



মান্টিপল সিস্টেম এট্রফিঃ রোগীদের জন

অতীবশকীয় তথ্যবলি

এটা কী?

মান্টিপল সিস্টেম এট্রফি (MSA) একটি বিরল রোগ যা মস্তিষ্কের একাধিক কার্যকরী অংশের কার্যকারিতাকে প্রভাবিত করে। এদের মধ্যে কয়েকটি অংশ চলাচলের নিয়ন্ত্রণ, ভারসাম্য এবং সমন্বয় নিয়ন্ত্রণে জড়িত থাকে, অন্যদিকে অংশ রক্তচাপ, মূত্রাশয়, অঙ্গ এবং যৌন কার্য নিশ্চিত করে।

রোগীদের যে সব অভিজ্ঞতা হতে পারে:

- চলাচলের ধীরতা, পেশী শক্ততা এবং/অথবা ঝাঁকুনি/কম্পন
- ভারসাম্য এবং সমন্বয় সংক্রান্ত সমস্যা
- দাঁড়িয়ে থাকা অস্থায়ী মাথা হালকা বা চক্কু দেয়া অনুভব করা
- মূত্রাশয়ের কার্য নিয়ন্ত্রণে সমস্যা এবং কোষ্ঠকাঠিন্য

এমএসএ এক ধরণের এটিপি কাল পারকিনসনসিজম। এটিপি কাল পারকিনসন রোগকে পারকিনসন-প্লাস সিনড্রোম বলে, যখন রোগীর পারকিনসন রোগের কিছু বৈশিষ্ট্য যেমন নড়াচড়ার ধীরগতি, পেশীর শক্ততা এবং/অথবা ঝাঁকুনি/কম্পন, পাশাপাশি কিছু অন্য বৈশিষ্ট্য থাকে। চলাচলের ধীরতা, পেশী শক্ততা বা কম্পন পিডি রোগীদের মত হতে পারে এবং এদেরকে এমএসএ-পি বলা হয়। যেসব রোগীদের ভারসাম্য এবং সমন্বয়ে অসুবিধা হয় তাদের এমএসএ-সি বলা হয়।

এই রোগ লোর পূর্বে পরিচিতি নাম ছিল নিম্নরূপ:

- এমএসএ: শাই-ড্রাগার সিনড্রোম (Shy-Drager syndrome)
- এমএসএ-পি: স্ট্রায়োটোনায়থাল ডিজেনারেশন (SND)
- এমএসএ-সি: পোরাজিক অলিভোপনটোসেরেবেলার এট্রোফি (OPCA)

এমএসএ কাদের হয়?

এমএসএ পুরুষ ও মহিলাদের সমানভাবে আক্রান্ত করে। এমএসএ সাধারণত ৫০ থেকে ৬০ বছরের মধ্যে শুরু হয়। এমএসএ দুর্লভ বলে মনে করা হয় এবং প্রতি এক লক্ষ লোকের এর মধ্যে প্রায় তিন থেকে চারজন লোককে আক্রান্ত করে।

কারণ কী?

কারণ অজানা। এমএসএ রোগীর মস্তিষ্কে আলফা-সাইনিউক্লিন নামে এক ধরণের প্রোটিন কোষে জমা হয় যা অটোপসিতে দেখা যায়। এই জমা হওয়ার কারণ জানা যায় নি।

এমএসএ কেবল কিছু পরিবারে বর্ণনা করা হয়েছে, কিন্তু এটিকে বর্তমানে বংশগত রোগ হিসেবে গণ্য করা হয় না। এমএসএ কোন সংক্রমন নয় বা বক্তিত থেকে বক্তিতে ছড়িয়ে পড়ে না।

এমএসএ কীভাবে নির্ণয় করা হয়?

প্রাথমিক পর্যায়ে রোগটি সুপ্ত ভাবে নির্ণয় করা যায় না। এমএসএ সাধারণত উপসর্গ এবং শারীরিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার উপর ভিত্তি করে নির্ণয় করা হয়। এসব পরীক্ষা লোর মধ্যে আছে মস্তিষ্কের এমআরআইস্ক্যান, মূত্রাশয় পরীক্ষা এবং টিল্ট-টেবিল টেস্টসহ রক্তচাপ পরিবর্তনের পরীক্ষা।

কোন একক পরীক্ষা দ্বারা রোগটি চূড়ান্তভাবে নির্ণয় করা যায় না। এমএসএ-নিশ্চিতকরণের একমাত্র উপায় হল অটোপসি করে মস্তিষ্কের কলা পরীক্ষা করা।

চিকিৎসা আছে কী?

বর্তমানে এমএসএর গতিকে কমিয়ে দেওয়া বা আরোগ্য করার মতো কোনও চিকিৎসা নেই। যাহোক কিছু ঔষধ এবং শারীরিক চিকিৎসা উপসর্গ লি কমাতে সাহায্য করতে পারে।

- পারকিনসন সদৃশ উপসর্গ (Parkinson-like symptoms) যেমন ধীরগতি, শক্ততা এবং কম্পন সাধারণ পিডির জন্য বৃদ্ধত ঔষধ দ্বারা উন্নতি লাভ করতে পারে।
- বসা থেকে উঠার সময় রক্তচাপ কমে যাওয়া (অর্থোস্ট্যাটিক হাইপোটেনশন) উপশমের জন্য আলকোহল, পানি শুনতা এবং তাপ বা গরম তাপমাত্রার মত উদ্দীপক লি পরিহার করতে হবে। অন্যদিকে অসুস্থতার জন্য যে সব ঔষধ নেওয়া হয়, বিশেষ করে যেসব ঔষধ রক্তচাপ কমায় সে লি সমন্বয় বা বন্ধ করতে হবে। চিকিৎসকরা পানি এবং লবণ খাওয়া বৃদ্ধি করতে বা পেট ব্যাধি বা প্রেসার স্টকিংস বৃদ্ধি করার পরামর্শ দিতে পারেন। উপরন্তু কিছু ঔষধ রক্তচাপ বৃদ্ধি করতে সাহায্য করে। চূড়ান্ত রক্তচাপ অস্থিরতা, মাথা হালকা মনে হওয়া, মাথা ঘুড় (dizziness) জনিত পতন এবং ভারসাম্য হীনতা থেকে রক্ষা করে।
- মূত্রাশয় এবং অন্ত্রের সমস্যা লির জন্য উপায় লো হচ্ছে ঔষধ, নিয়মিত মলমূত্র ত্যাগ, মূত্রাশয় প্রশিক্ষণ এবং ক্যাথেটারাইজেশন (Catheterization)।
- অতিরিক্ত লাল নিঃসরণ ঔষধ এবং লাল গ্রন্থি লোতে বটুলিনিাম টক্সিন ইনজেকশন দিয়ে চিকিৎসা করা যায়।
- সার্বিক স্বাস্থ্য (overall health) ফিজিওথেরাপি, পেশাগত থেরাপি, সীচ থেরাপি এবং গলাধঃকরণ থেরাপি দ্বারা উপকৃত হয়।

আমি কি আশা করতে পারি যেহেতু আমি এমএসএ নিয়ে বসবাস করছি?

সময়ের সাথে, উপসর্গ বৃদ্ধি এবং চিকিৎসার কার্যকারিতা কমে যায়। দৈনন্দিন জিনিসপত্র বৃদ্ধি করা, কঠিন/তরল গলাধঃকরণ এবং পায়খানা-প্রভাবে নিয়ন্ত্রণ কঠিন হয়ে যেতে পারে। রোগের শেষ পর্যায়ে রোগীদের সংক্রমনের ঝুঁকি বেড়ে যায়। মূত্রাশয়ের উপসর্গ লি মূত্রনালীর সংক্রমনের কারণ হতে পারে। গলাধঃকরণের সমস্যার জন্য নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। সর্বোপরি রোগের তীব্রতা বাড়ার সাথে সাথে দীর্ঘমেয়াদী যত্ন-পরিকল্পনা প্রয়োজন হতে পারে