ہے۔ اس سے

گلوکوز بہت کم ہو کر بے ہوش ہونے کا خطرہ نسبتاً کم ہوتا ہے۔

(ii) **ڈایوٹل:** یہ شوگر والے مریضوں کو (معالج کی ہدایت کے مطابق) صبح و شام کھانے سے پہلے دی جاتی ہے۔ اس سے گلوکوز خون میں زیادہ کم ہو کر بے ہوش ہونے کا خطرہ ہو سکتا ہے۔

(iii) **گلوکوفیج:** یہ گولی خون میں گلوکوز کی سطح کو کم کرتی ہے اور کھانے کے بعد دن میں دو یا تین بار (معالج کی ہدایت کے مطابق) لی جاتی ہے۔ یہ نسبتاً بے ضرر دوائی ہے۔ اس سے ذیابیطس کی بے ہوشی (Coma) کا خطرہ بہت کم ہوتا ہے۔

یہ تمام ادویات صرف ڈاکٹر کے مشورے سے ہی استعمال کر سکتے ہیں۔ اگر معالج یہ ہدایت کرے کہ مریض گولیوں سے تندرست نہیں ہو سکتا اور اس کے لیے انسولین کے ٹیکے ضروری ہیں تو پھر بلا پس و پیش ٹیکے شروع کر دیں لیکن گلوکومیٹر سے مریض خود اپنے خون میں گلوکوز چیک کرتا رہے۔ کیونکہ انسولین کی مقدار اس کے مطابق ہوگی۔ مارکیٹ میں انسولین کی دو اہم قسمیں ہیں۔

(i) **ریگولر:** جو جلد جذب ہو کر اثر دکھاتی ہے۔

(ii) **پروٹامین زنک:** جو دیر سے جذب ہوتی ہے اور ریگولر کی نسبت اس کا اثر تقریباً دوگنے رہتا ہے۔

عام طور پر معالج ان دونوں اقسام کا مکسچر یا مرکب جو مارکیٹ میں (1)/(3) کی صورت میں ملتا ہے صبح شام کھانے سے پہلے تجویز کرتے ہیں۔ بہر حال اپنے معالج سے علاج کے لیے مسلسل رابطہ رکھیے اور گولیوں یا ٹیکوں کے علاوہ بیان کردہ دیگر ہدایات یعنی خوراک، وزن اور جسمانی نقل و حرکت پر عمل کر کے ذیابیطس پر مکمل کنٹرول حاصل کیے رکھیں اور یاد رکھیں کہ یہ عمل مریض کو ساری عمر جاری رکھنا چاہیے۔ بددل نہیں ہونا چاہیے۔ آخر نظر کی کمزوری کے لیے انسان عمر بھر عینک بھی تو استعمال کرتا ہے۔

دوران علاج ہنگامی صورت حال

اگر انتہائی احتیاط سے قابل ڈاکٹر کی زیر نگرانی ذیابیطس کا مریض علاج کرتا رہے تو انشاء اللہ کوئی ہنگامی صورت حال پیدا نہیں ہوگی۔ بصورت دیگر سخت پریشانیوں کا سامنا کرنا پڑے گا جن میں دو قسم کی مشکلات اہم ہیں۔

1-انسولین ری ایکشن

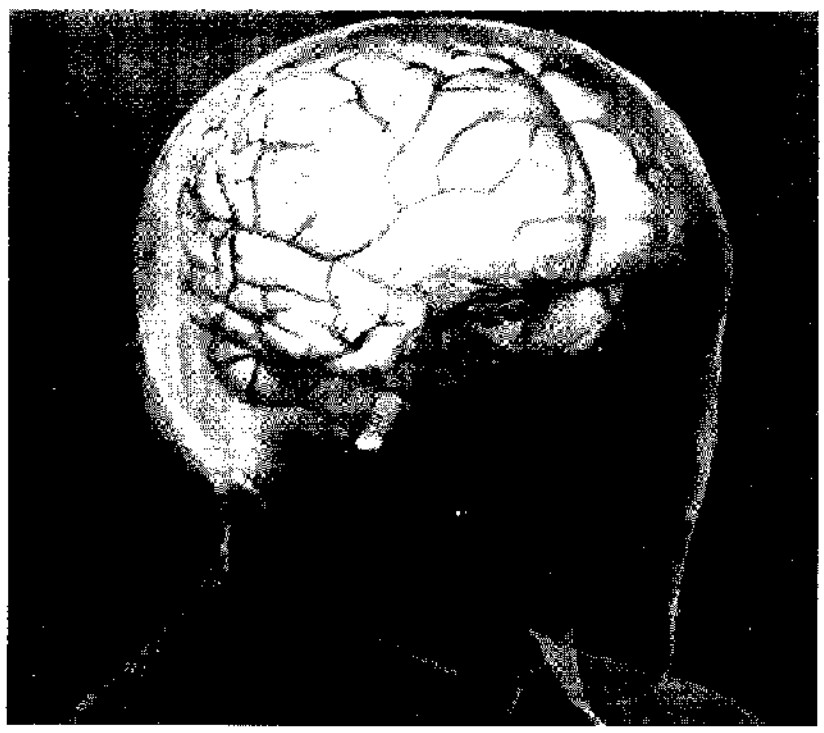
اس میں مریض بہت کمزوری' پسینہ' متلی' نظر کی دھندلاہٹ' یادداشت میں کمی اور تشنج حتیٰ کہ بے ہوشی کا شکار بھی ہو جاتا ہے۔ یہ ان مریضوں میں ہوتا ہے جو انسولین ٹیکہ بطور علاج لے رہے ہوتے ہیں۔لیکن کسی بے احتیاطی سے ٹیکے کی زیادہ مقدار لے لیتے ہیں یا بعد میں کھانا بھول جاتے ہیں یا سخت ورزش یا سپورٹس میں حصہ لیتے ہیں۔کیونکہ ان حالات میں خون میں گلوکوز کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے۔ یہ کیفیت گولیوں کے کھانے اور پھر لاپرواہی کرنے سے بھی پیدا ہو سکتی ہے۔انسولین ریگولر میں تین سے چھ گھنٹہ کے اندر اور پروٹامین زنک انسولین کی صورت میں آٹھ دس گھنٹے بعد یہ صورتحال ظہور پذیر ہو سکتی ہے۔گولیوں کی صورت میں بھی اسی طرح ہو سکتا ہے۔اس کا علاج یہ ہے کہ فوراً مریض کے منہ میں چینی ڈالیے۔بہتر یہ ہے کہ ذیابیطس کا ہر مریض' جو علاج کر رہا ہو' اپنی جیب میں چینی کی پڑیا یا ٹافی بسکٹ ضرور رکھیں۔نیز ایسے مریض کو اپنی جیب میں ایک کارڈ بھی رکھنا چاہیے جس پر اس کا نام' پتہ' فون اور معالج کا نام اور فون درج ہو اور ساتھ لکھا ہو کہ میں ذیابیطس کا مریض ہوں' مجھے فوراً چینی کھلائیں یا ڈاکٹر کو بلائیں یا ہسپتال لے جائیں۔

2- ذیابیطس کی غشی (Diabetic Coma)

یہ صورتحال اُن لوگوں میں پیدا ہوتی ہے' جو یا تو بالکل علاج نہیں کرا رہے ہوتے یا اپنی مرضی سے بیچ میں علاج چھوڑ دیتے ہیں یا خوراک میں سخت بدپرہیزی کرتے ہیں' جس سے ذیابیطس کنٹرول میں نہیں رہتی۔ یہ کیفیت انسولین ٹیکہ لگوانا بھول جانے سے یا عموماً نہ لگوانے سے یا جسم میں شدید انفیکشن ہونے سے پیدا ہو سکتی ہے۔اس میں انسولین کی کمی کے باعث خوراک میں نشاستہ دار اشیاء کے ہاضمے اور تحلیل (Metabolism) کا نظام مکمل درہم برہم ہو جاتا ہے۔جسم کی چربی پگھل کر تلافی کی کوشش کرتی ہے اور کئی زہریلی چیزوں کو بھی جنم دیتی ہے جنہیں کیٹون باڈیز (Ketone Bodies) کہتے ہیں جو انسانی دماغ پر اثر انداز ہو کر بے ہوشی کی یہ کیفیت پیدا کر دیتی ہیں۔اس میں مریض کو بہت پیاس لگتی ہے' نظر دھندلانے لگتی ہے' سانس گھٹنے لگتا ہے۔غنودگی اور قے اور سانس میں پھلوں جیسی خوشبو (بوجہ موجودگی کیٹون باڈیز) اور پھر بے ہوشی واقع ہو جاتی ہے۔مریض اور اس کے عزیز و اقارب اور احباب کو ان علامات کا علم اور ادراک ہونا چاہیے۔ابتدائی طبی امداد کے طور پر مریض کو شربت کا گلاس پلائیں اور پھر اسے فوراً ہسپتال منتقل کریں کیونکہ یہ شدید قسم کی ایمرجنسی ہے جس کا فوری چیک اپ اور مکمل علاج کرانے کی ضرورت ہے۔ڈاکٹر ایسے مریض کی فوراً بلڈ شوگر چیک کر کے مناسب مقدار میں انسولین کا ٹیکہ لگائے گا اور مریض کے ہوش میں آنے کے بعد مکمل علاج تجویز کر دے گا اور احتیاطی تدابیر بھی بتا دے گا تاکہ باقاعدہ علاج ہو سکے اور پھر اس قسم کے حادثے اور پریشانی سے بچ سکے۔کیونکہ یہ صورت حال لاپرواہی اور علاج میں بے قاعدگی سے وقوع پذیر ہوتی ہے۔بعض مریض باقاعدہ علاج چھوڑ کر حکیموں کے ٹوٹکوں اور سنی سنائی باتوں پر عمل کرنے سے ایسی مصیبتوں میں گرفتار ہوتے ہیں۔



ذیابیطس کے 25% مریض تپ دق T.B میں مبتلا ہوجاتے ہیں



شوگر کنٹرول نہ ہونے کی صورت میں زہریلے مادے "کیٹون باڈیز" دماغ کو متاثر کرکے مریض کو بے ہوشی (Coma) میں مبتلا کردیتے ہیں۔

ذیابیطس کی پیچیدگیاں

ہمیں یہ مسلمہ اصول کبھی فراموش نہیں کرنا چاہیے کہ کوئی مرض بھی کسی ساکت وجامد شے کا نام نہیں۔ یہ تو انسان اس سے روبصحت ہوجاتا ہے یا یہ مریض کو تباہی کی طرف دھکیلتا چلا جاتا ہے۔ اگر ذیابیطس کی تشخیص بروقت ہوجائے اور پھر اس پر ہر لحاظ سے مکمل کنٹرول رکھا جائے یعنی غذا، جسمانی وزن اور موٹاپا، جسمانی نقل وحرکت، ورزش، ذہنی سکون اور ممنوعہ اشیاء سے سخت پرہیز، گولیاں اور ادویات کا باقاعدہ احتیاط سے لگاتار استعمال جاری رکھا جائے تو انسان پیچیدگیوں سے کافی حد تک بچ سکتا ہے۔ بصورت دیگر مریض سر سے لے کر پاؤں تک مختلف پیچیدگیوں کا شکار ہوکر اذیتیں سہتا سہتا بالآخر موت کی آغوش میں چلا جاتا ہے۔ لہٰذا میں بطور سینئر فیملی فزیشن اپنی طویل میڈیکل پریکٹس کے تجربات، مشاہدات اور غور وفکر کی بنیاد پر ذیابیطس کے تمام مریضوں کو ایک ہی دردمندانہ مشورہ دوں گا کہ وہ پورے عزم کے ساتھ اپنے قلب ونظر اور ذہن میں "ذیابیطس کا مکمل کنٹرول! مکمل کنٹرول!! مکمل کنٹرول"!!! کے "نصب العین کو زندہ وتابندہ رکھیں — آیئے اب پیچیدگیوں پر غور کریں۔

(i) ذیابیطس کی غشی (Diabetic Coma)

اسے مفصل طور پر بیان کیا جاچکا ہے۔

(ii) انسولین ری ایکشن

اس کا تذکرہ بھی ہو چکا ہے۔

(iii) ٹائپ I (Juvenile Diabetese)

اس کو اگر صحیح طور پر کنٹرول نہ کیا جائے تو مریض کم عمری میں مختلف بیماریوں کا شکار ہو جاتا ہے اور اس کی عمر تیس سال سے تجاوز نہیں کرتی۔

(iv) آنکھوں پر اثرات

ذیابیطس میں خون کی باریک شریانیں متاثر ہو کر تنگ ہو جاتی ہیں اور خون کی سپلائی کم ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں وہ انحطاط کا شکار ہوتی رہتی ہیں۔ آنکھوں کا سفید موتیا (Cataract) جو عام طور پر عمر رسیدہ افراد میں پایا جاتا ہے ذیابیطس کے مریضوں میں بڑھاپے سے کئی سال قبل ہی نمودار ہو جاتا ہے جس میں آنکھ کا عدسہ (Lense) گدلا ہو جاتا ہے اور اس کا علاج اپریشن ہوتا ہے۔ آج کل نئے طریقہ علاج میں اس گدلے لینز کو بدل کر ایک خاص طور پر تیار کردہ نیا لینز لگا دیا جاتا ہے جس سے بصارت بحال ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ آنکھ کے اندرونی پردے پر باریک شریانوں کے بتدریج ناکارہ ہونے سے خون کے چھوٹے چھوٹے دھبے پڑ جاتے ہیں جسے طبی اصطلاح میں Diabetic Retinopathy کہتے ہیں۔ اس سے بصارت بری طرح متاثر ہوتی ہے اور بعض اوقات مریض اندھے پن کا شکار ہو جاتا ہے۔ تاہم اکثر آخری حد تک با قاعدہ علاج نہ کرنے والے ہی پہنچتے ہیں۔ اس پیچیدگی کا علاج لیزر کے ذریعے ہو سکتا ہے۔

(v) دماغ پر اثرات

ذیابیطس سے دماغ کی خون کی شریانیں بھی متاثر ہوتی ہیں۔ ان کی اندرونی تہہ پر چربیلا مادہ جمع ہو جاتا ہے جو کہیں نہ کہیں رکاوٹ پیدا کر کے دماغ کے کسی نہ کسی حصے کو خون کی سپلائی بند کر دیتا ہے جس سے اس حصے کی کارکردگی متاثر ہو جاتی ہے۔ یہی چیز فالج کہلاتی ہے۔ اس کے فوری علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ ذیابیطس کے مریض نارمل لوگوں کی نسبت تین گنا زیادہ اس عارضے میں مبتلا ہوتے ہیں۔

(vi) دل پر اثرات اور پیچیدگیاں

ذیابیطس میں دل کی باریک شریانیں بھی متاثر ہوتی ہیں۔ جب یہ نالیاں تنگ ہو جاتی ہیں تو انہیں خون کی سپلائی کم ہو جاتی

ہے جس سے اکثر دل کی جگہ درد اٹھنے لگتا ہے جسے انجائنا (Angina) کہتے ہیں۔شریانوں کی اندرونی تہہ پر چربیلا مادہ جمع ہوجاتا ہے جو شریانوں میں کسی جگہ مکمل رکاوٹ پیدا کر کے ہارٹ اٹیک (دل کے دورے) کا موجب بن جاتا ہے۔ایسا عارضہ ذیابیطس کے مریضوں میں نارمل لوگوں کی نسبت تین گنا زیادہ لاحق ہوتا ہے۔اس کا فوری اور خصوصی علاج ضروری ہے۔ذیابیطس میں یہ زیادہ جان لیوا ہوتا ہے۔ چھاتی میں درد کا فقدان بھی ہوسکتا ہے۔ذیابیطس میں ہارٹ فیل کے کیس زیادہ ہوجاتے ہیں۔

(vii) پھیپھڑوں پر اثرات

پھیپھڑے شوگر کی بیماری میں بری طرح متاثر ہوسکتے ہیں۔اگر ذیابیطس کو کنٹرول نہ کیا جائے تو 25% مریض تپ دق میں مبتلا ہوجاتے ہیں اور جب تک شوگر کنٹرول نہ کی جائے' اس کا علاج کامیابی سے کیا ہی نہیں جاسکتا اور نتیجہ ہلاکت کے سوا کچھ نہیں ہوتا۔ معالج کو اس پیچیدگی پر خصوصی توجہ ایسی صورت میں دینی چاہیے۔اُسے تپ دق کی ادویات کے علاوہ بعض اوقات انسولین کا ٹیکہ دن میں تین بار لگانا چاہیے۔

(viii) پھوڑے پھنسیاں

قوت مدافعت کم ہونے کے باعث جلد پر جراثیم حملہ کرتے ہیں اور پھوڑے پھنسیاں نکلتے رہتے ہیں۔بعض اوقات یہ پھوڑے پھنسیاں جو کہ زیادہ تر گردن کے پیچھے یا کمر پر ہوتی ہیں' پھیل کر جلد کے زیادہ حصے پر ایک بڑا پھوڑا بنا دیتی ہیں جو شہد کے چھتے کی طرح ہوتا ہے اور اس کے بہت سے سوراخ ہوتے ہیں جن میں سے پیپ نکلتی ہے۔اس بڑے پھوڑے کو کاربنکل کہتے ہیں۔اس کے لیے عموماً اپریشن لیا جاتا ہے لیکن اس سے پہلے شوگر کنٹرول کرنا ضروری ہے۔اس میں جراثیم کش ادویات بھی دی جاتی ہیں۔

(ix) گردوں کی پیچیدگیاں

گردوں کی خون کی چھوٹی شریانیں متاثر ہوکر گردوں کی قوت مدافعت کو کم کردیتی ہیں جس سے انفیکشن پیدا ہوکر پیشاب میں پیپ آنے لگتی ہے۔یوں گردوں میں تغیرات رونما ہونے لگتے ہیں جسے 'Diabetic nephropathy' کہتے ہیں۔ عمر رسیدہ افراد میں گردے (اگر ذیابیطس بیس سال سے زائد عرصہ سے موجود ہو) فیل ہونا شروع ہوجاتے ہیں اور پیشاب میں چربی آنا شروع ہوجاتی ہے۔

(x) حمل کے دوران پیچیدگی

ذیابیطس کی مریضہ کو حمل کے دوران بڑی احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔اسے مسلسل معالج کی نگرانی میں رہنا چاہیے۔ بلکہ

بہتر یہ ہوگا کہ جس زنانہ ہسپتال میں ڈیلوری کرانا ہو وہیں چیک اپ کراتے رہیں۔کیس ہسپتال میں داخل ہو کر کرائیں۔لاپروائی کی صورت میں مردہ بچہ پیدا ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔بچے کا وزن عام بچوں سے زیادہ ہوسکتا ہے۔



ذیابیطس کنٹرول
نہ کرنے کا انجام

ہارٹ اٹیک (دل کا
جان لیوا دورہ)

گردوں کی
پیچیدگیاں



(xi) مردانہ کمزوری

یہ ذیابیطس کے بعض مریضوں میں پیدا ہوسکتی ہے۔اس کا تعلق شریانوں میں تغیرات کے باعث دوران خون میں کمی اور اعصابی ونفسیاتی کمزوری سے ہوتا ہے۔علاج کے لیے معالج سے رجوع کرنا چاہیے۔

(xii) پاؤں کی انگلیوں پر اثرات

اگر خون کی بڑی شریانیں متاثر ہوں تو خون کی سپلائی کم ہوجاتی ہے۔اگر یہ کمی بہت زیادہ ہوجائے تو جسم کے آخری حصے' جیسے پاؤں کی انگلیوں وغیرہ' تک خون نہیں پہنچ پاتا اور وہ مردہ ہونے لگتی ہیں۔اسے گینگرین (Gangrene) کہتے ہیں۔

(xiii) اعصاب پر اثرات

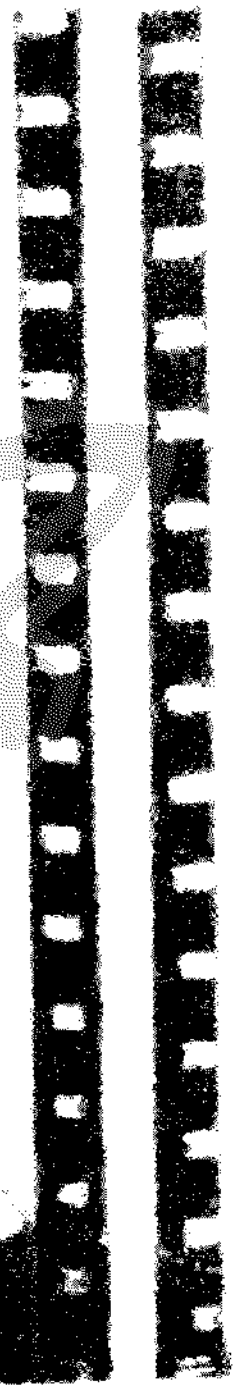
خون کی جو باریک شریانیں اعصاب (Nerves) کو خون سپلائی کرتی ہیں' ان میں ذیابیطسی اثرات کے باعث کمی آجاتی ہے۔مریض شکایت کرتا ہے کہ اس کی ٹانگیں شل ہوگئی ہیں یا پاؤں سو گئے ہیں۔جس سے نیند میں بھی خلل واقع ہوتا ہے۔جسم پر خارش کی شکایت بھی ہوسکتی ہے۔مریض اعضا شکنی کی تکلیف بھی بیان کرتے ہیں۔اس کا علاج شوگر کنٹرول کرنا' ورزش کرنا اور وٹامن بی کمپلیکس دینا ہے۔

(xiv) ہائی بلڈ پریشر

یہ امر حیرانی کا باعث ہے کہ ذیابیطس کے نصف مریضوں کو ہائی بلڈ پریشر بھی ہوجاتا ہے۔ چونکہ ذیابیطس میں گردوں کی کارکردگی ناقص ہوجاتی ہے' جس سے شریانیں اور دل بھی متاثر ہوتا ہے۔ خون کی شریانیں تنگ ہوجاتی ہیں اور بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔ موٹاپے کا شکار عمر رسیدہ مریضوں میں یہ عارضہ زیادہ پایا جاتا ہے۔ اس کی روک تھام غذا میں احتیاط یعنی نمک میں کمی' چکنائی کم کھانا' سیر کرنا اور معالج کی تجویز کردہ ادویات کا استعمال اور مکمل علاج سے ہی ممکن ہے۔ یہ بات بتائی جاچکی ہے کہ ذیابیطس کو عمر بھر کنٹرول میں رکھنے کی ضرورت ہے۔ اگر تنگ آ کر لاپروائی کی جائے تو نتائج خطرناک ہوسکتے ہیں۔ یہی حال ہائی بلڈ پریشر کا بھی ہے۔



ذیابیطس کے
نصف مریضوں
میں ہائی بلڈپریشر
بھی ہوجاتا ہے جس
میں خون کی
شریانیں سکڑجاتی
ہیں۔ بلڈپریشر
چیک کرتے رہیے



اسے کنٹرول کرنے کے لیے احتیاطی تدابیر اور ادویات کا مسلسل استعمال کرنا پڑتا ہے۔ بعض مریضوں کو یہ بھی معلوم نہیں ہوتا کہ انہیں ہائی بلڈ پریشر ہے۔ یوں یہ چپکے سے ان کے جسم میں مضر اور ناپسندیدہ تغیرات پیدا کرتا رہتا ہے۔ اسی لیے اسے خاموش قاتل (Silent Killer) کہتے ہیں۔ یہی حال ذیابیطس کا ہے۔ ذیابیطس کے چالیس فیصد مریضوں کو علم ہی نہیں ہوتا کہ وہ شوگر کے مریض ہیں۔ ان دونوں امراض کے اسباب میں بھی کافی اشتراک پایا جاتا ہے۔ زیادہ مرغن کھانوں' انڈوں' گوشت' بیکری کی اشیاء اور مٹھائیوں کا

استعمال' موٹاپا' سیر اور ورزش کا فقدان اور ذہنی پریشانیاں ان بیماریوں کو جنم دیتی ہیں۔ اگر یہ دونوں امراض ایک ہی مریض میں موجود ہوں تو اسے دوہری مصیبت کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ لہٰذا اسے دونوں کا بیک وقت ڈٹ کر مقابلہ کرنا ہوگا۔ ایک میں میٹھی اشیاء پر پابندی ہے تو دوسرے میں نمک پر قدغن۔ لیکن زندگی ذائقے اور چٹخارے سے کہیں زیادہ قیمتی ہے۔ ویسے آپ کا معالج نمکین اور مٹھاس کے ذائقوں سے ملتے جلتے سفوف یا گولیاں تجویز کر سکتا ہے جو کبھی کبھی استعمال میں لائی جا سکتی ہیں۔ زندگی میں ہر دل پسند اور مرغوب شے مہیا نہیں ہو سکتی۔ جبر سے کام لے کر حالات سے نباہ کرنا پڑتا ہے۔ آزادیاں اور پابندیاں ساتھ ساتھ چلتی ہیں۔

؎ ہستی ہر باغ میں آزاد بھی ہے پابہ گل بھی ہے
اتنی پابندیوں میں حاصل آزادی کو تو کر لے

بیماری دشمن کی مانند ہوتی ہے۔ بعض اوقات دشمن تعداد میں زیادہ بھی ہو سکتے ہیں اور کئی جانب سے آن گھیرتے ہیں۔ ان کا ہر محاذ پر بڑی جرأت اور دلیری سے مقابلہ کرنا پڑتا ہے۔ میرے بہت سے مریض جنہیں ان دونوں امراض کا بیک وقت سامنا کئی سالوں سے احتیاط اور علاج سے خوش و خرم رہ رہے ہیں۔ ذیابیطس میں بلڈ پریشر $\frac{130}{80}$ سے زائد نہیں ہونا چاہیے۔

(XV) مریض کے پاؤں کا مسئلہ

ذیابیطس کے مریض کو اپنے دونوں پاؤں پر خصوصی توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ زمین پر چلتے ہوئے اکثر پاؤں گرد و غبار سے اٹ جاتے ہیں۔ اس گندگی میں بے شمار جراثیم بھی ہوتے ہیں جو پاؤں کی جلد پر حملہ آور ہوتے ہیں۔ بالخصوص پاؤں کی انگلیوں کے درمیان تو انہیں اپنا ڈیرہ جمانے کے لیے جگہ مل جاتی ہے۔ اگر پاؤں میں ذرا سی خراش ہو یا جوتا' تنگ ہونے کی وجہ سے' چھوٹا سا زخم پیدا کر دے یا گھر میں فرش پر ننگے پاؤں چلتے ہوئے کوئی شے چبھ جائے تو پھر سوزش بڑھ کر انتہائی تکلیف دہ صورت اختیار کر سکتی ہے اور زخم مندمل ہونے کے لیے بہت عرصہ لیتا ہے۔ خون کی شریانیں تنگ ہونے کے باعث خون کی سپلائی بھی ان کے جسم کے دور دراز حصوں میں کم ہو جاتی ہے اور بعض اوقات ایک سنگین کیفیت پیدا ہو جاتی ہے' جسے گینگرین (Gangrene) کہتے ہیں۔ اس مرض میں انگلیاں مردہ ہو کر جھڑ سکتی ہے۔ لہٰذا شوگر کے مریض کو روزانہ اپنے پاؤں کا معائنہ کرنا چاہیے کہ کہیں کوئی آبلہ' خراش' سرخ دھبے' سوجن یا نیلاہٹ تو نہیں۔ اگر ہے تو اس کا فوری علاج کیا جائے۔ مریض کو صبح شام صابن کے پانی سے اپنے پاؤں دھو کر صاف تولیے سے خشک کر لینا چاہیے۔ پانچ وقت نماز سے پہلے وضو بڑا مفید طریقہ ہے۔ وضو کرنے کے طریقے کی تفصیلات بیان کرتے ہوئے رسول اکرم ﷺ نے تاکید فرمائی ہے کہ پاؤں کو اچھی طرح مل کر دھونا چاہیے اور بالخصوص پانچ انگلیوں کے درمیان گندگی کو اچھی طرح صاف کرنا چاہیے اور پھر تنبیہہ کے طور پر فرمایا کہ اگر ایسا نہ کیا گیا تو آخرت میں دوزخ کی آگ ان کا خلال کرے گی۔ مریض تنگ جوتے ہرگز نہ پہنے اور جرابیں روز دھلی ہوئی پہنے۔ ناخنوں کو زیادہ گہرا اور ٹیڑھا نہ کاٹیں۔ ستم ظریفی کی بات تو یہ ہے کہ چونکہ ذیابیطس

کے مریض کے پاؤں اکثر سُن ہو جاتے ہیں اور معمولی چبھن یا جلن کا مریض کو پتہ بھی نہیں چلتا۔ اس لیے ایسی صورتوں کا بروقت علاج کرائیں۔

(xvi) انسولین ٹیکہ سے پھوڑا بن جانا

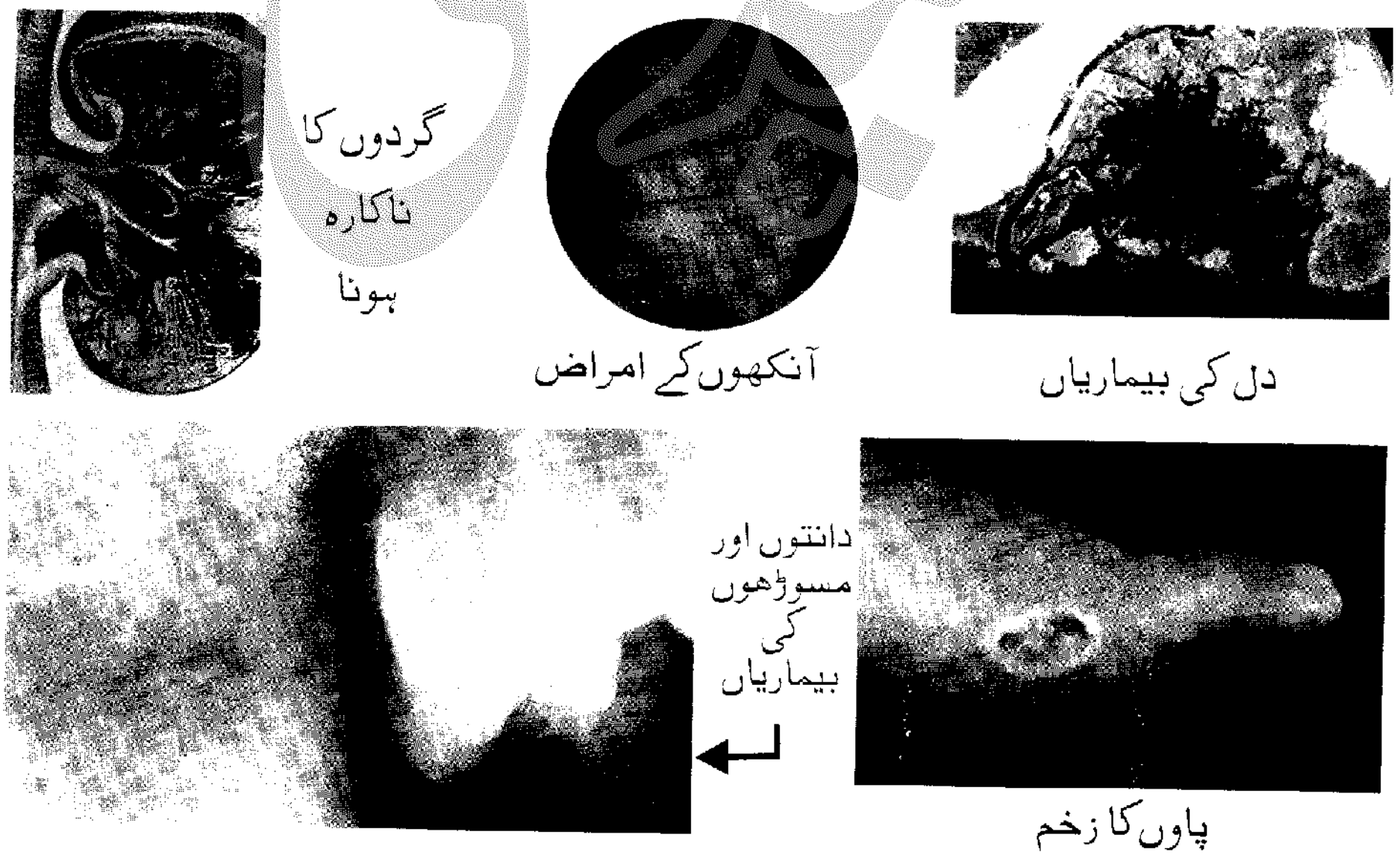
یہ بتایا جا چکا ہے کہ مریض کو اگر بوقت ضرورت انسولین کا ٹیکہ خود لگا لینا چاہیے' لیکن احتیاط لازم ہے۔ صابن سے ہاتھ دھوکر Disposable Syringe کے ذریعے سے ٹیکہ لگانا چاہیے۔ بے احتیاطی سے اگر گندگی کا کوئی جراثیم اندر چلا جائے تو پھوڑا بن جاتا ہے جس میں ریشہ اور پیپ پڑ جاتی ہے جس کو ٹھیک کرنے کے لیے بڑی تکلیف اور زحمت کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

(xvii) ذیابیطس کا مریض اور اپریشن

اگر ذیابیطس کے کسی مریض کو مجبوراً اپریشن کرانا پڑے تو اسے اس پیچیدہ صورت میں بڑی احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ اپریشن سے پہلے معالج بلڈ شوگر کو نارمل کرنے کے لیے فوری کارروائی کرے گا۔ پہلے مریض کے پیشاب میں شوگر اور کیٹون باڈیز کا علاج سے خاتمہ اور اس کے بلڈ شوگر کو نارمل کرنا ضروری ہوتا ہے۔ انسولین کی مقدار کو بھی معالج ضرورت کے مطابق کم و بیش کرے گا۔ اگر شوگر کنٹرول ہو تو پھر اپریشن کرانا خطرناک نہیں ہوتا اور نارمل مریضوں کی طرح ذیابیطس کا مریض بھی بآسانی اپریشن کرا سکتا ہے۔

(xviii) مسوڑھوں اور دانتوں کا مسئلہ

ذیابیطس کے مریضوں میں مسوڑھوں کی سوزش معمول کا واقعہ ہے۔ اس پیچیدگی سے بچنے کے لیے صبح شام برش اور ٹوتھ



پیسٹ سے دانتوں کو صاف کرنا چاہیے۔ برش کو نیچے سے اوپر لے جائیں۔ شوگر کے مریضوں کے دانت قبل از وقت گر جاتے ہیں یا نکالنا پڑتے ہیں۔ اس سلسلے میں کوالیفائیڈ ڈینٹل سرجن سے رجوع کریں۔ مصنوعی دانت بھی لگوائے جاسکتے ہیں۔

(xix) موٹاپے کی پیچیدگی

موٹاپا یا بھاری جسم کوئی صحت مندی کی علامت نہیں بلکہ موٹاپا ایک لعنت ہے۔ اس سے آدمی قبل از وقت موت کے منہ میں چلا جاتا ہے۔ ایک آدمی کا وزن نارمل وزن سے جتنے پونڈ وزن زیادہ ہو تقریباً اتنے فی صد عمر کم ہو جائے گی۔ موٹاپا انسان کی شکل بگاڑ دیتا ہے۔ کوئی عمدہ لباس زیب تن نہیں کیا جاسکتا۔ چلتے میں سانس پھول جاتا ہے۔ زندگی کا معیار اور مقدار دونوں مجروح ہو جاتے ہیں۔ موٹاپا اور ذیابیطس کا چولی دامن کا ساتھ ہے بلکہ ذیابیطس کا سب سے بڑا سبب موٹاپا ہی ہے۔ ذیابیطس کے 70% مریض موٹاپے کا شکار ہوتے ہیں۔ موٹاپے میں دوائیں اور انسولین کے ٹیکے بھی اثر نہیں کرتے۔ اس لیے اگر شوگر کے مریض میں یہ پیچیدگی موجود ہو تو اس سے زیادہ بدقسمتی کی بات اور کوئی نہیں ہوسکتی۔ جدید سائنسی تحقیقات سے یہ ثابت ہوا ہے کہ ذیابیطس کا مریض اگر موٹاپے کا شکار ہو تو اسے سب سے پہلے اپنا موٹاپا پر توجہ دینی چاہیے۔ موٹا آدمی ذیابیطس کو دعوت دیتا ہے کہ آؤ میں تمہارا پسندیدہ شکار موجود ہوں۔ موٹاپے کا سب سے بڑا سبب غلط خوراک کا استعمال ہے۔ دوسرا سبب سیر اور ورزش نہ کرنا۔ موٹے آدمی کی ذیابیطس کا چارٹ بھی رہنمائی کے لیے دے دیا گیا ہے تاکہ اسے غذائی معلومات فراہم ہوسکیں اور وہ ان پر عمل کر سکے۔

ان تمام پیچیدگیوں کے مطالعہ سے ذیابیطس کے مریض کو احساس ہو گیا ہوگا کہ تمام حفاظتی تدابیر کو بروئے کار لا کر اس بیماری کو کنٹرول کرنا اور پھر ہمیشہ کرتے رہنا کتنا ضروری ہے۔ کسی چیز سے لاحق ہونے والا خطرہ انسان کو خبردار کرتا اور چونکا دیتا ہے اور یہ چیز انسان کو عمل پر اُکساتی اور مہمیز کا کام کرتی ہے۔ پھر مریض پورے عزم سے اس مرض کو کنٹرول کرنے کے درپے ہو جاتا ہے تاکہ اس کی ممکنہ اذیتوں اور مصائب سے بچ سکے۔

عام لوگ ذیابیطس سے کیوں کر محفوظ رہیں؟

اس کتاب کا مطالعہ کرنے کے بعد ذیابیطس سے محفوظ لوگوں ان کے ذہن میں یہ سوال ضرور پیدا ہوگا کہ ہمیں کیا حفاظتی تدابیر کرنا چاہییں کہ ہم اس میں مبتلا ہونے سے بچ جائیں۔ یہ سوال ذیابیطس کے مریض کے رشتہ دار اور احباب اکثر مجھ سے کلینک میں پوچھتے ہیں۔ اس کے جواب میں یہی بتا دیتا ہوں کہ یہ بیماری زندگی کے معمولات میں بے اعتدالی اور صحت کے مسلمہ اصولوں سے روگردانی کا نتیجہ ہوتی ہے۔ اس کائنات میں مکافاتِ عمل کا قانون کارفرما ہے۔ ''جیسا کرو گے' ویسا بھرو گے'' ایک پرانی ضرب المثل ہے۔ آخرت میں جزا اور سزا کا تصور بھی اسی اصول کا مرہون منّت ہے۔ قرآن حکیم میں ارشاد ہے: كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَ

''ہر شخص اپنے اعمال کے عوض گروی یا رہن پڑا ہوا ہے'' ذیابیطس کے معاملے میں یہ بنیادی بات ہماری سمجھ میں آ چکی ہے کہ لبلبے میں تیار ہونے والی ایک رطوبت انسولین اگر پیدا نہ ہو یا کم مقدار میں پیدا ہو یا ناقص ہو یا اسے جسم کے اعضاء استعمال نہ کر سکیں تو یہ مرض ظہور پذیر ہوتا ہے۔ ایسا کیوں ہوتا ہے؟ اس کا ہمیں ابھی تک تو مکمل علم نہیں لیکن وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ تحقیق سے راز بانے سربستہ ہوتے جائیں گے۔ عین ممکن ہے کہ انفیکشن یا سوزش (غالباً وائرس جراثیم کے ذریعے) سے لبلبہ متاثر ہو گیا ہو یا کسی وجہ سے اس پر کام کا دباؤ بڑھ گیا ہو جیسے بلڈ پریشر یا شوگر زیادہ بڑھنے سے یا (بسیار خوری' مٹھائیوں کی بھرمار یا ذہنی تناؤ) وغیرہ جسے کنٹرول کرنے کے لیے لبلبے کو زیادہ محنت سے کام لے کر زیادہ انسولین پیدا کرنے کی ضرورت ہو گی جس سے بالآخر وہ تھک ہار کر ناکارہ ہوتا چلا جائے گا۔

اس کتاب میں ذیابیطس کے اسباب پر تفصیل سے بات ہو چکی ہے۔ چنانچہ ایک نارمل انسان کو اس مرض سے بچنے کے لیے اس نقطہ نظر سے اپنے معمولاتِ زندگی کا تعین کرنا پڑے گا۔ ایک صاحب نے مجھ سے دریافت کیا کہ ایک ماہر معالج کی حیثیت سے آپ کہتے ہیں کہ اس بیماری کی تخلیق میں وراثت کا عمل دخل ہے تو گویا ہم تو بے بس ٹھہرے۔ میں نے انہیں جواب دیا کہ ایسی کوئی بات نہیں۔ صرف 50% مریضوں کے والدین کو شوگر کی بیماری ہوتی ہے۔ گویا آدھے مریض تو یوں بچ گئے۔ باقی آدھے مریض رہ گئے جن پر وراثت کے اثرات مرتب ہو سکتے ہیں۔ بچپن اور جوانی کی جووینائل ذیابیطس کی شرح صرف 10% ہوتی ہے۔ لیکن باقی ماندہ 40% وہ لوگ ہیں جن میں بوجہ وراثت اس بیماری کے صرف رجحانات پائے جاتے ہیں جو علم توارث (Genetics) کے مطابق جینز کے ذریعے منتقل ہوتے ہیں۔ لیکن یہ صرف رجحانات ہوتے ہیں۔ جنہیں صحیح طرز زندگی' غذائی احتیاط اور سیر اور ورزش کے ذریعے بدلا جا سکتا ہے۔ یوں ایسے لوگ اس مرض میں مبتلا ہونے سے بچ سکتے ہیں۔ ان لوگوں کو ذیابیطس کا خطرہ چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے۔ اس عرصہ میں اگر وہ احتیاط کا دامن ہاتھ سے نہ چھوڑیں تو پھر وراثت سے ڈرنے والی کوئی بات نہیں اور نہ ہی انسان اس بارے میں بے بس ہے۔ پھر اس پر غور کیجئے کہ وراثت ہے کیا؟ نسل در نسل ایک ہی طرز زندگی' بود و باش' کھانا پینا' رہن سہن' طور طریقے' نقل و حرکت اور پسند ناپسند کی عادت ایک جیسے ماحول میں منتقل ہوتی رہیں تو ظاہر ہے نئی نسلوں میں پرانی نسلوں کے خواص نظر آئیں گے۔ چنانچہ اس سے وراثت کے مسئلے کو سمجھنے میں مدد مل جائے گی۔ میرا یہ جواب سن کر وہ صاحب مطمئن ہو گئے اور مجھے یقین دلایا کہ اب وہ اپنے ان دوستوں کو' جن کے والدین ذیابیطس کے مریض تھے' آپ کا یہ پیغام پہنچاؤں گا۔

اس مرض سے بچنے کے لیے نارمل لوگوں کو یہ احتیاطی تدابیر اختیار کرنی چاہییں۔

1- متوازن غذا

غذا متوازن ہونی چاہیے۔ زیادہ میٹھی اشیاء' مٹھائیاں' کیک' بسکٹ' پیسٹری' آئس کریم وغیرہ کا استعمال احتیاط سے

کریں۔ کیونکہ یہ براہ راست جذب ہوکر بلڈشوگر کی سطح بڑھادیتی ہیں اور اگر مسلسل ایسا ہونے لگے تو لبلبے پر بوجھ پڑے گا۔ نیز فالتو کیلوریز چربی کی صورت میں جسم میں جمع ہوکر وزن میں اضافہ کریں گی۔ غذا میں زیادہ چربی استعمال نہ کریں۔ گھی یا تیل میں روسٹ اشیاء کا کم استعمال کریں۔ چکنائی میں سب سے زیادہ کیلوریز ہوتی ہیں جو فالتو ہونے کی صورت میں موٹاپے کا باعث بنتی ہیں۔ مٹھائیوں وغیرہ کے بجائے کم میٹھے پھل مثلاً خربوزہ' تربوز' چکوترہ' لوکاٹ' آڑو' فالسہ اور جامن وغیرہ زیادہ مفید ہیں۔ ابھی بھوک باقی ہو تو کھانے سے ہاتھ کھینچ لیں۔ نشاستہ دار چیزیں کم کھائیں۔ سبزیوں کا استعمال زیادہ کریں۔ پروٹین مقررہ مقدار میں ضرور کھائیں۔

2-موٹاپے سے بچاؤ

موٹاپا انسان کا سب سے بڑا دشمن ہے۔ یہ انسان کو ذیابیطس کی طرف دھکیلتا ہے۔ موٹاپا زیادہ خوراک کھانے سے پیدا ہوتا ہے۔ ہمیشہ خوش خوراک لوگ ہی موٹے ہوتے ہیں اور یہ فالتو خوراک بلڈشوگر کو بڑھا کر لبلبے کو مصیبت میں ڈالتی ہے۔ یہ کبھی نہ بھولیے کہ ذیابیطس کے تمام مریضوں میں 70% تعداد موٹے لوگوں کی ہوتی ہے۔ اپنا وزن عمر اور قد کے مطابق برقرار رکھیے۔ اس مقصد کے لیے اپنا وزن چیک کرتے رہیے۔ اگر آپ موٹاپے کا شکار ہو چکے ہیں تو اپنا وزن چارٹ کے مطابق کم کرنے کی کوشش کریں۔ ذیابیطس کے موٹے مریضوں کو ایک ہزار کیلوریز روزانہ استعمال کرنے کا مشورہ اور طریقہ بتایا جا چکا ہے لیکن اس بیماری سے محفوظ لیکن بہت زیادہ موٹاپے کا شکار لوگ اُبلی سبزیوں' ساگ' کدو' کھیرا' مولی' گاجر' شلغم نمک مرچ مصالحہ چھڑکی ہوئی سے اپنا پیٹ بھر لیں اور وزن کم ہونے پر پہلے بیان کردہ طریقے پر آ جائیں۔ ایسے لوگوں کو نارمل وزن کے لوگوں کے مقابلے میں دو تہائی کیلوریز لینا چاہییں۔ جس شخص کا وزن نارمل سے ایک پونڈ زیادہ ہو اس کے دل کو 200 میل لمبی خون کی شریانوں کو خون پہنچانا ہوگا۔

3-سیر اور ورزش

سیر اور ورزش سے فالتو نشاستہ دار اشیاء خرچ ہو جاتی ہے اور بلڈشوگر نہیں بڑھتی۔ اس سے فالتو کیلوریز خرچ ہو جاتی ہیں اور وزن کم ہوتا ہے۔ جسمانی اعضا بشمول لبلبہ بہتر طریقے سے کام کرنے لگتے ہیں۔ انسولین زیادہ پیدا ہو کر بلڈشوگر کو کم کرتی ہے یہی وجہ ہے کہ ذیابیطس میں مبتلا کھلاڑیوں کو کھیلتے وقت شربت پینا پڑتا ہے۔ چنانچہ ذیابیطس سے بچنے کے لیے باقاعدہ سیر اور ورزش مؤثر ہتھیار ہیں۔ سیر اور ورزش سے تمام اہم اعضائے انسانی مثلاً دل' جگر اور انتڑیوں وغیرہ کی کارکردگی بہتر ہو جاتی ہے نیز دوران خون بھی بہتر ہو جاتا ہے اور قبض دور ہو جاتی ہے جس سے آنتوں کے کینسر کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

4-اعصابی تناؤ اور پریشانیوں سے بچاؤ

تشویش' اضطراب اور غم و غصہ بھی ذیابیطس کی بیماری کو جنم دے سکتا ہے۔ لہٰذا اگر آپ اس مرض سے بچنا چاہتے ہیں تو

ہشاش بشاش رہیے۔

5- اپنا چیک اپ کرواتے رہیے

جن کے والدین میں سے دونوں یا ایک ذیابیطس کے مریض ہوں' وہ سال میں دو یا تین بار اپنا پیشاب اور خون چیک کرالیا کریں۔ جن کا وزن زیادہ ہو یا جنہیں رات کو اٹھ کر پیشاب کرنے کی حاجت ہوتی ہو' وہ بھی اپنا گاہے بگاہے چیک اپ کراتے رہیں۔ احتیاطی تدابیر اختیار کرنا زیادہ آسان ہے جبکہ بیماری میں مبتلا ہو کر ہمیشہ علاج کراتے رہنا کہیں زیادہ مشکل ہے۔

حرفِ آخر

آپ نے پڑھا !
آپ نے سمجھا !
آپ نے یقین کرلیا !
اور
اب عمل کی باری ہے!

اگر آپ نے عمل میں پورے نمبر حاصل نہ کیے تو سمجھیے کہ آپ نے نہ پڑھا' نہ سمجھا اور نہ یقین کیا۔ وہ علم ہی کیا جسے عمل میں نہ ڈھالا جائے۔ قرآن حکیم کا ارشاد ہے: لِمَ تَقُوْلُوْنَ مَالَا تَفْعَلُوْنَ یعنی تم وہ بات کہتے ہی کیوں ہو جس پر عمل نہیں کر پاتے۔ اگر آپ نے عملی تصدیق کردی تو میں اطمینان کا سانس لوں گا کہ میرا پیغام آپ تک پہنچ گیا۔

میں جانتا ہوں کہ ذیابیطس جیسے دل آزار مرض کو ساری عمر کنٹرول کرتے رہنا کتنا کٹھن کام ہے۔ واقعی جان جوکھوں کا کام! دل گُردے کا کام! کتنا جی کڑا کر کے سنا کہ ذیابیطس میں مبتلا ہو گیا ہوں لیکن کیا ہوا؟ ہمارا عزم و استقلال' صبر اور حوصلہ' دشمن کو شکست دینا جانتا ہے

ستم گر ادھر آ ہُنر آزمائیں
تو تیر آزما ہم جگر آزمائیں

زندگی پھولوں کی سیج ہی نہیں خارزار وادی بھی ہے۔ یہ کوئی انوکھی بات نہیں۔ دنیا میں تین کروڑ سے زائد اور پاکستان میں پچیس لاکھ سے زائد ذیابیطس کے مریض ہیں۔ 40% مریضوں کو پتہ ہی نہیں کہ وہ اس مرض میں مبتلا ہیں۔ گویا اس سے تقریباً دوگنی تعداد کے انسانوں کو یہ مسئلہ درپیش ہے۔ مسائل حل کرنے کے لیے ہی ہوتے ہیں۔ ان سے فرار حاصل کرنے یا شکست کھانے کے لیے نہیں۔ پھر پیشاب اور خون بار بار ٹیسٹ کرتے رہنا' کونسی بڑی بات ہے۔ انسان روزانہ کتنے ہی مختلف النوع امور سرانجام دیتا ہے۔ اپنے جسم و جان کی حفاظت کے لیے ایک ذرا سا بکھیڑا اور سہی۔ غذا پر پابندیاں' اف توبہ! دسترخوان پر انواع و اقسام کے کھانے چنے ہیں۔ زردے میں سے خوشبوؤں کی لپٹیں آ رہی ہیں۔ حلوے اور مٹھائیوں کی مہک سے منہ میں پانی آ رہا ہے۔ آموں کو دیکھ کر جی للچا رہا ہے۔ گرما گرم پراٹھوں کے کیا ہی کہنے! مگر مجھے معلوم ہے کہ جو چیز میرے لیے نقصان دہ ہے اور میرے جسم و جان اور زندگی پر ضرب کاری لگا سکتی ہے' اپنی تمام دلکشی کے باوجود مجھے اپنی طرف نہیں کھینچ سکتی۔

ہزار دام سے نکلا ہوں ایک جُنبش میں
جسے غرور ہو آئے کرے شکار مجھے

بستر استراحت پر آرام سے لیٹا ہوں۔ مجھے میرے معالج نے ہدایت کی ہے کہ نماز سے فارغ ہو کر سیر اور ورزش کے لیے باہر نکلوں۔ اپنی ٹانگوں اور دست و بازو کو جُنبش دوں تا کہ میں اپنے آپ کو چاق چوبند محسوس کروں اور میرا وزن بھی کم ہو جائے۔ ہاں میں ایسا ضرور کروں گا۔ کس کی خاطر؟ اپنے لیے اور اپنی صحت کے لیے۔ اگر میں ایک وقت ایک پھلکے پر اکتفا کر سکتا ہوں تو یہ کونسی کٹھن بات ہے۔ اگر میں نے اپنی بقا اور زندگی کی خاطر موٹاپا ختم کرنے کا عزم کر ہی لیا ہے تو پھر دنیا کی کوئی طاقت مجھے بسیار خوری اور ممنوعہ اشیا کی طرف راغب ہونے کے لیے ورغلا نہیں سکتی۔ رہیں ادویات اور ٹیکے تو میں بخوشی ان کے لیے بھی تیار ہوں۔ کیونکہ ان کا اور بیماری کا چولی دامن کا ساتھ ہے۔ میں زندہ رہنا چاہتا ہوں۔ میں نے اپنی عمر میں بڑے بڑے کارنامے سرانجام دینا ہیں۔ ایک بڑے مقصد کے حصول کے لیے تھوڑی سی زحمت برداشت کرتے رہنے میں مضائقہ ہی کیا ہے۔ کتنے ہی لوگ مُضرِ صحت عادات یعنی سگریٹ نوشی اور پان چبانے کو اپنائے ہوئے ہیں۔ میں ان دویات کو استعمال کرنا اور ٹیکہ لگانا ایک صحت بخش اور حیات بخش شغل کے طور پر باقاعدہ اختیار کیے رکھوں گا تو کونسی قیامت آ جائے گی۔

چلا جاتا ہوں ہنستا کھیلتا موجِ حوادث سے
اگر آسانیاں ہوں زندگی دشوار ہو جائے

یقین جانیے! میرے اس حرف آخر کا مدعا بس یہی ہے کہ ذیابیطس کے مریض میں ایک ایسا جذبہ، مقصد کی لگن، ڈسپلن اور ضبط نفس پیدا کر سکوں کہ جس سے مسئلہ حل ہو جائے۔ اگر ایسا نہ ہو تو پھر بددلی، بے یقینی اور ڈانواں ڈول طبیعت کی وجہ سے کچھ بھی نہ ہو سکے گا۔ ڈاکٹر، مریض اور لواحقین نے مل کر اس مرض کے خلاف بند باندھنا ہے۔ تب ہی مرض شکست کھائے گا اور مریض صحت مند زندگی گزارتے ہوئے اپنی طبعی عمر تک انشاءاللہ پہنچے گا۔ میرے کئی ایسے مریض چالیس سالوں سے خوش و خرم اور محتاط زندگی بسر کر رہے ہیں۔

آخر میں اس مرض کے بارے میں سنہرے اصول ایک بار پھر اپنے ذہن میں تازہ کیجیے:

1 لگاتار اور عمر بھر اس بیماری کو کنٹرول کرتے رہنا ہے۔
2 غذا کے بارے میں مسلسل احتیاط کرنا ہے یعنی کاربوہائیڈریٹ، پروٹین اور چکنائی وغیرہ مقررہ مقدار میں استعمال کرنا ہے۔
3 وزن کو نارمل رکھنا ہے۔
4 سیر اور ورزش جاری رہنی چاہیے۔

5 بیماری کی تمام پیچیدگیوں سے محفوظ رہنا ہے۔

6 اپنی قوت کو بحال رکھنا ہے۔

7 پیشاب اور بلڈ شوگر کو نارمل رکھنا اور ٹیسٹ کرتے رہنا ہے۔

8 گولیوں یا انجکشن کا حسبِ ہدایت استعمال جاری رکھنا ہے یعنی نہ مقرّرہ مقدار سے زیادہ ہوں اور نہ کم۔

9 یومیہ خوراک تقسیم کر کے دن میں چھ بار تھوڑا تھوڑا حسبِ ہدایت کھانا ہے۔

10 اس عزم کے ساتھ زندہ رہنا ہے کہ انشا اللہ نارمل صحت مند زندگی گزاروں گا۔

تجزیہ

مریض کے لیے دُعا

حضرت عائشہ صدیقہؓ سے روایت ہے کہ جب ہم میں سے کوئی بیمار ہوتا تو رسول اکرم ﷺ اپنا دایاں دستِ مبارک اس کے جسم پر پھیرتے اور یہ دُعا پڑھتے:

''اَذْهِبِ الْبَأْسَ رَبَّ النَّاسِ وَاشْفِ اَنْتَ الشَّافِیُ
لَاشِفَاءَ اِلَّا شِفَاءُ كَ شِفَاءً لَّا یُغَادِرُ سُقْمًا''

''اے سب انسانوں کے پروردگار تو اس کی تکلیف کو دور فرمادے اور شفا عطا فرمادے۔ بس تو ہی شفا دینے والا ہے۔ تیری عطا کردہ صحت کے سوا کہیں شفا نہیں ہے۔ ایسی شفا جو بیماری کا کوئی بُرا اثر باقی نہ چھوڑے''۔