chronic disease news

a newsletter of Centre for Control of Chronic Diseases in Bangladesh

বর্ষ ২ সংখ্যা ২ নভেম্বর ২০১০

বাংলাদেশের শহর ও গ্রামের জনগণের মধ্যে অনির্ণিত এবং সদ্যনির্ণিত ডায়াবেটিস এবং প্রাক-ডায়াবেটিস ঃ একটি পাইলট স্টাডি-র প্রারম্ভিক ফলাফল ... ২

সিসিসিডিবির প্রথম বছরের এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রাম সম্পন্ন ... ৪

শৈশবকালীন ক্যান্সার নিয়ে ঢাকায় আন্তর্জাতিক কর্মশালা ...৪

স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে ক্রনিক ডিজিজ ও দারিদ্র্যের পারস্পরিক প্রভাব ... ৫

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 চতুর্থ সংখ্যায় আপনাদের স্বাগতম। এ সংখ্যায় দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ এর ২০১০ সালের মে মাস থেকে এপর্যন্ত কর্মকান্ড সম্পর্কে আপনাদের অবহিত করা হবে।

আমাদের সহযোগী ব্র্যাক ইউনিভার্সিটির জেমস পি গ্র্যান্ট স্কুল অফ পাবলিক হেলথ এবং দ্য ইনস্টিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ-এর সমন্বয়ে আমরা এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রামের সূচনা করি ও সফলভাবে প্রথম বছর শেষ করি। এবছরের মার্চ থেকে আগস্ট মাস পর্যন্ত ছয়জন মেধাবী ছাত্র-ছাত্রী এই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করেছে এবং কোর্স সম্পন্ন করেছে।

সেপ্টেম্বর মাসে আমরা সিসিসিডিবির প্রধান হিসাবে ড. লুই উইলহেলমাস নিসেনকে স্বাগত জানাই। প্রফেসর নিসেন জন্স হপকিন্স ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেলথ-এর ইন্টারন্যাশনাল হেলথ বিভাগের সহযোগী অধ্যাপক ও যুক্তরাজ্যের ইউনিভার্সিটি অফ ইস্ট অ্যাংলিয়ার অধ্যাপক। ড. নিসেন অল্প কয়েকজন শিক্ষাবিদদের মধ্যে একজন যিনি একাধারে স্বল্প সম্পদবিশিষ্ট এবং উচ্চ আয়ের দেশসমূহে ক্রনিক রোগ সংক্রান্ত অভিজ্ঞতাকে কাজে লাগাতে পেরেছেন। তাঁর কাজের বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ দিকগুলো হলো ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, স্ট্রোক, ফুসফুসের রোগসমূহ এবং কিছু সংক্রামক রোগের প্রতিরোধ ও চিকিৎসা।

নিউজলেটারের এই সংখ্যায় আমরা একটি পাইলট স্টাডি-র প্রারম্ভিক ফলাফল তুলে ধরেছি। এ স্টাডিটি বাংলাদেশের শহর ও গ্রামাঞ্চলের প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ ও মহিলাদের মধ্যে ডায়াবেটিস এবং প্রাক-ডায়াবেটিসের ব্যাপকতা তুলে ধরেছে। এছাড়াও, এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রামের বিস্তারিত বর্ণনা ও স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে ক্রনিক ডিজিজ ও দারিদ্র্যের মধ্যে পারস্পরিক প্রভাবের উপর একটি সিস্টেমেটিক রিভিউ-এর ফলাফল এই সংখ্যায় আমরা আলোচনা করেছি। শৈশবকালীন ক্যান্সার-সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক কর্মশালাসম্পর্কিত তথ্যও এই সংখ্যায় প্রকাশ করেছি। বাংলাদেশে শৈশবকালীন ক্যান্সার প্রতিরোধে অগ্রগণ্য বিষয় নির্ধারণের লক্ষ্যে কানাডার ব্রিটিশ কলাম্বিয়া ক্যান্সার এজেন্সী এবং বাংলাদেশ, কানাডা, যুক্তরাজ্য ও জাপানের অন্যান্য সহযোগীদের নিয়ে যৌথভাবে এই কর্মশালা আয়োজিত হয়।

আশা করি আপনারা ক্রনিক ডিজিজ নিউজের এই সংখ্যাটি পড়ে আনন্দিত হবেন।

আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
এক্সিকিউটিভ ডিরেক্টর, আইসিডিডিআর,বি

বাংলাদেশের শহর ও গ্রামের জনগণের মধ্যে অনির্ণিত এবং সদ্যনির্ণিত ডায়াবেটিস এবং প্রাক-ডায়াবেটিস ঃ একটি পাইলট স্টাডি-র প্রারম্ভিক ফলাফল

উন্নত ও উন্নয়নশীল দেশগুলোতে ডায়াবেটিস ও প্রাক-ডায়াবেটিস অবস্থা (ইম্পেয়ার্ড ফাস্টিং গ্লুকোজ অথবা ইম্পেয়ার্ড গ্লুকোজ টলারেন্স) প্রাপ্তবয়স্ক জনগণের একটি বড় অংশকে আক্রান্ত করে। এর মধ্যে একটি বড় অংশ হচ্ছে যারা ডায়াবেটিসে আক্রান্ত কিন্তু দীর্ঘদিন তাদের রোগ নির্ণিত হয়নি যতদিন পর্যন্ত না তারা কোনো বড় ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হয়, অথবা যখন অন্য কোনো শারীরিক সমস্যার জন্য তাদের রক্ত পরীক্ষা করা হয়। এই অসচেতনতা চিকিৎসা ও প্রতিরোধ উভয় ক্ষেত্রেই প্রভাব ফেলে।

হৃদরোগের জন্য ডায়াবেটিস এবং প্রাক-ডায়াবেটিস দুটোই বড় ঝুঁকি। রক্তে শর্করা বৃদ্ধির পরিমাণের সাথে এই ঝুঁকি বৃদ্ধির বিষয়টি সরাসরি জড়িত। রক্তের র‍্যান্ডম গ্লুকোজ অথবা ফাস্টিং ব্লাড সুগারের ঘনত্বের পরিমানের পরীক্ষায় ডায়াবেটিস ও প্রাক-ডায়াবেটিস রোগ অনেক ক্ষেত্রে প্রায়শই নির্ণিত নাও হতে পারে। ওরাল গ্লুকোজ টলারেন্স টেস্ট হচ্ছে রক্তে শর্করার অস্বাভাবিকতা নির্ণয়ের জন্য নির্ধারিত মান। দুই ঘন্টায় মানুষের শরীর বিশেষ পরিমাণ (৭৫ গ্রাম) শর্করার ভার কতটুকু মাত্রায় বিপাক প্রক্রিয়া করতে পারে তা এই পরীক্ষার সাহায্যে পরিমাপ করা হয়ে থাকে।

আইসিডিডিআর,বি ও এমিনেন্স এসোসিয়েটস-এর গবেষকগণ প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ ও মহিলাদের মধ্যে অনির্ণিত অথবা প্রথমবার নির্ণিত ডায়াবেটিস ও প্রাক-ডায়াবেটিসের ব্যাপকতা তুলে ধরার লক্ষ্যে সম্প্রতি ঢাকা শহরের মিরপুর এবং গ্রামাঞ্চলের মধ্যে মতলবের মাঝারী আয় শ্রেণীর মধ্যে একটি গবেষণা পরিচালনা করে এবং ওরাল গ্লুকোজ টলারেন্স টেস্ট-এর মাধ্যমে গ্লুকোজের বিপাক প্রক্রিয়া পরিমাপ করে। গবেষণায় অংশগ্রহণকারী পুরুষ ও মহিলাদের বয়স ছিল ২০ বছর এবং তদুর্ধ্ব।

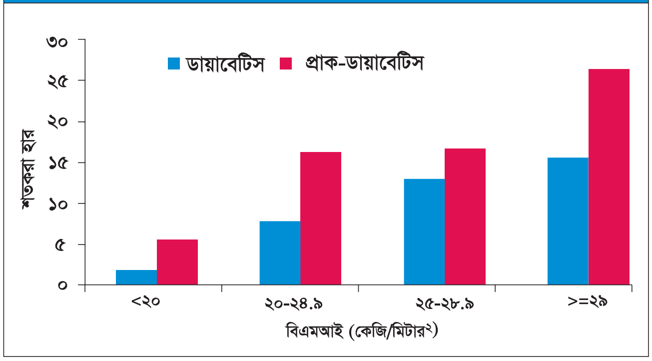
সর্বমোট ১,২৪৩ জনের অংশগ্রহণের মাধ্যমে গবেষণাটি পরিচালিত হয়, যার মধ্যে ৫১৭ জন মিরপুর থেকে এবং ৭২৬ জন মতলব থেকে অংশগ্রহণ করে। দুই এলাকাতেই দুই-তৃতীয়াংশের বেশি অংশগ্রহণকারী ছিলো মহিলা। পুরুষদের সংখ্যার স্বল্পতা, বিশেষ করে ৫০ বছরের নিচের পুরুষদের সংখ্যার স্বল্পতার কারণ হচ্ছে তাদের সময়ের অভাব। কারণ এই গবেষণার জন্য প্রত্যেক অংশগ্রহণকারীকে কমপক্ষে তিনঘণ্টা সময় দিতে হতো যাতে প্রশ্নের উত্তর দেওয়া ছাড়াও দুবার রক্তে শর্করা পরিমাপ করা যায়। এক্ষেত্রে, প্রথমে সকালে কিছু না-খাওয়া অবস্থায় একবার রক্ত পরীক্ষা করা হয়েছে এবং তারপর মুখে ৭৫ গ্রাম গ্লুকোজ খাওয়ানোর দুঘণ্টা পর আরেকবার রক্ত পরীক্ষা করা হয়েছে।

অংশগ্রহণকারীদের গড় বয়স ছিল ৪১ বছর এবং তাদের গড় বডি ম্যাস ইনডেক্স* (বিএমআই) ছিলো ২৩, যদিও গ্রামীণ

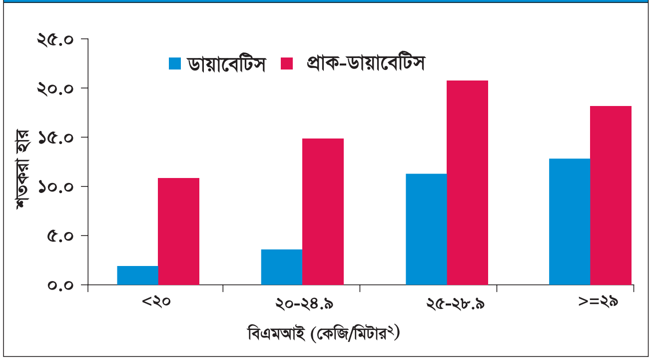
সারণিঃ মিরপুর ও ঢাকায় ২০ বছর ও তদুর্ধ্ব প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে বয়স, বডি ম্যাস ইনডেক্স ও গ্লুকোজ বিপাক প্রক্রিয়ার অস্বাভাবিকতার বিন্যাস

	মিরপুর, ঢাকা			মতলব, চাঁদপুর		
	মোট সংখ্যা (৫১৭)	পুরুষ (১৮৫)	মহিলা (৩৩৪)	মোট সংখ্যা (৭২৬)	পুরুষ (১৭৮)	মহিলা (৫৪৮)
বয়স (বছর)	৪১.৩	৪৪.৩	৩৯.৬	৪১.৭	৪২.৬	৪১.৩
বিএমআই (কেজি/মিটার^2)	২৫.৯	২৪.৭	২৬.৬	২১.০	২০.৩	২১.২
গ্লুকোজ বিপাক প্রক্রিয়ার অবস্থা						
স্বাভাবিক (%)	৬৮.৯	৬৯.৪	৬৮.৬	৮৪.৭	৮৮.৮	৮৩.৪
প্রাক-ডায়াবেটিস (%)	১৯.১	১৮.০	১৯.৮	১২.৭	৯.০	১৩.৯
ডায়াবেটিস (%)	১২.০	১২.৬	১১.৭	২.৬	২.২	২.৭

চিত্র.১. বিএমআই অনুসারে পুরুষদের মধ্যে ডায়াবেটিস ও প্রাক-ডায়াবেটিসের ব্যাপকতা



চিত্র.২. বিএমআই অনুসারে মহিলাদের মধ্যে ডায়াবেটিস ও প্রাক-ডায়াবেটিসের ব্যাপকতা



জনগণের তুলনায় শহরের অংশগ্রহণকারীরা ওজনে বেশি ছিলো।

ফলাফলঃ

এই গবেষণায় দেখা যায়, ডায়াবেটিস ও প্রাক-ডায়াবেটিস এর ব্যাপকতা গ্রামীণ জনগণের তুলনায় শহরে অনেক বেশি (২ এর পাতার সারণি দেখুন)।

গ্রামের অংশগ্রহণকারীদের তুলনায় শহরের অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে ডায়াবেটিসের ব্যাপকতা চারগুন বেশি ছিলো যদিও ঝুঁকিপূর্ণ পুরুষ ও মহিলাদের সংখ্যা উভয় এলাকাতেই সমান ছিলো। শহরের অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে প্রাক-ডায়াবেটিসের হারও তুলনামূলকভাবে বেশি ছিলো যদিও মিরপুরে পুরুষ ও মহিলাদের ক্ষেত্রে কোনো তাৎপর্যপূর্ণ পার্থক্য ছিলো না, কিন্তু মতলবে মহিলাদের মধ্যে প্রাক-ডায়াবেটিসের হার বেশি ছিলো।

সংক্ষেপে বলা যায়, শহুরে জনগণের মধ্যে প্রায় এক-তৃতীয়াংশ এবং গ্রামের অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে প্রতি ছয়জনে একজনের গ্লুকোজে অস্বাভাবিকতা দেখা যায় — সেটা ডায়াবেটিস হোক বা প্রাক-ডায়াবেটিস অবস্থাই হোক।

যাদের বিএমআই বেশি তাদের ক্ষেত্রে ডায়াবেটিস এবং প্রাক-ডায়াবেটিস উভয়ের হার বেশি। যেমনঃ বিএমআই ২০ এর নিচে যাদের তাদের মধ্যে ১.৮% পুরুষ এবং ২.০% মহিলার ডায়াবেটিস ধরা পড়ে, আর যাদের বিএমআই ২৫-২৯ তাদের ক্ষেত্রে ১২.৮% পুরুষ এবং ১১.৯% মহিলাদের মধ্যে ডায়াবেটিস পরিলক্ষিত হয়। অতিশয় স্থূল অংশগ্রহণকারী অর্থাৎ যাদের বিএমআই ২৯ এর বেশি তাদের মধ্যে ডায়াবেটিসে আক্রান্তের হার আরো বেশি; এদের মধ্যে ১৫.৮% পুরুষ ও ১৩.২% মহিলা ডায়াবেটিসে ভুগছে। এভাবে বিএমআই বৃদ্ধির সাথে সাথে পুরুষ এবং মহিলা উভয়ের ক্ষেত্রেই প্রাক-ডায়াবেটিসের হারও বৃদ্ধি পায়।

এই পরিসংখ্যান থেকেই শহর ও গ্রামীন জনগণের মধ্যে ডায়াবেটিসের ব্যাপকতার পার্থক্য বোঝা যায়। মতলবের অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে গড় বিএমআই মাত্র ২১ এবং মিরপুরের অংশগ্রহণকারীদের ক্ষেত্রে তা ২৬। একই ব্যক্তির একসাথে ডায়াবেটিস/ প্রাক-ডায়াবেটিস এবং উচ্চ রক্তচাপ আছে এমন কো-মরবিড অবস্থা দেখা যায় ২১% এর মধ্যে। গবেষণায় দেখা যায়,পুরুষ অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে অর্ধেকই ধূমপায়ী এবং মহিলাদের মধ্যে ধূমপানের অভ্যাস নেই বললেই চলে।

যেসব জনগণ নিজেদের স্বাভাবিক ও স্বাস্থ্যবান হিসেবে ধারণা করে তাদের মধ্যে ডায়াবেটিস এবং প্রাক-ডায়াবেটিসের হার বিপদজনক। এই পরিস্থিতিতে অবিলম্বে সতর্কতামূলক পদক্ষেপ নেওয়া প্রয়োজন এবং বাংলাদেশের ডায়াবেটিস-সংক্রান্ত যেকোন প্রাথমিক প্রতিরোধ কর্মসূচীতে এ-বিষয়টি বিবেচনা করা উচিত।

**[বডি ম্যাস ইনডেক্স (বিএমআই)ঃ ওজন (কেজি)/উচ্চতা২ (মিটার২) দিয়ে এটি গণনা করা হয়। জনগণের ওজন-সংক্রান্ত সমস্যা নির্ধারণ করার জন্য এটি বহুল ব্যবহৃত রোগনিয়ন্ত্রক টুল যা কম ওজন, বেশি ওজন ও অতিশয় স্থুলতাজাতীয় সমস্যা নির্ণয় করে]*

ডাঃ দেওয়ান এস আলম
প্রধান, নন-কমিউনিকেবল ডিজিজ ইউনিট
এইচএসআইডি

সিসিসিডিবির প্রথম বছরের এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রাম সম্পন্ন

দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি) ক্রনিক ডিজিজ-সংক্রান্ত গবেষণার ওপর জ্ঞান বৃদ্ধির জন্য 'সার্টিফিকেট ইন এডভান্সড রিসার্চ মেথডস' নামক ছয় মাস মেয়াদী এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রাম শুরু করেছে।

ব্র্যাকের জেমস পি গ্র্যান্ট স্কুল অফ পাবলিক হেলথ এবং যুক্তরাজ্যের ইনষ্টিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ যৌথভাবে এই প্রোগ্রামে সহযোগিতা করছে।

এই প্রোগ্রামের সার্বজনীন লক্ষ্য হচ্ছে পাবলিক হেলথে স্নাতকোত্তর ডিগ্রীধারীদের নিয়ে ক্রনিক ডিজিজ সম্পর্কে উন্নততর জ্ঞান ও দক্ষতা গড়ে তোলা এবং এক্ষেত্রে গবেষণা পরিকল্পনা এবং পরিচালনার জন্য তাদের দক্ষতা আরো বৃদ্ধি করা।

এতে আইসিডিডিআর,বি এবং ব্র্যাক স্কুলেরও ক্রনিক ডিজিজ-সংক্রান্ত গবেষণার দক্ষতা আরো সুসংহত হবে।

ক্রনিক ডিজিজের এপিডিমিওলজী ও হেলথ সিস্টেম রিসার্চের ওপর আরো জ্ঞানের প্রসার ঘটানোর মাধ্যমে অংশগ্রহণকারীগণ বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজগুলোর প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে তাৎপর্যপূর্ণ অবদান রাখবে বলে আশা করা যাচ্ছে।

প্রতি বছর ব্র্যাক স্কুল থেকে পাবলিক হেলথে স্নাতকোত্তর ডিগ্রীধারী ছয়জন এই কোর্সে অংশগ্রহণের সুযোগ পাচ্ছে। এই প্রোগ্রামে প্রতিটি দুই ক্রেডিট করে ছয়টি কোর্স সম্পাদন করতে হয়। অংশগ্রহণকারীগণ স্বতন্ত্রভাবে প্রাসঙ্গিক বিষয়ের ওপর একটি রিসার্চ পেপার লিখবে (তিন ক্রেডিটের) এবং আইসিডিডিআর,বি অথবা ব্র্যাক স্কুল অফ পাবলিক হেলথের চলমান প্রাসঙ্গিক গবেষণা প্রকল্পে অংশগ্রহণ করবে।

এবছর ব্র্যাক স্কুল থেকে স্নাতকোত্তর ছয়জন মেধাবী ছাত্র-ছাত্রী এই প্রোগ্রামের জন্য নির্বাচিত হয়েছেন এবং সফলভাবে কোর্স সম্পন্ন করেছেন। আন্তর্জাতিক ও স্থানীয় শিক্ষকদের কাছ থেকে তারা হাতে-কলমে ছয় মাসের ব্যাপক প্রশিক্ষণ পান। প্রোগ্রামটি এবছরের মার্চ থেকে আগস্ট মাস পর্যন্ত চলেছে।

নির্বাচিত ছাত্র-ছাত্রীর মধ্যে তিনজন অক্টোবরে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে অনুষ্ঠিত ন্যাশনাল হার্ট, লাং অ্যান্ড ব্লাড ইন্সটিটিউটের গ্লোবাল হেলথ ইনিশিয়েটিভ স্টিয়ারিং কমিটি মিটিং-এ অংশগ্রহণের সুযোগ পায়।

এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রামের অন্তর্ভূক্ত কোর্সসমূহ

i. কার্ডিওভাস্কুলার অ্যান্ড পালমোনারী এপিডিমিওলজী ইন ডেভেলপিং কান্ট্রিজ
ii. ক্রনিক ডিজিজ ম্যানেজমেন্ট ইন ডেভেলপিং কান্ট্রিজ
iii. বায়োস্ট্যাটিস্টিকস II
iv. ম্যানেজিং কমপ্লেক্স ডাটা সেট
v. এডভান্সড এথিক্যাল ইস্যুজ ইন ডেভেলপিং কান্ট্রি রিসার্চ
vi. রাইটিং রিসার্চ পেপার
vii. ইনডিপেন্ডেন্ট রিসার্চ পেপার অন চ্যালেঞ্জেস অফ ক্রনিক ডিজিজ ইন ডেভেলপিং কান্ট্রিজ, বেইজড অন প্রাইমারি অ্যান্ড সেকেন্ডারি ডাটা অ্যানালাইসিস

শৈশবকালীন ক্যান্সার নিয়ে ঢাকায় আন্তর্জাতিক কর্মশালা

উন্নয়নশীল দেশগুলোতে শৈশবকালীন ক্যান্সার একটি বড় হুমকির কারন বলে দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি) মার্চ মাসে ক্যান্সার সংক্রান্ত গবেষণা এবং পরিবর্তনমূখী পদক্ষেপ গ্রহনের ক্ষেত্রে অগ্রগন্য বিষয় নির্ধারণের লক্ষ্যে এক আন্তর্জাতিক কর্মশালার আয়োজন করতে সহযোগিতা করে।

বাংলাদেশে প্রতিবছর ৭০০০-৯০০০ শিশু ক্যান্সারে আক্রান্ত হয়, যার মধ্যে মাত্র ৫০০ শিশু হাসপাতালে চিকিৎসার সুযোগ পায়। এছাড়াও ক্যান্সারের জন্য প্রয়োজনীয় রেজিষ্ট্রিরও ব্যবস্থা নেই, যা দেশে একটি সুনির্দিষ্ট পরিকল্পনা প্রণয়নে সহায়তা করতে পারে। ফলে বেশিরভাগ ক্যান্সার আক্রান্ত শিশু যথার্থভাবে রোগ নির্ণয় এবং পর্যাপ্ত চিকিৎসা সেবার অভাবে মৃত্যুবরণ করে।

বাংলাদেশে শিশুদের ক্যান্সারের বর্তমান পরিস্থিতির মোকাবেলা করতে ইন্টারন্যাশনাল চাইল্ডহুড ক্যান্সার ফোরামঃ এক্সপ্লোরেশন অ্যান্ড সেটিং প্রাইয়োরিটিজ ফর অ্যান আনমেট নিড ইন বাংলাদেশ-নামক এই কর্মশালাটি যৌথভাবে আয়োজন করে কানাডার ভ্যানক্যুভারের ব্রিটিশ কলাম্বিয়া ক্যান্সার এজেন্সী, বাংলাদেশ মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিল, আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আইসিডিডিআর,বি), ব্রিটিশ কলাম্বিয়া চিলড্রেন্স হসপিটালের অন্তর্ভূক্ত সেন্টার ফর ইন্টারন্যাশনাল চাইল্ড হেলথ, যুক্তরাজ্যের ম্যানচেস্টার ইউনিভার্সিটির টিনএইজ অ্যান্ড ইয়ং এডাল্ট সেন্টার এবং জাপানের ইএইচআইএমই ইউনিভার্সিটি।

বাংলাদেশ ও আন্তর্জাতিক পরিপ্রেক্ষিতে শৈশবকালীন ক্যান্সার বিষয়ে আলোচনার জন্য জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক পরিমন্ডল থেকে খ্যাতনামা গবেষক, স্বাস্থ্যপেশাজীবি এবং নীতিনির্ধারকমন্ডলী এই কর্মশালায় অংশগ্রহণ করেন।

ঢাকায় আইসিডিডিআর,বি-র সাসাকাওয়া অডিটরিয়ামে অনুষ্ঠিত কর্মশালার উদ্বোধনী অনুষ্ঠানে বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় প্রতিমন্ত্রী ডাঃ ক্যাপ্টেন (অবঃ) মজিবুর রহমান ফকির প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন। বাংলাদেশে কানাডার রাষ্ট্রদূত রবার্ট ম্যাকডুগাল এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ভারপ্রাপ্ত প্রতিনিধি ডাঃ সার্গেই ডিওরডিটসা বিশেষ অতিথি হিসেবে উদ্বোধনী অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণ করেন। বৃটিশ কলাম্বিয়া ক্যান্সার এজেন্সীর দ্য কানাডিয়ান সেন্টার ফর অ্যাপ্লাইড রিসার্চ ইন ক্যান্সার কন্ট্রোল (এআরসিসি)-র ডাঃ সৈয়দ আজিজুর রহমান কর্মশালাটির সমন্বয়কারীর ভূমিকা পালন করেন।

এই কর্মশালায় ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতালের রেডিওথেরাপী বিভাগের সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ গোলাম মহিউদ্দীন ফারুক বাংলাদেশে শৈশবকালীন ক্যান্সার পরিস্থিতির চিত্র উপস্থাপন করেন।

আন্তর্জাতিক পরিমন্ডলের ক্যান্সার পরিস্থিতি নিয়ে আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞগণ তাঁদের অভিজ্ঞতা ও মতামত তুলে ধরেন। যুক্তরাজ্যের ম্যানচেস্টার ইউনিভার্সিটির অধ্যাপক টিম ইডেন আন্তর্জাতিক পরিপ্রেক্ষিতে বিষয়টির ওপর আলোচনা করেন। দ্য কানাডিয়ান সেন্টার ফর অ্যাপ্লাইড রিসার্চ ইন ক্যান্সার কন্ট্রোল-এর কো-ডিরেক্টর ডাঃ স্টুয়ার্ট পীকক ব্রিটিশ কলাম্বিয়ার পরিপ্রেক্ষিতে বিশ্ব স্বাস্থ্য ও ক্যান্সার নিয়ন্ত্রণের ওপর আলোকপাত করেন।

কানাডার আন্তর্জাতিক শিশুস্বাস্থ্য কেন্দ্রের পরিচালক ডাঃ চার্লস পি লারসন এবং ভ্যানকুভারের ব্রিটিশ কলাম্বিয়া ইউনিভার্সিটির ডাঃ পল জে রজার্স তাদের শৈশবকালীন ক্যান্সার সংক্রান্ত বিভিন্ন পদক্ষেপ নিয়ে আলোচনা করেন।

দুদিনের এই কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীগণ ভবিষ্যত ক্যান্সার সংক্রান্ত গবেষণা পরিচালনা করতে এবং পরিবর্তনমূখী পদক্ষেপ গ্রহনে কোন বিষয়গুলোর প্রাধান্য পাওয়া উচিত তা নির্ধারণ এবং ক্যান্সারের চিকিৎসা ও সেবা সম্পর্কে আলোচনা করেন।

স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে ক্রনিক ডিজিজ ও দারিদ্র্যের পারস্পরিক প্রভাব

সারাবিশ্বে মৃত্যু এবং অক্ষমতার প্রধান কারণ হচ্ছে ক্রনিক ডিজিজ যা মানুষের স্বাস্থ্য ও উন্নয়নের ক্ষেত্রে একটি বড় ধরনের প্রতিবন্ধকতা। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য অনুযায়ী, ক্রনিক ডিজিজ, বিশেষ করে, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, ক্রনিক রেসপিরেটরি ডিজিজ ও হৃদরোগ বিশ্বে মৃত্যুর সবচেয়ে বড় কারণ, যা প্রতিবছর আনুমানিক ৩৫ মিলিয়ন মানুষের মৃত্যু ঘটায়; এই হার বিশ্বে মোট মৃত্যুর ৬০%, যার মধ্যে ৮০% মৃত্যু হয় স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে।

স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে মধ্যবয়সী জনগণের মধ্যে ক্রনিক ডিজিজে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেশি, যা দেশগুলোর অর্থনৈতিক উন্নয়নকে ব্যাহত করছে।

রোগ এবং দারিদ্র্য একটি অপরটিকে প্রভাবিত করে। সাধারণত দেখা যায়, দরিদ্র দেশগুলোর জনগণের স্বাস্থ্য ধনী দেশগুলোর জনগনের চেয়ে খারাপ। দেশের অভ্যন্তরেও দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ধনী জনগোষ্ঠীর চেয়ে খারাপ হয়। বেশিরভাগ ক্রনিক ডিজিজের এরকম প্রভাব আর্থসামাজিক উন্নয়নের বিভিন্ন মাপকাঠির ওপর পড়তে দেখা যায় - তা অর্থ উপার্জন, শিক্ষা, পেশাই হোক বা সামাজিক শ্রেনীই হোক।

সিসিসিডিবি-র উন্নত দেশীয় সহযোগী, জন্স হপকিনস ব্লুমবার্গ স্কুল অফ পাবলিক হেলথের একদল গবেষক ক্রনিক ডিজিজ ও দারিদ্র্যের মধ্যে পারস্পরিক প্রভাবের ওপর একটি সিস্টেমেটিক রিভিউ পরিচালনা করে। ১৩২টি আর্টিকেল পর্যালোচনা করে তাঁরা দেখতে পান, সবচেয়ে বেশি গবেষণা করা হয় যেসব রিস্ক ফ্যাক্টর নিয়ে সেগুলো হলোঃ অতিশয় স্থূলতা (৪৩টি গবেষণা), উচ্চ রক্তচাপ (২৪টি গবেষণা), তামাক সেবন (১৭টি গবেষণা), অ্যালকোহল (৫ টি গবেষণা) এবং শারীরিক সক্রিয়তার অভাব (৪টি গবেষণা)। রোগসমূহের মধ্যে ক্যান্সার নিয়ে সবচেয়ে বেশি গবেষণা হয় (২৯টি), এরপর আছে ডায়াবেটিস মেলাইটাস (১৯টি)। দারিদ্র্য থেকে ক্রনিক ডিজিজের পথে কোয়ান্টিটেটিভ গবেষণাগুলো পর্যালোচনা করে দেখা যায়, দুই-তৃতীয়াংশ (৯২/১২২) স্টাডি হয় কোনো কন্ট্রোল গ্রুপ ছাড়া ক্রস-সেকশনাল ডিজাইনে, একটি স্টাডি ছিলো নেস্টেড কেস-কন্ট্রোল স্টাডি এবং ১১টি আন-কন্ট্রোলড বিফোর-আফটার অথ বা টাইম সিরিজ স্টাডিজ ডিজাইনে। সাম্প্রতিক উচ্চমানসম্পন্ন গবেষণাগুলোতে ক্রুড এক্সেস রিস্ক সামারি মেসারের মাধ্যমে দেখা যায় যে, দারিদ্র্য ও ক্রনিক ডিজিজের মধ্যে একটি বাস্তব পাস্পরিক প্রভাব আছে।

এই পর্যালোচনা থেকে দেখা যায়, দারিদ্র্য এবং অসুস্থতা একে অপরকে প্রভাবিত করে এবং এই প্রভাব পারস্পরিক। দারিদ্র্য অসুস্থতার কারণ হয়ে দাঁড়ায় এবং অসুস্থতা দরিদ্র্য জনগোষ্ঠীকে আরো দরিদ্র্য করে তোলে। এটি একটি দুষ্টচক্র।

দারিদ্র্য ⟷ ক্রনিক ডিজিজ

ধনী রাষ্ট্রগুলোতে দেখা যায়, দরিদ্র্যদের মধ্যে বেশিরভাগ ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা বেশি, যদিও উন্নয়নশীল দেশগুলোতে এ-সংক্রান্ত প্রামান্য তথ্য কম পাওয়া যায়। স্বল্প আয়ের দেশগুলোতে দরিদ্র্যতর জনগোষ্ঠীর মধ্যে এবং সবচেয়ে কম শিক্ষিত জনগণের মধ্যে ধূমপানের হার বেশি। বেশিরভাগ স্বল্প আয়ের দেশগুলোর দরিদ্র্যদের মধ্যে অতিমাত্রায় অ্যালকোহল গ্রহণের প্রবণতাও দেখা যায় যদিও শারীরিক সক্রিয়তার অভাব এবং টাইপ-টু ডায়াবেটিসের জন্য এই ধারা কম পরিলক্ষিত হয়। অতিশয় স্থূলতার ওপর একটি সাম্প্রতিক পর্যালোচনায় দেখা যায়, স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে এটি একটি সাধারণ বিষয় হয়ে উঠেছে। দেখা যাচ্ছে যে, এর বিন্যাস নিম্ন পর্যায়ে দরিদ্র্যদের বিশেষ করে মহিলাদের দিকে চলে যাচ্ছে।

ক্রনিক ডিজিজ মজুরী প্রাপ্তি বন্ধ হয়ে যাওয়া, স্কুলে যাওয়ার সুযোগের অভাব সৃষ্টি অথবা চিকিৎসা-সংশ্লিষ্ট ব্যয় বৃদ্ধির মাধ্যমেও দারিদ্র্য বয়ে আনতে পারে। ক্রনিক অসুস্থতার জন্য দায়ী বিভিন্ন উপাদান যেমন, তামাক সেবন এবং মদ্যপানের কারণেও দারিদ্র্য বৃদ্ধি পায়। এমন কোনো প্রামান্য তথ্য নেই যে কীভাবে ক্রনিক ডিজিজের কারণে বাড়তি খরচ দারিদ্র্য তৈরি করে, যদিও স্বল্প আয়ের দেশগুলোতে অনেক গবেষণায় দেখা যায় যে, ক্রনিক ডিজিজের চিকিৎসা দরিদ্র্যদের আর্থিক সামর্থ্যের বাইরে এবং অন্যান্য গবেষণাতেও দেখা গিয়েছে যে, তাদের সাংসারিক খরচের একটা বড় অংশ চিকিৎসা খরচ বহন করার জন্য ব্যয় হয়।

রোগ ও দারিদ্র্যের দুষ্টচক্র

ক্রনিক ডিজিজের জন্য অসুস্থতা ও দারিদ্র্যের মধ্যে একটি বিশেষ সক্রিয় পারস্পরিক

প্রভাব দেখা যায়, যা বিশেষ করে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে বেশি চোখে পড়ে।

প্রথমতঃ যেহেতু এ-রোগগুলো সম্পূর্ণ প্রতিকারযোগ্য নয়, রোগীরা তাদের জীবনের একটা বড় অংশ ক্রনিক ডিজিজে ভোগে। এর ফলে একটি দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজন হয়ে পড়ে।

দ্বিতীয়ত, এই রোগগুলো মানুষের জীবনের প্রধান ও অর্থনৈতিকভাবে গুরুত্বপূর্ণ বছরগুলোর ওপর প্রভাব ফেলতে পারে। এসব রোগ সংক্রামক রোগের মত নয় যা অনেক বয়স্ক বা অনেক কম বয়সী মানুষদের বেশি আক্রান্ত করে। তাই ক্রনিক ডিজিজ প্রায়ই সাংসারিক উপার্জনের উৎসকে ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে।

তৃতীয়ত, ক্রনিক ডিজিজজনিত দীর্ঘমেয়াদী অক্ষমতা আক্রান্ত ব্যক্তির কার্যকারিতাকে বাধাগ্রস্ত করে এবং পরবর্তীকালে বিশেষ করে যেসব ক্ষেত্রে সামাজিক কোনো প্রক্রিয়ায় অর্থ প্রাপ্তির সুব্যবস্থা নেই সেসব ক্ষেত্রে অর্থ উপার্জনের পথকে হুমকির সম্মুখীন করে তোলে।

পরিশেষে, উন্নয়নশীল দেশগুলোতে প্রচলিত স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় ক্রনিক ডিজিজের চিকিৎসার জন্য উপযুক্ত সমন্বয় নেই, তাই রোগীরা তাদের স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য ভুক্তভোগী হয়।

দারিদ্র্যও মানুষকে অসুস্থতার দিকে টেনে নিয়ে যায়, কারণ দারিদ্র্য অকালমৃত্যু এবং অসুস্থতার একটি বড় কারণ। আন্তর্জাতিক তুলনামূলক তথ্যে দেখা যায় যে, অর্থনৈতিক সূচক যেমন জিডিপি ও লাইফ এক্সপেকটেনসির সাথে একটি জোরালো সংযোগ আছে। যেসব দেশ থেকে তথ্য পাওয়া যায়, সেখানে দেখা যায় যে, নিম্নতর আর্থসামাজিক জনগোষ্ঠীর যেকোনো বয়সে বিভিন্ন রোগের কারণে মৃত্যুর হার বিত্তবান জনগোষ্ঠীর তুলনায় বেশি। অনেকগুলো মধ্যবর্তী উপাদানের মাধ্যমে দারিদ্র্য স্বাস্থ্যকে ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে। ক্রনিক ডিজিজের সবচেয়ে প্রত্যক্ষ সর্বাধিক সরাসরি কারণ যেমন তামাক, অনিরাপদ যৌনসম্পর্ক, পুষ্টির অভাব, প্রভৃতি দারিদ্র্যের সাথে গুরুতরভাবে সম্পৃক্ত।

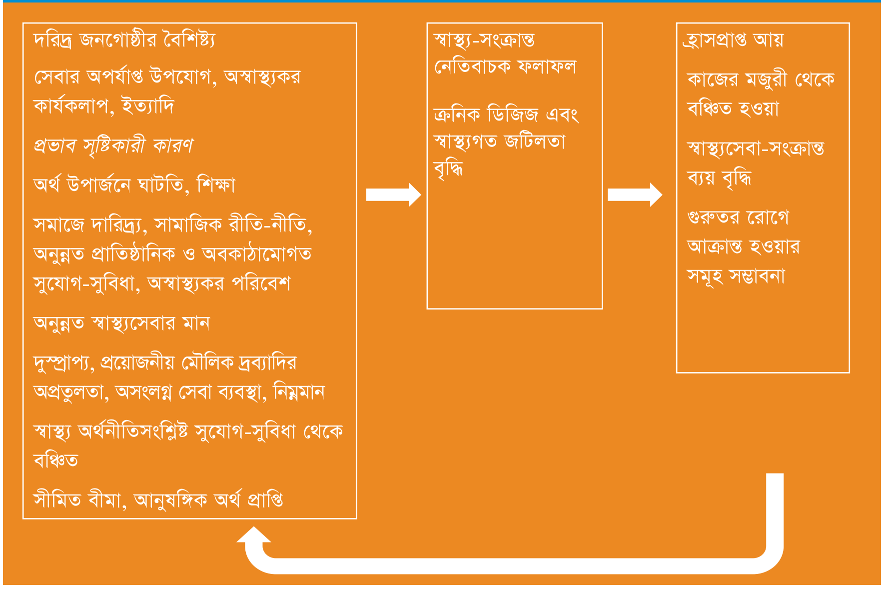
অসুস্থতা দারিদ্র্যকে টেনে আনে এবং ক্রনিক অসুস্থতা থেকে রোগভোগ ও মৃত্যু দুইই ঘটে, এর ফলে পরিবারের একটি বড় ধরনের অর্থনৈতিক চাপের সম্মুখীন হতে হয়। এসব রোগের ফলে রোগী ও তাদের পরিবারগুলোকে তাদের নিজেদের টাকা দিয়ে চিকিৎসা চালাতে হয় বলে খরচ বেশি হয়। কিন্তু এসব রোগ তাদের অর্থ উপার্জনের ক্ষমতা হ্রাস করে, ফলে তাদের ভবিষ্যত সম্পদ বিনষ্ট হয় এবং কল্যাণ ব্যাহত হয়। যখন ইন্স্যুরেন্সের সুযোগের অভাব থাকে তখন সাংসারিক আর্থিক খরচের খাত থেকে একটি বড় অংশ জটিল ও জরুরী চিকিৎসা খাতে খরচ করতে হয়, এর ফলে অন্যান্য পণ্য ক্রয় ও সেবা গ্রহণ কমিয়ে দিতে হয়। আর্থিক ঋণের পরিমানও বেড়ে যায়, সঞ্চয় ভেঙ্গে খরচ চালাতে হয় অথবা সম্পদ বিক্রি করতে হয়। বিপর্যয়সূচক ব্যয় বলতে বোঝায় যখন জনগণের নিজস্ব খরচ সাংসারিক খরচের ১০% এর বেশি হয় (অবশ্য ৫%-২০% এর মধ্যে এর হার পরিবর্তন হয়) অথবা যখন খাদ্য বাদে সাংসারিক খরচের ৪০% ব্যয় হয়, যা স্বেচ্ছাধীন খরচের অন্তর্ভূক্ত। পরিবারের জন্য প্রকৃত খরচ অনেক বেশি উঠানামা করতে পারে কারণ প্রকৃত স্বাস্থ্য সমস্যা ও স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজন অনেক বেশি, যা আগে থেকে অনুমান করা যায় না।

উন্নত স্বাস্থ্য দারিদ্র্যকে হ্রাস করে এবং দারিদ্র্য কমে গেলেও জনগণ উন্নত স্বাস্থ্যের দিকে ধাবিত হয়। এই পারস্পরিক সম্পর্ক নীতিনির্ধারক এবং সংশ্লিষ্ট গবেষকদের আকৃষ্ট করছে। দারিদ্র্য ও রোগ, দুটোই প্রতিকারের লক্ষ্যে ফলপ্রসূ নীতিমালা নির্ধারণের জন্য দারিদ্র্য ও ক্রনিক ডিজিজের পারস্পরিক প্রভাবের ওপর আরো অনেক গভীর অন্তর্দৃষ্টি প্রয়োজন; বিশেষ করে, প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টর ও প্রধান রোগগুলোর ওপর বিশেষ গুরুত্বারোপ করা প্রয়োজন।

এই পর্যালোচনা থেকে দেখা যায় যে, স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে ক্রনিক ডিজিজ ও দারিদ্র্যের মধ্যে সম্পর্কের ওপর গবেষণাগুলো ক্রস-সেকশনাল ডিজাইনের সাহায্যে পরিচালিত হয়। বেশিরভাগ পর্যালোচনামূলক গবেষণায় দারিদ্র্য ও ক্রনিক ডিজিজের মধ্যে একটি পারস্পরিক সংযোগ দেখতে পাওয়া যায়। দারিদ্র্য ও ক্রনিক ডিজিজের এই সম্পৃক্ততা নিয়ে যথাযথ পদক্ষেপ নিতে স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে একটি দীর্ঘমেয়াদী পর্যালোচনামূলক গবেষণা পরিচালনা করা প্রয়োজন।

মোহন ডি, নিসেন এলডব্লিউ, আকুওকু জে, ট্রুজিলো এ অ্যান্ড পিটার্স ডিঃ পোভার্টি অ্যান্ড ক্রনিক ডিজিজ—এ সিস্টেমেটিক রিভিউ। ব্যাকগ্রাউন্ড পেপার (পান্ডুলিপি প্রকাশিতব্য)।

দারিদ্র্য ও ক্রনিক ডিজিজের দুষ্টচক্র (ওয়েগস্টাফ ২০০২)



সিসিসিডিবি সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে এবং নিউজ লেটারের 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
ইমেইল: cccdb@icddrb.org
ওয়েবসাইট: www.icddrb.org/chronicdisease

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

প্রফেসর লুই উইলহেলমাস নিসেন
হেড
দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ
niessen@icddrb.org

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

ডিজাইন ও পেইজ লে-আউট: গ্রাফনেট লিমিটেড মুদ্রণে: প্রিন্টলিংক প্রিন্টার্স