১ সেপ্টেম্বর, ২০১৮
পৃষ্ঠা-১
শারদীয় ১৪২৫

সুস্বাস্থ্য

বিনামূল্যে : ত্বকের পরিচর্যা

হার্টের ছ'টি সাংঘাতিক অসুখ

ডাঃ শঙ্কর কুমার চ্যাটার্জি

(ভিজিটিং কনসালট্যান্ট, এ.এম.আর.আই হসপিটাল, ভিসান কেয়ার, অ্যাসেমব্রি অফ গড চার্চ, উডল্যান্ড হসপিটাল)

মোবাইল : ৯৮৩০০৩৩৬৭৭

ওয়েব সাইট : www.drskchatterjee.com

হার্টের বহু অসুখ আছে। তার মধ্যে বিশেষ উল্লেখযোগ্য ছ'টি অসুখ ও তার প্রতিকার নিয়েই এখানে আলোচনা। প্রাণঘাতী এই ছয়টি অসুখ যথাক্রমে—ইস্কিমিক হার্ট ডিজিজ, মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন, অ্যারিথমিয়া, রিউম্যাটিক হার্ট ডিজিজ, হার্ট ব্লক, কার্ডিওমায়োপ্যাথি। একবার হানা দিলে কেঁপে উঠবে আপনার বুক।

ইস্কিমিক হার্ট ডিজিজ

কোনো কারণে যদি হার্ট মাসলে রক্ত সঞ্চালন ব্যাহত হয় তবে হার্ট মাসল রক্তাল্পতায় ভোগে। তৈরি হয় সমস্যা। হার্টের এই অবস্থাকে ইস্কিমিক হার্ট ডিজিজ বলা হয়।

লক্ষণ

প্রথম অবস্থায় কোনো প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। ই.সি.জি করলে বা বিশেষ করে টি.এম.টি করলে ধরা পড়ে যে হার্ট মাসল রক্তাল্পতায় ভুগছে। ধীর ধীরে রক্তাল্পতার পরিধি বাড়তে থাকে এবং বুকের ব্যথারও উৎপত্তি ঘটে। একটু হাঁটলে বুকে চেপে ধরার ব্যথা, কখনোবা চিনচিন করে ব্যথা হতে থাকে। কখনও ব্যথার সাথে কপালে ঘাম দেখা যায়। কারও আবার সমস্ত জামা-কাপড় ভিজে যায় রাস্তায় একটু হাঁটার পরই। কোনো কাজ করতে বা একটু হাঁটার পর যদি এইভাবে ঘাম হতে থাকে তাহলে তখনই সেই কাজ বন্ধ করতে হবে। বসতে পারলে ভালো, নাহলে অন্তত কাজটা বন্ধ করতে হবে। একটা ৫ মিগ্রা সরবিট্রেট জিভের নীচে দিয়ে কিছুক্ষণ বিশ্রাম নিতে হবে। ব্যথা কমে গেলে কিছুক্ষণ বাদেই আবার সেই কাজ করতে পারা যায়। কিন্তু ব্যথা কমার সাথে সাথেই যদি আবার কাজ শুরু করা হয় তবে ব্যথা আবার হতে পারে। এবং সেই ব্যথা এবার প্রবলভাবে হবার সম্ভাবনা থাকে। এটাই অ্যাঞ্জাইনা। বারে বারে রোগকে অবহেলা করে ব্যথাকে আমন্ত্রণ জানানো যুক্তিসঙ্গত নয়। একটু কমলে আবার কাজ শুরু করলে ব্যথার পুনরাবৃত্তি তো হবেই। বরং সে রুদ্রমূর্তি ধারণ করে নিয়ে যেতেও পারে হার্ট অ্যাটাকের আঙিনায়।

করণীয়

রাস্তায় চলতে চলতে যদি কখনও বুকে ব্যথা, বুক ধড়ফড় বা শ্বাসকষ্ট অনুভব করেন, ঘুমের ঘোরে শ্বাসকষ্ট বা বুকের ব্যথার জন্য যদি কখনো ঘুম ভেঙে যায় তবে ই.সি.জি, প্রয়োজনে টি.এম.টি এবং ইকো করে কার্ডিওলজিস্টের পরামর্শ নিতে কালবিলম্ব করা অনুচিত। ই.সি.জি-তে যদি ইস্কিমিয়া দেখা যায় এবং মাঝে মধ্যে রাস্তাঘাটে চলাফেরায় কষ্ট হয় তবে তার চিকিৎসা অবিলম্বে শুরু করা উচিত সময়াভাবের অজুহাত না দিয়ে। যদি বুকে কষ্ট হওয়া সত্ত্বেও ই.সি.জি নর্মাল থাকে (কোনো কোনো ক্ষেত্রে দেখা যায়) তখন টি.এম.টি অর্থাৎ এক্সারসাইজ করে ই.সি.জি করে দেখতে হবে। যদি টি.এম.টি পজেটিভ থাকে, কিন্তু ই.সি.জি নর্মাল, সেক্ষেত্রেও চিকিৎসা শুরু করতে হবে অবহেলা না করে।

টি.এম.টি করা হচ্ছে

চিকিৎসা

করোনারি ডায়ালেটার, রক্ত পাতলা হবার ওষুধ দিয়ে চিকিৎসা শুরু করা হয়। রক্ত ঘন থাকলে (ডিসলিপিডিমিয়া) সাথে তারও চিকিৎসার প্রয়োজন। নাহলে রক্ত জমাট বেঁধে হার্ট অ্যাটাক করে দিতে পারে। ওষুধ খাওয়া ছাড়াও খাওয়া-দাওয়ার বিধিনিষেধ অর্থাৎ বড় মাছ, খাসির মাংস, ডিম ইত্যাদি বর্জন করা, যতটা সম্ভব নুন কম খাওয়া (প্রতিদিন ৬ গ্রাম) ইত্যাদি মেনে চলতে হবে।

শরীর পরিচালনা এবং মস্তিষ্কের কোষকে সুস্থ সবল রাখতে আমাদের ৬ থেকে ৮ গ্রাম নুনের প্রয়োজন হয় প্রতিদিন। কিন্তু পরিসংখ্যানে দেখা গেছে গড়ে প্রত্যেক ভারতীয় বিশেষত মহিলারা স্বাদ পাওয়ার জন্য ১২-১৩ গ্রাম নুন প্রতিদিন খেয়ে থাকেন। তার ওপর পাতে অতিরিক্ত নুন খেলে হার্ট মাসল ক্ষতিগ্রস্ত হতে থাকে। তাই অত্যধিক নুন একেবারেই গ্রহণযোগ্য নয়।

লাইফস্টাইল

চিকিৎসা ছাড়াও লাইফস্টাইলের পরিবর্তন জরুরি। দুপুরে না ঘুমোনো, অধিক রাত না জাগা। রাত্রি দশটায় ডিনার করা, অত্যধিক মেদ বৃদ্ধি হতে না দেওয়া, বিশেষত পেটের মেদ যাতে বেশি না বাড়ে সেদিকে বিশেষ নজর দেওয়া। ধূমপান থেকে বিরত থাকা, মদ্যপান পরিত্যাগ অথবা সীমিত রাখা এবং নিয়মিত না খাওয়া। সব থেকে বড় প্রয়োজন প্রতিদিন কায়িক পরিশ্রম করা। সকালে এক ঘণ্টা জোরে হাঁটতে হবে প্রতিদিন।

মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন

হার্ট মাসল রক্তাল্পতায় ভুগতে ভুগতে কোনো কারণে কখনো যদি হার্ট মাসলের রক্ত সরবরাহ অত্যধিক সীমিত বা বন্ধ হয়ে যায় তখনই সৃষ্টি হয় মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন বা যাকে বলা হয় হার্ট অ্যাটাক। বুকের বাঁ দিকে অসহ্য যন্ত্রণা—যে তীব্র যন্ত্রণা আগে কখনো অনুভব করেননি, যন্ত্রণার ব্যাপ্তি বাঁ হাতের কনুই পর্যন্তও ছড়াতে পারে। ঝিনঝিন করে ওঠে বাঁ হাতের কনুই, বুকে বড় পাথর চাপা দেওয়ার মতো অনুভূতি, সমস্ত শরীর ঘামে ভিজে যাওয়া—এমন যন্ত্রণাদায়ক অভিজ্ঞতা দিয়েই শুরু হয় হার্ট অ্যাটাক।

হার্ট অ্যাটাক সাধারণত একদিনে হয় না। ইস্কিমিয়াকে অবহেলা, অত্যধিক পরিশ্রম, সময়মতো লাঞ্চ-ডিনার না করা, অনিয়মিত বিশ্রাম, অত্যধিক রাত জাগা হার্ট অ্যাটাক ঘটাতে সাহায্য করে। তাই ইস্কিমিক হার্ট ডিজিজ রোগীদের বিশেষ সচেতন থাকা উচিত। বিশেষত যাদের পরিবারে হার্টের অসুখের প্রচলন আছে—বাবা-মা অথবা ভাই-বোনের যদি পঞ্চাশের আগে হার্ট অ্যাটাক হওয়ার ঘটনা থাকে তবে সেইসব রোগীদের চিকিৎসার ব্যাপারে বিশেষ মনঃসংযোগ প্রয়োজন।

চেক আপ

ইস্কিমিক হার্টের রোগীদের নিয়মিত চেক-আপ বিশেষ জরুরি। অনেকে ভাবেন, তিনি তো ওষুধ খেয়ে ভালো আছেন তাই আর চেক-আপে যাওয়ার প্রয়োজন কী! কিন্তু একেবারে যখন অ্যাটাক হয়ে যায় তখন হুঁশ ফেরে। ইস্কিমিক হার্টের পেশেন্টদের অন্তত মাসে একবার চেক-আপ করা উচিত। অসুখের গুরুত্বের ওপর নির্ভর করে চেকআপ একমাসের আগেও প্রয়োজন হতে পারে। ইস্কিমিক হার্ট ডিজিজের সাথে যদি অ্যাঞ্জাইনা অর্থাৎ মাঝে মাঝে বুকে ব্যথা অথবা শ্বাসকষ্ট বা হার্ট ফেলিওর থাকে তবে দু' সপ্তাহ অন্তর বা কখনও সপ্তায় একবার চেক আপের প্রয়োজন হতে পারে। 'ভালো ছিলাম, তাই চেক আপ করিনি'—কোনও কোনও ক্ষেত্রে এমনটা অনেক বিপদ ডেকে আনতে পারে, চেক আপ করার অবহেলার জন্য।

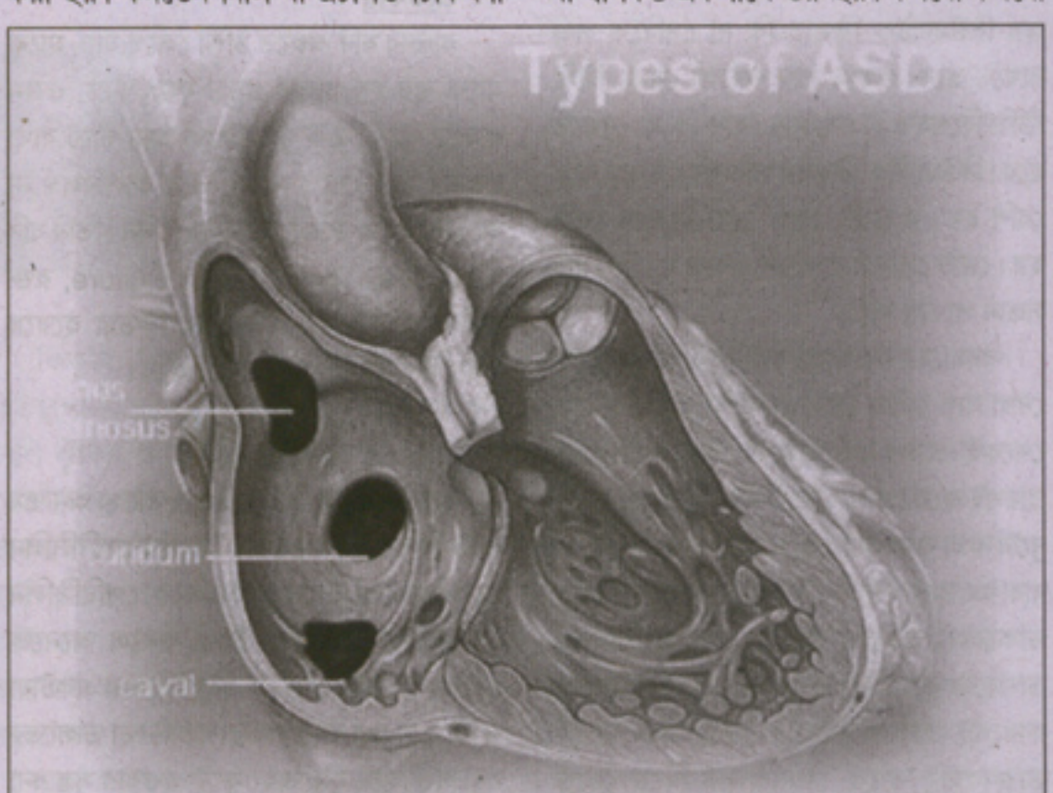
হার্ট অ্যাটাকের পর বুকে ব্যথা ও শ্বাসকষ্ট এই দুটি উপসর্গ সাধারণত দেখা যায়। অবহেলা করলে দ্বিতীয়বার অ্যাটাক হওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়। তাই অ্যাটাক হয়ে যাওয়ার পর পা-ফোলা, বুকে যন্ত্রণা, শ্বাসকষ্ট হচ্ছে কি না সেদিকে লক্ষ রাখতে হবে। এরকম কোনো উপসর্গ দেখা দিলেই ডাক্তারবাবুর পরামর্শ নিতে হবে।

চিকিৎসা

হার্ট অ্যাটাকের চিকিৎসাকে দু' ভাগে ভাগ করা হয়। কনভেনশনাল বা প্রচলিত চিকিৎসা এবং সার্জিক্যাল অর্থাৎ বাইপাস কিংবা অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি। কম বয়সে ইস্কিমিক হার্টের রোগীদের নিয়মিত ওষুধ খাওয়া সত্ত্বেও যদি বারে বারে বুকের ব্যথা অনুভূত হয় অর্থাৎ মেডিকেল ট্রিটমেন্ট যখন ফেল করে, তখন ব্লকের সংখ্যা এবং গভীরতা অনুযায়ী অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি কিংবা বাইপাস করার সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়। অনেকের ধারণা বেশিরভাগ ক্ষেত্রে অপারেশন করা হয় হাসপাতালের স্বার্থে, রোগীর স্বার্থে নয়। এটা ঠিক নয়। তবে অপারেশনের ব্যাপার এলে সেক্ষেত্রে অপিনিয়ন হিসাবে দ্বিতীয় কোনো কার্ডিওলজিস্টের পরামর্শ নেওয়া উচিত। তবে হার্ট অ্যাটাকের পর অনেকসময় বাইপাস জীবনদায়ী হয়ে পড়ে সেক্ষেত্রে এক মুহূর্তও সময় নষ্ট না করে অপারেশন করাই বাঞ্ছনীয়। নচেৎ ওষুধ দিয়ে এবং নিয়মিত চেক আপের সাহায্যে দীর্ঘদিন রোগীকে সুস্থ রাখা যায়।

অ্যারিদমিয়া

হার্ট এক মিনিটে ৭০ থেকে ৭২ বার স্পন্দন করে। নানা কারণে এই স্পন্দনের মাত্রা বৃদ্ধি পেতে পারে। তার মধ্যে বিশেষ উল্লেখযোগ্য হল টেনশন। কোনো একটা খারাপ খবর শুনলেই অনেকের হঠাৎ হার্ট বিট বেড়ে যায়। হার্ট বিটের এই বৃদ্ধিজনিত অবস্থাকে সাইনাস ট্যাকিকার্ডিয়া বলা হয়। যাদের হার্ট একটু দুর্বল অর্থাৎ ইস্কিমিক, তাদের হার্ট বিট বৃদ্ধির সাথে সাথে বুকে ব্যথা বা শ্বাসকষ্ট একসাথে শুরু হয়। কখনো কখনো



খারাপ খবর শোনার পর হার্ট অ্যাটাকও হতে পারে। যাকে প্যানিক অ্যাটাক বলা হয়। সাইনাস ট্যাকিকার্ডিয়া ছাড়া যেসব কারণে হার্টের গতি বৃদ্ধি পায় তার মধ্যে এট্রিয়াল ফিব্রিলেশন, ভেন্ট্রিকুলার ট্যাকিকার্ডিয়া ও ভেন্ট্রিকুলার ফিব্রিলেশন বিশেষ উল্লেখযোগ্য। কারও আবার হঠাৎ হার্ট রেট বেড়ে যায় কোনো কারণ ছাড়াই। হঠাৎ হঠাৎ হার্ট রেট বাড়ার এই অসুখকে প্যারক্সিসমাল সুপ্রাভেন্ট্রিকুলার ট্যাকিকার্ডিয়া বলা হয়। এই অসুখ কখনো কখনো মারাত্মক আকার ধারণ করে মৃত্যু পর্যন্ত ডেকে আনতে পারে।

চিকিৎসা

বিটা ব্লকার্স, ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার দিয়ে চিকিৎসা করা হয়। অ্যালপ্রাজোলাম দেওয়া হয় হার্ট মাসলকে রিল্যাক্স করানোর জন্য।

মাঝবয়সী মহিলাদের ক্ষেত্রে এই অসুখের প্রাদুর্ভাব বেশি দেখা যায়। মেনোপজের আগে ও পরে তাই মধ্যবয়সী মহিলাদের মধ্যে যাদের বুক ধড়ফড় বেশি করে তাদের সুচিকিৎসার প্রয়োজন।

রিউম্যাটিক ফিভার

৫ থেকে ১২ বছরের বাচ্চাদের যদি গাঁটে ব্যথা, বিশেষত সেই ব্যথা যদি এক গাঁট থেকে অন্য গাঁটে যায়, গলায় ব্যথা করা, মাঝে মধ্যে জ্বর হওয়া, খেলাধুলায় তেমন কোনো আগ্রহ না থাকা ইত্যাদি মাঝে-মধ্যে হতে থাকে তাদের এই জ্বর রিউম্যাটিক ফিভার কি না সেদিকে লক্ষ রাখতে হবে। প্রথমে রক্ত পরীক্ষা যেমন টিসি, ডিসি বিশেষত ই.এস.আর বেশি কি না দেখতে হবে। রিউম্যাটিক ফিভারে সাধারণত ই.এস.আর বেশি হয়। A.S.O. titre 200 বা তার বেশি হয়। থ্রোট সোয়াব কালচার করলে ব্যাক্টেরিয়ার সন্ধান পাওয়া যায়।

আমাদের দেশে যত হার্ট ফুটো থাকা রোগী দেখা যায় খোঁজ নিলে দেখা যাবে বাচ্চা বয়স থেকেই তাদের অধিকাংশের গাঁটে গাঁটে ব্যথা, প্রায়শই জ্বরে ভোগা ইত্যাদি উপসর্গ ছিল। একটা দুটো ব্যথা কমানোর ওষুধে যেই ব্যথা কমে গেল বাবা-মা তাদের দায়িত্ব সম্পূর্ণ হল বলে নিশ্চিন্ত থাকলেন। হয়তো কোনো বাবা-মা কখনও ডাক্তারের কাছে নিয়েও গেছেন, হয়তো অজ্ঞতার কারণেই হোক বা বোঝার ভুলের জন্যই হোক ডাক্তারবাবু তাকে পেনকিলার দিয়ে ছেড়ে

হার্ট অ্যাটাকের পর বুকে ব্যথা ও শ্বাসকষ্ট এই দুটি উপসর্গ সাধারণত দেখা যায়। অবহেলা করলে দ্বিতীয়বার অ্যাটাক হওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়। তাই অ্যাটাক হয়ে যাওয়ার পর পা-ফোলা, বুকে যন্ত্রণা, শ্বাসকষ্ট হচ্ছে কি না সেদিকে লক্ষ রাখতে হবে।

দিলেন। ব্যথা কমল, কিন্তু রোগটা শরীরে থেকে গেল। শিশুর বয়স যখন ২০-২২ তখন হার্টে ভালভের দোষ ধরা পড়ল। এই ব্যাক্টেরিয়া হার্টের ভালভের পর্দার নীচে বাসা বাঁধে এবং প্রবল জ্বরের সৃষ্টি করে। এই অসুখকে সাবঅ্যাকিউট ব্যাক্টেরিয়াল এন্ডোকার্ডাইটিস বলা হয়। কখনও এই অসুখ এমন মারাত্মক আকার ধারণ করে যে রোগীর জীবন সংশয় এসে যায়।

প্রতিকার

বাচ্চার যদি অল্পতে ঠান্ডা লেগে যায়, মাঝে মাঝে জ্বর হয়, গলার গ্ল্যান্ড ফুলে ওঠে, ওজন কমতে থাকে, এক গাঁট থেকে অন্য গাঁটে ব্যথা বারবার সরে যেতে থাকে, তবে কালবিলম্ব না করে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ নিন। তিনি যদি ASO titre, Throat Swab Culture, রক্ত পরীক্ষা করে বলেন রিউম্যাটিক ফিভার হয়েছে তখন উপযুক্ত চিকিৎসা নিতে হবে।

চিকিৎসা

পেনিসিলিনই রিউম্যাটিক ফিভারের অন্যতম শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা। মাসে একটা করে পেনিসিলিন ইঞ্জেকশন বা দিনে দুটো করে পেনিসিলিন ট্যাবলেট দেওয়া হয়। কিন্তু শুনলে অনেকে হয়তো অবাক হবেন যে এই চিকিৎসা একটানা চলবে ২৫ বছর বয়স পর্যন্ত। যতদিন না ভালভের পর্দা শক্ত হয়ে যায় এবং ফুটো হওয়ার সম্ভাবনা ক্ষীণ হয়ে আসে। আর যদি চিকিৎসার আগে ফুটো হয়ে গিয়ে থাকে তবে ভাল্‌ভ পাল্টানোর (রিপ্লেসমেন্ট) প্রয়োজন হয়।

হার্ট ব্লক

হার্টে অবস্থিত এস.এ নোড (S.A Node) থেকে ইলেকট্রিকাল ইমপাল্‌স রাইট এবং লেফ্‌ট বান্ডল বাঞ্চ বরাবর প্রবাহিত হয়ে হার্টে সংকোচন ও প্রসারণ ঘটায়। এই গতিপথে যদি কোথাও ব্লক থাকে তাকে রাইট অথবা লেফ্‌ট বান্ডল বাঞ্চ ব্লক বলা হয়। যদি আংশিক ব্লক থাকে তবে হৃদস্পন্দনের তেমন কোনো অসুবিধা হয় না। ওষুধেই কাজ হয়। কিন্তু যদি কোনো একটা বা দুটোই সম্পূর্ণ ব্লক থাকে তবে হার্ট বিট অনিয়মিত বা কখনো বন্ধ হয়ে যায়। যাকে এস.এ অ্যাটাক (সাইনোঅ্যাট্রিয়াল অ্যাটাক) বলা হয়। এই সময় রোগী কয়েক মুহূর্তের জন্য অজ্ঞান হয়ে পড়ে। কিছুক্ষণ পরে আপনা থেকে জ্ঞান ফিরে আসে। যদি কিছুক্ষণ পরে জ্ঞান না ফেরে তবে বুকের বাঁদিকে ডান হাতের তালু দিয়ে আঘাত করলে জ্ঞান ফিরে আসে। যদি সম্পূর্ণ হার্ট ব্লক (কমপ্লিট হার্ট ব্লক) থাকে এবং মাঝে মধ্যে রোগী জ্ঞান হারিয়ে ফেলে তবে পার্মানেন্ট পেসিং-ই একমাত্র চিকিৎসা। অর্থাৎ পেসমেকার জরুরি।

কার্ডিওমায়োপ্যাথি

হার্ট মাসলের অসুখ। বুকে অসহ্য যন্ত্রণা এবং অত্যধিক শ্বাসকষ্ট এ রোগের উপসর্গ। বেশি শ্বাসকষ্ট হলে বিলম্ব না করে হাসপাতালে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অধীনে আই.সি.ইউ-তে ভর্তি করাতে হবে। কার্ডিওমায়োপ্যাথি রোগীদের ওপর বিশেষ নজর রাখা হয় হার্ট ফেলিওর হচ্ছে কি না সেটা দেখার জন্য। ডাইলেটেড কার্ডিওমায়োপ্যাথিতে হার্ট ফেলিওর প্রায়শই দেখা যায়। এক্ষেত্রে ঘরে অক্সিজেন রাখা প্রয়োজন। শ্বাসকষ্ট হলেই চিকিৎসা ছাড়াও অক্সিজেন দিলে কিছুটা উপশম হয়। কার্ডিওমায়োপ্যাথি রোগীর যদি শ্বাসকষ্ট বেশি হয় তখন ঘরে রাখার ঝুঁকি না নিয়ে হাসপাতালে স্থানান্তরিত করাই যুক্তিযুক্ত।

তবে ওপরের প্রতিটা অসুখেই দেখা যায় যদি রোগ নির্ধারণ (ডায়াগনোসিস) দ্রুত করা যায় এবং সাথে সাথে চিকিৎসা শুরু করা যায় তবে হার্টের অসুখের নিরাময়ও সম্ভব হয়। ❑