স্ট্রোক ও হার্ট ডিজিজ

'স্ট্রোক'-এই শব্দটির সঙ্গে কোথাও যেন অক্ষমতার একটি যোগসূত্র বর্তমান। ইউনাইটেড স্টেটস-এ অধিকাংশ প্রাপ্তবয়স্ক মানুষ মৃত্যু এবং অক্ষমতার সম্মুখীন হন এই স্ট্রোকের কারণে। ভারতবর্ষে বা এশিয়াতেও এই সংখ্যাটা নেহাত কম নয়। অনেক অল্পবয়সিরাও এখন এই সমস্যায় আক্রান্ত হচ্ছে। আলোচ্য ঘটনাগুলির নেপথ্যে মানুষের বা বলা ভাল রোগী বা তার পরিবারের অবহেলা বা উদাসীনতা যেমন দায়ী, ঠিক তেমনি সঠিক রোগের সঠিক চিকিৎসা সম্পর্কে সম্যক ধারণার অনুপস্থিতিও এর অন্যতম কারণ। বর্তমানে, ওষুধ-পথ্যের পাশাপাশি স্ট্রোকের চিকিৎসায় সার্জারির ভূমিকা বিশেষ উল্লেখযোগ্য, যার মাধ্যমে অনেক ক্ষেত্রেই রোগীর নবজীবন লাভও সম্ভবপর হয়। ক্লিনিকাল রিসার্চে দেখা গেছে স্ট্রোক একটি প্রতিরোধযোগ্য অসুখ (বিশেষত অল্পবয়সিদের)। 'স্ট্রোক ও তাঁর চিকিৎসা নিয়ে' নিয়ে অবহিত করলেন সিনিয়র কনসালটেন্ট নিউরোসার্জন ডা. পার্থ পি বিষ্ণু।

Dr. Partha P Bishnu
MS, MCh (Neurosurgery)
Post Graduate Institute of Medical Education and Research, New Delhi
Senior Consultant Neurosurgeon (Brain & Spine)
Institute of Neurosciences
R N Tagore Hospital,
Mukundapur, Kolkata - 700099
✆ **98361 74317**
e-mail : pbishnu04@yahoo.co.in
web : www.neurosurgeryindia.co.in

স্ট্রোক কী?

ব্রেনের মধ্যে যখন রক্ত সরবরাহ বিঘ্নিত হয় তখন স্ট্রোক হয়ে থাকে এবং অক্সিজেনের অভাবে কয়েক মিনিটের মধ্যে ব্রেন সেলগুলি নষ্ট হতে শুরু করে। ব্রেনের মধ্যে আকস্মিক রক্তপাতও স্ট্রোকের অন্যতম কারণ। স্ট্রোক হল একটি খুবই জটিল মেডিকেল অবস্থা যার জন্য এমার্জেন্সি কেয়ারের প্রয়োজন হয়। এই স্ট্রোকের কারণে ব্রেন ড্যামেজ, দীর্ঘস্থায়ী অক্ষমতা এমনকি মৃত্যুও পর্যন্ত হতে পারে। ভারতবর্ষে ১,০০,০০০ জনসংখ্যার মধ্যে প্রায় ১১৯-১৪৫ জন মানুষ ব্রেনস্ট্রোকে আক্রান্ত হয়ে থাকেন।

কমবয়সিদের মধ্যে স্ট্রোক -

প্রাসঙ্গিকতার নিরিখে বিচার করলে কমবয়সিদের মধ্যে স্ট্রোক বিশেষভাবে পরিচিত না হলেও বর্তমানে নানান কারণবশত তা বেশি পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হচ্ছে। একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে ২৫-৪৫ বছর বয়সিরা স্ট্রোকে বেশি আক্রান্ত হচ্ছে। যাদের মধ্যে বেশিরভাগই সাবঅ্যারাকনয়েড হেমারেজ এবং ইন্ট্রাসেরিব্রাল হেমারেজ-এর শিকার।

কারণ—

- অনিয়ন্ত্রিত জীবনযাত্রা
- হাইপারটেনশন ডায়াবেটিস,
- পারিবারিক ইতিহাস।

সেই কারণে অল্পবয়সে স্ট্রোকের সম্ভাবনা এড়াতে নির্দিষ্ট বয়সের পর থেকে প্রত্যেকেরই উচিত নিয়মিত ব্রেন এবং হার্ট চেকআপ করানো।

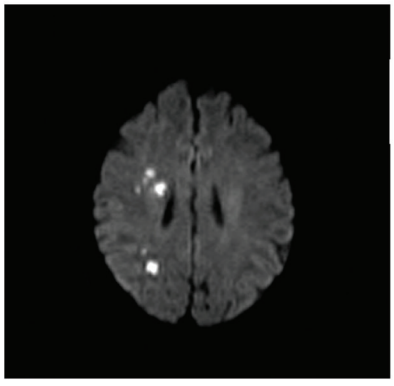
ইস্কিমিক স্ট্রোক -

স্ট্রোকের বিভিন্ন বিভাগের মধ্যে ইস্কিমিক স্ট্রোক অন্যতম। ব্লাড ক্লটের কারণে যখন মস্তিষ্কের মধ্যে অক্সিজেন ও রক্ত চলাচল বন্ধ হয়ে যায় তখন ইস্কিমিক স্ট্রোক হয়ে থাকে। সাধারণত যে আর্টারিগুলি ফ্যাট জমে (প্লাক) সরু হয়ে যায়

সেখানেই রক্ত জমাট বাঁধতে শুরু করে। ইস্কিমিক স্ট্রোকের চিকিৎসা ওষুধ এবং বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই সার্জারি দ্বারা করা হয়। এই সমস্যার সমাধানে ক্যারোটিড এনডার্টেরেকটমি করা হয়, যার দ্বারা ব্লাড ক্লট এবং ফ্যাটজাতীয় দ্রব্যগুলি অপসারণ করা হয়। এই সার্জারি পুনরায় স্ট্রোকের সম্ভাবনা অনেকাংশেই লাঘব করে।

অনেকেই মাথা ঘোরাকে দীর্ঘদিন স্পন্ডিলাইটিস ভেবে ভুল করেন -

স্ট্রোক এবং ট্রানসিয়েন্ট ইস্কিমিক অ্যাটাক (TIA) -এর উপসর্গগুলির সঙ্গে মাথা ঘোরার উপসর্গের বহু সাদৃশ্য রয়েছে। ফলে বহুক্ষেত্রেই তা চিকিৎসাহীন অবস্থায় থাকে, যা পরবর্তীকালে জটিল আকার ধারন করতে পারে।



সাধারণত যে যে উপসর্গগুলি দেখা যায় -

■ পরিষ্কার দেখতে না পাওয়া ■ কথার মধ্যে আড়ষ্ঠতা ইত্যাদি।

দুটি রোগের ক্ষেত্রে উপসর্গগুলি এক হলেও কোনও অস্বাভাবিকতা লক্ষ্য করলেই তৎক্ষণাৎ ডাক্তারবাবুর সঙ্গে পরামর্শ করা আবশ্যক। কারণ একটু সচেতনতা রোগীর জীবন বাঁচাতে পারে।

স্ট্রোকের লক্ষণ —

■ হঠাৎ করে মুখের ভাব-ভঙ্গী বদলে যাওয়া বা দুর্বলতা,

■ বাহুর দুর্বলতা এবং কথা বলার সমস্যা হল স্ট্রোকের অন্যতম উপসর্গ এবং লক্ষণ।

কিন্তু এগুলিই স্ট্রোকের একমাত্র উপসর্গ নয়। এর অন্যান্য উপসর্গগুলি কখনও একা বা যৌথভাবে দেখা দিতে পারে, যেমন—

■ মুখ, হাত, পা, শরীরের একদিক বা সম্পূর্ণ অংশে দুর্বলতা, অসাড়তা কিংবা প্যারালাইসিস হয়ে যাওয়া ■ কথা বলা এবং বুঝতে অসুবিধা হওয়া

■ মাথা ঘোরা, শরীরের ভারসাম্য বিঘ্নিত হওয়া কিংবা আকস্মিক পড়ে যাওয়া

■ একটি বা দুটি চোখেই দৃষ্টি চলে যাওয়া বা অস্বচ্ছ হয়ে যাওয়া

■ হঠাৎ অতিরিক্ত মাথা ব্যথা হওয়া।

উপরিউক্ত লক্ষণগুলি দেখা গেলে যতদ্রুত সম্ভব কার্ডিয়াক বা নিউরোসার্জনের সঙ্গে পরামর্শ করা জরুরি।

স্ট্রোক শনাক্তকরণে ব্রেন বা সেরিব্রাল অ্যাঞ্জিওগ্রাফি -

মাথা ও ঘাড়ের ব্লাড ভেসেলের মধ্যে ব্লকেজ শনাক্তকরণের জন্য ব্রেন বা সেরিব্রাল অ্যাঞ্জিওগ্রাফি করা হয়। এই ব্লকেজগুলি পরবর্তীকালে স্ট্রোক বা অ্যানুরিজমের কারণ হতে পারে।

সেরিব্রাল অ্যাঞ্জিওগ্রাফি দ্বারা-

■ অ্যানুরিজম (ধমনী ফেটে যাওয়া)

■ আর্টারিওস্ক্লেরোসিস (আর্টারি সংকীর্ণ হয়ে যাওয়া)

■ টিউমার ■ ব্লাড ক্লট ইত্যাদি শনাক্ত করা হয়।

এছাড়াও স্ট্রোক শনাক্তকরণের জন্য এমআরআই এবং সিটি স্ক্যান পরীক্ষা করা হয়।

এর সঙ্গে প্রয়োজনে হার্টের অ্যাঞ্জিওগ্রাফিও করা হতে পারে। কারণ ব্রেন স্ট্রোকের সঙ্গে হার্ট ডিজিজের একটি যোগসূত্র রয়েছে।

স্ট্রোকের চিকিৎসা —

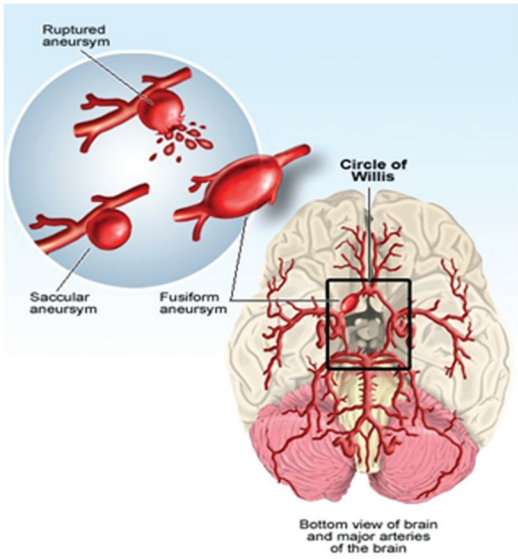
স্ট্রোকের চিকিৎসায় কতকগুলি পর্যায় রয়েছে, যেমন-স্ট্রোকের শনাক্তকরণ এবং ওষুধের মাধ্যমে পরবর্তী চিকিৎসা, থ্রম্বোলাইসিস, সার্জারি ও রিহ্যাবিলিটেশন (ফিজিওথেরাপি) ।

স্ট্রোকের চিকিৎসায় সার্জারির ভূমিকা আছে কী?

বহু সংখ্যক মানুষ যাদের স্ট্রোক হয়ে গেছে কিংবা স্ট্রোক হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে তাদের চিকিৎসা ওষুধের সঙ্গে সঙ্গে সার্জারির মাধ্যমেও করা হচ্ছে, যার ফলে রোগীর দ্রুত নিরাময় সম্ভব হচ্ছে। স্ট্রোক প্রতিরোধে এবং স্ট্রোকের পরে নিরাময়ের ক্ষেত্রে ওষুধ এবং সার্জারির ভূমিকা বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। এতে পরবর্তীকালে পুনরায় স্ট্রোক হওয়ার সম্ভাবনাও অনেকাংশে লাঘব হচ্ছে। এর জন্য রোগীকে প্রাথমিক অবস্থাতেই হাসপাতালে নিয়ে আসা প্রয়োজন। কারণ রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকলে চিকিৎসার ফল কখনওই আশাপ্রদ হয় না।

স্ট্রোকের চিকিৎসা সাধারণত ওষুধের মাধ্যমে করা হলেও কিছু ক্ষেত্রে সার্জারির প্রয়োজনীয়তা দেখা দেয়।

■ ব্রেন (সেরিব্রাল) অ্যানুরিজম হল একটি ধমনীর দেওয়ালের স্ফীত এবং দুর্বল অংশ যা মস্তিষ্কে রক্ত সরবরাহ করে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ব্রেন অ্যানুরিজমের কোনও উপসর্গ দেখা যায় না ফলে তা অদেখা থেকে যায়। বিশেষত অল্পবয়সিদের মধ্যে ব্রেন হেমারেজের



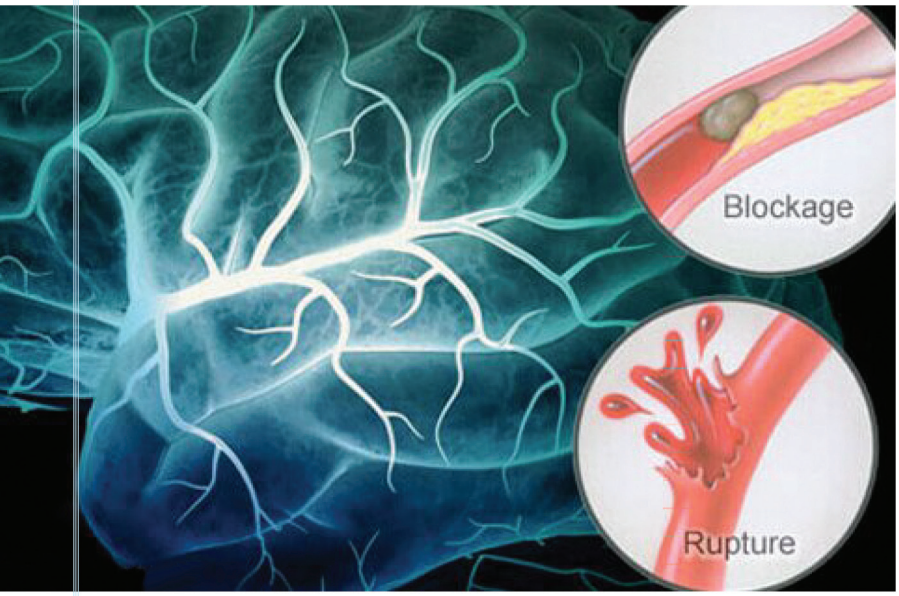
কারণে এটি হয়ে থাকে। এর চিকিৎসা হিসাবে নিউরো ভাসকুলার সার্জারি বিশেষ কার্যকরী। এক্ষেত্রে রোগীকে তাড়াতাড়ি হাসপাতালে নিয়ে এলে চিকিৎসার ফল ভাল হয়। এই সমস্যা বিশেষত কমবয়সিদের মধ্যে বেশি দেখা যাচ্ছে।

■ গলার দু'পাশের বড় ধমনীগুলির মধ্যে কোলেস্টেরল জমে ক্যারোটিড আর্টারি ডিজিজের সৃষ্টি হয়। এই আর্টারি ব্রেনে অক্সিজেনসমৃদ্ধ রক্ত সরবরাহ করে থাকে। চর্বি জমার ফলে ধমনীগুলি সরু হয়ে যায় এবং ব্রেনে অক্সিজেনসমৃদ্ধ রক্ত পৌঁছতে পারে না, ফলে স্ট্রোক হয় (৮৫%)।

যে সকল রোগীর ক্যারোটিড আর্টারি ডিজিজ রয়েছে তাদের স্ট্রোক প্রতিরোধ করার জন্য মাইক্রো ক্যারোটিড এন্ডআর্টেরেক্টমি / ক্যারোটিড অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি ও স্টেন্টিং করা যেতে পারে।

উচ্চরক্তচাপের কারণে ব্রেনের মধ্যে বা ব্রেনের চারপাশে রক্তক্ষরণ হয়ে থাকে যা **'ব্রেন হেমারেজ'** নামে পরিচিত। এই ব্রেন হেমারেজের কারণেও স্ট্রোক হতে পারে (১৫%)। এই স্ট্রোক হওয়ার ৪৮ ঘন্টার মধ্যে অপারেশন বা সার্জারি করলে তা রোগীর ক্ষেত্রে অত্যন্ত লাভজনক হয়।

■ ব্রেন (সেরিব্রাল) অ্যানুরিজম (Aneurysm) হল একটি আর্টারির দেওয়ালের স্ফীত এবং দুর্বল অংশ যা মস্তিষ্কে রক্ত সরবরাহ করে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ব্রেন অ্যানুরিজমের কোনও উপসর্গ দেখা যায় না ফলে তা অদেখা থেকে যায়। বিশেষত অল্পবয়সিদের মধ্যে ব্রেন হেমারেজের কারণে এটি হয়ে থাকে। এর চিকিৎসা হিসাবে নিউরো ভাসকুলার



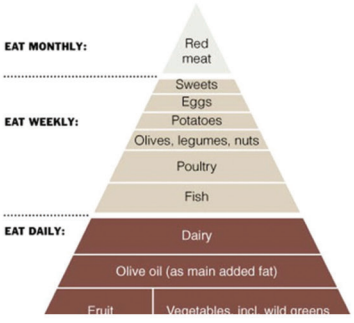
সার্জারি বিশেষ কার্যকরী। এক্ষেত্রে রোগীকে তাড়াতাড়ি হাসপাতালে নিয়ে এলে চিকিৎসার ফল ভাল হয়।

স্ট্রোক এবং হার্ট ডিজিজ -

হার্ট ডিজিজ এবং স্ট্রোক দু'টিই কার্ডিওভাসকুলার ডিজিজের অন্যতম প্রকারভেদ। এই রোগের ফলে যে যে জটিলতাগুলি দেখা যায় তা বেশিরভাগই লাইফস্টাইল বা জীবনযাত্রার সঙ্গে সম্পর্কিত। যেমন— করোনারি হার্ট ডিজিজ (অ্যাকিউট মায়োকার্ডিয়াল ইনফাকশন), স্ট্রোক (ইস্কিমিক স্ট্রোক বা হেমারেজিক স্ট্রোক), পেরিফেরাল ভাসকুলার ডিজিজ, অ্যাকিউট রিউম্যাটিক ফিভার এবং রিউম্যাটিক হার্ট ডিজিজ ও কিছু ক্ষেত্রে কনজেনিটাল হার্ট ডিজিজ (ভালভের গঠনে ত্রুটি)। এই সমস্যাগুলি প্রতিরোধের জন্য প্রথমেই প্রয়োজন জীবনযাত্রার পরিবর্তন করা। অর্থাৎ ধূমপান ও মদ্যপান ত্যাগ করা, নিয়মিত ব্যায়ামের অভ্যাস রাখা, পরিমাণ মতো জল ও শাকশব্জি খাওয়া প্রয়োজন। এছাড়াও নিয়মিত সুগার, প্রেশার কোলেস্টেরল পরীক্ষা করা প্রয়োজন। বর্তমানে গর্ভবতী মহিলা এবং কমবয়সিদের মধ্যে স্ট্রোকের প্রবণতা বৃদ্ধি পাচ্ছে, তাই যাদের পরিবারে স্ট্রোক বা হার্ট ডিজিজের ইতিহাস রয়েছে তাদের অবশ্যই উচিত নির্দিষ্ট বয়সের পর কার্ডিয়াক-নিউরো পরিষেবা সম্পন্ন হাসপাতালে বিশিষ্ট ডাক্তারবাবুর তত্বাবধানে (নিউরো-কার্ডিয়াক সার্জন) নিয়মিত শারীরিক পরীক্ষা করা।

সর্বোপরি বলা যায়—

- যথাযথ জীবনযাত্রা
- খাদ্যাভাস (ডায়াটেশিয়নের পরামর্শ অনুযায়ী)
- দুশ্চিন্তামুক্ত থাকা
- নিয়মিত ব্লাডপ্রেশার সুগার, কোলেস্টেরল পরীক্ষা করা,
- ধূমপান, মদ্যপানের অভ্যাস থেকে বিরত থাকা,
- কায়িক পরিশ্রম, যোগব্যায়াম ও প্রাণায়ামে অভ্যাস রাখা
- এবং কমবয়সি - প্রাপ্তবয়স্ক নির্বিশেষে নিয়মিত কার্ডিওলজিস্ট ও প্রয়োজনে নিউরো সার্জনের সঙ্গে পরামর্শ আপনাকে স্ট্রোকের হাত থেকে অনেকাংশে দূরে রাখতে সক্ষম।



রবীন্দ্রনাথ টেগোর ইন্টারন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অফ কার্ডিয়াক সায়েন্সেস (RTIICS)-এ নিউরো কার্ডিয়াক বিভাগ রয়েছে, যেখানে ২৪X৭ এমার্জেন্সি পরিষেবা উপলব্ধ। এখানে বিশ্বমানের প্রোটোকল মেনে চলা হয় অর্থাৎ এমার্জেন্সি অবস্থা থেকেই রোগীর নিউরো কার্ডিয়াকচিকিৎসা শুরু করা হয়।

এই হাসপাতালে (RTIICS-এ) ডেডিকেটেড নিউরো কার্ডিয়াক টিম, নার্স, ইনটেনসিভ কেয়ার (২৪X৭) উপলব্ধ। যে কারণে এই সকল রোগীদের চিকিৎসার ফলাফল অত্যন্ত আশাপ্রদ হয়ে চলেছে।

RTIICS (মুকুন্দপুর, ই এম বাইপাস)-এ রোগীকে নিরাপদ পরিবেশে উন্নত ও যথাযথ চিকিৎসা পরিষেবা দেওয়া সম্ভব হচ্ছে।

তবে বর্তমানে সার্জারির গুণগতমান (এমার্জেন্সি নিউরো কার্ডিয়াক সার্জারি), উন্নতমানের যন্ত্রপাতি, ২৪X৭ ডেডিকেটেড নিউরো টিম, নিউরো কনসালটেন্ট ইনটেনসিভ কেয়ার থাকার কারণে RTIICS-এ যে কোনও জটিল থেকে জটিলতর অবস্থার মোকাবিলা করা সম্ভব হচ্ছে। ফলস্বরূপ মৃত্যুর হার অনেক কমে গেছে এবং সুস্থ হওয়ার হার বহুগুণ বেড়ে গেছে।

প্রসঙ্গত উল্লেখযোগ্য, RTIICS-এ Postoperative Care -ও যথেষ্ট উন্নতমানের।

সাক্ষাৎকার ঃ ইন্দ্রানী ঘোষ

কলকাতায় এর সাফল্য ?

এখানে অভিজ্ঞ ও দক্ষ নিউরো সায়েন্স টিম এবং অনেক উন্নতমানের চিকিৎসা পরিষেবা দেওয়া সম্ভব হচ্ছে। এছাড়াও এখানে অত্যাধুনিক যন্ত্রপাতির ব্যবহার করা হয় যাতে সম্পূর্ণ যথাযথভাবে বাচ্চাদের নিউরো চিকিৎসা সম্ভব হয়।

এখন কলকাতায় ব্রেন ও স্পাইনাল টিউমারের অত্যাধুনিক চিকিৎসা এক ছাদের তলায় '**কম্প্রিহেনসিভ ক্যানসার কেয়ার**' রূপে উপলব্ধ। এখানে নিরাপদ পরিবেশে উন্নতমানের পরিষেবা দেওয়া সম্ভব হচ্ছে এবং এতে অনেকেই উপকৃত হচ্ছেন।

(ডাঃ পার্থ পি বিষ্ণু একজন স্বনামধন্য নিউরোসার্জন। তিনি দেশ- বিদেশের বিভিন্ন নামী হাসপাতালের সঙ্গে যুক্ত। যেমন- শ্রী চিত্রা ইনস্টিটিউট, ত্রিবান্দ্রম (কেরল) দক্ষিণ ভারত, রাজীব গান্ধী, ক্যানসার ইনস্টিটিউট, (নিউ দিল্লী)। তিনি বিগত দু'দশকেরও বেশি ব্রেন ও স্পাইন সার্জারি, কমপ্লেক্স ব্রেন ও স্পাইনাল টিউমার সার্জারি, মিনিমালি ইনভেসিভ স্পাইন সার্জারি, শিশুদের ব্রেন ও স্পাইনের চিকিৎসা, ব্রেন স্ট্রোক সার্জারি অত্যন্ত সফলতার সঙ্গে করে চলেছেন।