chronic disease news

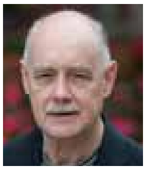
a newsletter of icddr,b Centre for Control of Chronic Diseases in Bangladesh

বর্ষ ৫ সংখ্যা ১ আগস্ট ২০১৩

পৃষ্ঠা ২
অসংক্রামক রোগের ক্রমবর্ধমান ব্যাপকতা মোকাবেলায় বাংলাদেশের স্বাস্থ্যব্যবস্থার প্রস্তুতি
পৃষ্ঠা ৩
বাংলাদেশের প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ ও মহিলাদের মধ্যে একইসাথে সিওপিডি বা শ্বাসতন্ত্রের রোগ এবং উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা
পৃষ্ঠা ৫
বাংলাদেশের শহর এলাকায় শিশুদের মধ্যে স্থূলতার ব্যাপকতা
পৃষ্ঠা ৬
সকল পর্যায়ে দক্ষতা বৃদ্ধিতে সিসিসিডি-র প্রচেষ্টা

icddr,b brac JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH IDS Institute of Development Studies

সম্পাদকীয়



সুপ্রিয় পাঠক,

ক্রনিক ডিজিজ নিউজ-এর নবম সংখ্যায় আপনাদের স্বাগতম। নতুন এই সংখ্যায় আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) এর সাম্প্রতিক গবেষণার ফলাফল এবং বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজ নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে এসব গবেষণার কার্যকারিতার কথা আপনাদের কাছে তুলে ধরেছে।

এই সংখ্যায় আমরা সাম্প্রতিক তিনটি গবেষণার ফলাফল তুলে ধরেছি। উন্নত এবং উন্নয়নশীল দেশগুলোতে অসংক্রামক রোগ মৃত্যু ও অসুস্থতার সবচেয়ে বড় কারণ হিসেবে বিবেচিত বলে সিসিসিডি-র একটি গবেষণা এই রোগগুলো প্রতিরোধে বাংলাদেশ কতটুকু প্রস্তুত তা মূল্যায়ন করেছে। এই প্রস্তুতি মূল্যায়নের জন্য একটি নতুন ফ্রেইমওয়ার্ক ব্যবহৃত হয়। এই সংখ্যায় আমরা উক্ত গবেষণা থেকে প্রাপ্ত তথ্যের মাধ্যমে উপনীত সিদ্ধান্তের ওপর আলোকপাত করেছি।

এই সংখ্যায় আমরা শ্বাসতন্ত্রের একটি জটিল রোগ ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিডি) এবং উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতার ওপর একটি প্রতিবেদন তুলে ধরেছি। বাংলাদেশের শহর ও গ্রামাঞ্চলের প্রাপ্তবয়স্কদের একইসাথে সিওপিডি এবং উচ্চরক্তচাপে আক্রান্ত হওয়ার বিষয়টি একটি উদ্বেগজনক জনস্বাস্থ্য সমস্যা হয়ে দেখা দিয়েছে। এটি ক্রমবর্ধমান হারে পূর্ণবয়স্ক জনগোষ্ঠির বর্তমান ও ভবিষ্যত স্বাস্থ্যকে হুমকির মুখে ঠেলে দিচ্ছে।

এই সংখ্যায় আমরা বাংলাদেশের শহর এলাকার জনগোষ্ঠির মধ্যে অসংক্রামক রোগের রিস্ক ফ্যাক্টর হিসেবে অতিরিক্ত ওজন এবং স্থূলতার ওপর আলোকপাত করেছি, যা একটি নতুন ও গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। সিসিসিডি বাংলাদেশের শহর এলাকার শিশুদের মধ্যে স্থূলতা-সংক্রান্ত দেশের প্রথম জাতীয় পর্যায়ের একটি গবেষণা পরিচালনা করেছে। বাংলাদেশের সাতটি বিভাগীয় শহরে গবেষণাটি পরিচালিত হয়। এই গবেষণায় অংশগ্রহণকারী শিশুদের মায়েদেরও বডি ম্যাস ইনডেক্স নির্ণয় করা হয়। এই গবেষণার ফলাফল থেকে দেখা গেছে, বাংলাদেশের জনগোষ্ঠির মধ্যে স্থূলতা ও অপুষ্টির ব্যাপকতা সহঅবস্থান করছে।

প্রাতিষ্ঠানিক দক্ষতা বৃদ্ধির একটি অংশ হিসেবে সিসিসিডি এর একজন উর্ধতন কর্মকর্তাকে ২০১৩ সালের ন্যাশনাল ইনস্টিটিউটস অফ হেলথ-এর বায়োমেডিকেল রিসার্চ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ডেভেলপমেন্ট কার্যক্রমের রেসিডেন্সি প্রশিক্ষণে পাঠায়। এছাড়াও, সেন্টারটি এর এমপিএইচ-প্লাস কার্যক্রমের চতুর্থ পর্ব সম্পন্ন করেছে। নতুন ছয়জন শিক্ষানবীশকে এই কার্যক্রমের আওতায় ছয়মাসে ব্যাপক তাত্ত্বিক ও ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। এই কার্যক্রমের মাধ্যমে সিসিসিডি এমপিএইচ গ্রাজুয়েটদের ক্রনিক রোগ-সংক্রান্ত গবেষণা পরিকল্পনা প্রণয়ন ও পরিচালনা করার ক্ষেত্রে তাদের দক্ষতা বৃদ্ধি করে এর অভ্যন্তরীণ জনবল বৃদ্ধি করছে। এই কার্যক্রমে এপর্যন্ত অংশগ্রহণকারী ২৪ জনের অনেকেই সিসিসিডি-র চলমান প্রকল্পগুলোতে কাজ করছে এবং উচ্চপর্যায়ের গবেষণা প্রকল্পগুলোতে গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখছে।

এটি আমার শেষ সম্পাদকীয়। আমি আনন্দের সাথে জানাচ্ছি যে, সেপ্টেম্বর মাসে ড. দেওয়ান শামসুল আলম পরিচালকের দায়িত্ব নিতে যাচ্ছেন।

আমি আশা করি নিউজলেটারের এই সংখ্যাটি আপনাদের কাছে তথ্যসমৃদ্ধ ও আকর্ষণীয় মনে হবে।

অধ্যাপক লুই উইলহেলমাস নিসেন
প্রধান তত্ত্বাবধায়ক ও পরিচালক, সিসিসিডি

অসংক্রামক রোগের ক্রমবর্ধমান ব্যাপকতা মোকাবেলায় বাংলাদেশের স্বাস্থ্যব্যবস্থার প্রস্তুতি

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবেদন অনুযায়ী, হৃদরোগ, শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী জটিল রোগ, ক্যান্সার প্রভৃতি অসংক্রামক রোগের কারণে বাংলাদেশে প্রতিবছর প্রায় ৬ লক্ষ মানুষের মৃত্যু হয়। এর মধ্যে ৬০ শতাংশের বয়স ৭০ বছরের কম। রোগের ব্যাপকতার ওপর বিশ্ব ব্যাংকের এক প্রতিবেদনে বলা হয়েছে, বাংলাদেশের জনগণের সার্বিক অসুস্থতার মধ্যে ৬১ শতাংশের কারণ বিভিন্ন অসংক্রামক রোগ ও আঘাত এবং এর ফলে মানুষের জীবনের এক পর্যায়ে অক্ষমতা দেখা দেওয়ায় জীবনযাত্রার মান ক্ষুন্ন হয়। আগামী কয়েক দশকে বিপুলসংখ্যক জনগোষ্ঠির বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে অসংক্রামক রোগের কারণে মৃত্যু ও অসুস্থতার বিরূপ প্রভাব আরো প্রকট হবে।

বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগের রিস্ক ফ্যাক্টরের ওপর ২০১০ সালে পরিচালিত জরিপে দেখা গেছে, প্রায় সব প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ ও মহিলার মধ্যে অসংক্রামক রোগের অন্তত একটি রিস্ক ফ্যাক্টর রয়েছে। এই হার পুরুষদের ক্ষেত্রে ৯৯.৬ শতাংশ এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে ৯৭.৯ শতাংশ। সামগ্রিকভাবে এ-তথ্য থেকে বোঝা যায় যে, বাংলাদেশে দ্রুত স্বাস্থ্যসংশ্লিষ্ট পরিস্থিতির পরিবর্তন ঘটছে।

অসংক্রামক রোগের বর্তমান ব্যাপকতা এবং ভবিষ্যতে মহামারী আকারে দেখা দেওয়ার সম্ভাবনা বিবেচনা করে বাংলাদেশের স্বাস্থ্যব্যবস্থা অসংক্রামক রোগের ব্যাপকতা মোকাবেলায় কতটা প্রস্তুত এবং কতটা সক্ষম তা মূল্যায়ন করার জন্য আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) একটি গবেষণা পরিচালনা করেছে। চারটি মুখ্য দিকের ওপর ফ্রেইমওয়ার্কভিত্তিক পর্যালোচনার মাধ্যমে নীতি ও স্বাস্থ্যব্যবস্থার ঘাটতিসমূহ চিহ্নিত করেছে এমন নিবন্ধের ওপর ভিত্তি করে এই গবেষণাটি পরিচালিত হয়। এই দিকগুলো হলো সচেতনতা বৃদ্ধি ও প্রতিশ্রুতি সৃষ্টি করা, জননীতিগুলোর পুনর্বিন্যাস করা, সেবাদান ব্যবস্থার নতুন মডেল তৈরি করা এবং সমতা নিশ্চিত করা। প্রত্যেক দিকে বর্তমান অবস্থা কেমন তা পরিমাপ করার জন্য গবেষকগণ বিভিন্ন গবেষণার প্রতিবেদন ও নীতিমালা-সংক্রান্ত নথিপত্র পর্যালোচনা করেন এবং সেইসাথে প্রধান তথ্যদাতাদের সাক্ষাতকার গ্রহণ করেন।

এই গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায় যে, সরকারি এবং বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর কাছে অসংক্রামক রোগের গুরুত্ব ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাচ্ছে। ২০১১-২০১৬ সময়কালের জন্য প্রণীত স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টি-সংক্রান্ত কর্মকৌশল বা হেলথ, পপুলেশন এন্ড নিউট্রিশন সেক্টর স্ট্র্যাটেজিক প্ল্যান (এইচপিএনএসএসপি)-তে অসংক্রামক রোগকে প্রাধান্য দেওয়া হয়েছে এবং অসংক্রামক রোগের জরিপ এবং প্রতিরোধের জন্য তৈরি কর্মকৌশলকে সংশোধন ও হালনাগাদ করা হয়েছে।

অসংক্রামক রোগের ব্যাপারে সরকারি পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধি পাচ্ছে এবং সচেতনতা বৃদ্ধির সাথে সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন কর্মসূচী নেওয়া হচ্ছে। কিন্তু দেখা যাচ্ছে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান কর্তৃক গৃহীত প্রচারণামূলক কার্যক্রম শুধুমাত্র সেমিনার এবং ওয়ার্কশপের মধ্যেই সীমাবদ্ধ। এক্ষেত্রে বিশেষ কোনো কৌশল অবলম্বন করা হচ্ছে না এবং অসংক্রামক রোগের রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো প্রতিরোধের ওপর গুরুত্বও কম দেওয়া হচ্ছে। বাংলাদেশে এখনো অসংক্রামক রোগকে কেন্দ্র করে সুনির্দিষ্ট জাতীয় পরিকল্পনা তৈরি হয় নি এবং বর্তমানে অসংক্রামক রোগসৃষ্ট অসুস্থতা এবং মৃত্যু অথবা এর রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর জন্য কোনো নিয়মিত নিরীক্ষা ব্যবস্থা নেই। আরো দেখা গেছে যে, সীমিত জনবল ও কারিগরি দক্ষতার কারণে স্বাস্থ্যবিষয়ক প্রচারণাও সমস্যার সম্মুখীন হয়ে পড়ছে। অসংক্রামক রোগগুলো এইচপিএনএসএসপি-র অন্তর্ভুক্ত হলেও প্রকৃতপক্ষে এগুলো সম্পর্কে পর্যাপ্তভাবে প্রচারণা চলছে না।

এই গবেষণায় আরো দেখা গেছে যে, অসংক্রামক রোগের প্রতিরোধ ও জরিপের জন্য প্রণীত কর্মকৌশল সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন মহলকে সম্পৃক্ত করার প্রক্রিয়া নির্ধারণে ব্যর্থ হয়েছে। সরকার অসংক্রামক রোগের চিকিৎসার জন্য পাইলট কার্যক্রমের মাধ্যমে এনসিডি কর্নার নামের একটি বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা চালু করলেও প্রকৃতপক্ষে এর ভূমিকা ও কর্মকাণ্ড এখনো অসম্পূর্ণ এবং অস্পষ্ট।

অসংক্রামক রোগের প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার অত্যাবশ্যক প্যাকেজগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নয়। বর্তমানে অসংক্রামক রোগের চিকিৎসাসেবা প্রধানত হাসপাতালগুলোতে এবং বড় শহরগুলোতে পাওয়া যায়। এইসব সুযোগ-সুবিধা না থাকায় স্বাস্থ্যসেবায় বৈষম্য সৃষ্টি হচ্ছে এবং স্বাস্থ্যসেবার বন্টনে অসমতা দেখা দিচ্ছে।

বিভিন্ন গবেষণায় সমতার বিষয়টি সাধারণভাবে যাচাই করা হলেও অসংক্রামক রোগের জন্য চিকিৎসাসেবা প্রাপ্তি এবং এসব রোগের প্রতিরোধ ও চিকিৎসা ব্যয়ের ক্ষেত্রে সমতার বিষয়টি কেউ যাচাই করে নি। সমতার বিষয়টি পর্যবেক্ষণ করার মতো কোনো চলমান কর্মসূচী নেই, এবং যাদের অসংক্রামক রোগের ঝুঁকি সবচেয়ে বেশি তাদেরকে নিয়ে পরিচালিত কোনো গবেষণার তথ্যও পাওয়া যায় নি। স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি এবং অর্থ প্রদানে সমতা-সংক্রান্ত কোনো মূল্যায়ন কর্মকাণ্ড দেখা যায় নি।

বাংলাদেশের মতো স্বল্প আয়ের দেশ-গুলোতে নীতি-নির্ধারক এবং উন্নয়ন সহযোগী-দেরকে দিকনির্দেশনা দেওয়ার উদ্দেশ্যে এই গবেষণায় কিছু বিষয় তুলে ধরা হয়েছে:

- বর্তমান কার্যক্রম সমস্যা নিরসনের সম্ভাব্য সুযোগ ও উদ্ভূত জটিলতার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ নয়। বেশিরভাগ কার্যক্রমই দুর্বলভাবে সংগঠিত এবং অনিয়মিত।
- বাংলাদেশে যেসব কার্যক্রম পরিচালনা করা হচ্ছে এবং যারা করছেন তাদের গণ্ডি খুব সীমিত। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের জন্য ভালো উদাহরণগুলো হলো সরকারের বিভিন্ন বিভাগ এবং সুশীল সমাজ ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানসমূহের সমন্বয়ে দীর্ঘমেয়াদী এবং বহুপাক্ষিক কার্যক্রম।
- প্রধান প্রধান উন্নয়ন সহযোগী, বিশেষত নিয়মিত দাতা গোষ্ঠিগুলোর মধ্যে অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত পদক্ষেপের সাথে সংশ্লিষ্টতা উল্লেখযোগ্যভাবে কম, যা সংক্রামক রোগের প্রতীক তাদের বেশি সুদৃষ্টির ইঙ্গিত দেয়।
- বাংলাদেশে সহস্রাব্দের উন্নয়ন লক্ষ্য ৪ ও ৫-এ প্রশংসনীয় অগ্রগতি দেখে মনে হয় ফলপ্রসূ সহযোগিতামূলক সম্পর্ক প্রতিষ্ঠা, সুচিন্তিত পরিকল্পনা এবং পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের ক্ষেত্রে জাতীয় পর্যায়ে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন নিয়ে আসা সম্ভব। মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্যে অর্জিত সাফল্যগুলো থেকে যেসব শিক্ষা পাওয়া গেছে সেগুলো যত্নের সাথে যাচাই করে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে কোন কর্মসূচীগুলোকে ফলপ্রসূভাবে প্রয়োগ করা যেতে পারে তা নির্ধারণ করতে হবে।
- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে সমতার বিষয়টি বিভিন্ন নথিপত্র ও প্রতিবেদনে উল্লেখযোগ্যভাবে অনুপস্থিত। স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির সুযোগ, স্বাস্থ্যরক্ষায় অর্থ প্রদান ব্যবস্থা, স্বাস্থ্যসংশ্লিষ্ট ফলাফল লাভ এবং রোগ-প্রতিরোধ ও নিরাময়ে সহায়ক সেবা প্রাপ্তি ও ব্যবহারে সমতা বিধান করার জন্য আরো গবেষণার প্রয়োজন।
- অসংক্রামক রোগের চিকিৎসায় প্রয়োজনীয় খরচ পরিমাপ করা প্রয়োজন এবং অর্থায়নের সম্ভাব্যতা বিবেচনা করে সরকার, রোগী এবং উন্নয়ন সহযোগীদের মধ্যে এই খরচের বন্টন ব্যবস্থা-সংক্রান্ত পরিকল্পনা করা দরকার। সময়ের সাথে সাথে এই বন্টন কীভাবে পরিবর্তন করা হবে তা নিয়েও পরিকল্পনা করা প্রয়োজন।
- এই ফ্রেইমওয়ার্কটি নিয়মিতভাবে প্রয়োগ করা যেতে পারে। যেমন, প্রতি ২/৩ বছর পরপর কোথায় কী অগ্রগতি হচ্ছে তার মূল্যায়ন করা যেতে পারে এবং কোথায় কোথায় আরো প্রচেষ্টা প্রয়োজন তাও বের করা যাবে।

পরিশেষে বলা যায়, এই গবেষণায় সচেতনতা বৃদ্ধি ও প্রতিশ্রুতি অর্জন, সরকারি ও বেসরকারি খাতের সমন্বয় এবং কিছু জননীতিবিষয়ক কাজ শুরুর ব্যাপারে প্রারম্ভিক অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। নীতি-নির্ধারকদের জন্য প্রধান চ্যালেঞ্জ হলো বিভিন্ন অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত কর্মকাণ্ডসমূহকে সুষ্ঠুভাবে বিন্যস্ত করা, প্রকল্প বাস্তবায়নের জন্য আরো সম্পদের ব্যবহার, অসংক্রামক রোগের সেবাদান ব্যবস্থার উন্নয়নের দিকে দৃষ্টি দেওয়া এবং বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়নে সংস্কারসাধন করা।

বাংলাদেশের প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ ও মহিলাদের মধ্যে একইসাথে সিওপিডি বা শ্বাসতন্ত্রের রোগ এবং উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা

ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিডি) শ্বাসতন্ত্রের একটি দীর্ঘস্থায়ী জটিল রোগ। বাংলাদেশে এরোগের হার উদ্বেগজনকভাবে বাড়ছে। এদেশে ৪০ বছর বা তদুর্ধ্ব বয়সের পুরুষ ও মহিলাদের মধ্যে শ্বাসতন্ত্রের এই জটিল রোগ মৃত্যু ও অসুস্থতার একটি অন্যতম প্রধান কারণ।

সিওপিডি বা শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী জটিল রোগ ধীরে ধীরে শ্বসনতন্ত্রের নিম্নাংশকে অচল করে দেয় এবং প্রায়ই মাঝবয়স বা তারপর এই রোগ সনাক্ত হতে দেখা যায়। ২০০৫ সালে সিওপিডি বা শ্বাসতন্ত্রের এই জটিল রোগের কারণে বিশ্বব্যাপী ৩ মিলিয়ন মৃত্যু ঘটে, যার মধ্যে ৯০ শতাংশ মৃত্যু ঘটে স্বল্প ও মধ্য আয়ের দেশগুলোতে। আগামী দশকে এরোগের কারণে মৃত্যু আরো ৩০ শতাংশ বাড়বে বলে ধারণা করা হচ্ছে।

শুধু মৃত্যুর বিষয়টিই নয়, সিওপিডি বা শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী জটিল রোগের আরেকটি

উদ্বেগজনক দিক হলো এর সাথে অন্যান্য ধরনের অসুস্থতা দেখা দেওয়া। সাম্প্রতিক একটি গবেষণায় দেখা গেছে, ৫১ শতাংশ সিওপিডি রোগীর ক্ষেত্রে একই-সাথে অপর এক বা একাধিক দীর্ঘস্থায়ী রোগ বিদ্যমান। এদের মধ্যে একটি হচ্ছে উচ্চরক্তচাপ।

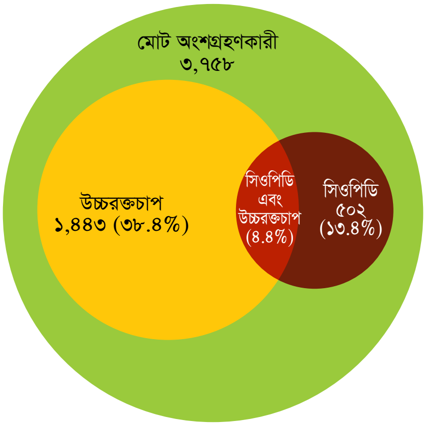
হৃদরোগের সবচেয়ে বড় রিস্ক ফ্যাক্টর হলো উচ্চরক্তচাপ। মস্তিষ্কের বিভিন্ন রোগ বা সেরেব্রোভাস্কুলার ডিজিজ, হার্ট অ্যাটাক এবং স্ট্রোকের ক্ষেত্রেও উচ্চরক্তচাপ একটি বড় ভূমিকা পালন করে। দেখা গেছে যে, সিওপিডি-র রোগীদের মধ্যে বিরাজমান অন্যান্য জটিল রোগগুলোর মধ্যে উচ্চরক্ত-চাপের ব্যাপকতা সবচেয়ে বেশি। শ্বাসতন্ত্রের জটিল এই রোগের তীব্রতা বাড়লে উচ্চরক্ত-চাপের ঝুঁকিও বেড়ে যায়। অন্যদিকে, উচ্চরক্তচাপের রোগীদের ফুসফুসের কর্ম-ক্ষমতা কমে যায়। উচ্চরক্তচাপে ভুগছে না এমন মানুষদের তুলনায় তাদের ফার্স্ট সেকেন্ড ফোর্সড এক্সপায়ারেটরি ভলিউম এবং ফোর্সড ভাইটাল ক্যাপাসিটি কমে যায়। যখন একই ব্যক্তি যুগপৎভাবে উচ্চরক্তচাপ এবং সিওপিডি-তে আক্রান্ত হয় তখন তার চিকিৎসা, রোগের ভবিষ্যত অবস্থা সম্পর্কে পূর্বাভাস, এবং জীবনযাত্রা শুধু উচ্চরক্তচাপ বা শুধু সিওপিডি-তে আক্রান্ত রোগীর তুলনায় অনেক জটিল হয়ে পড়ে। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, β-Blockers-এর মতো উচ্চরক্তচাপের অনেক ওষুধ ব্যবহারের ফলে শ্বাসতন্ত্রের জটিল রোগের প্রকোপ বেড়ে যেতে পারে। আবার সিওপিডি-র চিকিৎসার জন্য প্রায়ই ব্যবহৃত কর্টিকোস্টেরয়েড-এর কারণে রক্তচাপ বেড়ে যেতে পারে।

আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি)-র গবেষকদল বাংলাদেশে সিওপিডি বা শ্বাস-তন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী জটিল রোগের ব্যাপকতার হার সম্পর্কে ধারণা লাভ করতে শহর ও গ্রাম অঞ্চলে একটি কম্যুনিটিভিত্তিক গবেষণা পরিচালনা করে। এই গবেষণায় সিওপিডি-র ব্যাপকতার পাশাপাশি রোগীরা উচ্চরক্তচাপে আক্রান্ত কিনা তাও দেখা হয়। চাঁদপুর জেলার গ্রামীণ এলাকা মতলব এবং ঢাকা শহরের কমলাপুরের বস্তি এলাকায় গবেষণাটি পরিচালিত হয়।

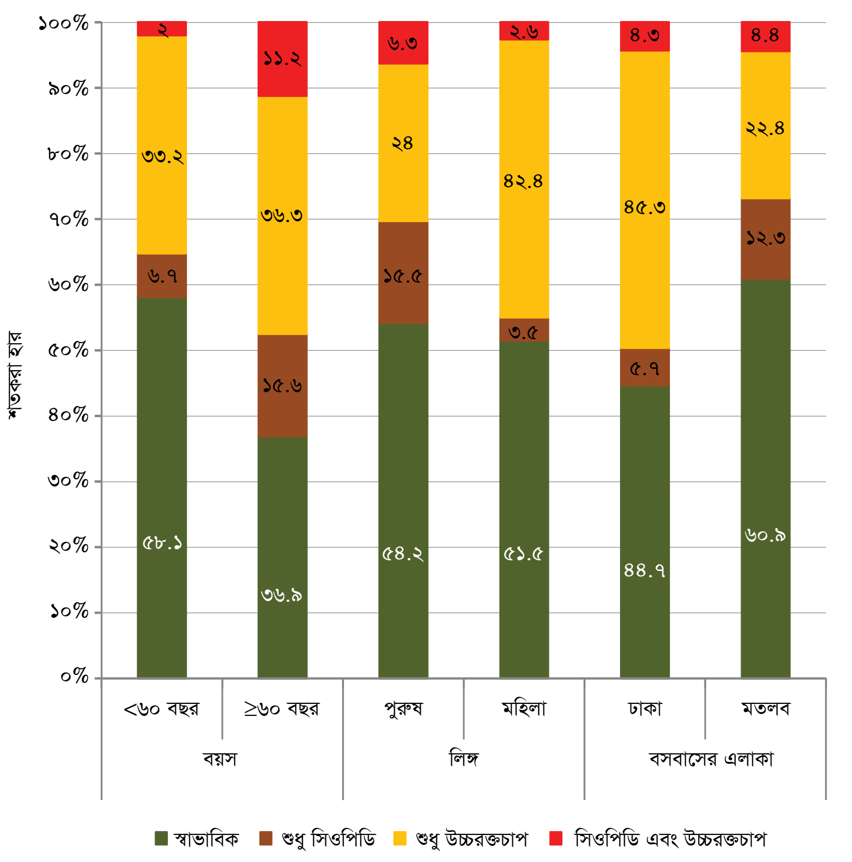
৪০ বছর বা তদুর্ধ্ব বয়সের পুরুষ ও মহিলাদের নিয়ে গবেষণাটি পরিচালিত হয়। গবেষণায় ১,৭১৫ জন পুরুষ এবং ২,০৪৩ জন মহিলা অংশগ্রহণ করেন। গবেষকবৃন্দ অংশগ্রহণকারীদের ফুসফুসের কার্যক্ষমতা এবং রক্তচাপ পরিমাপ করেন। এই গবেষণায় স্পাইরোমেট্রি-র সাহায্যে গ্লোবাল ইনিশিয়েটিভ ফর ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ লাং ডিজিজ কর্তৃক নির্ধারিত মাপকাঠি অনুসারে অংশগ্রহণকারীদের ফুসফুসের কার্যক্ষমতা পরিমাপ করা হয়। রক্তচাপ পরিমাপের ক্ষেত্রে সিস্টোলিক চাপ ≥১৪০ mmHg বা ডায়স্টোলিক চাপ ≥৯০ mmHg হলে তা উচ্চরক্তচাপ হিসেবে পরিগণিত হয়।

গবেষণার প্রাথমিক ফলাফলে দেখা যায় যে, ১৩.৪ শতাংশ রোগী শ্বাসতন্ত্রের জটিল রোগে এবং ৩৮.৪ শতাংশ রোগী উচ্চরক্তচাপে ভুগছিলো (চিত্র-১)। পুরুষদের মধ্যে শ্বাসতন্ত্রের জটিল রোগ বা সিওপিডি-র ব্যাপকতা বেশি দেখা গেছে এবং মহিলাদের মধ্যে উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা বেশি দেখা গেছে। মোট অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে ৪.৪ শতাংশ বা সিওপিডি-র রোগীদের এক-তৃতীয়াংশের মধ্যে সিওপিডি-র পাশাপাশি উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা দেখা গেছে (চিত্র-২)। একইসাথে এই দুই রোগের প্রকোপ বেশি দেখা যায় ৬০ বছর বা তদুর্ধ্ব প্রবীণ, পুরুষ ও ধূমপায়ীদের মধ্যে। বসবাসের এলাকা নির্বিশেষে একইসাথে এই দুই ধরনের অসুস্থতার ব্যাপকতার হার গ্রাম এবং শহর এলাকায় একইরকম দেখা গেছে।

এই গবেষণার ফলাফল থেকে দেখা গেছে যে, বাংলাদেশের গ্রাম ও শহর এলাকায় সিওপিডি বা শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী জটিল রোগ এবং উচ্চরক্তচাপ উভয়ই একটি গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সমস্যা। শ্বাসতন্ত্রের জটিল রোগে আক্রান্ত এক-তৃতীয়াংশ ব্যক্তির মধ্যে উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা তাদের চিকিৎসা, রোগের ভবিষ্যত সম্পর্কে পূর্বাভাস এবং জীবনযাত্রার মানের ওপর বিরূপ প্রভাব ফেলে।



চিত্র ১: গবেষণায় অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে সিওপিডি, উচ্চরক্তচাপ এবং একই সাথে এই দুই রোগের ব্যাপকতার বিন্যাস



চিত্র ২: বয়স, লিঙ্গ ও বসবাসের এলাকাভেদে সিওপিডি, উচ্চরক্তচাপ এবং একই সাথে এই দুই রোগের ব্যাপকতার বিন্যাস

বাংলাদেশের শহর এলাকায় শিশুদের মধ্যে স্থূলতার ব্যাপকতা

বিশ্বব্যাপী মৃত্যুর কারণের সাথে অসংক্রামক রোগের একটি বিশেষ যোগসূত্র আছে। শিশুদের অতিরিক্ত ওজন এবং অনেক মোটা হয়ে যাওয়া বা স্থূলতার ফলে প্রাপ্তবয়স্ক অবস্থায় তাদের বিভিন্ন অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি এবং মৃত্যুর ঝুঁকি বেড়ে যায়। ২০১০ সালে বিশ্বব্যাপী পাঁচবছরের কমবয়সী ৪২ মিলিয়নের বেশি শিশুর অতিরিক্ত ওজন ছিলো এবং এর মধ্যে ৩৫ মিলিয়নই উন্নয়নশীল দেশগুলোর অধিবাসী। গবেষণায় দেখা গেছে যে, উচ্চ আয়ের দেশগুলোর তুলনায় নিম্ন ও মাঝারি আয়ের দেশগুলোতে ৫-১৯ বছর বয়সের শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার ব্যাপকতা দ্রুত হারে বাড়ছে।

বাংলাদেশে শিশুদের স্থূলতা-সংক্রান্ত খুব কম তথ্য পাওয়া যায়। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর এক প্রতিবেদনে দেখা গেছে, বাংলাদেশে গর্ভবতী নয় এমন মায়েদের মধ্যে ১৭ শতাংশ মহিলা অতিরিক্ত ওজনবিশিষ্ট এবং স্থূলতা বা ওবেসিটিতে ভুগছে। শহর এলাকায় এর হার ৩২ শতাংশ এবং গ্রামীণ এলাকায় ১২.৭ শতাংশ। এক্ষেত্রে বিভাগওয়ারী পার্থক্যও সুস্পষ্ট। তবে পাঁচবছরের কমবয়সী শিশুদের মাত্র ১ শতাংশের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতা পরিলক্ষিত হয়। শহর এলাকায় এই হার ১.৬ শতাংশ এবং গ্রামে ১.৩ শতাংশ।

বাংলাদেশে স্কুলে পড়ার বয়সী শিশুদের মধ্যে অনেক মোটা হয়ে যাওয়া সম্পর্কে কোনো প্রতিবেদন প্রকাশিত হয় নি। আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) বাংলাদেশের সাতটি বিভাগীয় শহরে স্কুলে পড়ার বয়সের, অর্থাৎ ৫ থেকে ১৮ বছর বয়সের ছেলেমেয়ে এবং তাদের মায়েদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার ব্যাপকতা-সংক্রান্ত একটি গবেষণা পরিচালনা করে। এবছরের মে এবং জুন মাসে জনস্বাস্থ্য পুষ্টি প্রতিষ্ঠানের জাতীয় পুষ্টি কার্যক্রমের অর্থায়নে গবেষণাটি পরিচালিত হয়।

ইন্টারন্যাশনাল ওবেসিটি টাস্ক ফোর্স এর দিকনির্দেশনা অনুসরণ করে সিসিসিডি-র এই গবেষণায় শিশুদের বয়স এবং ছেলে ও মেয়েভেদে শিশুর স্বাভাবিক ওজন, কম ওজন, অতিরিক্ত ওজন এবং স্থূলতার মাপকাঠি নির্ধারণ করা হয়। মায়েদের ক্ষেত্রে স্বাভাবিক ওজন, কম ওজন, অতিরিক্ত ওজন এবং স্থূলতার মাপকাঠি নির্ধারণের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দিকনির্দেশনা ব্যবহার করা হয়।

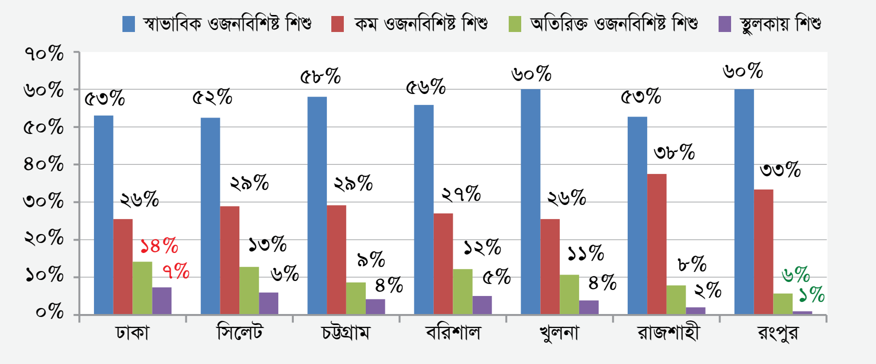
এই গবেষণায় শিশুদের বডি ম্যাস ইনডেক্স নির্ণয় করে দেখা গেছে যে, অংশগ্রহণকারী শিশুদের মধ্যে ৫৬ শতাংশের ওজন বয়স ও লিঙ্গভেদে স্বাভাবিক, ৩০ শতাংশের ওজন স্বাভাবিকের চেয়ে কম এবং ১৪ শতাংশের ওজন স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি অর্থাৎ অতিরিক্ত ওজনবিশিষ্ট, যার মধ্যে ৪ শতাংশ অনেক স্থূলকায়। সাতটি বিভাগীয় শহরের শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন এবং স্থূলতার ব্যাপকতার হারে বিভাগওয়ারী পার্থক্য দেখা গেছে (চিত্র-১)। বারো বছরের কম বয়সের শিশুদের মধ্যে ছেলে-মেয়ে নির্বিশেষে এই ব্যাপকতা বেশি দেখা গেছে।

মায়েদের ক্ষেত্রে দেখা গেছে, ৫২ শতাংশ মায়ের ওজন অতিরিক্ত বা তারা অনেক স্থূলকায়। সব অংশগ্রহণকারী মায়েদের মধ্যে ১৭ শতাংশ অনেক স্থূলকায়। বিভাগওয়ারী এই ব্যাপকতার হারে পার্থক্য দেখা গেছে। এই গবেষণা থেকে প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ করে দেখা গেছে যে, স্বাভাবিক বা কম ওজনের মায়েদের তুলনায় অতিরিক্ত ওজনবিশিষ্ট বা অনেক মোটা মায়েদের শিশুদের মধ্যে মোটা হওয়ার প্রবণতা বেশি (চিত্র-২)।

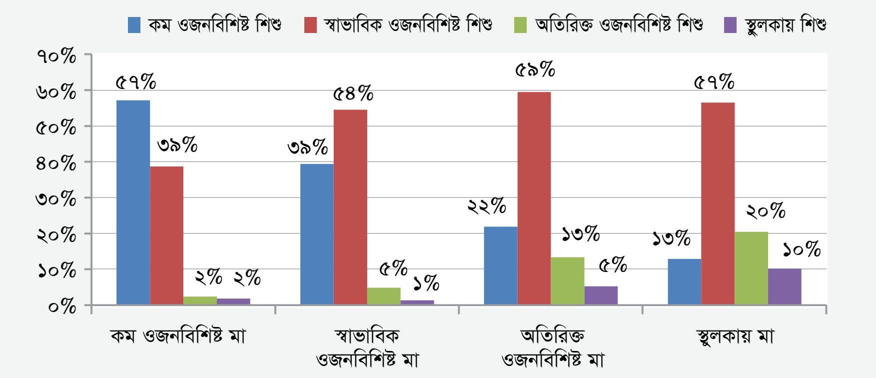
এই গবেষণার ফলাফলে দেখা গেছে যে, যারা অপেক্ষাকৃত ধনী পরিবারের সন্তান, যারা ঢাকার অধিবাসী, যাদের মায়েরা বেশি শিক্ষিত, এবং যাদের মায়েরা অতিরিক্ত ওজনবিশিষ্ট বা অনেক স্থূলকায় (বিএমআই ≥২৫) সেসব শিশুর মধ্যে অনেক মোটা হয়ে যাওয়ার প্রবণতা বেশি।

এই গবেষণা থেকে প্রাপ্ত তথ্যের ওপর ভিত্তি করে বলা যায় যে, অংশগ্রহণকারী শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার হার ২০০৫ সালে পরিচালিত গবেষণার থেকে ৯ গুণ বেশি এবং মায়েদের ক্ষেত্রে ২০ শতাংশ বেশি।

এই গবেষণা থেকে সার্বিকভাবে একটি ধারণা পাওয়া যায় যে, শহর এলাকার স্কুলগামী শিশুদের মধ্যে দু'ধরনের সমস্যা বিরাজমান—অপুষ্টি এবং অতিপুষ্টি। সেইসাথে শিশু এবং মায়েদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার ব্যাপকতার বৃদ্ধিও পরিলক্ষিত হয়েছে। বাংলাদেশে শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতা নিয়ন্ত্রণে সঠিক দিকনির্দেশণা দেওয়ার উদ্দেশ্যে শিশু ও মায়েদের স্থূলতার সাথে সংশ্লিষ্ট রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর ওপর ভালোভাবে ধারণা পাওয়ার জন্য আরো গবেষণা পরিচালনা করা প্রয়োজন।



চিত্র ১: ৫-১৮ বছরের শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার বিভাগওয়ারী ব্যাপকতা, ২০১৩



চিত্র ২: বাংলাদেশের সাতটি শহরে মায়েদের বডি ম্যাস ইনডেক্স (বিএমআই)- এর বিন্যাসভেদে ৫-১৮ বছরের শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার ব্যাপকতা

সকল পর্যায়ে দক্ষতা বৃদ্ধিতে সিসিসিডি-র প্রচেষ্টা

সেন্টার ফর কন্ট্রোল অব ক্রনিক ডিজিজ (সিসিসিডি)-র একটি লক্ষ্য হলো সকল পর্যায়ের কর্মীদের দক্ষতা বৃদ্ধি। এই লক্ষ্য অর্জনের উদ্দেশ্যে সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজ (সিসিসিডি) এর সেন্টার সাপোর্ট ইউনিটের কো-অর্ডিনেটর আব্দুল ওয়াজেদ যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল ইনস্টিটিউটস অফ হেলথ (এনআইএইচ)-এর একটি প্রশিক্ষণ কর্মসূচীতে অংশগ্রহণ করেছেন। এনআইএইচ এর বায়োমেডিকেল/বায়োবিহেভিয়ারাল রিসার্চ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ডেভেলপমেন্ট (ব্র্যাড) কার্যক্রমের এই প্রশিক্ষণটি ২০১৩ সালে মে মাসে যুক্তরাষ্ট্রে অনুষ্ঠিত হয়।

ব্র্যাড কার্যক্রমটির উদ্দেশ্য হলো এতে অংশগ্রহণকারী প্রতিষ্ঠানকে গবেষণার দক্ষতা বৃদ্ধি ও তাতে সহায়তা দানে সক্ষম করে তোলা। তিন সপ্তাহব্যাপী অনুষ্ঠিত এই প্রশিক্ষণ কর্মসূচীর মূল লক্ষ্য ছিলো: ১) অংশগ্রহণকারীদেরকে এনআইএইচ-এর কাঠামো ও কার্যক্রম পরিচালনার প্রক্রিয়া সম্পর্কে জানতে এবং তা বুঝতে সহায়তা করা, ২) এনআইএইচ-এর মঞ্জুরী-সংক্রান্ত নীতি এবং মঞ্জুরী প্রাপ্তির জন্য প্রয়োজনীয় যোগ্যতা সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদেরকে অবহিত করা, এবং ৩) স্বীয় প্রতিষ্ঠানে শক্তিশালী গবেষণা প্রশাসন ও ব্যবস্থাপনাগত অবকাঠামো গড়ে তোলার জন্য অংশগ্রহণকারীদেরকে এনআইএইচ-এর জ্ঞান ও প্রক্রিয়া সম্পর্কে একটি সার্বিক ধারণা দেওয়া।

২০০৯-২০১৪ পর্যন্ত সময়কালের জন্য বাংলাদেশ ব্র্যাড ট্রেনিং অ্যাওয়ার্ড এর অন্তর্ভুক্ত না-থাকলেও, দ্য ন্যাশনাল হার্ট, লাং অ্যান্ড ব্লাড ইনস্টিটিউট (এনএইচএলবিআই) বাংলাদেশে এর সেন্টার অফ এক্সিলেন্স থেকে আব্দুল ওয়াজেদকে যুক্তরাষ্ট্রের বেথেসডায় আয়োজিত এই প্রশিক্ষণ কর্মসূচীতে অংশগ্রহণের জন্য বিশেষভাবে মনোনয়ন দেয়।

উক্ত প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণ করে ওয়াজেদ বলেন, "আমি এই প্রশিক্ষণে যোগদান করতে পেরে খুবই আনন্দিত। এটি আমার জন্য বড় ধরনের একটি অভিজ্ঞতা।

এই কর্মসূচী থেকে এনআইএইচ-এর প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়া সম্পর্কে আমি ধারণা পেয়েছি। এনএইচএলবিআই-এর অফিস অফ গ্লোবাল হেলথ-এর ভারপ্রাপ্ত পরিচালক ড. ক্রিস্টিনা রাবাডান-ডিয়েলের সাথে অনুষ্ঠিত সভায় তিনি বাংলাদেশের সিসিসিডি এবং গুয়াতেমালার সেন্টার অফ এক্সিলেন্স-এর অংশগ্রহণের উদ্দেশ্য নিয়ে আলোচনা করেন। এনআইএইচ-এর চুক্তির মাধ্যমে এই দুই সেন্টারের অর্থায়ন হচ্ছে বলে ক্রিস্টিন কুপার এবং ডেবি স্পিলানের সাথে বিশেষ পরিচিতিমূলক সভার আয়োজন করা হয়। এখানে উল্লেখ্য যে, তাঁরা চুক্তির আর্থিক দিকটি দেখেন। এই সভায় আমি এই চুক্তির অনেক অন্তর্নিহিত বিষয় সম্পর্কে জানতে পেরেছি।"

আমাদের সেন্টার সাপোর্ট ইউনিট এনএইচএলবিআই-এর অর্থায়নপ্রাপ্ত একাধিক গবেষণার প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনা এবং গবেষণায় সহায়ক কর্মকাণ্ড পরিচালনা করছে, এবং আব্দুল ওয়াজেদ আইসিডিডিআর,বি-র রিসার্চ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন এবং ফাইন্যান্স বিভাগ, এনআইএইচ/এনএইচএলবিআই অফিস, ওয়েস্টেট, এবং প্রধান তত্ত্বাবধায়ক ও অন্যান্য গবেষকবৃন্দের সাথে সমন্বয়কারী হিসেবে দায়িত্ব পালন করছেন। এই প্রশিক্ষণ তাঁকে প্রকল্পের ব্যবস্থাপনা, বাস্তবায়ন ও অর্থ প্রাপ্তির পরবর্তী প্রক্রিয়াগুলো সম্পন্ন করার কৌশল সম্পর্কে ধারণা দিয়েছে, যা আর্থিক দায়বদ্ধতা বজায় রাখতে এবং অর্থায়নের সময়ান্তে প্রয়োজনীয় কার্য সম্পাদনে সহায়তা করে।

এই প্রসঙ্গে তিনি বলেন, এই প্রশিক্ষণ তাঁর জন্য খুবই উপযোগী ছিলো। এই প্রশিক্ষণ কোর্সের মাধ্যমে অর্জিত জ্ঞান, কারিগরি দক্ষতা ও অভিজ্ঞতা সিসিসিডি-র সেন্টার সাপোর্ট ইউনিটে এনআইএইচ-এর অর্থায়নে পরিচালিত গবেষণার জন্য প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনা-সংক্রান্ত জ্ঞান এবং অন্তর্দৃষ্টি ব্যবহার করে তাঁকে আরো ভালোভাবে দায়িত্ব পালনে সহায়তা করছে। এই প্রশিক্ষণ থেকে অর্জিত জ্ঞান ও দক্ষতা তাঁকে সিসিসিডি-র চলমান ও ভবিষ্যত গবেষণা প্রকল্প আরো সুন্দরভাবে বাস্তবায়নেও সাহায্য করবে।

জিওহেলথ নেটওয়ার্ক সভা ও কর্মশালা

সম্প্রতি আইসিডিডিআর,বি-তে জিওহেলথ নেটওয়ার্কের একটি সভা ও কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয় যেখানে এই নেটওয়ার্কের বর্তমান কার্যক্রম ও ভবিষ্যত পরিকল্পনা সম্পর্কে আলোচনা করা হয়। কর্মশালায় বায়ু দূষণ, পানি দূষণ ও জলবায়ু পরিবর্তনের ওপর গবেষণার বিষয়ে কিছু অ্যাকশন পয়েন্ট নির্ধারণ করা হয়।

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

সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস
আইসিডিডিআর,বি
জিপিও বক্স ১২৮, ঢাকা, বাংলাদেশ
ফোন: +৮৮০২৯৮২৭০০১-১০, এক্সটেনশন: ২৫৩৯
ই-মেইল: cccdb@icddrb.org
ওয়েবসাইট: www.icddrb.org/chronicdisease

অধ্যাপক লুই উইলহেলমাস নিসেন
প্রধান তত্ত্বাবধায়ক ও পরিচালক
সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস
niessen@icddrb.org

নাজরাতুন নাঈম মোনালিসা
ডিসেমিনেশন ম্যানেজার
সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস
monalisa@icddrb.org

ডিজাইন ও পেইজ লে-আউট: মোহাম্মদ ইনামুল শাহ্‌রিয়ার, কমিউনিকেশন্‌স অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট, আইসিডিডিআর,বি
প্রচ্ছদ ছবি: সৈয়দ হাসিবুল হাসান, আইসিডিডিআর,বি
মুদ্রণে: প্রিন্টলিংক প্রিন্টার্স