



International Parkinson and
Movement Disorder Society

মাল্টিপল সিষ্টেম এট্রফিঃ রোগীদের জন্য অত্যাৰ্থকীয় তথ্যাবলি

এটা কী?

মাল্টিপল সিষ্টেম 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, অন্যান্য অংশ রক্তচাপ, মুদ্রাশয়, অস্ত্র এবং ঘৌন কার্য নিশ্চিত করে।

রোগীদের যে সব অভিজ্ঞতা হতে পারে:

- চলাচলের ধীরতা, পেশী শক্তি এবং/অথবা বাঁকুনি/কম্পন
- ভারসাম্য এবং সমন্বয় সংক্রান্ত সমস্যা
- দাঁড়িয়ে থাকা অবস্থায় মাথা হালকা বা চক্র দেয়া অনুভব করা
- মুদ্রাশয়ের কার্য নিয়ন্ত্রণে সমস্যা এবং কোষ্ঠকার্টন্য।

এমএসএ এক ধরণের এটিপিক্যাল পারকিনসনিজম। এটিপিক্যাল পারকিনসন রোগকে পারকিনসন-প্লাস সিন্ড্রোম বলে, যখন রোগীর পারকিনসন রোগের কিছু বৈশিষ্ট্য যেমন নড়াচড়ার ধীরগতি, পেশীর শক্তি এবং/অথবা বাঁকুনি/কম্পন, পাশাপাশি কিছু অন্যান্য বৈশিষ্ট্য থাকে। চলাচলের ধীরতা, পেশী শক্তি 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 রোগগুলোর পূর্বে পরিচিতি নাম ছিল নিম্নরূপ:

- এমএসএ: শাই-ড্রাগার সিন্ড্রোম (Shy-Drager syndrome)
- এমএসএ-পি: স্ট্রায়েটোনায়াহাল ডিজেনারেশন (SND)
- এমএসএ-সি: স্পেচারডিক অলিভোপন্টোসেরেবেলার এট্রফি (OPCA)

এমএসএ কাদের হয়?

এমএসএ পুরুষ ও মহিলাদের সমানভাবে আক্রান্ত করে। এসএমএ সাধারণত ৫০ থেকে ৬০ বছরের মধ্যে শুরু হয়। এমএসএ দুর্ভ বলে মনে করা হয় এবং প্রতি এক লক্ষ লোকের মধ্যে প্রায় তিনি 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 কে স্বল্প কিছু পরিবারে বর্ণনা করা হয়েছে, কিন্তু এটিকে বর্তমানে বংশগত রোগ হিসেবে গণ্য করা হয় না। এমএসএ কোন সংক্রমন নয় বা ব্যক্তি থেকে ব্যক্তিতে ছড়িয়ে পড়ে না।

এমএসএ কীভাবে নির্ণয় করা হয় ?

প্রাথমিক পর্যায়ে রোগটি সুস্পষ্ট ভাবে নির্ণয় করা যায় না। এমএসএ সাধারণত উপসর্গ এবং শারীরিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার উপর ভিত্তি করে নির্ণয় করা হয়। এসব পরীক্ষাগুলোর মধ্যে আছে মস্তিষ্কের এমআরআই

স্ক্যান, মুদ্রাশয় 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 উপসর্গগুলো কমাতে সাহায্য করতে পারে।

- **পারকিনসন সদৃশ উপসর্গ (Parkinson-like syndrome)** যেমন ধীরগতি, শক্তি এবং কম্পন সাধারণ পিডির জন্য ব্যবহৃত ঔষধ দ্বারা উন্নতি লাভ করতে পারে।
- বসা থেকে উঠার সময় রক্তচাপ কমে যাওয়া (অর্থোস্ট্যাটিক হাইপোটেনশন) উপশমের জন্য অ্যালকোহল, পানি শুল্যতা এবং তাপ বা গরম তাপমাত্রার মত উদ্বীপকগুলি পরিহার করতে হবে। অন্যান্য অসুস্থতার জন্য যে সব ঔষধ নেওয়া হয়, বিশেষ করে যেসব ঔষধ রক্তচাপ কমায় সেগুলি সমন্বয় বা বন্ধ করতে হবে। চিকিৎসকরা পানি এবং লবণ খাওয়া বৃদ্ধি করতে বা পেট ব্যাঞ্জেজ বা প্রেসার স্টকিংস ব্যবহার করার পরামর্শ দিতে পারেন। উপরন্ত কিছু ঔষধ রক্তচাপ বৃদ্ধি করতে সাহায্য করে। স্থিতিশীল রক্তচাপ অস্থিরতা, মাথা হালকা মনে হওয়া, মাথাঘোরা (dizziness) জনিত পতন এবং ভারসাম্যহীনতা থেকে রক্ষা করে।
- মুদ্রাশয় এবং অন্ত্রের সমস্যাগুলির জন্য উপায়গুলো হচ্ছে ঔষধ, নিয়মিত মলমুক্ত ত্যাগ, মুদ্রাশয় প্রশিক্ষণ এবং ক্যাথেটারাইজেশন (Catheterization).
- অতিরিক্ত লালা নিঃসরণ ঔষধ এবং লালা গ্রিসগুলোতে বটুলিনাম টক্সিন ইনজেকশন দিয়ে চিকিৎসা করা যায়।
- **সর্বিক স্বাস্থ (overall health)** ফিজিওথেরাপি, পেশাগত থেরাপি, স্পোচ 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 ব্যবহার করা, কঠিন/তরল গলাধঃকরণ এবং পায়খানা-প্রস্তরাবে নিয়ন্ত্রণ কঠিন হয়ে যেতে পারে। রোগের শেষ পর্যায়ে রোগীদের সংক্রমনের ঝুঁকি বেড়ে যায়। মুদ্রাশয়ের উপসর্গগুলি মুদ্রাশয়ের সংক্রমণের কারণ হতে পারে। গলাধঃকরণের সমস্যার জন্য নিউমেনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। সর্বোপরি রোগের তীব্রতা বাড়ার সাথে সাথে দীর্ঘমেয়াদী যত্ন-পরিকল্পনা প্রয়োজন হতে পারে।



মূল: ইন্টারন্যাশনাল পারকিনসন এন্ড মুভমেন্ট ডিজঅর্ডার সোসাইটি

বঙ্গানুবাদ ও প্রকাশনায়: মুভমেন্ট ডিজঅর্ডার সোসাইটি অফ বাংলাদেশ