# chronic disease news

বর্ষ ১ সংখ্যা ১ জুন ২০০৯

a newsletter of
Centre for Control of Chronic Diseases in Bangladesh

ক্রনিক ডিজিজ: বাংলাদেশে একটি উদ্ভবশীল গুরুত্বপূর্ণ বিষয় ... ২

দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ ... ৩

ক্রনিক ডিজিজের আন্তর্জাতিক প্রেক্ষাপট: প্রফেসর জেরার্ড এফ এন্ডারসনের সাথে সাক্ষাৎকার ... ৫

বাংলাদেশে গ্রামাঞ্চলে নন-ওবেস যুব সম্প্রদায়ের মধ্যে গুপ্ত ক্রনিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টর: জনস্বাস্থ্যের একটি জরুরী বিষয় ... ৬

icddr,b
KNOWLEDGE FOR GLOBAL LIFESAVING SOLUTIONS

BRAC

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH

IDS Institute of Development Studies

## সম্পাদকীয়

সুপ্রিয় পাঠক,

ক্রনিক ডিজিজ নিউজের প্রথম সংখ্যায় আপনাদের স্বাগতম। ক্রনিক ডিজিজ নিউজ ব্র্যাক, আইসিডিডিআর,বি, ইনস্টিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ এবং জন্স্ হপ্কিন্স্ ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেল্থ্-এর কনসোর্টিয়াম পার্টনারশিপ দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ-এর নিউজলেটার।

এই কনসোর্টিয়াম পার্টনারশিপ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত উদ্ভবশীল বিষয়ের উপর গুরুত্ব দিয়ে একত্রে কাজ করবে—এর মধ্যে বাংলাদেশের ষাটোর্ধ্ব জনগোষ্ঠীর মধ্যে এই শতাব্দীতে এসব সমস্যা দশগুণ বৃদ্ধি পাবে। ২১০০ সালের মধ্যে এই ষাটোর্ধ্ব জনগোষ্ঠী বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার ২৬ শতাংশের বেশি হবে। সরকারী (যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল হার্ট, লাং এন্ড ব্লাড ইন্সটিটিউট) ও বেসরকারী খাতের (ইউনাইটেডহেল্থ্ গ্রুপ) এক অনন্য সমন্বয়ে এ কনসোর্টিয়ামটি অর্থায়িত যারা চায় আমরা উন্নয়নশীল দেশে ক্রনিক ডিজিজ প্রতিরোধ ও চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা চিহ্নিত করি।

জনগণ, বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠী কিভাবে ক্রনিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টর ও অসুখগুলোর প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ করতে পারে এই প্রকল্পটি তাই নিয়ে কাজ করবে। আমরা নীতিমালা নির্ধারণের জন্য সাক্ষ্যপ্রমাণ আরো শক্তিশালী করতে চাই এবং শহুরে ও গ্রামাঞ্চল উভয় ক্ষেত্রে কম্যুনিটির জন্য উপযুক্ত কর্মসূচী তৈরি করতে চাই।

এই নিউজলেটারের মাধ্যমে আমরা প্রকল্পের বিভিন্ন কর্মকাণ্ড, এর গবেষণালব্ধ ফলাফল এবং বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজের পরিস্থিতি সম্পর্কে আপনাদের অবহিত করবো।

এ সংখ্যায় বাংলাদেশের সবচেয়ে বেশি পরিলক্ষিত দু'টো ক্রনিক ডিজিজের উদ্ভবশীল পরিস্থিতি এবং বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে অ-স্থূল (নন ওবেস) যুব সম্প্রদায়ের মধ্যে ক্রনিক ডিজিজ থাকার গুপ্ত সম্ভাবনার ওপর একটি গবেষণা তুলে ধরা হয়েছে। এছাড়াও, আমাদের সেন্টার অফ এক্সিলেন্স-এর একটি পরিচিতি তুলে ধরার পাশাপাশি ক্রনিক ডিজিজ প্রোগ্রামের উপর একজন আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞের সাক্ষাৎকার প্রকাশ করা হয়েছে।

আশা করি আপনারা এ নিউজলেটার পড়ে আনন্দ পাবেন।

আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
এক্সিকিউটিভ ডিরেক্টর, আইসিডিডিআর,বি

# ক্রনিক ডিজিজ: বাংলাদেশে একটি উদ্ভবশীল গুরুত্বপূর্ণ বিষয়

সারা বিশ্বে অপরিণত বয়সে মৃত্যু ও অক্ষমতার এক বড় অংশ ঘটে থাকে ক্রনিক ডিজিজের কারণে। ব্যাপারটিকে এত গুরুত্ব দেয়া না হলেও বাংলাদেশও এর ব্যতিক্রম নয়। বাংলাদেশে অন্যতম সাধারণ ক্রনিক অবস্থা হচ্ছে হৃদরোগ ও ডায়াবেটিস।

শিল্পী* (২৫ বছর), ঢাকার একটি ইংরেজি মাধ্যম স্কুলের শিক্ষিকা। হাসি-খুশি শিল্পী সম্প্রতি জানতে পারে যে, সে ডায়াবেটিস (বহুমূত্র) রোগে আক্রান্ত। তার ধারণা ছিলো যে ডায়াবেটিস বয়স্কদের একটি রোগ তাই এত অল্প বয়সে এমন একটি বয়স্কদের রোগে আক্রান্ত হয়ে সে খুব হতাশ হয়ে যায়। সে সামাজিক জীবন থেকে নিজেকে দূরে সরিয়ে নিতে থাকে। সে ডায়াবেটিসে ভুগছে একথা তার আত্মীয়স্বজন, বন্ধুবান্ধব সবাই জেনে যদি তার সাথে অন্যরকম ব্যবহার করে এ ভয়ে সে কোন সামাজিক অনুষ্ঠানে যেতে চায় না। সে তার কাজের প্রতিও মনোযোগ হারিয়ে ফেলে। কারণ তার রোগের কথা সবাই জেনে যায় এবং তা নিয়ে বিভিন্ন আলাপ আলোচনা ও রোগের ব্যাপকতা নিয়ে অনুমান শুরু হয়।

আনোয়ার* (৩৪ বছর), আরেকজন স্কুল শিক্ষক, যিনি গ্রামাঞ্চলের একটি সরকারী বিদ্যালয়ে শিক্ষকতা করেন। বিগত চার বছর ধরে উচ্চ রক্তচাপে ভুগছেন। একদিন রাতে হঠাৎ তার প্রচন্ড বুকে ব্যথা হলো। তাকে খুব দ্রুত বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ে আনা হয়। সেখানে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করে পাওয়া যায় যে তিনি ইশকেমিক হার্ট ডিজিজ বা ইশকেমিক হৃদরোগে আক্রান্ত। ইশকেমিক হৃদরোগ আরেকটি ক্রনিক ডিজিজের নাম।

দু'টি সম্পূর্ণ ভিন্ন অঞ্চলের দু'টি ভিন্ন গল্প আমরা শুনলাম—একটি শহুরে উচ্চবিত্ত পরিবেশ এবং অন্যটি গ্রামের কম উপার্জনক্ষম পরিবেশ। কিন্তু দু'টি উদাহরণ থেকে আমরা দেখতে পাই যে, ক্রনিক ডিজিজ বাংলাদেশের দুই ক্ষেত্রেই আঘাত হানতে পারে। কিন্তু জীবনযাত্রার পরিবর্তনের মাধ্যমে প্রতিরোধও করা যায়।

**হৃদরোগ:** ইশকেমিক হৃদরোগ বাংলাদেশে মৃত্যুর একটি অন্যতম কারণ এবং মোট মৃত্যুর ১২ শতাংশের জন্য দায়ী। সেরেব্রোভাস্কুলার ডিজিজ বা স্ট্রোক বাংলাদেশে মৃত্যুর বিভিন্ন কারণের মধ্যে ৬ষ্ঠ কারণ যার থেকে ৬ শতাংশ মৃত্যু হয়। ২০০২ সালে বাংলাদেশে হৃদরোগজনিত কারণে আড়াই লক্ষাধিক মৃত্যু হয়, যা মোট মৃত্যুর এক-চতুর্থাংশ। ইশকেমিক হৃদরোগ ও সেরেব্রোভাস্কুলার রোগের রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো হচ্ছে:

- উচ্চ রক্তচাপ, ধূমপান, উচ্চমাত্রার কোলেস্টেরল, শারীরিক নিষ্ক্রিয়তা, ফল ও শাকসব্জী কম খাওয়া এবং শহুরে বায়ু দূষণ।

**ডায়াবেটিস:** বাংলাদেশে ডায়াবেটিস রোগের ব্যাপকতার হার ৬.৯ শতাংশ। গ্রামাঞ্চলের চেয়ে শহরাঞ্চলে এ রোগের বিস্তার বেশি এবং বয়সের সাথে সাথে ডায়াবেটিসে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। বাংলাদেশে শহরাঞ্চল ও গ্রামাঞ্চল উভয় ক্ষেত্রেই এবং সব বয়সের ক্ষেত্রেই মহিলাদের মধ্যে ডায়াবেটিসে আক্রান্ত হওয়ার হার

বেশি পরিলক্ষিত হয়। ডায়াবেটিসের রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো হলো:

- ইম্পেয়ার্ড গ্লুকোজ টলারেন্স, অতিশয় স্থূলতা, উচ্চমাত্রার ওয়েস্ট-টু-হিপ রেশিও, কোমরের বেশি পরিধি, শারীরিক নিষ্ক্রিয়তা এবং ফল ও শাকসব্জী কম খাওয়া।

অধিক কোলেস্টেরল ও উচ্চ রক্তচাপ প্রায়শই ডায়াবেটিসের সাথে একসাথে দেখা যায় যা বাংলাদেশসহ উন্নয়নশীল দেশে উচ্চ মৃত্যুহারের অন্যতম কারণ।

> নিয়মিত স্বাস্থ্যসম্মত খাবার গ্রহণ, প্রতিনিয়ত শারীরিক ব্যায়াম করা ও তামাক বর্জনের মাধ্যমে ৪০ শতাংশ ক্যান্সার প্রতিরোধ করা যায়

ক্রনিক ডিজিজের এই ব্যাপকতা কিছু প্রতিরোধক উপায় অবলম্বন করে কমানো যায়, ফলে অপরিণত বয়সের হৃদরোগ, স্ট্রোক ও ডায়াবেটিস ৮০ শতাংশ কমে যায়।

বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজের অন্যতম ক্ষতিকর রিস্ক ফ্যাক্টর হচ্ছে তামাক। ত্রিশ বছর এবং তদুর্ধ্বে বাংলাদেশে ধূমপায়ী ও অধুমপায়ী তামাক সেবনকারীর হার ৫৫ শতাংশ। বাংলাদেশে ৫৮ শতাংশ পুরুষ ধূমপান করে। তুলনামূলকভাবে মহিলা ধূমপায়ীর হার ৪ শতাংশ। অন্যদিকে ধূমপান ব্যতীত তামাক সেবনকারীর মধ্যে মহিলাদের প্রাধান্যই বেশি; ৪০ শতাংশ মহিলা তামাক খায়। পুরুষদের ক্ষেত্রে তামাক খাওয়ার হার ২৩ শতাংশ। বাংলাদেশে তামাক সেবনের ক্ষতিকর প্রভাব হচ্ছে দেশের জনসংখ্যার এক-দশমাংশ আটটি তামাক-সংশ্লিষ্ট রোগে ভোগে; এ রোগগুলো হলো ইশকেমিক হৃদরোগ, ফুসফুসের ক্যান্সার, স্ট্রোক, ওরাল ক্যান্সার, ক্যান্সার অফ ল্যারিন্স্ক, ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ, ফুসফুসের যক্ষা এবং বার্জার ডিজিজ। বাংলাদেশে ত্রিশ বছর ও তদুর্ধ্ব ব্যক্তিদের মৃত্যুর মধ্যে ১৬ শতাংশ মৃত্যুর কারণ তামাকজনিত অসুস্থতা।

*ছদ্মনাম

ডাঃ মাসুমা আক্তার খানম
রিসার্চ ইনভেস্টিগেটর

# দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বিবৃতি অনুসারে ক্রনিক ডিজিজ হচ্ছে দীর্ঘমেয়াদী এবং সাধারণত ধীরে অগ্রগতির রোগ। হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ক্রনিক রেসপিরেটরি ডিজিজেস এবং ডায়াবেটিস-এর মত ক্রনিক ডিজিজ সারাবিশ্বে মৃত্যুর প্রধান কারণ যা মোট মৃত্যুর শতকরা ৬০ ভাগ। ২০০৫ সালে ক্রনিক ডিজিজে মৃত্যুবরণকারী ৩৫ মিলিয়ন জনগণের মধ্যে অর্ধেক ছিলেন অনুর্ধ্ব ৭০ বছর বয়সী এবং অর্ধেক মহিলা।

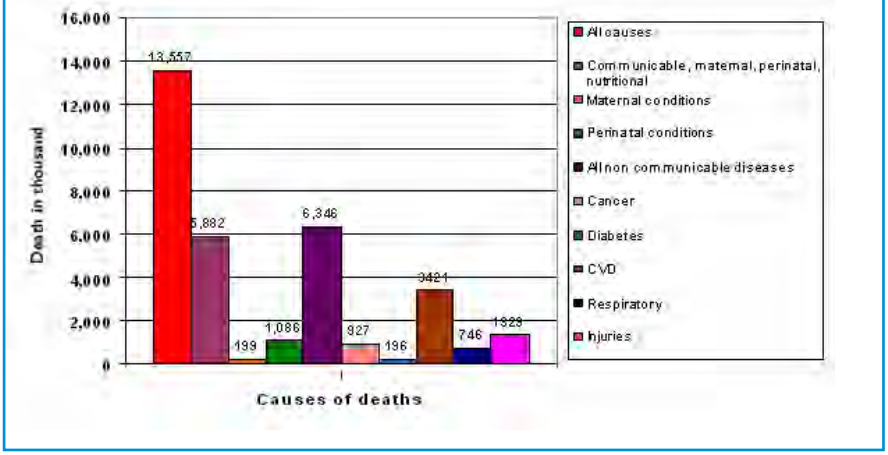
সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা যায়, বাংলাদেশেও সংক্রামক ব্যাধি থেকে অসংক্রামক ব্যাধিতে আক্রান্ত হওয়ার মতো স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিবর্তন ঘটছে। ২০০২ সালে বাংলাদেশে এক মিলিয়নের বেশি লোকের মৃত্যু হয় যার প্রায় অর্ধেকেরই কারণ হচ্ছে ক্রনিক ডিজিজ। হৃদরোগ, ডায়াবেটিস ও ক্যান্সার ব্যাপকভাবে বাড়ছে। এই বৃদ্ধি শুধু শহরাঞ্চলেই নয় গ্রামাঞ্চলেও পরিলক্ষিত হচ্ছে যার মধ্যে উচ্চ মাত্রার নন-ইনসুলিন ডিপেন্ডেন্ট ডায়াবেটিস ম্যালাইটাস, ইম্পেয়ার্ড গ্লুকোজ টলারেন্স এবং উচ্চ রক্তচাপ অন্তর্ভুক্ত।

অতি সম্প্রতি বাংলাদেশের উপজাতীয় জনগোষ্ঠীর মধ্যেও ডায়াবেটিস দেখা গেছে।

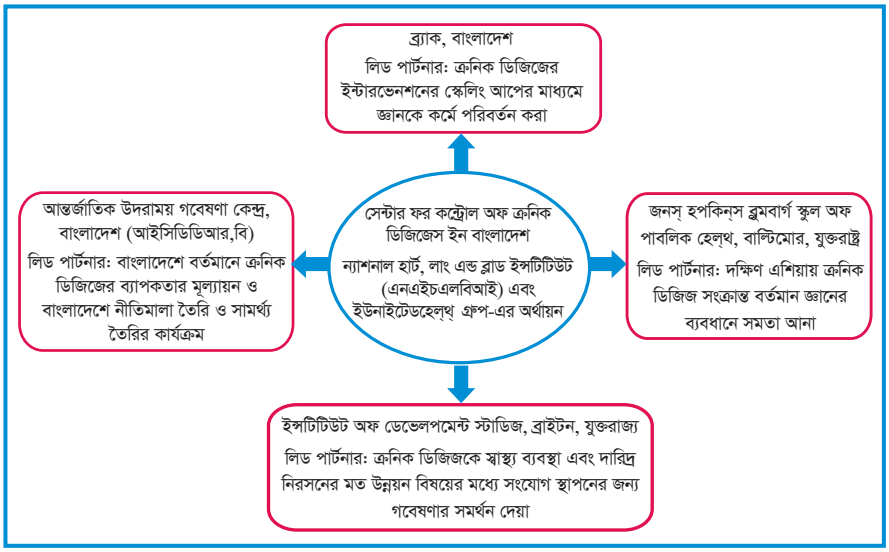
এই উর্ধ্বমুখী ধারার পরিপ্রেক্ষিতে দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ এর যাত্রা শুরু করেছে। এর উদ্দেশ্য হচ্ছে ক্রনিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টর-এর প্রতিরোধ ও চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো ভালোভাবে বোঝা এবং সর্বস্তরে সচেতনতা বৃদ্ধি করা। দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ-এর উদ্দেশ্য হচ্ছে:

- বাংলাদেশে বর্তমান রোগের ব্যাপকতার পরিস্থিতি মূল্যায়ন করা
- বর্তমানে দক্ষিণ এশিয়ায় ক্রনিক ডিজিজ-সংক্রান্ত যে জ্ঞানের ব্যবধান হয়েছে তাতে সমতা আনা
- বাংলাদেশে ইন্টারভেনশন পূর্ববর্তী সহায়তার জন্য নীতিমালা ও সামর্থ্য তৈরি করা
- ইন্টারভেনশন নেয়া ও ক্রনিক ডিজিজের স্কেলিং আপ এবং জ্ঞানকে কাজে পরিবর্তন করা
- কারিগরী ও যোগাযোগের সহায়তা দেয়া।

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে যে, দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ন্যাশনাল হার্ট, লাং অ্যান্ড ব্লাড ইন্সটিটিউট



(এনএইচএলবিআই) এবং ইউনাইটেডহেলথ্ গ্রুপ-এর অর্থায়িত। এনএইচএলবিআই হৃদরোগ, ফুসফুসজনিত রোগ এবং রক্তের রোগের প্রতিরোধ ও চিকিৎসার প্রসার এবং সকলের জন্য স্বাস্থ্য সমুন্নত রাখার জন্য বিশ্বে গবেষণা, প্রশিক্ষণ ও শিক্ষা কর্মসূচীর নেতৃত্ব দেয় যাতে সবাই দীর্ঘ জীবন লাভ করে ও পরিপূর্ণভাবে জীবনযাপন করে। ইউনাইটেডহেলথ গ্রুপ বিশ্বের অন্যতম বড় স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত কল্যাণ কোম্পানী যা স্বল্প ও মধ্য আয়ের দেশগুলোতে এধরনের কেন্দ্র সৃষ্টি, অর্থায়ন এবং অংশীদার তৈরি করে এসব দেশ থেকে ক্রনিক ডিজিজের মহামারী দূর করার জন্য একটি ক্রনিক ডিজিজ ইনিশিয়েটিভ শুরু করেছে।




চিত্রে প্রত্যেক অংশীদারের কর্মকাণ্ড দেখানো হলো

উন্নয়নশীল দেশগুলো থেকে ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা কমাতে ইউনাইটেডহেলথ গ্রুপ ক্রনিক ডিজিজ ইনিশিয়েটিভ এবং এনএইচএলবিআই এসব দেশের সেন্টার অফ এক্সিলেন্স-এর সমন্বয়ে

একটি গ্লোবাল নেটওয়ার্ককে সহযোগিতা করছে। প্রতিটি কেন্দ্রের উন্নয়নশীল দেশে একটি গবেষণা প্রতিষ্ঠান ও উন্নত দেশ থেকে অন্তত একটি একাডেমিক ইন্সটিটিউটের অংশীদারিত্ব আছে। এসব সেন্টার অফ এক্সিলেন্স তাদের ধারণক্ষমতা বৃদ্ধি করার জন্য গবেষণা ও প্রশিক্ষণের অবকাঠামো তৈরি করছে যাতে জনগণভিত্তিক অথবা ক্লিনিক্যাল গবেষণা করে ক্রনিক ডিজিজ, বিশেষত হৃদরোগ ও ফুসফুসঘটিত রোগের ব্যাপ্তি পর্যবেক্ষণ, প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ করা যায়।

বাংলাদেশের প্রোগ্রাম সচিবালয় ঢাকার আইসিডিডিআর,বি-তে অবস্থিত। ব্র্যাক ও জনস্ হপকিন্স ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেলথ এর সাথে সমন্বয় করে আইসিডিডিআর,বি বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজের বর্তমান অবস্থার প্রাথমিক মূল্যায়ন করছে। ক্রনিক ডিজিজের প্রতিরোধ ও চিকিৎসা-সংক্রান্ত জাতীয় নীতিমালা পর্যালোচনা করা হচ্ছে যার মধ্যে ফর্মাল সেক্টরের বাইরে ক্রনিক ডিজিজের চিকিৎসার জন্য পূর্ববর্তী ব্যবস্থা অবলম্বনকারী ও স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদেরও অনুসন্ধান করা হচ্ছে। এই সেন্টার অফ এক্সিলেন্স স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ও নন-স্টেট অ্যাক্টরদের মধ্যে বিদ্যমান শক্তিশালী যোগাযোগ কাজে লাগিয়ে ইন্সটিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ (আইডিএস)-এর সহায়তায় এসব কর্মকাণ্ডের ফলাফল জানাবে। তথ্য সেবার উন্নয়নসহ একটি আন্তর্জাতিক নেতৃত্বদানকারী সংস্থা হিসেবে আইডিএস সরকার, আন্তর্জাতিক সংস্থা, গবেষণা প্রতিষ্ঠান ও প্রচারকারী দলের সাথে সম্পর্ক স্থাপন করে এই প্রোগ্রাম-এর যোগাযোগ কর্মকাণ্ডে সহায়তা করছে।

বাংলাদেশে সহযোগী সংস্থাসমূহ:

বাংলাদেশ ইন্সটিটিউট অফ রিসার্চ অ্যান্ড রিহ্যাবিলিটেশন ইন ডায়াবেটিস, এন্ডোক্রাইন অ্যান্ড মেটাবলিক ডিসঅর্ডারস (বারডেম)

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন

ঢাকা আহ্সানিয়া মিশন ক্যান্সার হাসপাতাল

জাতীয় ক্যান্সার গবেষণা ইন্সটিটিউট ও হাসপাতাল

জাতীয় বক্ষব্যাধি গবেষণা ইন্সটিটিউট ও হাসপাতাল

জাতীয় হৃদরোগ ইন্সটিটিউট।

# ক্রনিক ডিজিজের আন্তর্জাতিক প্রেক্ষাপট: প্রফেসর জেরার্ড এফ এন্ডারসনের সাথে সাক্ষাৎকার

ক্রনিক ডিজিজ প্রোগ্রামের একজন বিশেষজ্ঞ প্রফেসর জেরার্ড এফ এন্ডারসন জনস্ হপকিন্স ইউনিভার্সিটি ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেল্‌থ-এর স্বাস্থ্য নীতি ও ব্যবস্থাপনা বিষয় এবং আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্য বিষয়ের অধ্যাপক। তিনি জনস্ হপকিন্স ইউনিভার্সিটি ব্লুমবার্গ স্কুল অব মেডিসিনেও অধ্যাপনা করেন। তিনি বর্তমানে ক্রনিক ডিজিজ, উন্নয়নশীল দেশের তুলনামূলক বীমা পদ্ধতি,স্বাস্থ্য শিক্ষা,স্বাস্থ্যসেবা খাতে খরচের সংস্কার এবং প্রযুক্তির সংমিশ্রণ নিয়ে গবেষণা করছেন। তিনি বিভিন্ন দেশে বিশ্ব ব্যাংক ও ইউএসএইড-এর পক্ষে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার পর্যালোচনা পরিচালনা করেছেন।

স্বাস্থ্যসেবা খাতে খরচের নীতিমালার ওপর তিনি দুটি বই লিখেছেন এবং তাঁর দুই শতাধিক পীয়ার রিভিউড আর্টিকেল প্রকাশিত হয়েছে।

বাংলাদেশের সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস-এ ২০০৯ সালের জানুয়ারি মাসে তাঁর সফরের সময় প্রফেসর এন্ডারসন নিম্নোক্ত সাক্ষাৎকার দেন। সাক্ষাৎকার নেন নাজরাতুন নাঈম মোনালিসা।

**মোনালিসা:** ক্রনিক ডিজিজ নিয়ে কাজ করতে গিয়ে আপনার কাজের কিছু মাইলফলক সম্পর্কে বলুন?

**প্রফেসর এন্ডারসন:** যদিও এটি কোন নতুন সমস্যা নয়, কিন্তু এ সমস্যাটি এখনো সরকার, আন্তর্জাতিক দাতা সংস্থাসমূহ এবং অন্যান্য নীতিনির্ধারকদের কাছ থেকে যথেষ্ট মনোযোগ পায়নি। তিনটি গুরুত্বপূর্ণ মাইলফলক রয়েছে। প্রথমটি হচ্ছে, শিল্পোন্নত দেশগুলোতে এই সমস্যার বিশালত্বের ব্যাপারে সচেতনতা সৃষ্টি করা এবং বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ক্রনিক ডিজিজের জন্য যথার্থ নয় তা সম্পর্কে সচেতন করা। দ্বিতীয় মাইলফলক হচ্ছে আন্তর্জাতিক দাতা সংস্থাসমূহের মধ্যেও একই রকম সচেতনতা সৃষ্টি করা। তৃতীয় এবং সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ মাইলফলক হচ্ছে দেশের অভ্যন্তরে এই সচেতনতা বৃদ্ধি করা।

**মোনালিসা:** আপনার কাজের মধ্যে আপনি বিভিন্ন সফল কর্মসূচী প্রণয়ন করেছেন। আপনি কী দয়া করে এমন কিছু ফ্যাক্টর সম্পর্কে আমাদের জানাবেন যা এই কর্মসূচীগুলো সফল করতে সহায়তা করেছে? বিশেষত উন্নয়নশীল দেশগুলোতে?

**প্রফেসর এন্ডারসন:** সম্ভবত এসব কর্মসূচীর সফলতার পিছনে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়টি ছিল যে এর প্রক্রিয়ার শুরুর দিকেই সরকারকে এর সাথে সংশ্লিষ্ট করা এবং কর্মসূচীর পুরো সময় সরকারকে সম্পৃক্ত রাখা। এমন অনেক উদাহরণ আমি দেখেছি যে অনেক সফল পাইলট প্রোগ্রাম তার প্রাথমিক তহবিল শেষ হওয়ার সাথে সাথে বন্ধ হয়ে গিয়েছে। এর কারণ হচ্ছে শুরু থেকে সরকার এর সাথে যুক্ত ছিল না এবং পরবর্তীতেও জড়িত থাকেনি। দু'টি বড় চ্যালেঞ্জ হচ্ছে সমস্যা সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করা এবং বাধাসমূহের সুনির্দিষ্ট সমাধান তৈরি করা। উন্নয়শীল দেশগুলোর রোগের ব্যাপকতা দ্বিগুণ, কারণ এসব দেশে সংক্রামক ও অসংক্রামক দীর্ঘস্থায়ী রোগের প্রাদুর্ভাব রয়েছে।

**মোনালিসা:** বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজ প্রোগ্রামের সফলতার জন্য আপনার উপদেশ কী?

**প্রফেসর এন্ডারসন:** বাংলাদেশ মাত্র যাত্রা শুরু করেছে। বাংলাদেশের কর্মসূচী নিয়ে আমি খুবই আশাবাদী, কিন্তু কোন ধরনের মূল্যায়ন করার সময় এখনো হয়নি। প্রথম ধাপ হচ্ছে ক্রনিক ডিজিজ প্রতিরোধ করা, কিন্তু বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই এ ব্যাপারে সম্পূর্ণ সফলতা পাওয়া যায় না। তাই রোগের চিকিৎসা নিতে হয়। এক্ষেত্রে চ্যালেঞ্জ হচ্ছে দু'টো কাজই কম খরচে করা এবং তাৎপর্যপূর্ণ শারীরিক উন্নতি লাভ।

**মোনালিসা:** ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা কমাতে প্রধানত কাদের সংশ্লিষ্টতা বেশি অবদান রাখতে পারে এবং দক্ষিণ এশীয় দেশগুলো অথবা স্বল্প ও মধ্য আয়ের দেশগুলোতে ক্রনিক ডিজিজের উপর গবেষণার ক্ষেত্রে আপনি কি ধরনের প্রগতি প্রত্যাশা করেন?

**প্রফেসর এন্ডারসন:** উন্নয়নশীল দেশগুলোতে প্রধানত আন্তর্জাতিক দাতা সংস্থাসমূহ আর্থিক সহায়তার মাধ্যমে এবং সরকার তার বিতরণ ব্যবস্থার মাধ্যমে অবদান রাখতে পারে। তবে সত্যিকারের ভূমিকা পালন করবে বাংলাদেশের জনসাধারণ, বিশেষত যারা দীর্ঘস্থায়ী স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত। নীতি নির্ধারকদের সমস্যার গুরুত্ব অনুধাবন করানোর জন্য রোগের ব্যাপকতার হার বের করার উন্নত পদ্ধতি দরকার। প্রাথমিক, দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্যায়ের পরিস্থিতি সামাল দেয়ার জন্য আমাদের জরুরী ভিত্তিতে কার্যপ্রণালীর নির্দেশনা প্রয়োজন।

**মোনালিসা:** কম্যুনিটির জনগণের সাথে প্রতিরোধক ও চিকিৎসা পদ্ধতির বার্তা বিনিময় করার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবাদানকারী, খাদ্য এবং ভোক্তার শিক্ষার সাথে যুক্ত পেশাজীবীদের জন্য আপনার পরামর্শ কী?

**প্রফেসর এন্ডারসন:** বিস্ময়কর হলেও বেশিরভাগ সফল প্রচারাভিযানই সাধারণ। যেমন, মেক্সিকো যখন অনুধাবন করলো যে সেদেশের জনগণ বডি ম্যাস ইনডেক্স-এর অর্থ অনুধাবন করতে পারে না, তখন তারা তা পরিবর্তন করে কোমরের পরিধি মাপার ব্যবস্থা করে। যদিও এটি অতিশয় স্থূলতা পরিমাপের তেমন ভালো পদ্ধতি নয়, কিন্তু এটি সহজে অনুধাবনযোগ্য ও পরিমাপযোগ্য।

বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজ পরিস্থিতি উন্নতির ক্ষেত্রে দ্রুত অগ্রগতি সাধনের সুযোগ রয়েছে। এই গুরুত্বপূর্ণ কাজে আমি আপনাদের সফলতা কামনা করি। আমি বাংলাদেশে আমার সফর উপভোগ করেছি এবং শীঘ্রই আবার আসার আশা ব্যক্ত করছি।

# বাংলাদেশে গ্রামাঞ্চলে নন-ওবেস যুব সম্প্রদায়ের মধ্যে গুপ্ত ক্রনিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টর: জনস্বাস্থ্যের একটি জরুরী বিষয়

ক্রনিক ডিজিজ ঐতিহ্যগতভাবে সমৃদ্ধশালী সমাজের অসুখ হিসেবে বিবেচিত হলেও বর্তমানে এসব রোগের ব্যাপকতা উন্নত দেশগুলোর তুলনায় উন্নয়নশীল দেশগুলোতে বেশি পরিলক্ষিত হয়। ধারণা করা হয় যে আগামী দশকগুলোতে অসংক্রামক রোগের বৈশ্বিক মহামারী উন্নত দেশগুলোর তুলনায় উন্নয়নশীল দেশগুলোর জন্য কঠিন বিপর্যয় বয়ে আনবে। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে বেশিরভাগ রোগী অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত হওয়ার বিষয়টি নিয়ে অজ্ঞ থাকে যতক্ষণ পর্যন্ত তা জটিল আকার ধারণ না করে বা প্রায় শেষ পর্যায়ে চলে যায়। যখন তারা অন্য কোনো তীব্র স্বাস্থ্য সমস্যার চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর কাছে যায় তখন হঠাৎ ক্রনিক ডিজিজটি শনাক্ত হয়। সুতরাং এসব গুপ্ত ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা জানা ঘটনাগুলোর চেয়ে অনেক বেশি।

আইসিডিডিআর,বি-র নতুন ক্রনিক ডিজিজ প্রোগ্রামের অংশ হিসেবে মতলবে একটি গবেষণা পরিচালিত হয়। এ গবেষণার লক্ষ্য ছিলো ২৭ বছর থেকে ৫০ বছর বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে ডায়াবেটিস, ডায়াবেটিস-পূর্ববর্তী অবস্থা (ইম্‌পেয়ার্ড গ্লুকোজ টলারেন্স), উচ্চ রক্তচাপ, ব্যাড লিপিড প্রোফাইল এবং মেটাবলিক সিনড্রোমের বিস্তার মূল্যায়ন করা।

মতলবের হেল্‌থ এন্ড ডেমোগ্রাফিক সার্ভেইল্যান্স সিস্টেম-এর তথ্য ভাণ্ডার থেকে ৫১৭ জনকে নির্বাচন করা হয় যার মধ্যে ৪৪ শতাংশ ছিলো পুরুষ। অংশগ্রহণকারীগণ সারারাত কিছু না-খেয়ে সকালে ক্লিনিকে আসে এবং ক্লিনিকে আসার পর গবেষণা দলের সদস্যরা তাদের ফাস্টিং প্লাজমা গ্লুকোজ এবং লিপিড-জাতীয় পদার্থ পরিমাপ করার জন্য রক্ত সংগ্রহ করে। তারপর ৭৫ গ্রাম গ্লুকোজ পানিতে গুলিয়ে পান করানোর দু'ঘন্টা পর ওরাল গ্লুকোজ টলারেন্স টেস্ট করা হয়।

প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায়, যদিও অতিশয় স্থূলতা খুব কম (বডি ম্যাস ইনডেক্স* ২৯ বা এর বেশি হলে তা অতিশয় স্থূলতা হিসেবে বিবেচিত), কিন্তু ১০.৪ শতাংশ অংশগ্রহণকারী অতিরিক্ত ওজনের অধিকারী (এদের বডি ম্যাস ইনডেক্স ২৫ বা তদুর্ধ্ব)। মহিলাদের মধ্যে ১৩.৫ শতাংশ মাত্রাধিক ওজনের অধিকারী, সেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে এর হার ৬.৬ শতাংশ পরিলক্ষিত হয়। সার্বিকভাবে ১৪ শতাংশের মধ্যে উদর-সংক্রান্ত স্থূলতা বা কোমরের অধিক পরিধি পরিলক্ষিত হয়—মহিলাদের মধ্যে এ হার ছিলো ২০ শতাংশ। শতকরা ৩ ভাগ অংশগ্রহণকারীর মধ্যে ডায়াবেটিস নির্ণিত হয় যেখানে মহিলাদের মধ্যে ডায়াবেটিসে আক্রান্তের হার ৪.২ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে এ-হার ১.৩ শতাংশ পরিলক্ষিত হয়।

গবেষণায় আরো দেখা যায়, শতকরা ৯ জন অংশগ্রহণকারীর মধ্যে ডায়াবেটিস-পূর্ববর্তী অবস্থা বিরাজমান অর্থাৎ ইম্‌পেয়ার্ড গ্লুকোজ টলারেন্স পরিলক্ষিত হয়; এখানে পুরুষদের চেয়ে মহিলাদের ক্ষেত্রে আধিক্য বেশি—১০.৪ শতাংশ মহিলা এবং ৬.৬ শতাংশ পুরুষ। সার্বিকভাবে শতকরা ৬ জনের মধ্যে উচ্চ রক্তচাপ নির্ণিত হয় যা পুরুষদের (৫.৩%) তুলনায় মহিলাদের (৭.৩%) মধ্যে বেশি দেখা যায়। বিপাকীয় লক্ষণসমূহ (মেটাবলিক সিনড্রোম) হচ্ছে কোমরের বেশি পরিধির সাথে সাথে প্লাজমা ট্রাইগ্লিসারাইড বেশি, এইচডিএল কোলেস্টেরল-এর মাত্রা কম, উচ্চ রক্তচাপ এবং অস্বাভাবিক গ্লুকোজ—এ চারটির মধ্যে যে কোন দু'টি লক্ষণ। বিপাকীয় লক্ষণসমূহ বা মেটাবলিক সিনড্রোম যাদের থাকে, তাদের মধ্যে হার্ট অ্যাটাক বা স্ট্রোকে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি ৩ গুণ বেশি থাকে এবং এধরণের ঘটনা থেকে মৃত্যুর ঝুঁকি দ্বিগুণ হয়ে থাকে। এই গবেষণায় সার্বিকভাবে, ৮.৫ শতাংশ অংশগ্রহণকারীর মধ্যে বিপাকীয় লক্ষণসমূহ দেখা যায়। প্রায় ১০ শতাংশ মহিলা এবং ৪ শতাংশ পুরুষের মধ্যে এই বিপাকীয় লক্ষণসমূহ নির্ণিত হয়।

উন্নত দেশগুলোতে অতিশয় স্থূলতার মহামারী অবস্থা অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজগুলোর ব্যাপকতার অন্যতম মূল চালিকাশক্তি। বর্তমানে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে অতিশয় স্থূলতা কম হলেও এসব দেশে ক্রনিক ডিজিজগুলোর ব্যাপকতা উন্নত দেশগুলোর সমান বা তার চেয়েও বেশি পরিলক্ষিত হয়। পশ্চিমা দেশগুলোর তুলনায় এশিয়ার জনগণের নির্ধারিত বিএমআই-এ শরীরের মেদ বেশি পরিলক্ষিত হয়। সাম্প্রতিক গবেষণায় পরামর্শ দেয়া হয়, বডি ম্যাস ইনডেক্স-এর মত স্থূলতার সার্বিক নির্দেশকের চেয়ে মেদের বন্টন বেশি গুরুত্বপূর্ণ। অতিশয় স্থূল না হওয়া আত্মতুষ্টির বিষয় নয় অথবা ডায়াবেটিস ও হৃদরোগের রিস্ক ফ্যাক্টর কম হওয়ার নিশ্চয়তা দেয় না বা ভালো বিপাকীয় লক্ষণের নিশ্চয়তাও দেয় না। অতিশয় স্থূলতা, অনুপযুক্ত খাদ্য, ধূমপান, শারীরিক নিষ্ক্রিয়তা, ডিসলিপিডেমিয়া, এবং উচ্চ রক্তচাপের মত বেশিরভাগ রিস্ক ফ্যাক্টরই পরিবর্তনশীল বলে বিবেচিত।

মতলবের এ-গবেষণায় বেশিরভাগ অনাকাঙ্ক্ষিত ফলাফল পুরুষদের তুলনায় মহিলাদের মধ্যে বেশি পরিলক্ষিত হয়। উল্লেখ করা যায় যে, খুব কম ব্যক্তিই জানতো যে তাদের কোনো স্বাস্থ্য সমস্যা আছে। ২৭ থেকে ৫০ বছরের এই গ্রুপটি মোট জনসংখ্যার প্রায় এক-তৃতীয়াংশ। নির্বাচিত কয়েকটি অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতার উপর এই উপাত্ত থেকে দেখা যায়, এসব অসংক্রামক রোগের গুপ্ত ব্যাপকতা বিশাল। বাংলাদেশে শুধু কিছু সীমিত চিকিৎসাসেবা আছে যার বেশিরভাগই বড় শহরগুলোতে পাওয়া যায়। প্রাথমিক প্রতিরোধক কার্যক্রম কার্যত অনুপস্থিত। অসংক্রামক রোগগুলোর ব্যাপকতা কমাতে জরুরীভাবে একটি নীতিমালার সিদ্ধান্ত প্রয়োজন এবং সরকারী ও বেসরকারী খাতের পাশাপাশি দাতা সংস্থাগুলোর যৌথ উদ্যোগ প্রয়োজন যেখানে প্রাথমিক প্রতিরোধের উপর সবচেয়ে গুরত্ব দেয়া হবে কারণ প্রাথমিক প্রতিরোধই ভবিষ্যতের জন্য বেশি সুফল বয়ে আনবে।

*[বডি ম্যাস ইনডেক্স (বিএমআই): ওজন (কেজি)/উচ্চতা$^২$ (মিটার$^২$) দিয়ে এটি গণনা করা হয়। জনগণের ওজন-সংক্রান্ত সমস্যা নির্ধারণ করার জন্য এটি বহুল ব্যবহৃত রোগনিয়ন্ত্রক টুল যা কম ওজন, বেশি ওজন ও অতিশয় স্থূলতাজাতীয় সমস্যা নির্ণয় করে]

ডা: দেওয়ান শামসুল আলম
সহযোগী বিজ্ঞানী
প্রধান, ক্রনিক নন-কমিউনিকেবল ডিজিজেস ইউনিট

এ প্রকল্প সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে ও এ নিউজলেটারের ব্যাপারে আপনার প্রতিক্রিয়া জানাতে যোগাযোগ করুন:

দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ
আইসিডিডিআর,বি
জিপিও বক্স ১২৮, ঢাকা, বাংলাদেশ
ফোন: +৮৮০২৮৮৬০৫২৩৬৩২, এক্স ২৫৩৯
www.icddrb.org/chronicdisease

প্রফেসর আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
প্রিন্সিপাল ইনভেস্টিগেটর
দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ
acravioto@icddrb.org

ড. ট্রেসি লিন কোহ্‌লমুজ
প্রজেক্ট কো-অর্ডিনেটর
দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ
tracey@icddrb.org

নাজরাতুন নাঈম মোনালিসা
ইনফরমেশন ম্যানেজার
দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ
monalisa@icddrb.org

ডিজাইন ও পেজ লে-আউট: সৈয়দ হাসিবুল হাসান, পাবলিকেশনস ইউনিট, আইসিডিডিআর,বি
মুদ্রণে ঃ রোশনি প্রিন্টিং প্রেস