chronic disease news

বর্ষ ১ সংখ্যা ২ নভেম্বর ২০০৯

a newsletter of
Centre for Control of Chronic Diseases in Bangladesh

বাংলাদেশের দু'টি গ্রামীণ এলাকায় স্ট্রোক ও পক্ষাঘাতজনিত অক্ষমতার ব্যাপকতা ... ২

সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ এর সহযোগীদের পরিচিতি ... ৪

মহিলাদের মধ্যে কি পুরুষদের তুলনায় মেটাবলিক সিনড্রোমের ঝুঁকি বেশি?—বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকা থেকে প্রাপ্ত ফলাফল ... ৫

যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল হার্ট, লাং এন্ড ব্লাড ইন্সটিটিউটের সাথে কাজ ... 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 দ্বিতীয় সংখ্যায় আপনাদের স্বাগতম। এতে আমরা আমাদের প্রকল্পের সর্বশেষ কার্যক্রম ও বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতার বর্তমান পরিস্থিতি আপনাদের অবহিত করবো। আমরা বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকায় ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতার ওপর সাম্প্রতিক গবেষণার ফলাফল নিয়ে এই সংখ্যাটিকে সাজিয়েছি।

গত কয়েক মাসে দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ এর গবেষণার কাজে অগ্রগতি লাভ করেছে।

জুলাই মাসে যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল হার্ট, লাং এন্ড ব্লাড ইন্সটিটিউটের সাথে আমাদের চুক্তি শুরু হয়, যা এই নিউজলেটারে বর্ণনা করা হয়েছে। আমাদের অন্যান্য কার্যক্রমের মধ্যে আছে রিস্ক ফ্যাক্টরের ওপর ব্যাপক গবেষণা, যার ফলাফল আমরা পরবর্তী সংখ্যাগুলোতে তুলে ধরবো। বিভিন্ন অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজ ও এর রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর বর্তমান ব্যাপকতা নির্ধারণ করার জন্য আমরা বিভিন্ন গবেষণা চালিয়ে যাচ্ছি। আমাদের লক্ষ্য হলো এসব গবেষণার ফলাফলের মাধ্যমে নীতি নির্ধারণের জন্য দৃষ্টান্ত জোরদার করা ও কমিউনিটির জন্য যথাযথ কর্মসূচী তৈরি করা।

আমরা বিভিন্ন সেমিনারের আয়াজন করেছি, যার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো ভারতের সাউথ এশিয়া নেটওয়ার্ক ফর ক্রনিক ডিজিজের সহযোগীদের নিয়ে সেমিনার। গবেষণা ও শিক্ষা উভয় ক্ষেত্রে আমাদের বেশ কয়েকটি নতুন প্রকল্প আছে যার তালিকা তুলে ধরার জন্য এই স্বল্প পরিসর অপ্রতুল।

নিউজলেটারের এই সংখ্যায় বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকায় দুটি ফিল্ড সাইটে স্ট্রোক ও পক্ষাঘাতের ব্যাপকতা এবং আরেকটি গ্রামাঞ্চলে মহিলাদের মধ্যে বিপাকীয় লক্ষণসমূহ বিস্তারের ঝুঁকির উপর আলোকপাত করা হয়েছে। এছাড়াও আমরা সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ কনসোর্টিয়ামটির প্রধান সহযোগীদের সংক্ষিপ্ত পরিচিতি এবং এক নজরে আমাদের কিছু কর্মকাণ্ড আপনাদের কাছে তুলে ধরছি।

আশা করি আপনারা ক্রনিক ডিজিজ নিউজের এই সংখ্যা উপভোগ করবেন।

আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
এক্সিকিউটিভ ডিরেক্টর, আইসিডিডিআর,বি

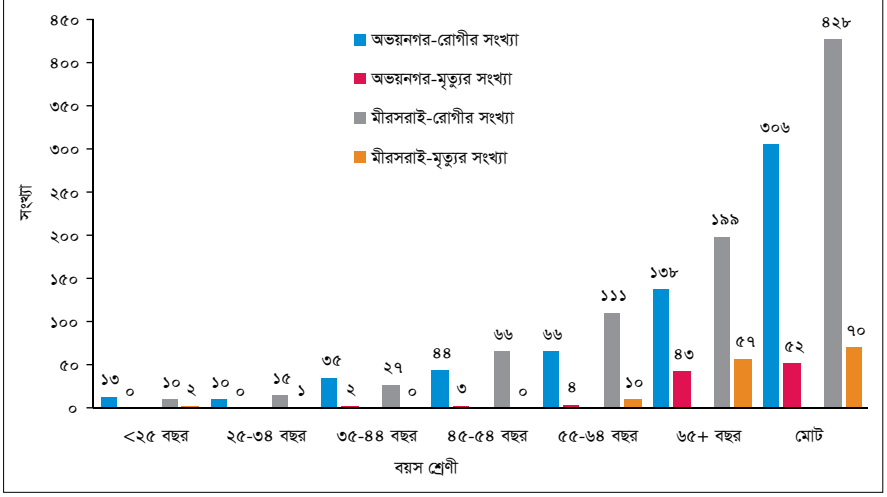
বাংলাদেশের দু'টি গ্রামীণ এলাকায় স্ট্রোক ও পক্ষাঘাতজনিত অক্ষমতার ব্যাপকতা

অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজ যেমন হৃদরোগ, স্ট্রোক, ডায়াবেটিস, ক্যান্সার ও ক্রনিক অব্‌স্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিডি) সারা বিশ্বে অসুস্থতা ও মৃত্যুর প্রধান কারণ হয়ে দাঁড়িয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ২০০২ সালে প্রকাশিত প্রতিবেদনে দেখা যায়, বিশ্বে প্রায় ৬০ শতাংশ মৃত্যু ও ৪৬ শতাংশ রোগের ব্যাপকতার জন্য অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজগুলো দায়ী। বর্তমান পরিস্থিতি অব্যাহত থাকলে ২০২০ সালে এসব রোগের কারণে মৃত্যুর হার হবে ৭৩ শতাংশ এবং রোগের ব্যাপকতা হবে ৬০ শতাংশ। সেরেব্রোভাস্কুলার ডিজিজের ফলে, বিশেষত স্ট্রোক-জনিত কারণে যে অক্ষমতা হয় তা রোগীর ওপর প্রচণ্ড মানসিক যন্ত্রণা সৃষ্টি করে যার ফলে তাদের জীবিকা-সংক্রান্ত প্রতিদিনের কার্যক্রমের ওপর প্রভাব পড়ে, তাদের পরিবারের ওপর অর্থনৈতিক ও মানসিক চাপের সৃষ্টি হয় এবং এর ফলে মৃত্যুও হতে পারে। স্বল্প ও মাঝারি আয়ের দেশগুলোতে স্ট্রোক সনাক্তকরণের জন্য প্রয়োজনীয় ক্লিনিক্যাল ও ডায়াগনস্টিক সুবিধা সহজলভ্য নয়। ক্রনিক ডিজিজের প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টর, স্বল্প ও মাঝারি আয়ের দেশগুলোতে পক্ষাঘাতজনিত অক্ষমতা এবং বাংলাদেশে এর বিস্তার সংক্রান্ত জনসংখ্যাভিত্তিক তথ্যও তাই সীমিত বা পাওয়া যায় না।

১৯৮৩ সাল থেকে বাংলাদেশের দক্ষিণ-পশ্চিম অঞ্চলের অভয়নগর উপজেলা এবং ১৯৯৫ সাল থেকে দেশের দক্ষিণাঞ্চলের মীরসরাই উপজেলায় আইসিডিডিআর,বি হেলথ্ এন্ড ডেমোগ্রাফিক সার্ভেইল্যান্স সিস্টেম (এইচডিএসএস) চালু করে। এই ব্যবস্থা জনসংখ্যাভিত্তিক অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা মূল্যায়ন করার এক অনন্য ক্ষেত্র তৈরি করে দিয়েছে। ডেমোগ্রাফিক ইভেন্টগুলো ছাড়াও ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন ও ডিজিজেস এর দশম ভার্সন (ICD-১০) এর সহায়তায় এসব এইচডিএসএস সাইটে নিবিড় সাক্ষাতকারের মাধ্যমে মৃত্যুর কারণ-সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

ডেমোগ্রাফিক তথ্য সংগ্রহের সাথে সাথে এই দুই এইচডিএসএস সাইটে সরকারি স্বাস্থ্য সেবার উপযোগিতা পর্যালোচনা করার জন্য আইসিডিডিআর,বি দু'সপ্তাহ আগে জানানো যেকোনো স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত সমস্যার জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ব্যবস্থা চালু

চিত্র ঃ ২০০৬-২০০৯ পর্যন্ত বয়সের শ্রেণীভেদে স্ট্রোক/পক্ষাঘাতের ব্যাপকতা ও মৃত্যু



সুফিয়া খাতুন (৬০) হাঁপানীতে ভুগছিল এবং পাঁচ বছর আগে তার উচ্চ রক্তচাপ নির্ণিত হয়। তিন বছর আগে তার স্ট্রোক হয়। স্ট্রোকের পর থেকে সে চলাফেরা করতে পারে না, খেতে পারে না, স্পষ্ট করে কথা বলতে পারে না এবং তার শরীরের ডান অংশ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়ে পড়ে। সুফিয়াকে তার প্রতিদিনের কর্মকাণ্ডের জন্য তার তিন পুত্রবধূর উপর নির্ভর করতে হয়

করেছে যা ২০০৬ সালের অক্টোবর মাসের এইচডিএসএস রাউন্ডে প্রবর্তিত হয়।

প্রতি ত্রৈমাসিক এইচডিএসএস রাউন্ডে এই দুই সাইটের অন্তর্ভুক্ত পরিবারের গৃহকর্তাদের কিছু প্রশ্ন করা হয়। এগুলো হলো:

(১) গত দু'সপ্তাহে এই পরিবারের কোনো সদস্য কোনো অসুখে ভুগেছিল কি?

(২) পরিবারের কোনো সদস্যের জন্য যেকোনো কারণে কোনো ওষুধ ব্যবহার করা হয়েছিল বা কেনা হয়েছিল?

(৩) কী ধরণের স্বাস্থ্য-সমস্যা হয়েছিল এবং তার জন্য কোন ধরণের স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর পরামর্শ নেওয়া হয়েছিল?

স্বাস্থ্য-সমস্যাগুলো নির্ধারিত ডিজিজ ক্যাটাগরী অনুসরণে কোড করা হতো যার মাধ্যমে আইসিডি-১০ অনুযায়ী মৃত্যুর কারণ সনাক্ত করা হতো। এইচডিএসএস তথ্য সংগ্রহকারী ও তত্ত্বাবধানকারীদের মাধ্যমে বছরে চারবার তথ্য সংগ্রহ থেকে স্ট্রোক/পক্ষাঘাতের সঠিক সংখ্যা নিশ্চিত করে। ২০০৯ সালে অভয়নগরে বছরের মাঝামাঝিতে এইচডিএসএস জনসংখ্যা ছিল ৩৪,৫১৯ এবং মীরসরাইয়ের জনসংখ্যা ছিল ৩৯,০২০। এই দুই এলাকার জনসংখ্যার মধ্যে সামান্য পার্থক্য দেখা যায়।

অভয়নগরের জনসংখ্যার মধ্যে ২৫ বছর বা তদুর্ধ্ব জনগণের হার ৫৩ শতাংশ এবং মীরসরাইয়ে এই হার ৪৭ শতাংশ, এখানে নারীর সংখ্যা ৪৯ শতাংশ এবং মীরসরাইয়ে নারীর সংখ্যা ৫৫ শতাংশ।

২০০৬ সালের অক্টোবর মাস থেকে ২০০৯ সালের জুন মাস পর্যন্ত এইচডিএসএস ড্যাটাবেইজ থেকে দেখা যায়, অভয়নগরে স্ট্রোক বা পক্ষাঘাত আক্রান্ত ২৫ বছর বা তদুর্ধ্ব বয়সের জনসংখ্যা ৩০৬ (১৮০ জন পুরুষ ও ১২৬ জন মহিলা)। উক্ত সময়ে মীরসরাইয়ে স্ট্রোক বা পক্ষাঘাতে আক্রান্ত ২৫ বছর বা তদুর্ধ্ব বয়সের জনসংখ্যা ছিল ৪২৮ (২১৬ জন পুরুষ ও ২১২ জন মহিলা)।

এই হিসাব থেকে দেখা যায় অভয়নগরে এই হার হচ্ছে প্রতি হাজারে ১৬ জন এবং মীরসরাইয়ে প্রতি হাজারে ২১ জন। সার্বিকভাবে স্ট্রোক বা পক্ষাঘাতে আক্রান্ত পুরুষের সংখ্যা বেশি এবং ৪৫ বছর থেকে ৫৪ বছর, ৫৫ থেকে ৬৪ বছর এবং ৬৫ বছরের অধিক বয়সের ব্যক্তিবর্গ বেশি ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় আছেন। এইচডিএসএস-এ সংগৃহীত এবং ড্যাটাবেইজে সংরক্ষিত হিসাবের মধ্যে অভয়নগরে ৫২ জনের এবং মীরসরাইয়ে ৭০ জনের মৃত্যু হয়েছে। মৃত্যুর ক্ষেত্রে অভয়নগরে পুরুষের হার বেশি (৬০ শতাংশ) এবং মীরসরাইয়ে মহিলাদের হার বেশি (৬১ শতাংশ) এবং দুই এইচডিএসএস সাইটেই সব বয়সের শ্রেণীভেদে এই প্রকৃতির মধ্যে মিল দেখা যায়। অভয়নগরে স্ট্রোক/পক্ষাঘাতের কেস ফ্যাটালিটি রেশিও ছিল ১১.৬ এবং মীরসরাইয়ে ১৫.৬। অভয়নগরে পুরুষের অধিক মৃত্যুহার, স্ট্রোক/পক্ষাঘাতের কেস ফ্যাটালিটি রেশিও এবং মীরসরাইয়ে মহিলাদের অধিক মৃত্যুর হার সংক্রান্ত বিষয়ে আরো গবেষণা প্রয়োজন।

প্রারম্ভিক পর্যবেক্ষণে এইচডিএসএস ড্যাটাবেইজে সংরক্ষিত পূর্ববর্তী দু'সপ্তাহের তথ্য থেকে জানা যায় স্ট্রোক/পক্ষাঘাত-সংক্রান্ত ঘটনার ক্ষেত্রে অভয়নগরে মাত্র ৯ শতাংশ জনগণ কোনো স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর পরামর্শ নেয়নি, পক্ষান্তরে ৪৫ শতাংশ লাইসেন্সবিহীন স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর পরামর্শ নিয়েছে এবং ৪৬ শতাংশ এমবিবিএস ডাক্তারের পরামর্শ নিয়েছে। মীরসরাইয়ের ক্ষেত্রে দেখা যায়, ৬ শতাংশ কোনো স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর পরামর্শ নেয়নি, ৪০ শতাংশ লাইসেন্সবিহীন স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর পরামর্শ নিয়েছে এবং ৫৪ শতাংশ এমবিবিএস ডাক্তারের কাছে গিয়েছিল।

স্ট্রোক বা পক্ষাঘাতের কারণে অক্ষমতার ওপর জনসংখ্যাভিত্তিক তথ্যের সীমিত বিশ্লেষণ থেকে এই দুই গ্রামীণ এলাকায় এই সমস্যার বিস্তার সম্পর্কে খানিকটা ধারণা পাওয়া যায়। এই বিশ্লেষণ বাংলাদেশের সমগ্র গ্রামাঞ্চলের প্রকৃত অবস্থা প্রকাশ নাও করতে পারে। তবে এইচডিএসএস-এর এই সক্রিয়তা ও এর দ্বারা সৃষ্ট সুযোগের কারণে জনসংখ্যা ভিত্তিক অসংক্রামক ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা পর্যালোচনা করা সহজসাধ্য হয়েছে। এর মাধ্যমে অন্যান্য ডেমোগ্রাফিক ও আর্থসামাজিক বৈশিষ্ট্যের ওপর তথ্য এইচডিএসএস ড্যাটাবেইজে পাওয়া যায় যা থেকে ডিজ্যাবিলিটি অ্যাডজাস্টেড লাইফ ইয়ার্স (ডালি), কোয়ালিটি অ্যাডজাস্টেড লাইফ ইয়ার্স (কোয়ালি) এবং অদূর ভবিষ্যতে পারিবারিক আর্থিক অবস্থার ওপর স্ট্রোক অথবা পক্ষাঘাতের প্রভাব বিশ্লেষণ করা যাবে এবং তার ভিত্তিতে সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেজ ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি) জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থার জন্য দৃষ্টান্ত তৈরি করতে পারবে।

আলী আশরাফ
এসোসিয়েট সায়েন্টিস্ট, আইসিডিডিআর,বি
প্রধান, ফিল্ড সাইটস্ ইউনিট

সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ-এর সহযোগীদের পরিচিতি

দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি) আইসিডিডিআর,বি (আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ), ব্র্যাক, জন্স হপকিনস্ ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেলথ (জেএইচএসপিএইচ) এবং দ্য ইন্সটিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ (আইডিএস)-এর একটি সহযোগিতামূলক কার্যক্রম। এই কনসোর্টিয়ামের প্রারম্ভিক অর্থায়ন আসে যুক্তরাষ্ট্রের ইউনাইটেডহেলথ্ গ্রুপ থেকে এবং সাম্প্রতিককালে অর্থায়ন হচ্ছে যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল ইন্সটিটিউট অফ হেলথ-এর অন্তর্ভুক্ত ন্যাশনাল হার্ট, লাং এন্ড ব্লাড ইন্সটিটিউট (এনএইচএলবিআই) থেকে। এই কনসোর্টিয়ামের সচিবালয় আইসিডিডিআর,বিতে অবস্থিত। কনসোর্টিয়ামের প্রধান সহযোগীদের একটি সংক্ষিপ্ত পরিচিতি তুলে ধরা হলো:

আইসিডিডিআর,বি

আইসিডিডিআর,বি (আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ) একটি আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্য-গবেষণা প্রতিষ্ঠান যা বাংলাদেশের রাজধানী ঢাকায় অবস্থিত। স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা বিষয়ে বিশ্বে পরিবর্তনশীল ধারার সাথে তাল মিলিয়ে আইসিডিডিআর,বি বিশ্বের কিছু জটিলতম স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত প্রয়োজনে সাড়া দিতে অনেক বছর ধরে এর কার্যক্রমের সম্প্রসারণ করেছে। বিশ্বব্যাপী একাডেমিক ও গবেষণা প্রতিষ্ঠানগুলোর সহযোগীদের সমন্বয়ে আইসিডিডিআর,বি গবেষণা, প্রশিক্ষণ ও ব্যাপ্তিবর্ধনের পাশাপাশি কর্মসূচীভিত্তিক কার্যক্রম পরিচালনা করছে।

ক্রনিক ডিজিজের বর্তমান ব্যাপকতার মাত্রা নির্ধারণ, এর রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর ব্যাপকতা এবং বাংলাদেশে বাড়ি পর্যায়ে ক্রনিক অসুস্থতার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ভূমিকা এবং এদেশে জ্ঞানের ব্যবহারিক রূপান্তরের মধ্যে যোগসূত্র জানার লক্ষ্য অর্জনে আইসিডিডিআর,বি নেতৃত্ব দিচ্ছে।

ব্র্যাক, বাংলাদেশ

অতিদারিদ্র্য, অশিক্ষা, অসুস্থতা ও অন্যান্য প্রতিবন্ধকতা নিয়ে যাদের জীবন ব্র্যাক তাদের নিয়ে কাজ করে। বিভিন্ন উন্নয়নমূলক কর্মসূচীর মাধ্যমে ব্র্যাক এদের জীবনে ইতিবাচক পরিবর্তন এনে এদের জীবনযাপনে গুণগত পরিবর্তন আনার প্রচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে। ঢাকার মহাখালীতে এর প্রধান কার্যালয় অবস্থিত। ব্র্যাক বাংলাদেশের ৭০,০০০ গ্রাম ও ২,০০০ বস্তিতে দারিদ্র্যের সাথে লড়ার জন্য কাজ করছে এবং বাংলাদেশের গ্রাম ও শহরাঞ্চলের মোট জনসংখ্যার তিন-চতুর্থাংশের কাছে তার সমন্বিত সেবার প্যাকেজ নিয়ে পৌঁছে গিয়েছে। আন্তর্জাতিকভাবে ব্র্যাক দক্ষিণাঞ্চলের সবচেয়ে বড় এনজিও যা উন্নয়নমূলক কর্মসূচী নিয়ে এশিয়া ও আফ্রিকায় ১১০ মিলিয়নের বেশি লোকের কাছে পৌঁছে গিয়েছে। সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশের বাস্তবায়ন সহযোগী ছাড়াও ব্র্যাক ইউনিভার্সিটির জেমস পি গ্রান্ট স্কুল অফ পাবলিক হেলথ-এর মাধ্যমে ব্র্যাক এই কেন্দ্রের শিক্ষা বিষয়ক লক্ষ্য অর্জনে অন্যতম ভূমিকা পালন করছে।

জন্স হপকিনস্ ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেলথ, বাল্টিমোর, যুক্তরাষ্ট্র

জন্স হপকিনস্ ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেলথ (জেএইচএসপিএইচ) বিভিন্ন গবেষণাবিদ ও জনস্বাস্থ্য পেশাজীবী দলের শিক্ষার কাজে নিবেদিত যা নতুন জ্ঞানের আবিষ্কার ও তার প্রয়োগের সাথে অবিচ্ছেদ্যভাবে জড়িত একটি প্রক্রিয়া এবং এসব কর্মকাণ্ডের মাধ্যমে জেএইচএসপিএইচ বিশ্বে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়ন, রোগ প্রতিরোধ এবং অক্ষমতা দূরীকরণে ভূমিকা রাখে। এই প্রতিষ্ঠান দক্ষিণ এশিয়ায় ক্রনিক ডিজিজ সংক্রান্ত বর্তমান জ্ঞানের ব্যবধানে সমতা আনা এবং ক্রনিক অসুস্থতা ও দারিদ্র্য বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে কিভাবে বছরের পর বছর ধরে একে অপরকে প্রভাবিত করছে তা অনুধাবন করার কাজে নেতৃত্ব দিচ্ছে।

ইন্সটিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ, ব্রাইটন, যুক্তরাজ্য

ইন্সটিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ (আইডিএস) বহুবিষয়ক গবেষণা, শিক্ষা, যোগাযোগ, সামর্থ্য তৈরি এবং আন্তর্জাতিক উন্নয়নের জন্য একটি আন্তর্জাতিক সেন্টার অফ এক্সিলেন্স। এটি যুক্তরাজ্যের ব্রাইটনে ইউনিভার্সিটি অফ সাসেক্সে অবস্থিত। সকল কাজের ক্ষেত্রেই আইডিএস চলমান ধারণাকে চ্যালেঞ্জ করে নতুন ধারণা তৈরির লক্ষ্যে এগিয়ে যায়, যা থেকে উন্নয়ন নীতি ও কাজের নতুন ধারা সৃষ্টি হবে। এই সমস্যাভিত্তিক চিন্তায় গবেষণা, শিক্ষা ও যোগাযোগের ক্ষেত্রে বহুবিষয়ক এবং আন্তর্জাতিক সহযোগিতার প্রয়োজন হয়। স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ও দারিদ্র্য নিরসনের মত উন্নয়ন বিষয়সমূহের সাথে ক্রনিক ডিজিজের সংযোগ স্থাপনের জন্য প্রণীত গবেষণা পরিকল্পনাকে সমর্থন দেয় আইডিএস। তথ্য সেবার মাধ্যমে সরকার, আন্তর্জাতিক সংস্থা, গবেষণা প্রতিষ্ঠান এবং এডভোকেসী দলগুলোর সাথে সংযোগ স্থাপনের আন্তর্জাতিক শক্তি হিসেবে আইডিএস এই কর্মসূচীর যোগাযোগ কার্যক্রমকেও সহায়তা করছে।

মহিলাদের মধ্যে কি পুরুষদের তুলনায় মেটাবলিক সিনড্রোমের ঝুঁকি বেশি?—বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকা থেকে প্রাপ্ত ফলাফল

মেটাবলিক সিনড্রোম হৃদরোগের স্পষ্ট আভাস দেয় এবং হৃদরোগজনিত মৃত্যুর ঝুঁকি বাড়িয়ে তোলে। বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে মেটাবলিক সিনড্রোমের উপর জনসংখ্যাভিত্তিক তথ্য খুব কম পাওয়া যায়। আইসিডিডিআর,বি-র গবেষকবৃন্দ বাংলাদেশের একটি গ্রামীণ এলাকায় মতলবে তুলনামূলকভাবে কমবয়সী প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে মেটাবলিক সিনড্রোম কতটুকু আছে তা দেখার জন্য এবং এর নির্ধারক উপাদানগুলো পরিমাপ করার জন্য একটি গবেষণা পরিচালনা করেন। ২৭ থেকে ৫০ বছরের পুরুষ ও মহিলা এতে অংশগ্রহণ করে। মতলবের হেলথ এন্ড ডেমোগ্রাফিক সার্ভেইল্যান্স সিস্টেম-এর অন্তর্ভুক্ত ৫১৭ জন অংশগ্রহণকারী নিয়ে গবেষণাটি পরিচালনা করা হয় যার মধ্যে ২২৯ জন পুরুষ ও ২৮৮ জন মহিলা।

গবেষকগণ অংশগ্রহণকারীদের কোমরের পরিধি, রক্তচাপ, প্লাজমা গ্লুকোজ (ফাস্টিং এবং ৭৫ গ্রাম গ্লুকোজ গ্রহণের দুই ঘন্টা পর পরীক্ষা), ফাস্টিং ট্রাইগ্লিসারাইড এবং হাই ডেনসিটি লিপোপ্রোটিন কোলেস্টেরল (এইচডিএল-সি) পরিমাপ করেন।

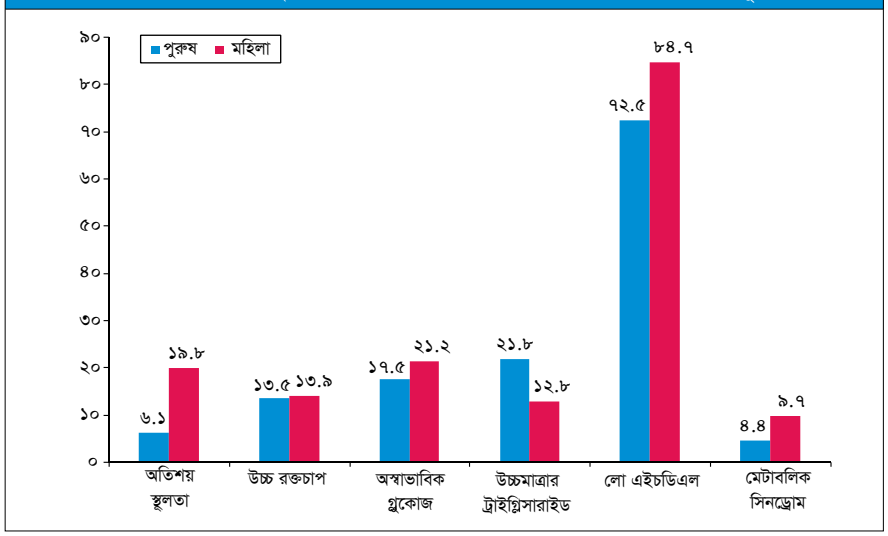
আন্তর্জাতিক ডায়াবেটিস ফেডারেশনের নির্ধারিত মানদণ্ড অনুযায়ী সবগুলো বিপাকীয় লক্ষণের নির্ধারক উপাদানের পরিমাপ করা হয়। মেটাবলিক সিনড্রোম হচ্ছে একাদিক্রমে অতিশয় স্থূলতার (পুরুষদের ক্ষেত্রে কোমরের পরিধি > অথবা = ৯০ সেন্টিমিটার এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে > অথবা = ৮০ সেন্টিমিটার) সাথে সাথে অন্য চার উপাদান থেকে যেকোনো দুটির উপস্থিতি। এই চারটি উপাদান হচ্ছে উচ্চমাত্রার ট্রাইগ্লিসারাইড (≥ ১.৭ mmol/L), লো এইচডিএল (পুরুষদের ক্ষেত্রে <১.০৩ mmol/L এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে ১.২৯ mmol/L), উচ্চ রক্তচাপ (সিস্টোলিক ≥১৩০ অথবা ডায়াস্টোলিক ≥৮৫ mmHg) এবং অস্বাভাবিক গ্লুকোজ যা ডায়াবেটিক অথবা ইম্পেয়ার্ড ফাস্টিং গ্লুকোজ অথবা ইম্পেয়ার্ড গ্লুকোজ টলারেন্স হিসাবে পরিচিত।

গবেষণার ফলাফলে দেখা যায়, অংশগ্রহণকারীদের গড় বয়স ৩৭ বছর এবং গড় বডি ম্যাস ইনডেক্স ২০.৪ কেজি/মিটার^২। সার্বিকভাবে, অংশগ্রহনকারীদের ১৩.৭ শতাংশের মধ্যে উচ্চ কোমরের পরিধি, ১৬.৮ শতাংশের মধ্যে উচ্চমাত্রার ট্রাইগ্লিসারাইড, ৭৯.৩ শতাংশের মধ্যে লো এইচডিএল, ১৩.৭ শতাংশের মধ্যে উচ্চ রক্তচাপ, ১৯.৫ শতাংশের মধ্যে অস্বাভাবিক গ্লুকোজ পাওয়া যায়।

গবেষণার ফলাফলে আরো দেখা যায়, মহিলা অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে অতিশয় স্থূলতা এবং লো এইচডিএল পুরুষদের তুলনায় তাৎপর্যপূর্ণভাবে বেশি। ১৯.৮ শতাংশ মহিলা এবং ৬.১ শতাংশ পুরুষের মধ্যে অতিশয় স্থূলতা দেখা যায় (এখানে p=০.০০০)। মহিলাদের মধ্যে লো এইচডিএল পাওয়া যায় ৮৪.৭ শতাংশের মধ্যে এবং পুরুষদের ক্ষেত্রে ৭২.৫ শতাংশের মধ্যে (p=০.০০৫)। অন্যদিকে ২১.৮ শতাংশ পুরুষদের মধ্যে উচ্চমাত্রার ট্রাইগ্লিসারাইড দেখা যায় যেখানে মহিলাদের ক্ষেত্রে ছিল ১২.৮ শতাংশের মধ্যে, অর্থাৎ পুরুষদের মধ্যে উচ্চমাত্রার ট্রাইগ্লিসারাইড বেশি দেখা যায়। নারী-পুরুষ নির্বিশেষে উচ্চ রক্তচাপে কোনো পার্থক্য দেখা যায়নি, তবে পুরুষদের তুলনায় মহিলাদের মধ্যে অস্বাভাবিক গ্লুকোজ বেশি পাওয়া যায় (২১.২ শতাংশ vs ১৭.৫ শতাংশ; p= ১৭২)। অংশগ্রহণকারীদের ৭.৪ শতাংশের মধ্যে মেটাবলিক সিনড্রোম বা বিপাকীয় লক্ষণসমূহ দেখা যায় কিন্তু পুরুষদের তুলনায় মহিলাদের মধ্যে এসব সিনড্রোম বেশি দেখা যায় (৯.৭% vs ৪.৪%; p= ০.০১৪)। সম্ভাব্য বিভ্রান্তকারী উপাদানগুলো নিয়ন্ত্রণ করার পর দেখা যায়, বয়স, লিঙ্গ ও শিক্ষা মেটাবলিক সিনড্রোমের ঝুঁকির সাথে অনেকাংশে সম্পৃক্ত।

বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে পরিচালিত এই গবেষণায় দেখা যায়, তুলনামূলকভাবে কমবয়সী অস্থূল গ্রামবাসীদের মধ্যেও মেটাবলিক সিনড্রোমের উপাদানসমূহের ব্যাপক প্রকোপ রয়েছে। হৃদরোগ ও ডায়াবেটিসের একটি প্রবল রিস্ক ফ্যাক্টর হিসাবে বিবেচিত মেটাবলিক সিনড্রোম জনসংখ্যার একটি উল্লেখযোগ্য অংশকে প্রভাবিত করে যেখানে পুরুষদের তুলনায় মহিলাদের ঝুঁকি বেশি। মতলবে মহিলাদের মধ্যে পুরুষদের তুলনায় বেশি ঝুঁকি দেখা গিয়েছে বলে এবিষয়ে আরো গবেষণা প্রয়োজন যেন একটি কার্যকরী কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন করে জনগোষ্ঠীর মধ্যে ক্রনিক অসুস্থতা প্রতিরোধ করা যায়।

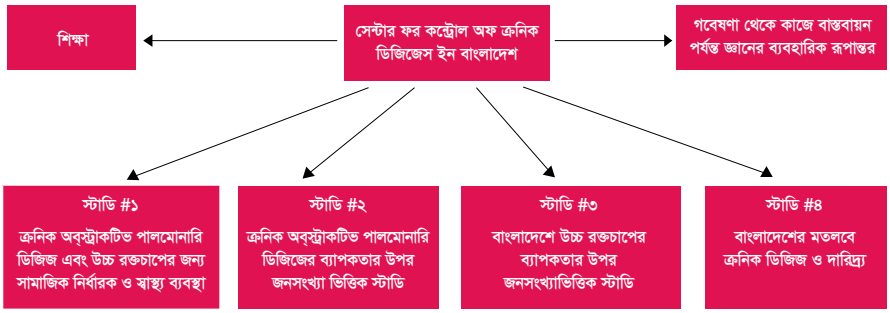
চিত্র: মতলবের ২৭-৫০ বছরের পুরুষ ও মহিলাদের মধ্যে মেটাবলিক সিনড্রোমের উপাদানসমূহের বিস্তার



ডাঃ দেওয়ান শামসুল আলম
সহযোগী বিজ্ঞানী, আইসিডিডিআর,বি
প্রধান, ক্রনিক নন-কমিউনিকেবল ডিজিজেস ইউনিট

যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল হার্ট, লাং এন্ড ব্লাড ইন্সটিটিউটের সাথে কাজ

২০০৯ সালের জুলাই মাস থেকে সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল ইন্সটিটিউট অফ হেলথের অন্তর্ভুক্ত ন্যাশনাল হার্ট, লাং এন্ড ব্লাড ইন্সটিটিউটের অর্থায়নে পাঁচ বছরের কর্মসূচী শুরু করে। এই সহযোগিতার মাধ্যমে সিসিসিডিবির প্রধান তিনটি লক্ষ্য অর্জিত হবে। এসব লক্ষ্য হচ্ছে গবেষণা, শিক্ষা এবং জ্ঞানের ব্যবহারিক রূপান্তর।



গবেষণার ক্ষেত্রে চারটি স্টাডি পরিকল্পনা করা হয়েছে যা বাংলাদেশের গ্রামীণ এবং শহুরে সার্ভেইল্যান্স সাইটের শক্তি বৃদ্ধি করবে। এসব স্টাডিতে ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিডি) এবং উচ্চ রক্তচাপের ওপর গবেষণা হবে এবং অসুস্থতার সাথে দারিদ্র্যের যোগসূত্র ও তার সাথে এসব অসুস্থতার ক্ষেত্রে বাড়ি পর্যায়ে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ভূমিকা তুলে ধরা হবে।

শিক্ষার ক্ষেত্রে ব্র্যাক বিশ্ববিদ্যালয়ের জেমস্ পি গ্রান্ট স্কুল অফ পাবলিক হেলথ-এর মাধ্যমে একটি মাস্টার্স অফ পাবলিক হেলথ্ প্লাস কর্মসূচী তৈরি হয়েছে যা এপ্লাইড মেথডোলজির উপর সনদ প্রদান করবে। এই প্রোগ্রামের মাধ্যমে ছাত্ররা সিসিসিডিবি-র গবেষকদের সাথে কাজ করার সুযোগ পাবে এবং দক্ষিণ এশিয়ায় ক্রনিক ডিজিজ এপিডিমিওলজী ও কর্মসূচীর বিষয়ে আরো জানতে পারবে। এছাড়াও বায়ো-স্ট্যাটিস্টিক্স ও জটিল ড্যাটাসেট ব্যবস্থাপনায় ছাত্রদের আরো দক্ষ করে গড়ে তোলা হবে। ২০১২ সাল থেকে স্কুল অফ পাবলিক হেলথ্-এর আসন্ন ডক্টরাল প্রোগ্রামের সাথে এসব কোর্স সন্নিবেশিত করা হবে।

সিসিসিডিবি কর্মসূচী থেকে যে জ্ঞান আহরিত হবে তা পলিসি ব্রিফ, ওয়ার্কিং পেপার, সায়েন্টিফিক জার্নাল আর্টিকেল ও এই নিউজলেটারের মাধ্যমে বাংলাদেশের নীতিনির্ধারক, স্বাস্থ্যসেবাদানকারী এবং সুশীল সমাজের সদস্যদের কাছে পৌঁছানো হবে।

সাউথ এশিয়া নেটওয়ার্ক ফর ক্রনিক ডিজিজ (SANCD)-এর সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ সৌমিক কালিটা এবং রিসার্চ ফেলো ড. বিপিন গুপ্ত ২০০৯ সালের অক্টোবর মাসে সেন্টার ফর কন্ট্রোল অব ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ সফরকালে একটি সায়েন্টিফিক সেমিনারে প্রধান বক্তা হিসেব অংশগ্রহণ করেন। ডাঃ কালিটা শ্রোতাদের কাছে SANCD-র পরিচয় তুলে ধরে এর উদ্দেশ্য, লক্ষ্য, ক্রনিক ডিজিজ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের পথে বাধা এবং তাঁদের কেন্দ্রের এই নেটওয়ার্ক-এর বৈশিষ্ট্য, ক্রনিক ডিজিজ নিয়ন্ত্রণে তাঁদের বিভিন্ন কর্মসূচীসহ তাঁদের গবেষণা ও আগামী পাঁচ বছরে প্রত্যাশিত ফলাফল সম্পর্কে আলোচনা করেন। ড. গুপ্ত টাইপ টু ডায়াবেটিস-এর সাথে সম্পৃক্ত জেনেটিক মার্কার-এর ডিজিজ অ্যাসোসিয়েশন স্টাডির ওপর আলোকপাত করেন।

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: +৮৮০২৮৮৬০৫২৩-৩২, এক্সটেনশন: 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 পেইজ লে-আউট: সৈয়দ হাসিবুল হাসান, পাবলিকেশনস্ ইউনিট, আইসিডিডিআর,বি
মুদ্রণে: প্রিন্টলিংক প্রিন্টার্স
কৃতজ্ঞতা স্বীকার: আব্দুল ওয়াজেদ এবং আবিদুর রহমান