

আলসারেটিভ কোলাইটিস ও ক্রন'স ডিজিজ সম্বন্ধে বোঝা

আপনার যদি সম্প্রতি আলসারেটিভ কোলাইটিস (UC) বা ক্রন'স ডিজিজ নির্ণীত হয়ে থাকে, তাহলে আপনার প্রথম প্রতিক্রিয়ায় একটা দুশ্চিন্তা থেকে মুক্তির অনুভূতি হতে পারে যে অবশেষে আপনার রোগটা অন্ততঃ ধরা গিয়েছে, যেটা ব্যাখ্যা করে যে আপনি এতদিন ধরে কেন এত ক্লান্ত ও অসুস্থ বোধ করতেন। এখন আপনার মনের মধ্যে এই অসুস্থতাটি সম্বন্ধে অনেক প্রশ্ন ঘোরাফেরা করতে পারে, যেটি আপনার অবশিষ্ট জীবন ব্যাপী আপনাকে প্রভাবিত করতে পারে। আমরা আশা করি যে এই পুস্তিকাটি আপনাকে আপনার অবস্থা সম্বন্ধে আরো বেশি বুঝতে, আপনি কীভাবে নিজেকে সাহায্য করতে পারেন এবং আপনি ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী কী ধরনের চিকিৎসা প্রত্যাশা করতে পারেন সেটা আরো বুঝতে সাহায্য করবে।

আলসারেটিভ কোলাইটিস (UC) ও ক্রন'স ডিজিজ সঠিক কী?

উভয় রোগই ইনফ্যামেটরি বাওয়েল ডিজিজ (অন্ত্রের প্রদাহমূলক রোগ) (IBD) এর শিরোনামের অধীনে আসে। অন্ত্রগুলি স্ফীত, এবং প্রদাহ ও ক্ষতযুক্ত হয়ে যাওয়ার কারণে এটা ঘটে। এর উপসর্গগুলির মধ্যে অন্যতম হল পেটে ব্যথা, ওজন হ্রাস, ডায়ারিয়া (কখনও কখনও রক্ত বা শ্লেষ্মা সমেত) ও ক্লান্তিবোধ। একজন ব্যক্তির থেকে অন্যজনের মধ্যে এই উপসর্গগুলির তীব্রতার তারতম্য হবে এবং বিনা পূর্বাভাসে এর অবনতি বা উন্নতি ঘটতে পারে। অনেক রোগী কিছু সময়কাল ভাল থাকবেন, যে সময়ে তারা উপসর্গগুলির থেকে মুক্তি পাবেন। কিছু ব্যক্তির স্ফীত সন্ধি, মুখের ঘা, চোখে প্রদাহ বা শরীরে র্যাশ বা লাল লাল দাগও হতে পারে। ক্রন'স ডিজিজের সাথে পায়ুর সমস্যাগুলিও সংশ্লিষ্ট থাকতে পারে। এর মধ্যে অন্যতম হল ফিশার (ক্ষতযুক্ত ফাটল), ত্বকের বৃদ্ধি (স্কিন ট্যাগ), পুঁজ ও ফিসচুলা (মলাশয়কে শরীরের অন্যান্য অঙ্গের সাথে সংযোগকারী অস্বাভাবিক সুরঙ্গপথ)।

আলসারেটিভ কোলাইটিস ও ক্রন'স ডিজিজ-এর মধ্যে নিম্নলিখিত পার্থক্যগুলি আপনাকে প্রদত্ত চিকিৎসার ধরনকে প্রভাবিত করতে পারে:

- আলসারেটিভ কোলাইটিস শুধুমাত্র কোলন (বৃহদন্ত্র)-কে এবং অন্ত্রের অন্তঃস্থ স্তরকে প্রভাবিত করে।
- ক্রন'স ডিজিজ মুখ থেকে পায়ু পর্যন্ত পরিপাকতন্ত্রের যে কোনো অংশকে প্রভাবিত করতে পারে। অন্ত্রের সমস্ত স্তরগুলি প্রদাহযুক্ত হতে পারে।

আলসারেটিভ কোলাইটিস যখন কেবলমাত্র মলাশয়কে প্রভাবিত করে তখন তাকে প্রোস্টাইটিস বলে। ক্রন'স ডিজিজ যখন কেবলমাত্র কোলন (বৃহদন্ত্র)-কে প্রভাবিত করে তখন তাকে ক্রন'স কোলাইটিস বলে। আপনার কোন অবস্থাটি আছে সেটা যদি অস্পষ্ট হয়, তাহলে আপনার রোগকে IBDO (অশ্রেণীভুক্ত IBD) বা অনির্ধারিত কোলাইটিস বলে নির্ণয় করা হতে পারে।

কখনও কখনও লোকেরা ইনফ্ল্যামেটরি বাওয়েল ডিজিজ (অন্ত্রের প্রদাহমূলক রোগ) (IBD) এবং ইরিটেবল বাওয়েল সিনড্রোম (IBS)-এর মধ্যে বিভ্রান্ত হয়ে যান। এই দুটি অবস্থা যথেষ্ট আলাদা এবং চিকিৎসাও আলাদা।

UC বা ক্রন'স নিশ্চিতভাবে নির্ণয়ের জন্য কোন পরীক্ষাগুলি ব্যবহার করা হয়?

আলসারেটিভ কোলাইটিস বা ক্রন'স ডিজিজ নিশ্চিতরূপে নির্ণয় করতে প্রায়শই সময় লাগতে পারে, কারণ অন্যান্য রোগগুলির সম্ভাবনা বাতিল করার প্রয়োজন হয়।

অন্ত্রের সংক্রমণ পরীক্ষা করার জন্য সম্ভবত: আপনার মল পরীক্ষা করা হবে এবং অ্যানিমিয়া, ভিটামিন ও খনিজ পদার্থের অভাব এবং প্রদাহের সাধারণ লক্ষণগুলি সন্ধান করার জন্য বিভিন্ন রক্ত পরীক্ষা করা হবে। তবে শুধুমাত্র রক্ত পরীক্ষাগুলি নিশ্চিতভাবে IBD নির্ণয় করতে পারে না। কোন অংশটি প্রভাবিত হয়েছে এবং রোগটা কতটা সক্রিয় সেটা দেখার জন্য আপনার অন্ত্রের একটি পরীক্ষা করানোর প্রয়োজন হবে। সাধারণত সিগময়েডোস্কোপি বা কোলনোস্কোপি করা হয়, এই পদ্ধতিতে পায়ুর মধ্যে দিয়ে একটি নমনীয় বা দৃঢ় টেলিস্কোপ প্রবেশ করানো হয়, যা অন্ত্রের অভ্যন্তরীণ স্তরকে দেখা সম্ভব করে তোলে। ক্রন'স ডিজিজ সন্দেহ করা হলে আপনার গ্যাস্ট্রোস্কোপি করা হতে পারে, যেখানে মুখের মধ্যে দিয়ে একটি টিউব প্রবেশ করানো হয় এবং/বা এক্স-রে পরীক্ষা করা হয়। (IBD-র জন্য অনুসন্ধান বিষয়ক NACC পুস্তিকায় পরীক্ষাগুলির সম্বন্ধে আরো তথ্য পাওয়া যায়।)

কী কারণে আলসারেটিভ কোলাইটিস ও ক্রন'স ডিজিজ হয়?

এই অবস্থাগুলির সম্বন্ধে ধারণা বাড়ানোর জন্য গত কয়েক বছর যাবত ব্যাপক অগ্রগতি ঘটানো হয়েছে, বিশেষত জেনেটিক্স-এর ক্ষেত্রে। গবেষকরা এখন বিশ্বাস করেন যে, নিম্নলিখিত বিভিন্ন কারণের একটি জটিল আন্তঃক্রিয়ার কারণে IBD ঘটে: একজন ব্যক্তির বংশগতির সূত্রে প্রাপ্ত জিনগুলি এবং অন্ত্রের ব্যাক্টেরিয়ার প্রতি রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার একটি অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া, যা পরিবেশের কোনো কিছুর কারণে সূচনা হয়। ভাইরাস, ব্যাক্টেরিয়া, খাদ্যতালিকা ও মানসিক চাপ - এই সবগুলিকেই সূচনাকারী হিসাবে উল্লেখ করা হয়েছে, তবে কোনো নিশ্চিত প্রমাণ নেই যে, এগুলির মধ্যে কোনোটি IBD ঘটাতে পারে। ধূমপান ও IBD-র মধ্যে একটি যোগসূত্র পাওয়া গিয়েছে, আরো তথ্যের জন্য ধূমপান বিষয়ক NACC-র তথ্যপত্র দেখুন।

কারা এই অসুস্থতাগুলির দ্বারা প্রভাবিত হন?

ইউকে (UK)-তে প্রায় 240,000 জন মানুষ UC বা ক্রন'স-এ ভোগেন। এই অসুস্থতাগুলি যে কোনো বয়সে হতে পারে, তবে সবচেয়ে সচরাচর 10 ও 40 বছর বয়সের মধ্যে এই রোগটি শুরু হয়। প্রতি বছর 18,000 পর্যন্ত নতুন কেস ধরা পড়ে এবং গবেষণায় দেখা গিয়েছে যে, ক্রন'স ডিজিজে আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা বেড়েই চলেছে, বিশেষত: অল্পবয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যে। উভয় অবস্থাই বিশ্বব্যাপী দেখতে পাওয়া যায়, তবে উন্নত দেশগুলিতে এগুলি বেশি দেখা যায়।

আলসারেটিভ কোলাইটিসের কীভাবে চিকিৎসা করা হয়?

আলসারেটিভ কোলাইটিসের চিকিৎসা নির্ভর করে অবস্থার মাত্রা ও তীব্রতার উপরে। অল্পের প্রদাহ কমাতে সাহায্য করার জন্য সাধারণত: খাওয়ার মাধ্যমে অ্যামাইনোস্যালিসাইলেট (Aminosalicylates) (5-ASAs), (যেমন মেস্যালাজাইন (mesalazine), অলস্যালাজাইন (olsalazine), ব্যালস্যালাজাইড (balsalazide) বা সালফাস্যালাজাইন (sulphasalazine)) বা স্টেরয়েডগুলি দেওয়া হয়। যদি মলাশয়ে প্রদাহ থাকে, তাহলে পায়ুদ্বারের মধ্যে দিয়ে সরাসরি মেস্যালাজাইন (mesalazine) বা স্টেরয়েড এনেমা বা সাপোজিটরি প্রবেশ করানো হতে পারে। সক্রিয় প্রদাহ থিতু হয়ে যাওয়ার পরে (তীব্রতা কমে যাওয়ার পরে), রোগ পুনরায় ফিরে আসার সম্ভাবনা কমানোর জন্য সাধারণত স্থিতাবস্থা বজায় রাখার চিকিৎসা হিসাবে 5-ASAs প্রেসক্রাইব করা হয়। যে সমস্ত রোগীর ঘন ঘন রোগের প্রত্যাবর্তন হচ্ছে বা চলমান উপসর্গ আছে, তাদের জন্য অ্যাজাথায়োপ্রাইন (azathioprine) বা 6-মার্ক্যাপ্টোপিরিন (6-mercaptopurine)-এর মত ইমিউনোসাপ্রেস্যান্ট ওষুধ প্রেসক্রাইব করা হতে পারে। (IBD-তে ব্যবহৃত ওষুধগুলির উপরে NACC-এর পুস্তিকায় এবং ওষুধ প্রয়োগের মাধ্যমে চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তিকায় আরো তথ্য পাওয়া যায়।)

তীব্র আক্রমণের ক্ষেত্রে কখনও কখনও হাসপাতালে চিকিৎসা করার প্রয়োজন হয়। এরপরে সরাসরি ধমনীর মধ্যে স্টেরয়েড দেওয়া হতে পারে, এবং আপনি জলশূন্য হয়ে পড়লে তার সাথে তরলও প্রবেশ করানো হতে পারে। 4-5 দিন পরেও যদি স্টেরয়েড চিকিৎসা কার্যকর না হয় তাহলে সাইক্লোস্পোরিন (cyclosporin) বা ইনফ্লিক্সিম্যাব (infliximab)-এর মত অন্যান্য ওষুধ দেওয়া হতে পারে। তবে রোগটি যদি অত্যন্ত তীব্র হয় এবং চিকিৎসাগত খেরাপিতে সাড়া না দেয়, তাহলে পরিশেষে বৃহদন্ত্রের একটি অংশ বা সম্পূর্ণটাই বাদ দেওয়ার জন্য শল্যচিকিৎসা করানোর পরামর্শ দেওয়া হতে পারে। রোগী, তাদের পরিবার এবং সংশ্লিষ্ট ডাক্তারের মধ্যে এই ব্যাপারে সম্পূর্ণ আলোচনার জন্য সাধারণত: সময় পাওয়া যাবে। এছাড়া স্টেচামা-কেয়ার নার্স বা ইতোমধ্যে শল্যচিকিৎসা করানো একজন রোগীর সাথে কথা বলার সুযোগও পাওয়া যেতে পারে।

এই ধরনের শল্যচিকিৎসা কোলাইটিসের পরবর্তী আক্রমণের সম্ভাবনাকে দূর করে। অধিকাংশ মানুষ মনে করেন যে, তারা পূর্বে আলসারেটিভ কোলাইটিসের যে সমস্ত উপসর্গগুলিতে ভুগছিলেন সেগুলির তুলনায় 'স্টেচামা' (ইলিওস্টমি) বা একটি 'পাউচ' এর বিকল্পগুলির সাহায্যে বেশি ভালভাবে মানিয়ে নিতে পারেন। (আলসারেটিভ কোলাইটিসের জন্য শল্যচিকিৎসার উপরে NACC-র পুস্তিকায় এই অস্ত্রোপচারগুলির সম্বন্ধে আরো তথ্য দেওয়া আছে।)

কীভাবে ক্রন'স ডিজিজের চিকিৎসা করা হয়?

ক্রন'স ডিজিজের চিকিৎসা নির্ভর করে অল্পের কোন অংশ এবং কতটা প্রভাবিত হয়েছে তার উপরে। কিছু মানুষের শুধুমাত্র ডায়ারিয়ার উপসর্গগুলি নিয়ন্ত্রণের জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হবে এবং তাদেরকে কোডেইন ফসফেট (codeine phosphate) বা লোপারামাইড (loperamide) এর মত ট্যাবলেট প্রেসক্রাইব করা হতে পারে।

সাধারণত: স্টেরয়েড ওষুধের সাহায্যে সক্রিয় প্রদাহের চিকিৎসা করা হয়, যা প্রদাহের স্থিতি ও যন্ত্রণা কমায়ে। মৃদু প্রদাহকে মেস্যালাজাইন (mesalazine), অলস্যালাজাইন (olsalazine), ব্যালস্যালাজাইড (balsalazide) বা সালফাস্যালাজাইন (sulphasalazine) দিয়ে চিকিৎসা করা যেতে পারে।

আরো নাছোড়বান্দা রোগের ক্ষেত্রে অ্যাজাথায়োপ্রাইন (azathioprine)-এর মত ইমিউনোসাপ্রেস্যান্ট ব্যবহার করা যেতে পারে। যে রোগ সাধারণ চিকিৎসায় সাড়া দেয় নি তার জন্য ইনফ্লিক্সিম্যাব (infliximab) বা অ্যাডালিমুম্যাব (adalimumab)-এর মত নবীনতর বায়োলজিক ওষুধগুলি পাওয়া যায়। (IBD-তে ব্যবহৃত ওষুধগুলির উপরে NACC-এর পুস্তিকায় এবং ওষুধ প্রয়োগের মাধ্যমে চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তিকায় আরো তথ্য পাওয়া যায়।)

কখনও কখনও ক্রন'স-এর চিকিৎসা করার জন্য চিকিৎসাগতভাবে তত্ত্বাবধানের অধীন এলিমেন্টাল বা পলিমারিক নামে পরিচিত বিশেষ তরল আহার ব্যবহার করা হয়। কয়েক সপ্তাহ (সাধারণত: 2-8 সপ্তাহ) যাবত খাবারের পরিবর্তে এইগুলি গ্রহণ করা হয়।

কখনও কখনও ক্রন'স ডিজিজ অল্পে অবরোধ তৈরি করতে পারে এবং মেডিকেল চিকিৎসা কার্যকর না হলে শল্যচিকিৎসার কথা বিবেচনা করা যেতে পারে। যদি অল্পের অংশগুলিতে তীব্র প্রদাহ থাকে, তাহলে এইগুলি বাদ দেওয়া হতে পারে এবং সুস্থ কলাগুলিকে একসাথে যুক্ত করা হতে পারে। এই ধরনের অস্ত্রোপচারকে রিসেকশন বলা হয়। অন্য ব্যক্তিদের ক্ষুদ্রান্ত্রে সীমিত সঙ্কুচিত স্থান থাকতে পারে, বাধা সরানোর জন্য যেগুলিকে শল্যচিকিৎসার মাধ্যমে চওড়া করা বা প্রসারিত করা যেতে পারে। এটা স্ট্রিকচারপ্লাস্টি নামে পরিচিত।

কিছু মানুষ আছেন যাদের কোলনে তীব্র ক্রন'স ডিজিজ থাকতে পারে এবং তাদের উপসর্গগুলি ওষুধের চিকিৎসায় সাড়া দেয় না। উপসর্গগুলিকে বন্ধ করার একটি উপায় হিসাবে পরিশেষে কোলন বাদ দেওয়ার জন্য শল্যচিকিৎসার পরামর্শ দেওয়া হতে পারে। (ক্রন'স ডিজিজের জন্য শল্যচিকিৎসা বিষয়ক NACC-র পুস্তিকায় আরো তথ্য পাওয়া যায়।)

আমার খাদ্যতালিকা কতটা গুরুত্বপূর্ণ?

একটি স্বাস্থ্যকর সুস্বাদু খাদ্যতালিকা সকলের পক্ষেই গুরুত্বপূর্ণ। আপনি যদি কোনো কুপ্রভাব ছাড়া একটি স্বাভাবিক মিশ্র আহার খেতে পারেন তাহলে সেটা চালিয়ে যাওয়াই সেরা হবে। একটি তীব্র আক্রমণের সময়ে, হারানো পুষ্টির উপাদানগুলিকে প্রতিস্থাপনের জন্য ভালভাবে খাবার খাওয়া বিশেষরূপে জরুরী। রক্ত নষ্ট হলে তার পরিণামে অ্যানিমিয়া হতে পারে, প্রয়োজন হলে লৌহের সম্পূরক বা আয়রন সাপ্লিমেন্ট দিয়ে এর চিকিৎসা করা যেতে পারে। ক্রন'স ডিজিসে আক্রান্ত কিছু মানুষের বিশেষ কিছু পুষ্টির উপাদান শোষণের সমস্যার কারণে খাদ্যতালিকার সুনির্দিষ্ট স্বল্পতা দেখা দেওয়ার প্রবণতা থাকে। এই স্বল্পতাগুলি সনাক্ত করার পরে সঠিক খাদ্যতালিকার সম্পূরক বা সাপ্লিমেন্ট গ্রহণের মাধ্যমে এগুলির সংশোধন করা যেতে পারে। বর্তমানে এটা বলার মত কোনো প্রমাণ নেই যে, আলসারেটিভ কোলাইটিস বা ক্রন'স ডিজিজে আক্রান্ত অধিকাংশ ব্যক্তির অতিরিক্ত ভিটামিন বা বিশেষ খাদ্য সম্পূরকগুলি প্রয়োজন হয়।

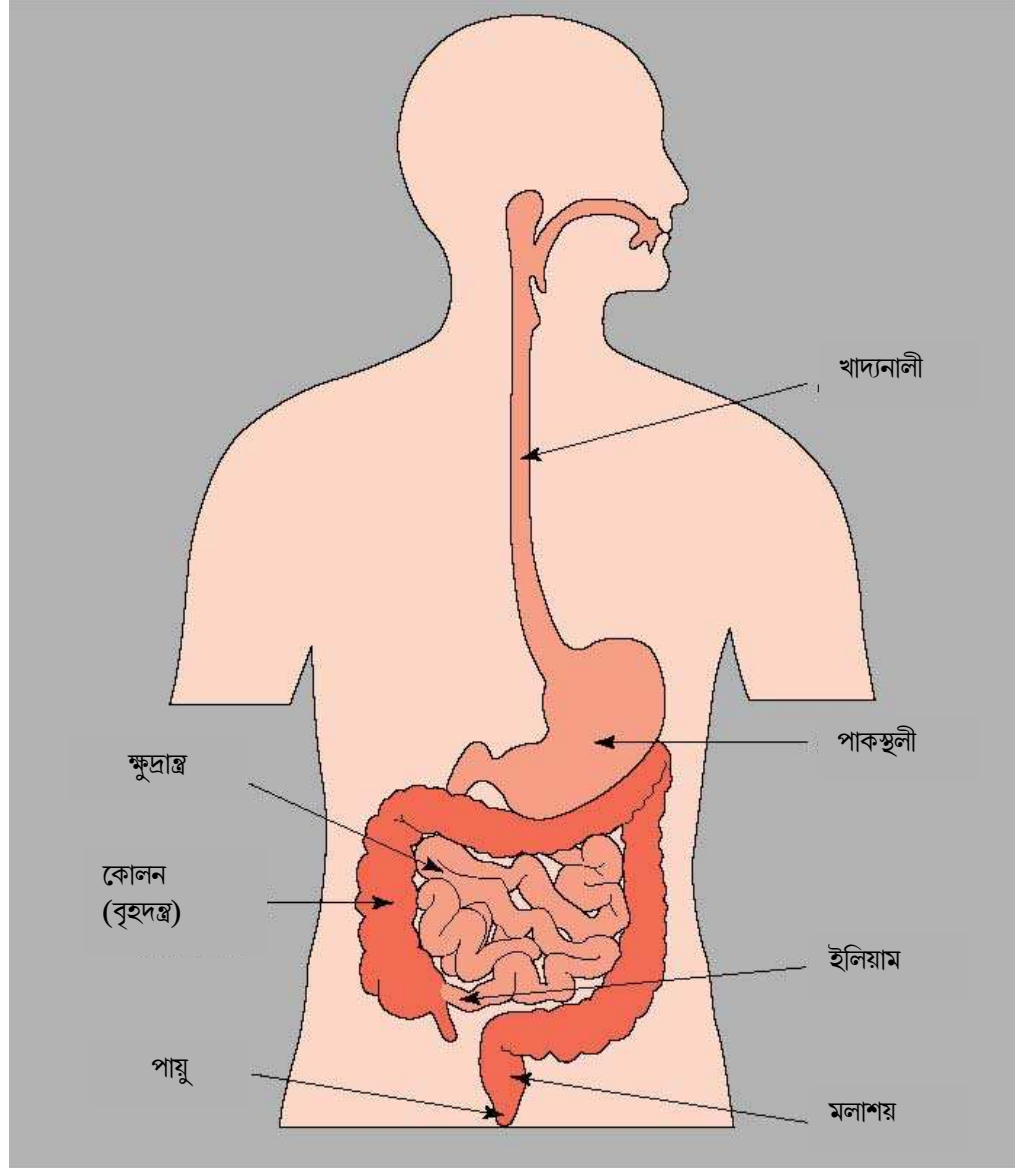
ক্রন'স-এ বিশেষ কিছু খাবারের প্রতি সংবেদনশীলতা একটি অবনতিকর, অথচ অপ্রমাণিত কারণ হতে পারে। চিকিৎসাগত তত্ত্বাবধানের অধীনে একটি বহির্ভুক্তিকর খাদ্যতালিকা মেনে চললে সেই নির্দিষ্ট খাবারগুলিকে সনাক্ত করতে সাহায্য হতে পারে যেগুলি অবস্থার অবনতি ঘটায়। আপনার স্ট্রিকচার থাকলে স্বল্প অবশেষযুক্ত খাবার খাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হতে পারে। (আরো তথ্যের জন্য NACC-র 'খাবার ও IBD' পুস্তিকা দেখুন)।

© NACC 2008

আলসারেটিভ কোলাইটিস ও ক্রন'স ডিজিজ সম্বন্ধে বোঝা – সংস্করণ 2

সিডি ও ওয়েব ভার্সন

পরিপাকতন্ত্র



এই ছবিটি পরিপাকতন্ত্রের প্রধান বৈশিষ্ট্যগুলিকে দেখায়, যেগুলি IBD দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে।

খাবার গেলার পরে তা খাদ্যনালীর (ইসোফেগাস) মধ্যে দিয়ে नीচে গিয়ে পাকস্থলীতে পৌঁছায়, যেখানে পরিপাক প্রক্রিয়া শুরু হয়। তারপরে খাবার ক্ষুদ্রান্ত্রে প্রবেশ করে যেখানে বেশির ভাগ পুষ্টি শোষিত হয়। তারপরে তরল বর্জ্য ক্ষুদ্রান্ত্র থেকে কোলনে (বৃহদন্ত্র) প্রবেশ করে। কোলন জল শোষণ করে নেয় এবং বর্জ্য কঠিন মলে (পায়খানা) পরিণত হয়, যা এরপরে পায়ুর মধ্যে দিয়ে শরীর থেকে নির্গত হয়।

NACC প্রকাশনাগুলির বিষয়ে

NACC প্রকাশনাগুলি গবেষণার ভিত্তিতে এবং রোগী, NACC-র চিকিৎসাগত উপদেষ্টা এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাদার বা সংশ্লিষ্ট পেশাদার ব্যক্তিদের সাথে আলোচনা করে প্রস্তুত করা হয়। কীভাবে নির্দিষ্ট পরিস্থিতিগুলিকে সামলাতে হয় সেই ব্যাপারে পরামর্শ সমেত কোনো একটি বিষয়ের উপরে সাধারণ তথ্য হিসাবে এগুলিকে প্রস্তুত করা হয়, তবে আপনার নিজের ডাক্তার বা অন্য কোনো পেশাদারের নির্দিষ্ট উপদেশের স্থান নেওয়া এগুলির উদ্দেশ্য নয়। NACC কোনো উল্লিখিত পণ্যকে অনুমোদন বা সুপারিশ করে না।

আমরা আশা করি যে আপনি এই তথ্যকে সহায়ক ও প্রাসঙ্গিক বলে মনে করেছেন। আমরা পাঠকদের থেকে যে কোনো মন্তব্য, বা উন্নতিসাধনের পরামর্শকে স্বাগত জানাই। এই প্রকাশনাটি যে গবেষণার ভিত্তিতে লিখিত হয়েছে, NACC-র থেকে নীচের ঠিকানায় তার রেফারেন্স বা বিবরণ পাওয়া যেতে পারে। অনুগ্রহ করে আপনার মন্তব্যগুলি হেলেন টেরি-কে NACC, 4 Beaumont House, St Albans, Herts AL1 5HH এ পাঠান অথবা h.terry@nacc.org.uk এ ইমেল করুন।

ন্যাশনাল অ্যাসোসিয়েশন ফর কোলাইটিস অ্যান্ড ক্রন'স ডিজিজ (NACC) হল 1979 সালে প্রতিষ্ঠিত একটি স্বৈচ্ছাসেবী সংস্থা, সমগ্র যুক্তরাজ্য (ইউনাইটেড কিংডম) ব্যাপী এর 30,000 জন সদস্য ও 70টি গ্রুপ আছে।

এই সংস্থার সদস্যতার জন্য বছরে £12 মূল্য দিতে হয়। স্বাস্থ্য বা কর্মনিয়োগের পরিস্থিতির কারণে যে সমস্ত নতুন সদস্যের আয় কম, তারা আরো কম মূল্যের বিনিময়ে যোগ দিতে পারেন। সংস্থার কাজে সাহায্য করার জন্য অতিরিক্ত অর্থদানকে সর্বদা স্বাগত জানানো হয়।