


बीएमजे ग्लोबल हेल्थमध्ये नुकत्याच प्रकाशित झालेल्या लेखासाठी प्रेस रिलीज

संशोधन लेख शीर्षक	भारतीय पुरुषांमध्ये गालाच्या आतील त्वचेच्या (बक्कल म्युकोसा) कर्करोगाच्या जोखमीवर मद्याचा आणि विविध प्रकारच्या मद्य पेयांचा संबंध: एक बहुकेंद्रित केस-कंट्रोल अभ्यास Doi: 10.1136/bmjgh-2024-017392
संस्था	सेंटर फॉर कॅन्सर एपिडेमिओलोजी, अॅक्ट्रेक, टी.एम.सी.
निधी	आरोग्य संशोधन विभाग
प्रमुख लेखक	ग्रेस जॉर्ज
ज्येष्ठ लेखक	डॉ. पंकज चतुर्वेदी, इसाबेल सोएर्जोमतरम, अनिल चतुर्वेदी आणि राजेश दीक्षित.
संबंधित ज्येष्ठ लेखक	डॉ. शरयू म्हात्रे, सेंटर फॉर कॅन्सर एपिडेमिओलोजी, टी.एम.सी.
विभाग वेबसाइट	https://tmcepi.gov.in/MolecularEpidemiologyAndPopulationGenomics/
विभागाच्या वेबसाइटचा क्यु आर कोड	
संपूर्ण संशोधन लेखासाठी लिंक	Doi: 10.1136/bmjgh-2024-017392

प्रकाशनाची तारीख : मंगळवार २३ डिसेंबर २३.३० तास यूके (GMT)

पुढील कोणत्याही प्रश्नांसाठी संपर्क साधा:

डॉ. शरयू म्हात्रे: mhatresharayu@gmail.com; smhatre@actrec.gov.in

मोबाईल: ९८२०९५८९४६

डॉ. राजेश दीक्षित: dixr24@hotmail.com; director.cce@actrec.gov.in

मोबाईल: ९९६९५१८८४४

डॉ. पंकज चतुर्वेदी: pankaj.chaturvedi@actrec.gov.in

प्रसिध्दीपत्रकासाठी विषयपत्रिका

तारीख: २४.१२.२०२५ वेळ सकाळी ११:३० ते दुपारी १.३०

स्थळ: ७वा मजला सेमिनार रूम आर.आर. यु. बिल्डिंग, अॅक्ट्रेक, खारघर, नवी मुंबई.

नोंदणी आणि माहितीसंचाचे वितरण (प्रसिध्दीपत्रक, लेखाची प्रत, अवतरण)

१. स्वागत: कैझर भारमल
२. माहितीपूर्ण व्हिडिओ - सी.सी.इ. आणि अॅक्ट्रेक
३. कर्करोगाच्या कारणात मद्य पेयांची भूमिका: डॉ. सुदीप गुप्ता
४. सध्याच्या निष्कर्षांचे सादरीकरण.
 - भारतातील तोंडाचे कर्करोग, अभ्यास पद्धती आणि अभ्यासातून मिळालेले पुरावे: ग्रेस जॉर्ज
 - निष्कर्षांचे महत्त्व: शरयू म्हात्रे
 - कृतीचे आवाहन: राजेश दीक्षित
५. भारतात मद्य नियंत्रण: दारू नियंत्रण धोरणे मजबूत करण्याची गरज: डॉ. पंकज चतुर्वेदी
६. प्रश्नोत्तरे (डॉ. एस. गुप्ता, पी. चतुर्वेदी, डॉ. आर. दीक्षित, डॉ. जी. मिश्रा, डॉ. एस. म्हात्रे, ग्रेस जॉर्ज)
७. आभार प्रदर्शन

माध्यमांसाठी नोंद

आंतरराष्ट्रीय तसेच स्थानिक मद्यपेयांचे कमी प्रमाणात नियमित सेवन केल्यानेही तोंडाच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो.

टाटा मेमोरियल सेंटरच्या नव्या मोठ्या अभ्यासातून नवे निष्कर्ष समोर आले आहेत

मुंबई, भारत – [२४.१२.२०२५]

मुंबईतील टाटा मेमोरियल सेंटरमधील सेंटर फॉर कॅन्सर एपिडेमियोलॉजी, अॅक्ट्रेक ने केलेल्या एका महत्वपूर्ण अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की तोंडाच्या कर्करोगाच्या विकासात मद्य सेवनाची कोणतीही सुरक्षित मर्यादा नाही. दररोज कमी प्रमाणात मद्यपान देखील - फक्त एका मानक पेयाइतके देखील - भारतात तोंडाच्या (बकल म्यूकोसा) कर्करोगाचा धोका ५०% वाढवते, ज्यामध्ये स्थानिकरित्या तयार केलेल्या मद्याचा सर्वात जास्त धोका असतो, असे ओपन अॅक्सेस जर्नल **बी,एम.जे. ग्लोबल हेल्थमध्ये** ऑनलाइन प्रकाशित झालेल्या एका मोठ्या तुलनात्मक अभ्यासात आढळून आले आहे. या अभ्यासात असे दिसून आले आहे की सर्व प्रकारचे मद्यपान, मग ते आंतरराष्ट्रीय ब्रँड जसे की बिअर, व्हिस्की, वाइन असो किंवा भारतात स्थानिकरित्या उत्पादित ब्रँड जसे की महुआ, ताडी, देसी दारू किंवा ठरा असो, तोंडाच्या (बकल कॅविटी) कर्करोगाचा धोका वाढवते.

या अभ्यासाने पहिल्यांदाच हे सिद्ध केले आहे की, तंबाखू खाणे आणि मद्यपान करणे या दोन्ही सवयींमुळे तोंडाच्या कर्करोगाचा (ओरल कॅन्सर) धोका, या दोन्ही सवयी नसलेल्या व्यक्तींच्या तुलनेत चार पटीने वाढतो. तंबाखूचा वापर कितीही काळापासून केला जात असला तरी, तोंडाच्या कर्करोगाचा धोका वाढवण्यासाठी मद्यपान हा एक पूरक घटक ठरतो. याचे संभाव्य कारण असे असू शकते की, माद्यार्कामुळे (एथॅनॉल) तोंडाच्या आतील अस्तराचा चरबीचा अंश बदलू शकतो, ज्यामुळे त्याची पारगम्यता वाढते आणि परिणामी तंबाखूतील इतर कर्करोगजन्य घटकांचा प्रभाव अधिक तीव्र होतो. तंबाखूचे पान आणि मद्यपान या सवयी अनेकदा एकत्र आढळतात, त्यामुळे तोंडाचा कर्करोग रोखण्यासाठी तंबाखू सोबतच अल्कोहोलच्या वापरावर नियंत्रण मिळवणे अत्यंत आवश्यक आहे.

भारतामध्ये तोंडाचा कर्करोग हा दुसऱ्या क्रमांकाचा सर्वाधिक आढळणारा कर्करोग आहे. संशोधकांच्या मते दरवर्षी अंदाजे १,४३,७५९ नवीन रुग्ण आढळतात आणि ७९,९७९ मृत्यू या आजारामुळे होतात. या रोगाचे प्रमाण सातत्याने वाढत असून, भारतीय पुरुषांमध्ये दर १ लाखांमागे सुमारे १५ इतका त्याचा प्रसार आहे. भारतात तोंडाच्या कर्करोगाचा प्रमुख प्रकार हा गालांच्या व ओठांच्या आतल्या मऊ गुलाबी आवरणाचा (बकल म्यूकोसा) कर्करोग आहे. या आजाराने बाधित झालेल्यांपैकी ५० टक्क्यांपेक्षा कमी (फक्त ४३%) रुग्ण ५ वर्षे किंवा त्याहून अधिक काळ जिवंत राहतात.

सध्याच्या अभ्यासामध्ये २०१० ते २०२१ या कालावधीत बक्कल म्यूकोसा कर्करोग निश्चित झालेल्या १,८०३ रुग्णांची तसेच निरोगी असलेल्या नियंत्रण गटातील(कंट्रोलस) यादृच्छिकरित्या निवडलेल्या १,९०३ व्यक्तींची तुलना करण्यात आली. प्रत्येक सहभागी व्यक्तीकडून त्यांनी सेवन केलेल्या मद्याबाबतची सविस्तर माहिती संकलित करण्यात आली. या माहितीमध्ये मद्यपानाचा कालावधी, मद्यपानाची वारंवारता तसेच मद्याचे प्रकार यांचा समावेश होता. अभ्यासात आंतरराष्ट्रीय स्तरावर मान्यताप्राप्त ११ प्रकारच्या मद्यांचा समावेश करण्यात आला, उदा. बीयर, व्हिस्की, वोडका, रम आणि ब्रीझर (चवीचे मद्य). यासोबतच स्थानिक पातळीवर तयार होणाऱ्या ३० प्रकारच्या मद्यांचाही अभ्यास करण्यात आला, उदा. महूआ, देसी दारू आणि ठरी इत्यादी.

मद्यपान न करणाऱ्या व्यक्तींशी तुलना करता, मद्यपान करणाऱ्या व्यक्तींमध्ये कर्करोग होण्याचा धोका ६८% ने लक्षणीयरीत्या अधिक असल्याचे आढळून आले. अभ्यासातून असे स्पष्ट झाले की कोणत्याही प्रकारच्या मद्यपेयांचे सेवन केल्यास धोका वाढतो. आंतरराष्ट्रीय तसेच स्थानिक पातळीवर उत्पादित मद्यांच्या सेवनामुळे बक्कल म्यूकोसा कर्करोग विकसित होण्याचा धोका जवळपास दुप्पट होत असल्याचे निरीक्षण नोंदविण्यात आले. विशेषतः स्थानिक पातळीवर तयार होणाऱ्या देशी मद्यांचे सेवन करणाऱ्या व्यक्तींमध्ये हा धोका सर्वाधिक आढळून आला.

डॉ. सुदीप गुप्ता, टाटा मेमोरियल सेंटरचे संचालक, यांनी स्पष्ट केले की प्रस्तुत अभ्यासाने प्रथमच मद्यपान व तंबाखू चघळण्याचा संयुक्त परिणाम वैज्ञानिकदृष्ट्या अधोरेखित केला आहे. त्यांनी नमूद केले की मद्यपेयांना आंतरराष्ट्रीय स्तरावर गट-१ कर्करोगकारक म्हणून वर्गीकृत करण्यात आले आहे. तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाव्यतिरिक्त, मद्यपानाचा संबंध किमान सात इतर कर्करोग स्थळांशी देखील आढळून आला आहे. या संदर्भात त्यांनी आय.ए.आर.सी. डब्ल्यू.एच.ओ.च्या अधिकृत विधानाचा पुनरुच्चार करत असे नमूद केले की, "कठोर मद्यनियंत्रण धोरणे ही सार्वजनिक आरोग्यासाठी करता येणाऱ्या सर्वात बुद्धिमान आणि परिणामकारक गुंतवणुकांपैकी एक आहेत."

डॉ. पंकज चतुर्वेदी, अॅक्ट्रेकचे संचालक, यांनी नमूद केले की मद्यनियंत्रण धोरणे अधिक प्रभावीपणे बळकट करणे व त्यांची काटेकोर अंमलबजावणी करणे आता अत्यावश्यक झाले आहे. त्यांनी स्पष्ट केले की भारतातील मद्यनियंत्रणासाठीची सध्याची कायदेशीर चौकट गुंतागुंतीची असून त्यामध्ये केंद्र व राज्य अशा दोन्ही स्तरांवरील कायद्यांचा समावेश आहे. भारतीय संविधानाच्या सातव्या अनुसूचीतील राज्य सूचीमध्ये मद्याचा समावेश करण्यात आला असल्याने, मद्यनिर्मिती, वितरण आणि विक्री यांचे नियमन व नियंत्रण करण्याचे अधिकार राज्य सरकारांना प्राप्त आहेत. तथापि, स्थानिक पातळीवर तयार होणाऱ्या देशी मद्याच्या बाजारपेठेवर प्रभावी नियमन नसल्याचे त्यांनी अधोरेखित केले. अभ्यासातील काही सहभागी व्यक्तींनी वापरलेल्या स्थानिक मद्यप्रकारांमध्ये ९०% पर्यंत मद्यांश आढळून आल्याचेही त्यांनी निदर्शनास आणून दिले.

डॉ. राजेश दीक्षित, सेंटर फॉर कॅन्सर एपिडेमिओलोजीचे संचालक, यांनी स्पष्ट केले की अभ्यासातील निष्कर्षानुसार भारतातील एकूण बक्कल म्यूकोसा कर्करोगाच्या १० पैकी १ पेक्षा अधिक प्रकरणे (सुमारे ११.५%) मद्यपानामुळे उद्भवतात, असे सूचित होते. हा गुणवैश्याष्टिक धोका असलेल्या आजाराचे

प्रमाण जास्त असलेल्या काही राज्यांमध्ये १५% पेक्षा अधिक असल्याचे आढळून आले असून, यामध्ये अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, आसाम, तेलंगणा आणि मध्य प्रदेश यांचा समावेश आहे. याउलट, मद्यविक्रीवर बंदी असलेल्या गुजरातसारख्या राज्यांमध्ये, मद्यपानाशी संबंधित तोंडाच्या कर्करोगाचा गुणवैश्याष्टिक धोका लक्षणीयरीत्या कमी असल्याचे निदर्शनास आले, असेही त्यांनी अधोरेखित केले.

मिस ग्रेस जॉर्ज यांनी निदर्शनास आणून दिले की आंतरराष्ट्रीय तसेच स्थानिक स्तरावर उत्पादित मद्यांच्या सेवनामुळे तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाचा धोका जवळपास दुप्पट होतो. हा निष्कर्ष मद्यपान आणि तोंडाच्या कर्करोगामधील मजबूत संबंध अधोरेखित करतो.

डॉ. शरयू म्हात्रे, वैज्ञानिक अधिकारी तसेच या अभ्यासाच्या प्रमुख वरिष्ठ लेखिका, यांनी नमूद केले की बक्कल म्यूकोसा कर्करोगाच्या जोखमीसाठी मद्यपानाची कोणतीही सुरक्षित मर्यादा अस्तित्वात नाही, हे या अभ्यासातून स्पष्टपणे अधोरेखित होते. त्यांनी पुढे स्पष्ट केले की अभ्यासातील निष्कर्षानुसार मद्यपान आणि तंबाखू सेवनाच्या प्रतिबंधासाठी प्रभावी सार्वजनिक आरोग्य उपाययोजना राबविल्यास भारतातून बक्कल म्यूकोसा कर्करोगाचा भार मोठ्या प्रमाणावर कमी करता येऊ शकतो, तसेच हा कर्करोग जवळपास निर्मूलित करणे शक्य होईल.

सध्याच्या अभ्यासातील निष्कर्ष तसेच आय.ए.आर.सी. प्रबंधामध्ये नमूद केलेल्या वैज्ञानिक पुराव्यांच्या आधारे, हे स्पष्टपणे अधोरेखित होते की मद्यपान नियमित अगदी कमी प्रमाणात केले असले तरी- कर्करोगाच्या विकासास कारणीभूत ठरते, विशेषतः तोंडाच्या कर्करोगाच्या संदर्भात. त्यामुळे मद्यनियंत्रण धोरणांची प्रभावी अंमलबजावणी करणे अत्यावश्यक आहे. अशी धोरणे जीव वाचविण्यास मदत करतात, आरोग्यसेवेवरील आर्थिक भार कमी करतात, अल्प कालावधीत सकारात्मक परिणाम साधतात, तसेच अनेक कर्करोग स्थळे आणि इतर दीर्घकालीन (chronic) आजारांच्या प्रतिबंधासाठी प्रभावी ठरतात, असे या अभ्यासातून स्पष्ट होते.

वारंवार विचारले जाणारे प्रश्न

प्र. १: भारतामधील तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाचा (ओरल कॅन्सर) भार किती आहे?

तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोग हा भारतामधील एक महत्वाचा सार्वजनिक आरोग्य प्रश्न आहे. जागतिक स्तरावर नोंदविण्यात येणाऱ्या एकूण तोंडाच्या कर्करोगाच्या रुग्णांपैकी सुमारे एक-तृतीयांश रुग्ण भारतात आढळतात, ज्यामुळे भारतावर या आजाराचा भार अत्यंत मोठा आहे. हा कर्करोग भारतातील पुरुषांमध्ये पहिल्या तीन प्रमुख कर्करोगांपैकी एक असून, महिलांमध्येही त्याचे प्रमाण लक्षणीय आहे. भारतात धूररहित तंबाखू तसेच विडा/पान-मसाला सेवनाचे प्रमाण जास्त असल्यामुळे या कर्करोगाचा प्रसार मोठ्या प्रमाणावर वाढलेला आहे. दरवर्षी भारतात अंदाजे १,४१,३४२ नवीन तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाची प्रकरणे निदानास येतात. अनेक भारतीय राज्यांमध्ये या कर्करोगाचे वय-समायोजित दर प्रति १,००,००० लोकसंख्येमागे २५ ते ३३ इतके आढळतात. दुर्दैवाने, तोंडाच्या कर्करोगाचे निदान बहुतेक वेळा आजाराच्या प्रगत अवस्थेत होते, ज्यामुळे मृत्यूदर जास्त, उपचार अधिक गुंतागुंतीचे आणि आरोग्य व्यवस्थेवर मोठा ताण निर्माण होतो.

प्र. २: तोंडाच्या कर्करोगासाठी (ओरल कॅन्सर) प्रमुख जोखीम घटक कोणते आहेत?

तोंडाच्या कर्करोगासाठी खालील घटक प्रमुख जोखीम कारणे म्हणून ओळखले जातात:

- तंबाखूचे सेवन - धूरयुक्त (ओढण्याचे) तसेच धूररहित प्रकार, उदा. गुटखा, खैनी, झरडा तसेच तंबाखूसह विडा/पान-मसाला
- मद्यपान
- सुपारी चघळणे - तंबाखू नसतानाही
- तोंडाच्या स्वच्छतेचा अभाव
- वरील जोखीम घटकांचा दीर्घकालीन संपर्क, ज्यामुळे कर्करोग होण्याचा धोका लक्षणीयरीत्या वाढतो
- आनुवंशिक संवेदनशीलता

हे सर्व घटक स्वतंत्रपणे किंवा एकत्रितपणे कार्य करून तोंडाच्या कर्करोगाचा धोका वाढवतात, असे विविध वैज्ञानिक अभ्यासांतून स्पष्ट झाले आहे.

प्र. ३ : स्थानिक पातळीवर तयार होणाऱ्या देशी मद्याच्या सेवनामुळे तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाचा धोका वाढतो का?

होय. सध्याच्या अभ्यासातील निष्कर्षानुसार स्थानिक पातळीवर तयार होणाऱ्या देशी मद्यांचे सेवन केल्यास तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाचा धोका लक्षणीयरीत्या वाढतो.

प्र. ४: आंतरराष्ट्रीय स्तरावर मान्यताप्राप्त मद्यांच्या सेवनामुळे तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाचा धोका वाढतो का?

होय. सध्याच्या अभ्यासातील निष्कर्षानुसार आंतरराष्ट्रीय स्तरावर मान्यताप्राप्त मद्यांच्या सेवनामुळेही तोंडाच्या पोकळीतील कर्करोगाचा धोका लक्षणीयरीत्या वाढतो. अभ्यासातून असे स्पष्ट झाले आहे की मद्याचा प्रकार काहीही असला तरी त्याचे सेवन तोंडाच्या कर्करोगाच्या वाढत्या जोखमीशी संबंधित आहे, असे या संशोधनातून अधोरेखित होते.

प्र. ५: केस-कंट्रोल स्टडी म्हणजे काय?

केस-कंट्रोल स्टडी ही एक निरीक्षणात्मक संशोधन पद्धत आहे, जी एखाद्या विशिष्ट आजाराशी किंवा आरोग्य परिणामाशी संबंधित जोखीम घटक ओळखण्यासाठी वापरली जाते. या अभ्यासपद्धतीत, संबंधित आजार असलेल्या व्यक्तींचा एक गट (केस) आणि तो आजार नसलेल्या व्यक्तींचा दुसरा गट (कंट्रोल) यांची तुलना करण्यात येते. यानंतर संशोधक मागील कालावधीकडे पाहून या दोन्ही गटांमध्ये कोणते घटक, सवयी किंवा विशिष्ट घटकांशी संपर्क वेगळे होते याचा अभ्यास करतात. या तुलनेच्या आधारे, संबंधित आजाराच्या संभाव्य कारणांचा किंवा जोखीम घटकांचा अंदाज घेणे शक्य होते.