मधुमेह की रोकथाम: प्री-डायबिटीज़ में समय पर कार्रवाई क्यों ज़रूरी है

समाचार-संदर्भ: 2026 का केरल परीक्षण; राष्ट्रीय आँकड़ों के अलग संदर्भ-वर्ष

प्रकाशन: 28 नवंबर 2026

मुख्य परीक्षा: GS-II, सार्वजनिक स्वास्थ्य और प्राथमिक देखभाल



मौलिक प्रतीकात्मक चित्र: pcsmantra.com

▼ इस लेख में

1. खबरों में क्यों
2. भारत में बीमारी का भार: अलग अनुमानों को कैसे पढ़ें
3. प्री-डायबिटीज़ क्या है?
4. रोकथाम के व्यावहारिक आधार
5. केरल के अध्ययन क्या बताते हैं?
6. देखभाल की खाई और प्राथमिक स्वास्थ्य व्यवस्था
7. महत्व, चुनौतियाँ और आगे की राह
8. मुख्य परीक्षा अभ्यास प्रश्न
9. अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)
10. स्रोत

खबरों में क्यों

भारत में मधुमेह की रोकथाम का सवाल केवल दवाओं तक सीमित नहीं है। 2026 में प्रकाशित केरल के एक सामुदायिक परीक्षण ने दिखाया कि एक चुने हुए उच्च-जोखिम समूह में निरंतर जीवनशैली सहायता से रक्त-शर्करा सामान्य सीमा में लौटने की संभावना बढ़ सकती है। इसे राष्ट्रीय स्तर के मधुमेह-भार और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की क्षमता के साथ पढ़ना चाहिए।

भारत में बीमारी का भार: अलग अनुमानों को कैसे पढ़ें

2023 में प्रकाशित ICMR-INDIAB अध्ययन ने 2021 के लिए भारत में 20 वर्ष या अधिक उम्र के लगभग **10.1 करोड़ मधुमेह** और **13.6 करोड़ प्री-डायबिटीज़** वाले वयस्कों का अनुमान दिया था। ये उस अध्ययन के अनुमान हैं, नवंबर 2026 की नई जनगणना नहीं। अध्ययन का राष्ट्रीय समन्वय मद्रास डायबिटीज़ रिसर्च फाउंडेशन (MDRF), चेन्नई ने किया; इसे ICMR और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग का समर्थन मिला। इसे किसी 'इंडियन डायबिटीज़ एसोसिएशन' का संयुक्त अध्ययन कहना गलत होगा।

IDF Diabetes Atlas के 11वें संस्करण में 2024 के लिए भारत के **20–79 वर्ष** के लगभग **8.98 करोड़** वयस्कों में मधुमेह, **10.5% आयु-मानकीकृत प्रसार** और लगभग **43% अनिदानित मामलों** का अनुमान दिया गया है। 2050 के लिए लगभग **15.67 करोड़** का प्रक्षेपण है। आयु-सीमा, पद्धति और संदर्भ-वर्ष अलग होने के कारण IDF और INDIAB के आँकड़ों को सीधे जोड़ना या उनके अंतर को बीमारी में कमी मानना सही नहीं है। प्रक्षेपण भी निश्चित भविष्य नहीं है।

प्री-डायबिटीज़ क्या है?

यह रक्त-शर्करा की वह अवस्था है जो सामान्य से ऊपर, लेकिन मधुमेह के निदान-स्तर से नीचे है। यह प्रायः लक्षणहीन होती है। आम तौर पर प्रयुक्त ADA-आधारित सीमाएँ हैं:

जाँच	प्री-डायबिटीज़ की सीमा
HbA1c	5.7–6.4%
उपवास प्लाज़्मा ग्लूकोज़	100–125 mg/dL
75 ग्राम OGTT के दो घंटे बाद प्लाज़्मा ग्लूकोज़	140–199 mg/dL

अलग दिशानिर्देशों में, खासकर उपवास ग्लूकोज़ के लिए, सीमाएँ अलग हो सकती हैं। जाँच की व्याख्या और निदान स्वास्थ्यकर्मी करें; एक आँकड़े से स्वयं निदान या दवा शुरू/बंद न करें।

रोकथाम के व्यावहारिक आधार

शारीरिक गतिविधि: सप्ताह में कम-से-कम लगभग 150 मिनट मध्यम तीव्रता की गतिविधि एक सामान्य लक्ष्य है। साथ में प्रतिरोध-व्यायाम, कम समय तक लगातार बैठे रहना और पर्याप्त नींद मददगार हैं। उम्र, बीमारी और शारीरिक क्षमता के अनुसार योजना बदलती है। RSSDI का पूरा नाम Research Society for the Study of Diabetes in India है।

वजन: अधिक वजन वाले जोखिमग्रस्त लोगों में लगभग 5–7% वजन घटाने जैसे लक्ष्य जीवनशैली कार्यक्रमों में इस्तेमाल किए जाते हैं। यह हर व्यक्ति के लिए समान निर्देश नहीं है और लाभ की गारंटी नहीं देता।

आहार: सब्ज़ियाँ, साबुत अनाज, दालें, फलियाँ और मेवे बढ़ाना तथा परिष्कृत कार्बोहाइड्रेट, अतिरिक्त चीनी और अति-प्रसंस्कृत खाद्य कम करना टिकाऊ बदलाव का हिस्सा हो सकता है। कठोर अल्पकालिक 'डाइट' की जगह लंबे समय की आदतें महत्वपूर्ण हैं।

केरल के अध्ययन क्या बताते हैं?

2026 के 12-माह के रैंडमाइज़्ड परीक्षण में **30–60 वर्ष की isolated impaired fasting glucose (i-IFG) वाली महिलाओं** को शामिल किया गया था। जीवनशैली सहायता समूह में **45.9%** और सामान्य देखभाल समूह में **6.3%** प्रतिभागियों में प्री-डायबिटीज़ रिमिशन मिला। रिमिशन का अर्थ परीक्षण के समय सामान्य ग्लूकोज़ सीमा में लौटना है, स्थायी इलाज या भविष्य का शून्य जोखिम नहीं। यह परिणाम सभी उम्र, पुरुषों या हर प्रकार की प्री-डायबिटीज़ पर स्वतः लागू नहीं किया जा सकता।

PCSMANTRA.COM

अलग Kerala Diabetes Prevention Program के नौ-वर्षीय अनुवर्तन में मधुमेह की समग्र घटना में कमी मामूली रही और मुख्य समग्र तुलना सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण नहीं थी। दोनों अध्ययन एक ही कार्यक्रम नहीं हैं। साथ पढ़ने पर इनका संदेश है कि सहायता की निरंतरता, प्रतिभागियों का चयन और अनुवर्तन महत्वपूर्ण हैं।

देखभाल की खाई और प्राथमिक स्वास्थ्य व्यवस्था

2022 में प्रकाशित ICMR-INDIAB विश्लेषण में स्व-घोषित मधुमेह वाले प्रतिभागियों में लगभग **36.3%** का ग्लाइसेमिक नियंत्रण अच्छा था; केवल **7.7%** ने शुगर, रक्तचाप और LDL-कोलेस्ट्रॉल के तीनों लक्ष्य हासिल किए। यह उस अध्ययन-समूह का परिणाम है, हर वर्तमान मरीज का विवरण नहीं।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर, कार्यस्थल, स्कूलों में स्वास्थ्य-शिक्षा और सामुदायिक मंच रोकथाम में भूमिका निभा सकते हैं। जोखिम-आधारित जाँच को परामर्श, उपचार तक पहुँच और दोबारा अनुवर्तन से जोड़ना होगा। केवल एक दिन का जाँच शिविर पर्याप्त नहीं है।

महत्व, चुनौतियाँ और आगे की राह

मधुमेह से गुर्दे, आँख, हृदय, तंत्रिका तंत्र और पैरों की जटिलताओं का जोखिम बढ़ सकता है। बीमारी का जल्दी शुरू होना परिवारों के खर्च और कामकाजी उम्र की उत्पादकता पर असर डालता है। प्री-डायबिटीज़ रोकथाम का अवसर देती है, लेकिन पहचान हमेशा भविष्य में मधुमेह होने का निश्चित संकेत नहीं है।

चुनौतियों में लक्षणहीन अवस्था, जाँच की असमान उपलब्धता, पौष्टिक भोजन और सुरक्षित व्यायाम की जगह तक पहुँच, नींद और काम के दबाव तथा लगातार सहायता की कमी शामिल हैं। प्राथमिक देखभाल में जोखिम पहचान, परिवार और समुदाय की मदद, प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी और नियमित अनुवर्तन को साथ लाना चाहिए।

मुख्य परीक्षा अभ्यास प्रश्न

प्रश्न 1. "भारत में मधुमेह की रोकथाम के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और सामुदायिक भागीदारी दोनों आवश्यक हैं।" चर्चा कीजिए। (250 शब्द, 15 अंक)

▼ **उत्तर की रूपरेखा**

भूमिका: INDIAB के अध्ययन-वर्ष सहित बीमारी और प्री-डायबिटीज़ के भार का संक्षिप्त संदर्भ दें।

मुख्य भाग: जोखिम पहचान, जाँच और स्वास्थ्य-शिक्षा को सस्ती प्राथमिक देखभाल से जोड़ें। जीवनशैली सहायता, परिवार और कार्यस्थल की भूमिका समझाएँ। केरल परीक्षण की चुनी हुई जनसंख्या तथा लंबे अनुवर्तन के मिश्रित परिणामों से सावधानी दिखाएँ। जाँच के बाद उपचार और नियंत्रण की खाई, ग्रामीण पहुँच और सामाजिक परिस्थितियों पर चर्चा करें।

निष्कर्ष: एकबारगी अभियान की जगह निरंतर सहायता और मापने योग्य अनुवर्तन पर बल दें।

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)

HbA1c क्या दर्शाता है?

यह लगभग पिछले दो से तीन महीनों की औसत रक्त-शर्करा का संकेत देता है। कुछ स्वास्थ्य स्थितियाँ इसके परिणाम को प्रभावित करती हैं; चिकित्सकीय व्याख्या ज़रूरी है।

OGTT क्या है?

ओरल ग्लूकोज़ टॉलरेंस टेस्ट में मानकीकृत प्रक्रिया से ग्लूकोज़ लेने से पहले और बाद में रक्त-शर्करा जाँची जाती है। यहाँ दी गई दो-घंटे की सीमा 75 ग्राम OGTT की है।

क्या प्री-डायबिटीज़ का मतलब मधुमेह होना तय है?

नहीं। जोखिम बढ़ता है, लेकिन कुछ लोगों में रक्त-शर्करा सामान्य सीमा में लौट सकती है। सहायता और अनुवर्तन जारी रखना महत्वपूर्ण है।

PCSMANTRA.COM

स्रोत

1. ICMR-INDIAB-17, 2023: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37301218/
2. ICMR-INDIAB-13, नियंत्रण संबंधी विश्लेषण, 2022: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35461575/
3. केरल i-IFG महिला परीक्षण, 2026: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41539443/
4. जीवनशैली कार्यक्रम का प्रोटोकॉल, गतिविधि और वजन लक्ष्य: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9971662/
5. K-DPP नौ-वर्षीय अनुवर्तन, 2026: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(26)00057-4
6. IDF India scorecard: https://worlddiabetesday.org/wddbrk/wp-content/uploads/2026/11/301026-IDF-Scorecard-India-1.pdf
7. RSSDI: https://rssdi.in/

PCSMANTRA.COM