



হাঁটুর ব্যথায় নেজায় চিকিৎসা

হাঁটুর ব্যথা একটি সার্বজনীন রোগ। বেশির ভাগ মানুষই কোনো-না-কোনো বয়সে হাঁটুর ব্যথায় ভোগেন। চিকিৎসা বিজ্ঞানের ভাষায়, একে বলা হয় অস্টিও-আর্থাইটিস। হাত, পা ও মেরুদণ্ডের ওজন বহনকারী যেকোনো জোড়াই অস্টিও-আর্থাইটিসে আক্রান্ত হতে পারে। তবে মানবদেহের ওজন বহনকারী গুরুত্বপূর্ণ জোড়া বা জয়েন্ট হওয়ায় হাঁটুতে অস্টিও-আর্থাইটিস আক্রান্ত ঝুঁকি ও প্রবণতা সবচেয়ে বেশি। হাঁটুর জোড়া ফুলে গিয়ে পুঁজ বা তরল পদার্থ জমা হওয়ার প্রধান কারণ অস্টিও-আর্থাইটিস। মানবদেহের অস্থিসঞ্চি বা জোড়ার তরণাস্থির নিচে হাড়ের ক্ষয়জনিত পরিবর্তন কিংবা মেকানিক্যাল অস্থাভাবিকতা সাধারণত অস্টিও-আর্থাইটিস হিসেবে পরিচিত। একে ক্ষয়জনিত বাত বা ক্ষয়জনিত জোড়ার রোগও বলা হয়।

হাঁটুর ব্যথার লক্ষণ ও কারণ : হাঁটুর হাড়ের জোড়ায় ব্যথা, শ্রেষ্ঠকাতরতা, শক্ত হয়ে যাওয়া, অনড় অবস্থা এবং কোনো কোনো ক্ষেত্রে ফুলে গিয়ে তরল পদার্থ জমা হওয়া অস্টিও-আর্থাইটিসের লক্ষণ। এ রোগে আক্রান্ত হলে জোড়ার তরণাস্থি হাড়ের ওপরের অংশকে সঠিকভাবে সুরক্ষা দিতে পারে না। এতে হাড় অনাবৃত হয়ে ক্ষতিগ্রস্ত হয়। হাড়ের

কারণেও অস্টিও-আর্থাইটিসে আক্রান্তের ঝুঁকি বাড়তে পারে। এ কারণে চলিশোধ্বর মহিলাদের খ্বতুচক্র বক্ষ হওয়া (মেনোপজ) বা সার্জারি করে জরায়ু ফেলে দেয়ার পর একই বয়সী পুরুষের তুলনায় এ রোগে আক্রান্তের প্রবণতা অনেক বেশি।

অস্টিও-আর্থাইটিস যেভাবে হাঁটুর ক্ষতি করে :

অস্টিও-আর্থাইটিস হাড়ের ক্ষয়জনিত রোগ হলেও এটি তরণাস্থির অত্যধিক ক্ষতি করতে পারে।

এ রোগের ফলে জোড়ার অন্যান্য টিস্যুর গঠন ভেঙে যেতে পারে। আক্রান্তের পথমপর্যায়ে হাড়ের জোড়ায় সূক্ষ্ম জৈব রাসায়নিক (বায়োকেমিক্যাল) পরিবর্তন ঘটতে পারে।

মানবদেহের সুস্থ তরণাস্থি স্বয়ংক্রিয়ভাবে সন্তুষ্টিত হয়ে ভেতর থেকে পানি বের করে দেয় এবং পুনরায় ফুলে ওঠে ভেতরে পানি প্রবেশ করায়। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে তরণাস্থির ভেতরের পানির অংশ সামঞ্জস্যপূর্ণ (ব্যালাস) থাকে। এ ক্ষেত্রে কোলাজেন ফাইবার (Collagen fibres) সন্তুষ্টিত হওয়ার শক্তি জোগায়। কিন্তু অস্টিও-আর্থাইটিসে আক্রান্ত হলে কোলাজেন মেট্রিক্স অসংগঠিত হয়ে পড়ে এবং তরণাস্থির মধ্যে প্রোটিওগ্লাইকানের (proteoglycan) উপাদান কমে যায়। এতে কোলাজেন ফাইবার ভেঙে যাওয়ার ফলে পানির উপাদান বেড়ে যায়। প্রোটিওগ্লাইকানের নিঃশেষ না হওয়া পর্যন্ত কোলাজেন কমে পানির উপাদান বাড়তে থাকে।

প্রোটিওগ্লাইকানের প্রতিরোধপ্রক্রিয়া না থাকলে তরণাস্থির কোলাজেন ফাইবার আশঙ্কাজনকভাবে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং নিঃশেষ প্রক্রিয়া আরো বাড়তে থাকে। এ ক্ষেত্রে তুলনামূলক কম হলেও পার্শ্ববর্তী জোড়ায়ও প্রদাহ হতে পারে। এতে হাঁটুর তরণাস্থি ভেঙে পড়া বা আক্রান্ত উপাদানগুলো উন্মুক্ত হয়ে পড়ে এবং জোড়ার আবরণের সেল এগুলোকে বাইরে ঠেলে দেয়ার চেষ্টা করে। এতে জোড়ার শেষ প্রান্তে স্পার্স (Spurs) বা অস্টিওফাইটিস (Osteophytes) নামে নতুন হাড় গজিয়ে ওঠে।

হাড়ের জোড়ার নিজস্ব মেরামত ক্ষমতা কমে যাওয়া এবং মেকানিক্যাল চাপকে অস্টিও-আর্থাইটিসের প্রধান কারণ বলে বিবেচনা করা হয়। এসব চাপের উৎসের মধ্যে রয়েছে জন্মগত বা রোগের কারণে হাড়ের বিন্যাসে অগ্রিম, আঘাত, অতিরিক্ত ওজন, জোড়ার সাপোর্টিং মাংসপেশির শক্তি ক্ষয় এবং সংযুক্ত স্নায়ু বা নার্ত দুর্বল হয়ে যাওয়া। প্রায় অর্ধেক ক্ষেত্রেই বংশগত কারণকে এ রোগের উৎস হিসেবে বিবেচনা করা হয়। অতিরিক্ত ওজনের (স্লুলতা) সাথে হাঁটুর অস্টিও-আর্থাইটিস বৃদ্ধির গভীর সম্পর্ক রয়েছে। সেক্ষে হরমোনের পরিবর্তনের

রোগ নির্ণয়ে পরীক্ষা-নিরীক্ষা : রোগের ইতিহাস ও ডাঙ্গারি পরীক্ষার পর প্রয়োজনে এক্স-রের মাধ্যমে রোগ সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়া

যেতে পারে। জোড়ার স্থানের আকার ও আয়তন পরিবর্তন, জোড়ার পিছিল তরঙ্গাষ্টির নিচের হাড় শক্ত হয়ে যাওয়া (subchondral sclerosis) তরঙ্গাষ্টির নিচে গর্ত তৈরি হওয়া (subchondral cyst formation) এবং নতুন হাড় গজানোসহ সাধারণ পরিবর্তনগুলো এক্স-রের মাধ্যমে ধরা পড়ে।

ହାତୁର ବ୍ୟଥା ନିୟମଣ୍ଡଳ ଓ ଚିକିତ୍ସା : ସାଧାରଣତ ବ୍ୟାଯାମ, ଜୀବନ୍ୟାତ୍ରାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଓ ବ୍ୟଥାନାଶକ ଓସୁଧେର ସମଥଯେ ଅସିଟୋ-ଆର୍ଥାଇଟିସେର ଚିକିତ୍ସା କରା ହୟ। ଏରପରାଓ ବ୍ୟଥା ଅସହନୀୟ ହୟେ ଉଠିଲେ ଏବଂ ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତା ବା ପଞ୍ଚୁତ୍ତେର ପର୍ଯ୍ୟାୟେ ଚଲେ ଗେଲେ ଅପାରେଶନେର ମଧ୍ୟମେ ଜୋଡ଼ା ପୁନଃସ୍ଥାପନ କରେ ରୋଗୀର ଜୀବନ୍ୟାତ୍ରା ଉତ୍ୱନ୍ତ କରା ହୟ।

অস্টিও-আর্থাইটিসের আধুনিক চিকিৎসা :
অস্টিও-আর্থাইটিসে আক্রান্ত ও ক্ষতি ফেরাতে
চিকিৎসা বিজ্ঞানের নতুন আবিষ্কার মাইক্রো
ফ্র্যাকচার পদ্ধতি। এ পদ্ধতিতে সম্পূর্ণ
কাটাছেঁড়া ও রক্তপাতাইন লেজার রশ্মি
প্রয়োগের মাধ্যমে আক্রান্ত হাড় ও তরণশিষ্ঠে

প্রয়োজন অনুযায়ী অতি ক্ষুদ্র ছিদ্র করা হয়।
 ন্যানো-ক্র্যাকচার পদ্ধতিতে লেজার রশ্মির
 মাধ্যমে হাড়ের জোড়ার উপরিভাগে
 (সারফেস) অস্টিও-অর্থিটিস আক্রান্ত খেলার
 অংশে লেজার বিম দিয়ে প্রয়োজন অনুযায়ী
 অতিক্ষুদ্র ছিদ্র করা হয়। এই ছিদ্রের মাধ্যমে
 অস্থি ও তরঙ্গাস্থির সংযুক্ত নিচের হাড়ে রক্ত
 সংবালন এবং নতুন বোন মেরঝ কোষের
 উপস্থিতি বাড়িয়ে দেয়। সঞ্চালিত রক্ত ও বোন
 মেরঝ কোষ হাড়ে নতুন তরঙ্গাস্থি তৈরি করে।
 উল্লেখ্য, বোন মেরঝ থেকে উৎপন্ন
 মেসেনচাইমাল স্টেম (Mesenchymal stem)
 ঘনীভূত করে (concentrate) প্রয়োগে আক্রান্ত
 জোড়ার হাড় পূর্বাস্থায় ফিরে আসে এবং
 পিআরপি (platelet rich plasma) ঘনীভূত
 (concentrate) প্রয়োগের মাধ্যমে জোড়ার
 চারপাশের নরম টিস্যু (Soft tissue) ও
 লিগামেন্টগুলো (Ligaments) স্বাভাবিক
 অবস্থায় ফিরে আসে।
 এই পদ্ধতিতে আর্থোক্ষোপ নামক যন্ত্রের
 মাধ্যমে হাড় ও জোড়ার অংশগুলো নিরীক্ষণ
 করে লেজার রশ্মি প্রয়োগ করা হয়। এই
 চিকিৎসায় যে ধরনের বা যে মাত্রার লেজার

রশ্মি ব্যবহার করা হয়ে থাকে তাতে কোনো
রকম পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার আশঙ্কা থাকে না
বললেই চলে। উন্নত বিশ্বে এই পদ্ধতির
চিকিৎসার সফলতা ও জনপ্রিয়তা ব্যাপক।
বাংলাদেশেও অত্যন্ত সফলভাবে লেজার রশ্মির
মাধ্যমে অস্টিও-আর্থাইটিসের চিকিৎসা করা
হচ্ছে।



ডাঃ মোহাম্মদ ইয়াকুব আলী
এমবিবিএস, এমফিল, এমএসসি, পিএইচডি
লেজার সার্জারি বিশেষজ্ঞ
পরিচালক, ইনসিটিউট অব লেজার সার্জারি অ্যান্ড
হসপিটাল। যোগাযোগ : ০১৭৭৬২৬৩০৩০
myalibd@hotmail.com

ইবনে সিনা ডি-ল্যাব অ্যান্ড ইমেজিং সেন্টারে কনসালট্যান্টদের নিয়ে মতবিনিময় সভা



প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখছেন ইবনে সিনা ট্রাস্টের সদস্য প্রশাসন প্রফেসর ড. এ কে এম সদরগুল ইসলাম

সম্পত্তি ইবনে সিনা ডায়াগনস্টিক অ্যান্ড ইমেজিং সেন্টারের উদ্যোগে কনসালট্যান্টদের সম্মানে মতবিনিময় সভা অনুষ্ঠিত হয়। ইবনে সিনা ট্রাস্টের ভারপ্রাণ এক্সিকিউটিভ ডিরেক্টর মো: ফয়েজ উল্যাহর সভাপতিত্বে অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন ট্রাস্টের সদস্য প্রশাসন প্রফেসর ড. এ কে এম সদরজ্জল ইসলাম। অনুষ্ঠানে স্বাগত বক্তব্য রাখেন ট্রাস্টের জিএম অ্যান্ড হেড অব মার্কেটিং এ গেণ এম তাজেল ইসলাম।

প্রধান অতিথির বক্তব্যে প্রফেসর ড. এ. কে এম সদৰল্ল ইসলাম ইবনে সিনাট্রাস্টের বিভিন্ন কর্মপরিকল্পনা তুলে ধরেন এবং উপস্থিত কনসালট্যান্টদের মতামত ও পরামর্শ ইবনে সিনার আগামী দিনের

পথচালয়া শুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে বলে আশাবাদ ব্যক্তি করেন। পরিশেষে তিনি সবার সহযোগিতা কামনা করে উপস্থিত সবাটুকে ধনবাদ জানান।

অনুষ্ঠানে ইবনে সিনা ট্রাস্টের এক্সিকিউটিভ ডি঱েন্ট হাসপাতাল
সার্ভিসেস বিগে: জেনারেল (অব:) ডাঃ ওয়ালিউর রহমান চৌধুরী,
সিনিয়র জিএম অ্যাডমিন মোঃ আনিসুজ্জামান, জিএম অ্যাডমিন
অ্যাড সেক্রেটারি মোঃ নুরুল করিম, জিএম ওয়েলফেয়ার মোঃ
আব্দুর রাজ্জাক, এজিএম ডেভেলপমেন্ট ন্যূরে আলম সবুজ, ইবনে
সিনা ডিল্যাব ইনচার্জ মোঃ শফিকুল ইসলাম ও বিভিন্ন ইউনিট
ইনচার্জসহ শতাধিক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন।