

दि लान्सेट: प्रसिद्धी पत्रक

****कृपया असामान्य बंधनाची नोंद घ्या: 0530 युके वेळ (1100 तास सकाळी नवी दिल्ली वेळ, 0030 एएम टोरोंटो वेळ) बुधवार 28 मार्च**

****नोंद घ्या कि या निबंधावर भारतात मुंबई येथे एक पत्रकार परिषद आहे, खाली पहा****

महत्वाचे अभ्यास असे दर्शवितात कि तंबाखूशी संबंधित कर्करोग आणि सर्वायकल कर्करोग हा भारतातील काम करण्याच्या वयातील लोकांच्या मृत्यूची महत्वाची कारणे आहेत

नवीन संशोधन संपूर्ण भारतातील कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्यूंच्या प्रमाणाचे विश्लेषण करते, आणि दर्शविते कि मौखिक, पोटाचा, आणि फुफ्फुसाचा कर्करोग भारतातील पुरुषांच्या मृत्यूचे महत्वाचे कारण आहे तर, सर्वायकल, पोटाचा आणि स्तनांचा कर्करोग भारतातील बहुतेक महिलांच्या मृत्यूला कारणीभूत होतात. *दि लान्सेट* द्वारे प्रथम ऑनलाइन प्रसिद्ध करण्यात आलेला लेख, प्राध्यापक प्रभात झा, सेंटर फॉर ग्लोबल हेल्थ रिसर्च, सेंट मायकेल्स हॉस्पिटल आणि युनिव्हर्सिटी ऑफ टोरोंटो, ऑन, कॅनडा, आणि संपूर्ण भारतातील आणि जगभरातील सहकाऱ्यांनी लिहिलेला आहे.

भारतीयांपैकी सुमारे तीन चतुर्थांश ग्रामीण भागात राहतात. तरीही मृत्यूशी विशेष संबंधित कर्करोगाचा अंदाज जास्त करून भारतातील 24 नागरी लोकसंख्येवर आधारित कर्करोग रजिस्ट्रीज, ज्यापैकी केवळ 2 रजिस्ट्रीज ग्रामीण भागाचे प्रतिनिधीत्व करतात, वरून केला आहे. या नवीन अभ्यासात लेखकांनी, ऑफिस ऑफ दि रजिस्टर जनरल ऑर इंडियाद्वारे केल्या जाणाऱ्या आणि कोणत्याही कमी-उत्पन्न किंवा मध्यम-उत्पन्न देशातील मृत्यूच्या कारणांचा काही मोठ्या राष्ट्रीयदृष्ट्या प्रतिनिधीक अभ्यासांपैकी एक असलेल्या मिलीयन डेथ स्टडी (एमडीएस) मध्ये कर्करोगाच्या मृत्यूचे मूल्यमापन केले आहे. विशिष्ट कर्करोगातील भौगोलिक आणि सामाजिक फरकांवर, आणि ज्या प्रमाणात हा कर्करोग त्यांच्या जोखमीच्या घटकांवर किंवा कारणीभूत ठरणाऱ्या एजन्ट्स वर नियंत्रण ठेवल्याने कदाचित टाळता येईल यावक लेखक प्रकाश टाकतात.

लेखकांना असे आढळले कि 2010 मधील संपूर्ण भारतातील 556400 कर्करोगामुळे मृत्यूंशी तदनुरूप, अभ्यासलेल्या 122429 मृत्यूंपैकी 7173 कर्करोगामुळे होते. या मृत्यूंपैकी सुमारे 71% (395000) 30-69 वयाच्या लोकांचे (200100 पुरुष आणि 195300 महिला) होते. सर्व वयांमध्ये कर्करोगामुळे होणारे मृत्यू 6% होते, पण 30-69 वयोगटात ते एकूण 2.5 मिलीयन पुरुषांच्या मृत्यूंमध्ये 8% पर्यंत वाढले आणि एकूण 1.6 मिलीयन महिलांच्या मृत्यूंमध्ये ते 12% पर्यंत वाढले. 30-69 व्या वर्षी पुरुषांमध्ये सर्वात सामान्य प्राणघातक कर्करोग होते: मौखिक (ओठ आणि घशासह 45800 [23%]), पोटाचा (25200 [13%]), आणि फुफ्फुसांचा (श्वासनलिका आणि स्वरयंत्रासह 22900 [11%]). महिलांच्या बाबतीत महिलांमधील कर्करोगांच्या कारणातील महत्वाची कारणे होती सर्वायकल कर्करोग (33400 [17%]), पोटाचा (27500 [14%]), आणि स्तनांचा (19900 [10%]) कर्करोग.

तंबाखूशी संबंधित कर्करोगात पुरुषांपैकी 42.0% (84000) आणि महिलांपैकी 18.3% (35700) 30-69 वयातील कर्करोगाचे प्रतिनिधीत्व करत होते आणि फुफ्फुसांच्या कर्करोगांच्या जवळजवळ दुप्पट मृत्यू मौखिक कर्करोगामुळे झाले होते, अंशतः पुरुष आणि महिलांद्वारे चघळण्याच्या तंबाखूच्या सामान्य वापरामुळे. लेखक म्हणतात: "30-69 वयाच्या व्यक्तींमध्ये फुफ्फुसांच्या कर्करोगापेक्षा मौखिक कर्करोगांची संख्या दुपटीहून अधिक होती. ज्यातून हे दिसते कि तंबाखूमुळे होणाऱ्या प्राणघातक कर्करोगाची व्याप्ती उच्च-उत्पन्न देशांपेक्षा भारतात खूप वेगळी आहे."

वय-प्रमाणित कर्करोगांच्या मृत्यूचे प्रमाण प्रति 100000 ग्रामीण भागात (पुरुष 96, महिला 97) आणि नागरी भागात (पुरुष 102, महिला 91) सारखेच आहे पण राज्या-राज्यातील प्रमाणात खूप फरक आहे. खूप शिकलेल्यांपेक्षा कमी शिकलेल्या प्रौढांमध्ये मृत्यूचे प्रमाण दोन पटीने अधिक आहे: पुरुष, अशिक्षित 107 विरुद्ध खूप शिकलेले 46; आणि महिला अशिक्षित 107 विरुद्ध खूप शिकलेल्या 43. सर्वायकल कर्करोग हिन्दू महिलांपेक्षा मुस्लीम महिलांमध्ये सामान्यपणे 40% कमी होता, संभवतः मुस्लीम पुरुषांमध्ये असलेल्या सुता करण्याच्या मोठ्या प्रमाणामुळे ज्यामुळे त्यांना ह्यूमन पापिलोमारेव्हस (एचपीव्ही), जो सर्वायकल कर्करोगाला कारणीभूत होणारा एजन्ट आहे, जंतूसंसर्गापासून संरक्षण मिळते.

भौगोलिक फरकांच्या दृष्टीने, लेखकांनी नोंद केली आहे कि ईशान्य भारतातील 30 वर्षांच्या व्यक्तीला वयाच्या 70 व्या वर्षापूर्वी मृत्यू होण्याची शक्यता सर्वात जास्त (11.2%) आहे. त्या विरुद्ध जवळच्याच बिहार, झारखंड आणि पूर्व भारतातील ओडीशातील पुरुषांसाठी जोखीम 3% कमी आहे. महिलांच्या बाबतीत, वयाच्या 70 व्या वर्षापूर्वी मृत्यू येण्याची सर्वात जास्त जोखीम (6.0%) ईशान्य भारतातील राज्यातील महिलांच्या बाबतीत आहे.

भारतात कर्करोगामुळे मृत्यूचे प्रमाण युएसए किंवा युकेमधील प्रौढ पुरुषांपेक्षा 40% आणि महिलांपेक्षा 30% कमी आहे (तक्ता 1). तथापि, खास करून विशिष्ट वयाशी संबंधित तंबाखू ओढण्याच्या वाढत्या प्रमाणामुळे कर्करोगामुळे मृत्यूंचे प्रमाण वाढणे अपेक्षित आहे. लेखक शेवटी म्हणतात: “तंबाखूशी संबंधित आणि सर्व्हायकल कर्करोगाला आळा घालणे आणि खास करून कर्करोगाच्या कमी सेवा असलेल्या ग्रामीण भागातील उपचार करता येणाऱ्या कर्करोगांचे लवकर निदान करणे यामुळे भारतातील कर्करोगामुळे होणारे मृत्यू कमी होतील. भारतातील कर्करोगाच्या प्रमाणातील मोठा फरक अज्ञात राहणारे इतर जोखीम घटक किंवा कारणीभूत ठरणारे एजन्ट्स सुचवितो.”

प्राध्यापक प्रभात झा आणि इतर लेखक मार्च 28 रोजी का पत्रकार परिषदेसाठी भारतात असतील (तपशील खाली दिला आहे). भारतीय प्रसारमाध्यमांनी चौकशीसाठी, कृपया संपर्क करावा प्रभा सती, दूरध्वनी क्र. +91 971 196 4550 इमेल: satip@smh.ca | जगातील इतर प्रसारमाध्यमांनी चौकशीसाठी कृपया संपर्क करावा – लेस्ली चर्च दूरध्वनी क्र. +1 416 452-9202 इमेल: leslie.church@utoronto.ca

अधिक माहिती: हिन्दीतील प्रसिद्धी पत्रके, इंग्लीस, हिन्दी आणि प्रांतीय भाषांमधील व्हिडीओ प्रसिद्धी पत्रके, वारंवार विचारले जाणारे प्रश्न, आणि पॉवर पॉइंट स्लाइड्स एकदा बंधने दूर झाली कि www.cghr.org/cancer वर उपलब्ध असतील.

पत्रकार परिषद

दिनांक आणि वेळ: बुधवार, मार्च 28, 2102 सकाळी 11.00 ते दुपारी 13.30 मुंबई वेळ.

ठिकाण : टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल
रुस्तम चोक्सी ऑडीटोरियम
गोल्डन ज्युबीली ब्लॉक
परळ- मुंबई

पॅनेल: डॉ. राजेंद्र बडवे, संचालक, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल मुंबई, भारत

डॉ. प्रभात झा, संचालक, सेंटर फॉर ग्लोबल हेल्थ रिसर्च, युनिव्हर्सिटी ऑफ टोरॉन्टो, टोरॉन्टो, कॅनडा

प्रा. राजेश दिक्षित, हेड ऑफ एपीडेमिओलॉजी, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई, भारत

निमंत्रण पत्रांसाठी, संपर्क करा मिस. प्रभा सती (वर पहा)

संपूर्ण लेख आणि भाष्यांसाठी पहा: <http://press.thelancet.com/indiacancer.pdf>

टीप: वरील दुवा केवळ पत्रकारांसाठी आहे; तुम्हाला तुमच्या वाचकांसाठी या निबंधाच्या मोफत अवतरणासाठी दुवा पुरवायचा असेल तर, कृपया खालील वापरा, जे बंधन दूर होण्याच्या वेळी थेट प्रसारित होईल.

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