<u>लांसेट : प्रेस विज्ञप्ति</u>

****उपयोग संबंधी निषेध समय सीमा : 0530 प्रातः ब्रिटिश समय (1100 प्रातः नई दिल्ली का समय,**
0030 प्रातः टोरंटो समय) बुधवार 28 मार्च

****इस शोध पत्र पर मुंबई, भारत में एक प्रेस कांफ्रेंस होनी है, विवरण नीचे देखें****

नए विस्तृत अध्ययन से पता चला है कि भारत में कामकाजी उम्र के लोगों के बीच तंबाकू संबंधित कैंसर और गर्भाशय ग्रीवा कैंसर मृत्यु के उल्लेखनीय कारण हैं

नए शोध में भारत भर में मृत्यु दरों का विश्लेषण किया गया है और यह पता चला है कि भारतीय पुरुषों में मुंह, पेट और फेफड़े के कैंसर, और भारतीय स्त्रियों में गर्भाशय ग्रीवा, पेट और स्तन के कैंसर मृत्यु के महत्वपूर्ण कारण हैं। यह लेख *लांसेट द्वारा* सबसे पहले ऑनलाइन प्रकाशित किया गया था, इसे प्रोफेसर प्रभात झा, सेंटर फॉर ग्लोबल हैल्थ रिसर्च, सेंट माइकल हॉस्पिटल और टोरंटो विश्वविद्यालय, कनाडा तथा उनके भारत एवं विश्वभर के साथियों ने तैयार किया है।

भारत में तीन चौथाई जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है किंतु पूर्व में आकलन किए गए विशिष्ट कैंसरों से मृत्युदर संबंधी आंकड़ों में भारत के 24 शहरी जनसंख्या आधारित कैंसर रजिस्ट्रियां शामिल थीं, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों से संबंधित केवल दो रजिस्ट्रियां थीं। इस नए अध्ययन में लेखकों ने कैंसर से होने वाली मृत्युदर का आकलन मिलियन डेथ स्टडी (एमडीएस) में किया है, जो कि भारत के महारजिस्ट्रार कार्यालय के अनुसार है और यह उन कुछ विस्तृत राष्ट्रीय प्रातिनिधिक अध्ययनों (ग्रामीण क्षेत्रों सहित) में से एक है जो देश में कम आय या मध्यम आय के लोगों के बीच मृत्यु के कारणों का पता लगाते हैं। लेखकों ने विशिष्ट कैंसरों में भौगोलिक एवं सामाजिक भिन्नताओं के अलावा इस पर भी जोर दिया है कि इन कैंसरों से किस हद तक उनके जोखिम कारणों या कारक एजेंटों पर नियंत्रण करके बचा जा सकता है।

लेखकों ने यह पाया कि अध्ययन में शामिल 122429 मौतों में से 7137 कैंसर के कारण हुईं, जबकि पूरे भारत भर में वर्ष 2010 में 556400 मौतें कैंसर के कारण हुई थीं। इन मौतों में से 71% (395000) में 30–69 वर्ष आयु के लोग शामिल थे (200100 पुरुष और 195300 स्त्रियां)। सभी आयु वर्गों के बीच कैंसर से हुई मौतों का प्रतिशत 6% था, जबकि 30–69 वर्ष के आयु समूह में 25 लाख कुल पुरुष मौतों के साथ यह बढ़कर 8% हो गया और जबकि 16 लाख कुल स्त्री मौतों के साथ 12% हो गया। 30–69 वर्ष के आयु समूह में पुरुषों में तीन सबसे आम प्राणघातक कैंसर ये थे : मुंह का कैंसर (होंठ एवं गले के कैंसर सहित, 45800 [23%]), पेट का कैंसर (25200 [13%]) और फेफड़े का कैंसर (श्वासनली व कंठ सहित, 22900 [11%])। स्त्रियों में कैंसर के कारण हुई मौतों के प्रमुख कारण गर्भाशय ग्रीवा कैंसर (33400 [17%]), पेट का कैंसर (27500 [14%]) और स्तन कैंसर (19900 [10%]) रहे थे।

तंबाकू संबंधित कैंसरों के कारण 30–69 वर्ष आयु समूह में हुई पुरुष मौतें 42.0% (84000) और स्त्री मौतें 18.3% (35700) थीं तथा फेफड़े के कैंसरों की तुलना में मुंह वाले कैंसरों के कारण दुगुने से अधिक मौतें हुईं। इसकी एक प्रमुख वजह पुरुषों एवं स्त्रियों में तंबाकू चबाने की आदत थी। लेखकों का कहना है : ''30–69 वर्ष आयु के लोगों के बीच फेफड़े के कैंसरों की तुलना में मुंह के कैंसर वाले लोगों की संख्या दुगुने से अधिक थी जो यह इंगित करती है कि उच्च आय वाले देशों की तुलना में भारत में तंबाकू के कारण होने वाले प्राणघातक कैंसरों की रेंज उल्लेखनीय रूप से अधिक है।''

प्रति 100000 व्यक्तियों में आयु अनुसार कैंसर मृत्युदर ग्रामीण क्षेत्रों (पुरुष 96 स्त्रियां 97) और शहरी क्षेत्रों (पुरुष 102 और स्त्रियां 91) में लगभग समान थी, लेकिन राज्यवार इनमें काफी अंतर था। सर्वाधिक शिक्षित वयस्कों की तुलना में सबसे कम शिक्षित वयस्कों में मृत्युदर दो गुना अधिक देखी गई – 107 अशिक्षित की तुलना में 46 सर्वाधिक शिक्षित पुरुष, स्त्रियों में 107 अशिक्षित की तुलना में 43 सर्वाधिक शिक्षित स्त्रियां। हिंदू स्त्रियों की तुलना में मुस्लिम स्त्रियों में गर्भाशय ग्रीवा कैंसर 40% कम पाया गया। शायद इसका कारण मुस्लिम पुरुषों में खतना दर अधिक होना है जिससे गर्भाशय ग्रीवा के एक कारक एजेंट पैपिलोमावायरस (एचपीवी) संक्रमण का खतरा कम हो जाता है।

भौगोलिक भिन्नता की दृष्टि से लेखकों ने यह पाया कि उत्तर पूर्व भारत में 70 वर्ष की आयु से पहले कैंसर के कारण 30 वर्षीय पुरुष के मरने की सर्वाधिक संभावना (11.2%) थी। इसके ठीक विपरीत इससे लगे पूर्वी भारत के राज्यों बिहार, झारखंड और उड़ीसा में यह जोखिम 3% से भी कम था। स्त्रियों में 70 वर्ष की आयु से पहले कैंसर के कारण मरने का अधिकतम जोखिम (6.0%) उत्तर पूर्वी राज्यों में पाया गया।

भारत में कैंसर से होने वाली मौतों की दर अमेरिका या ब्रिटेन में होने वाली पुरुष व स्त्री मौतों की तुलना में वयस्क पुरुषों में 40% कम और स्त्रियों में 30% कम है (तालिका 1)। हालांकि कैंसर से होने वाली मृत्युदरों की बढ़ने की संभावना है, विशेषरूप से ऐसा तंबाकू धूम्रपान की आयु विशिष्ट दरों में बढ़ोत्तरी के कारण हो सकता है। लेखकों ने यह निष्कर्ष निकाला है : ''तंबाकू संबंधित और गर्भाशय ग्रीवा कैंसरों से बचाव और उपचार योग्य कैंसरों का आरंभ में पता लगाए जाने से भारत में कैंसर से होने वाली मौतों को कम किया जा सकता है, विशेषरूप से ग्रामीण क्षेत्रों में जहां कैंसर सेवाओं की बहुत कमी है। भारत में कैंसर दरों की महत्वपूर्ण भिन्नता अन्य जोखिम कारणों या कारक एजेंटों की ओर इंगित करती है जिनका अभी पता लगाया जाना है।''

प्रोफेसर प्रभात झा और उनके साथी लेखक 28 मार्च को भारत में एक प्रेस कांफ्रेंस (निम्न विवरणानुसार) करेंगे। भारतीय मीडिया अधिक जानकारी हेतु कृपया संपर्क करें : प्रभा सती, टेली.: +91 971 196 4550, ईमेल: satip@smh.ca। शेष विश्व की मीडिया अधिक जानकारी हेतु कृपया संपर्क करें : लेस्ली चर्च, टेली.: +1 416 452–9202 ईमेल leslie.church@utoronto.ca

अतिरिक्त सूचना : हिंदी में प्रेस विज्ञप्ति, अंग्रेजी, हिंदी एवं क्षेत्रीय भाषाओं में वीडियो समाचार विज्ञप्ति, अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न और पावरप्वाइंट स्लाइडें www.cghr.org/cancer पर उपयोग संबंधी निषेध समय सीमा पश्चात उपलब्ध होंगी।

प्रेस कांफ्रेंस

समय : बुधवार, 28 मार्च, 2012 को, मुंबई के समयानुसार 11.00–13.30 बजे

स्थान : टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल
रुस्तम चोकसी ऑडिटोरियम
गोल्डन जुबली ब्लॉक
परेल–मुंबई

पैनल : डॉ. राजेन्द्र बडवे, डायरेक्टर, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई, भारत

प्रोफेसर प्रभात झा, डायरेक्टर, सेंटर फॉर ग्लोबल हैल्थ रिसर्च, टोरंटो विश्वविद्यालय, टोरंटो, कनाडा

प्रोफेसर राजेश दीक्षित, एपीडेमियोलॉजी विभागाध्यक्ष, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई, भारत

आमंत्रण के लिए सुश्री प्रभा सती से संपर्क करें (संपर्क ऊपर देखें)

पूरे लेख और टिप्पणी हेतु देखें : http://press.thelancet.com/indiacancer.pdf

टिप्पणी : उपरोक्त लिंक केवल पत्रकारों के लिए है। यदि आप अपने पाठकों के लिए इस शोध पत्र का निःशुल्क सारांश (एब्सट्रेक्ट) का एक लिंक प्रदान करना चाहते हैं तो निम्नलिखित लिंक का उपयोग करें, जो कि उपयोग संबंधी निषेध समय सीमा पश्चात सक्रिय हो जाएगा :

http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60358-4/abstract