

Patient information

Inflammatory Bowel Disease ও Ulcerative Colitis

ডাইজেস্টিভ ডিজিসেসে কয়োর গ্রুপ

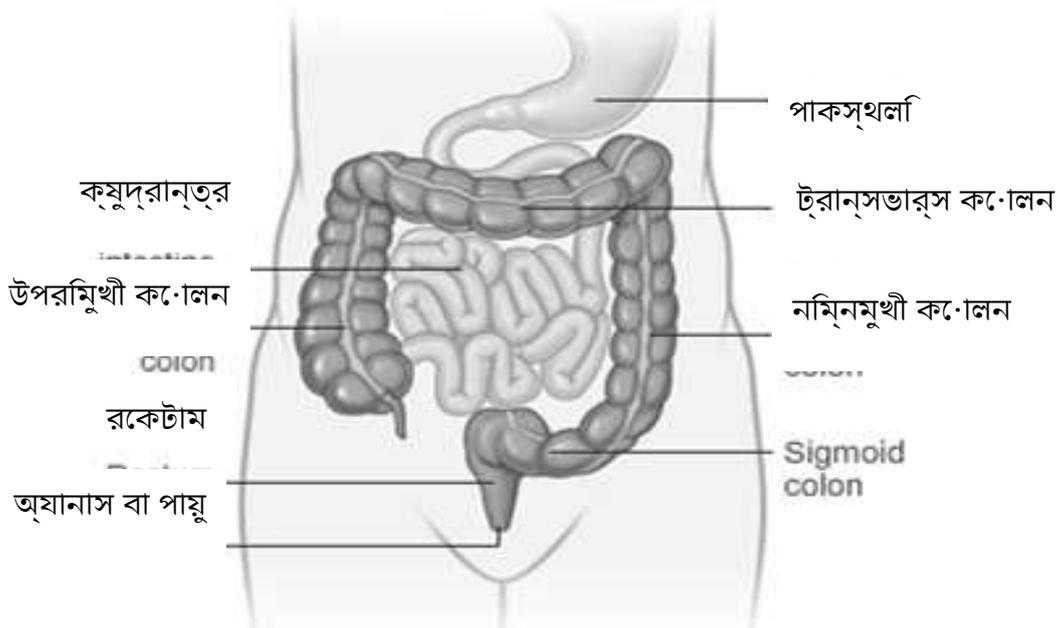
তথ্য পত্রটিতে জনেবুঝে কিছু বশিদ বিবরণ দেওয়া হয়েছে এবং এটি কোন মথিয়া আশা জাগানো "আকর্ষণীয়" তথ্য ছাড়া সত্য তথ্য প্রদান করছে। এটি কিছু রোগীর প্রয়োজনীয় তথ্যের চয়ে অনেকে বশী তথ্য প্রদান করতে পারে এবং এটি জনে রাখা গুরুত্বপূর্ণ য়ে, এটি কোনভাবেই পরবর্তীতে ক্লিনিকে বা একজন বিশেষজ্ঞ নার্সের সাথে প্রশ্নগুলি নিয়ে আলোচনাকে প্রতস্থাপতি করছে না।

Inflammatory Bowel Disease কি?

ডাক্তাররা দুটি স্বাস্থ্যসমস্যার জন্য এই শব্দটি ব্যবহার করে থাকেনঃ

- Ulcerative colitis
- Crohn's disease

এগুলির ক্ষতেরে কোলন ও অন্ত্রেরে প্রদাহ হয়। থাকে এবং অবশ্যই এর সাথে Salmonella বা Campylobacter-এর মত সংক্রমণগুলির সংশ্লিষ্টতা থাকে না। যদিও ulcerative colitis ও Crohn's disease-এর মধ্যে কিছু মিলি রয়েছে, এই তথ্যপত্রটি তরীর উদ্দেশ্যে আমরা সগোলকি আলোচনা করে বিবেচনা করছি।



সাধারণ মলত্যাগের সমস্যার সাথে Irritable Bowel Syndrome (IBS)-এর পার্থক্য কি?

Irritable Bowel Syndrome হল এর একটি সংশ্লিষ্ট:

- পটে তীব্র ব্যথা
- ডিসটেনশন (ফুলে যাওয়া)
- মলত্যাগের অভ্যাসে পরিবর্তন হওয়া।
- পরপর কোষ্ঠকাঠিন্য ও ডায়রিয়া হওয়া।

যদিও এর কারণ এখনও ভালভাবে জানা যায়নি, তবে এর সাথে মানসিক অবসাদের সম্পর্ক থাকার প্রবণতা রয়েছে এবং বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে এটি কোলন বা অন্ত্রের কোন প্রদাহের সাথে সম্পর্কযুক্ত থাকে না।

Ulcerative colitis-এর সাথে সাধারণভাবে চলতে থাকা ডায়রিয়ার সম্পর্ক থাকে এবং কখনও কখনও মলের সাথে রক্তপাতও হয় এবং IBS জনতি ডায়রিয়াকে আলাদা করা মোটামুটি সহজ, প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রে এটি বরিত দ্বিগুণে হয় থাকে এবং এতে কোন রক্তপাত হয় না।

Crohn's disease-এর উপসর্গগুলি অবশ্য IBS-এর রোগীদের উপসর্গগুলির প্রায় অনুরূপ হয়। এর জন্য প্রায়ই রোগ নির্ণয়ে বলিম্ব হয়ে থাকে, কারণ IBS কোন না কোন সময় জনসংখ্যার প্রতি তিনজনের মধ্যে একজনকে প্রভাবিত করে থাকে, যেখানে Crohn's disease প্রতি এক হাজার লোকের মধ্যে একজনের হয়ে থাকে।

ulcerative colitis ও Crohn's disease উভয়ই IBS হওয়ার একটি বর্ধিত প্রবণতার সাথে সংশ্লিষ্ট থাকে, যার একবার inflammatory bowel disease একবার সরে যাওয়ার কয়েক মাস পর স্থায়ী উপসর্গগুলি দেখা যায়। এছাড়াও একই সময়ে IBD (Ulcerative colitis বা Crohn's Disease) এবং Irritable Bowel Syndrome হওয়া সম্ভব।

Ulcerative Colitis

Ulcerative Colitis কি?

Ulcerative Colitis একটি স্বাস্থ্যসমস্যা যেখানে অন্ত্রের নীচের অংশ, যা বৃহদন্ত্র ও কোলন নামে পরিচিত, তার নীচের অংশের লাইনিং-এর প্রদাহ হয় বা সেখানে আলসার তৈরি হয়। এর জন্য **রক্তপাতযুক্ত ডায়রিয়া** হয়। থাকে। যদিও Salmonella-র মত একটি ব্যাকটেরিয়াগত সংক্রমণের কারণে হওয়া ফুড পয়জনিং-এর জন্য এই রোগটি ফরিয়ে আসতে পারে, কিন্তু ল্যাবোরটরিতে মলের নমুনা বিশ্লেষণে সাধারণতঃ ক্ষতিকর ব্যাকটেরিয়ার উপস্থিতি পাওয়া যায় না। এটি রক্তপাতযুক্ত ডায়রিয়ার সংক্রামক কারণগুলি থেকে এটিকে আলাদা করে।

এটি অন্ত্রের নীচের অংশ (রেক্টাম)-এর খুব স্থানীয়কৃত প্রদাহ থেকে শুরু করে একটি ব্যাপক কোলাইটিস পর্যন্ত হতে পারে, যা পুরো কোলনকে প্রভাবিত করে। রেক্টাম বা মলদ্বার আবেদন থাকা প্রদাহকে **proctitis** বলে। এটি একটি খুব ভাল দীর্ঘময়াদী দৃষ্টিভঙ্গি প্রদান করে, কিন্তু এর কারণে **বারবার মলত্যাগ হওয়ার** ঝামেলোদায়ক সমস্যা তৈরি হতে পারে। খুব খারাপ মাত্রাতে কোলাইটিস হল। তার জন্য পটে ও পিঠের নীচের অংশে ব্যথা হতে পারে।

কি কারণে ulcerative colitis হয়ে থাকে?

একই রকম দেখতে জোড়াদের মধ্যে করা গবেষণা সমীক্ষাতে দেখা গিয়েছে যে, কোলাইটিস 10% জনিগত এবং 90% পরিবেশগত কারণে হয়ে থাকে। সংশ্লিষ্ট জনিগত কারণগুলি চিহ্নিত করার ক্ষেত্রে ভাল অগ্রগতি হচ্ছে এবং এর সম্ভাবনা রয়েছে যে, আগামী পাঁচ থেকে দশ বছরের মধ্যে সেগুলি

চহ্নিতি হয়। যতে পারণ। এখন পরযন্ত একমাত্র য়ে পরবিশেষত কারণটি স্পষ্টভাবে চহ্নিতি হয়ছে তা হল ধূমপান না করা!

ধূমপান না করা বা ধূমপান বন্ধ করে দেওয়া ব্য়কৃতিদিরে কনে ক়োলাইটিসি হওয়ার বশৌ সম্ভাবনা থাকে তার কারণ এখনও জানা যায়নি। এটি মনে রাখা গুরুত্বপূর্ণ য়ে, ধূমপান করার সাথে Crohn's disease ও তার সাথে সাথে হুংপনিডরে র়োগ, স্ট্রোক ও ক্যান্সার হওয়ার সরাসরি সম্পর্ক রয়ছে, তাই এটিকে ধূমপান করার একটি আমন্ত্রণ হিসেবে দেখা ঠকি হবে না।

ক়োলাইটিসি ফরি আসার পর প্রায় এক তৃতীয়াংশ ক্ষত্রে দেখা গয়িছে য়ে, তা একটি gastroenteritis জীবগু য়মেন, salmonella, shigella বা Campylobacter জনতি সংক্রমণরে কারণে হয়। থাকে। সজেন্য এটি মনে রাখা নিশ্চতি করতে হবে য়ে, মুরগীর মাংস (ফুড পয়জনিং ব্যাকটেরিয়ার সবচয়ে পরচতি উৎস) য়াতে ভালভাবে রান্না করা হয়- বিশেষত তা যদি ফ্রোজনে অবস্থা থেকে রান্না করা হয়।

আমার যদি ক়োলাইটিসি থাকে আমি কি স্বাভাবিকভাবে খাদ্য শোষণ করতে পারব।

হুয়াঁখাবার "স্মল" ইনটেস্টাইন বা ক্ষুদ্রান্তরে (jejunum ও ileum) মধ্য দিয়ে নচি ক়োলনে যাওয়ার সময় পুষ্টগিলা ক্ষুদ্রান্তরে শোষতি হয়। ক়োলনে কাজ হল জল ও লবণকে শোষতি করা।

ulcerative colitis-এর ক্ষত্রে কি খাদ্যাতালকি খুব গুরুত্বপূর্ণ?

সম্ভবতঃ না। গবেষণাতে দেখা গয়িছে য়ে, এমনকি খাবার একদম এড়িয়ে গেলে এবং সহায়ক ইন্ট্রাভনোস উপায়ে খাবার নলিও তা ক়োলাইটিসি ঠকি করার ক্ষত্রে কার্যকরী হয় না। এর কছি প্রমাণ পাওয়া গয়িছে য়ে, প্রতি পাঁচ জনরে মধ্যে একজন র়োগী দুগ্ধজাত পণ্যগুলি এড়িয়ে গেলে উপকার পতে পারনে। এটির আগে থেকে পূর্বাভাস দেওয়ার মত ক়োন পরীক্য়া নেই, তাই এটি আপনি নিজি চেষ্টা করে দেখলে লাভবান হতে পারনে।

যদি শুধু ক়োলনে নীচরে অংশে প্রদাহ হয়, কখনও কখনও হতে পারে য়ে, ক়েষ্টিকার্ভনিয় বড়ে যাওয়ার জন্য তা হয়ছে, উচ্চ ফাইবারযুক্ত খাদ্যগ্রহণ করলে সেক্ষত্রে উন্নতি হতে পারে, তবে এটি ছাড়া ফাইবার গ্রহণরে জন্য ক়োলাইটিসির উপর উল্লেখযোগ্য ক়োন প্রভাব পড়ে না।

এটি কি আমার জীবনকালকে ছোট করবে?

যদিও গুরুতর ক়োলাইটিসির জন্য র়োগীকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়, সেক্ষত্রে মৃত্যুর হার হল প্রায় 1%, তবে সর্বাঙগীন জীবনকাল স্বাভাবিকিই থাকে। এতে বাওয়লে বা মলাশয়রে ক্যান্সার হওয়ার এবং sclerosing cholangitis নামরে একটি বরিল লভাররে র়োগ হওয়ার সামান্য বর্ধতি সম্ভাবনা থাকে, তবে ischaemic heart disease হওয়ার হ্রাসকৃত সম্ভাবনা দিয়ে তার বরুদ্ধে উপস্থাপনা করা যতে পারে।

এতে কি আমার জীবন বীমার উপর প্রভাব পড়বে?

তা উচতি নয়, তবে কছি বীমাকারী বাকীদিরে তুলনায় বশৌ অবগত থাকে। আপনার যদি ক়োন সমস্যা হয়, আরো পরামর্শরে জন্য Crohn's ও ক়োলাইটিসি UK-এর (নীচে দেখুন) সাথে যোগাযোগ করলে তা কাজে আসবে।

আমার একটি colectomy (সার্জিকাল ক়োলন অপসারণ) করার প্রয়োজন হওয়ার সম্ভাবনা কতটা?

বর্তমানে সারা জীবনব্যাপী ঝুকরি পরিমাণ হল 20%। এটি সেই কসেগুলরি ক্ষত্রে কম থাকে, যখনে র়োগটি ক়োলনে নীচরে অংশ বা রকেটামে আবদ্ধ রয়ছে।

আমাকে যদি একটি colectomy করতে হয়, আমাকে কি একটি ব্যাগ (stoma/ileostomy) বুলিয়ে রাখতে হবে?

তা য়ে রাখতেই হবে তা নয়। বর্তমানে একটি colectomy করানে অধিকাংশ র়োগী একটি পাউচ অপারেশন করিয়ে থাকনে (সাধারণতঃ colectomy করানে কয়কে মাস পর দ্বিতীয় একটি অপারেশন রয়্যাল লভারপুল ও ব্রডগ্রীন হাসপাতালস

করা হয়)।এতে, ক্যুদ্রান্তররে নীচরে অংশকে (ileum) দুবার পছিনরে দকিে নয়িে একটী পাউচরে মত তরীে করা হয়, তারপর সটেকিে অ্যানাস বা পায়ুর সাথে সংযুক্ত করা হয়।

একটী পাউচ নয়িে জীবনটা কী রকম হয়?

একটী পাউচ থাকা অধিকাংশ রোগীর সারা দিনে চার থেকে ছয় বার মলত্যাগ হয় এবং তাদেরকে রাত্রে একবার এর জন্য জাগতে হতে পারে।সাধারণভাবে মলত্যাগ আটকে রাখার ক্ষমতা বেশে ভালো হয় থাকে, তবে কখনও কখনও রাত্রে একটী প্যাড পরতে হতে পারে।

এক্ষত্রে Imodium (Loperamide)-এর মত ডায়রিয়া-রোধী ট্যাবলেটগুলি গ্রহণ চালিয়ে যাওয়া অবশ্যপ্রয়োজনীয়।প্রায় 5% রোগীর পাউচাইটিস হয়ে থাকে, যা পাউচরে ulcerative colitis হওয়ার মত হয়ে থাকে।এটি সাধারণতঃ হালকা হয়ে থাকে এবং অ্যান্টিবায়োটিক্স ব্যবহার করলে ভাল সাড়া পাওয়া যায়।

একটী ileostomy নয়িে জীবন কী রকম হয়ে থাকে?

অনেকে দকি থেকেই, রোগীর জীবন স্বাভাবিক থাকে।রোগীদের সাধারণতঃ মলাশয় খালি করে মলত্যাগ করার উপর সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রণ থাকে।আধুনিক ileostomy উপকরণগুলি ভালভাবে ফিটি হয় এবং এতে কোন দুর্গন্ধ থাকে না।

Ileostomy-টিকে সাধারণতঃ কোমররে পাশে লাগানো হয় এবং তাহলেও সাঁতাররে প্যান্ট বা পোষাক পরা যতে পারে।

একটী স্থতিশীল সম্পর্কে থাকা অনেকে রোগী এই অপশনটি বেছে নতিে পারনে, কারণ এই সার্জারীটি সহজতর এবং একটী পাউচ অপারেশনরে তুলনায় এতে আরো সহজে সরে ওঠা যায়, যখনে পাউচ অপারেশনরে ক্ষত্রে তা প্রায়শঃ দুটি পর্যায়ে হয়ে থাকে।

ডাক্তাররা আমাকে বলতনে যে, আমার ulcerative colitis রয়েছে, কিন্তু এখন তারা বলছনে যে, আমার Crohn's ডিজিজি হয়েছে। এর মানে কী এই যে, তারা জাননে না যে, তারা কী করছনে?

তা যে সরেকমই তা নয়! জনিগত ও পরিবার সংক্রান্ত গবেষণা সমীক্ষাগুলতিে আরো বেশী বেশী প্রমাণ পাওয়া যাচ্ছে যে, এই দুটি স্বাস্থ্যসমস্যার ক্ষত্রে একই ধরণরে কিছু উপসর্গ দেখা যায় এবং কোলাইটিসরে প্রতি তিনটির মধ্যে একটী কসে, এটা নিশ্চিতভাবে বলা কঠনি যে, এটি ulcerative colitis না Crohn's disease। ক্রমবর্ধমানভাবে আমরা দেখছি যে, inflammatory bowel disease-কে, রোগরে (গুলরি) একটী বর্ণালী হিসেবে দেখা যতে পারে, যখনে একদকিে রয়েছে একদম প্রকৃত ulcerative colitis এবং আরকে প্রান্তরে রয়েছে একদম প্রকৃত Crohn's disease।

সৌভাগ্যবশতঃ এই দুটি স্বাস্থ্যসমস্যার ক্ষত্রে মেডিক্যাল চিকিৎসার খুব সামান্যই পার্থক্য রয়েছে।উভয় স্বাস্থ্যসমস্যাতঃ সাধারণতঃ একই ওষুধ ব্যবহৃত হয়, একমাত্র উল্লেখযোগ্য ব্যতিক্রমটি হল, আমরা Crohn's disease-এর চিকিৎসা করার সময় অ্যান্টিবায়োটিক্স ব্যবহার করার বেশী প্রবণতা দেখাই।

যদি সার্জারীর প্রয়োজন হয়, সক্ষেত্রে একটী পার্থক্য রয়েছে, কোলনিক Crohn's disease-এর ক্ষত্রে একটী আংশিক Colectomy করা সম্ভব হতে পারে, যখনে তা ulcerative colitis-এর ক্ষত্রে কার্যকরী হয় না এবং ulcerative colitis-এর তুলনা Crohn's disease-এ পাউচ সার্জারী সাধারণভাবে কম সফল হয়ে থাকে।

আমি আমার সন্তানদেরকে বংশপরম্পরায় কোলাইটিস বাহতি করতে পারি?

এর ঝুঁকি খুব কম।এমনকি একই রকম দেখতে একটী যমজরে ক্ষত্রে (যারা সংজ্ঞা অনুযায়ী তার জোড়া ব্যক্তরি একই জনিগত গঠনরে হয়ে থাকনে), একজনরে কোলাইটিস হলে আরকেজনরে তা হওয়ার এক দশমাংশ সম্ভাবনা থাকে।

কোলাইটিস থাকা একজন রোগীর সন্তান বা ভাইবোনের (ভাই বা বোন) তা হওয়ার প্রায় একশ ভাগরে এক ভাগ ঝুঁকি থাকে, যখনে সাধারণ জনগণরে ক্ষত্রে তা হওয়ার প্রায় এক হাজার ভাগরে এক ভাগ সম্ভাবনা থাকে।

কোলাইটিসেরে জন্ম অন্য কোন অঙগরে উপর প্রভাব পড়ে কি?

যদি কোলাইটিস সক্রিয় থাকে, সেক্ষেত্রে যন্ত্রণাদায়ক বা ফোলা জোড়রে সমস্যা হওয়া অপরচিত নয়। কোলাইটিস ন্যিন্ত্রণে আসার পর এটি কমে আসে এবং তা কোন দীর্ঘময়াদী ক্ষতির সাথে সংশ্লিষ্ট থাকে না।

খুব বিরলক্ষেত্রে, ankylosing spondylitis নামরে একটি স্বাস্থ্যসমস্যা হয়ে থাকে, যা inflammatory bowel disease না থাকে লোকদেরে উপর প্রভাব ফলেতে পারে। এতে ধীরে ধীরে মরুদন্ড অনমনীয় হয়ে পড়ে এবং মরুদন্ড ও কোমররে মধ্যকোর জোড়গুলিতে প্রদাহ হয়।

সক্রিয় কোলাইটিস থাকা রোগীদেরে ক্ষত, লাল চোখ (iritis বা uveitis) হতে পারে, তবে এর জন্ম কোন স্থায়ী ক্ষতি হয় না এবং ভতিররে কোলাইটিস যখন ন্যিন্ত্রণে চলে আসে, এটিও ঠিক হয়ে যায়।

কখনও কখনও একটি বিরল কনিতু অস্বস্তিজিনক আলসারগত ত্বকরে সমস্যা (pyoderma) হতে পারে। এটি সাধারণতঃ স্টেরয়েডে থরোপরি প্রতিক্রিয়াতে হয়ে থাকে।

কোলাইটিস থাকা রোগীদেরে প্রায় 1%-এর ক্ষেত্রে লভির থেকে নষিকাশনকারী bile duct-গুলিতে ক্ষত দেখা দিতে পারে বা তা শীর্ণ হয়ে যতে পারে (এটিকে প্রাইমারী sclerosing cholangitis বা প্রায়শঃ ছোট করে পিএসসি(PSC) বলা হয়)। বর্তমানে এর জন্ম কোন নষিচতি কার্যকরী থরোপি নই এবং এই রোগটি গুরুতর হয়ে পড়লে তার জন্ম কখনও কখনও লভির ট্রান্সপ্লান্টেশনরে প্রয়োজন হতে পারে।

কোলন ক্যান্সাররে ঝুঁকরি ব্যাপারটি কি?

যদি কোলাইটিস কোলনরে নীচরে অংশ বা রেক্টামরে মধ্য আবদ্ধ থাকে, সেক্ষেত্রে সাধারণ জনগণরে তুলনায় কোন বর্ধতি ঝুঁকি থাকে না (অর্থ্যাৎ সবার মত সারা জীবনে কোলন ক্যান্সার হওয়ার 6% ঝুঁকি এবং তা থেকে মারা যাওয়ার 3% ঝুঁকি থাকে)। যদি কোলাইটিস আরো বিস্তৃত হয়, সেক্ষেত্রে এর ঝুঁকি বেড়ে যায়। তবে ঠিক কতটা বাড়তে বলা কঠিন। প্রকাশিত গবেষণা সমীক্ষাগুলিতে বলা হয়েছে যে, 20 বছররে বেশী সময় ধরে কোলাইটিস থাকার সময়ে তা হওয়ার প্রায় 7% ঝুঁকি থাকে, তবে এই প্রকাশনাগুলি বেশীরভাগই বহু আগরে।

আরো সাম্প্রতিক রিপোর্টগুলিতে, বিশেষ করে স্ক্যান্ডিনিভিয়া অঞ্চলে দেখা গিয়েছে এর নম্ন ঝুঁকি রয়েছে। দীর্ঘকাল 5-aminosalicylates ব্যবহার করলে, এর ঝুঁকি কমে যতে পারে।

কোলন ক্যান্সাররে ঝুঁকরি ক্ষেত্রে কি করা যতে পারে?

প্রথমতঃ, একটি 5-aminosalicylate ওষুধ দিয়ে নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণকারী চিকিৎসা চালিয়ে যান, এমনকি কোলাইটিস বেশে কিছু বছর নষিক্রিয় থাকলেও তা চালিয়ে যান। দ্বিতীয়তঃ, আপনার ডাক্তারকে colonoscopy নজরদারীর প্রয়োজন সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করুন। এর মাধ্যমে ক্যান্সাররে পরিণত হওয়ার আগই প্রারম্ভিক পরিবর্তনগুলি ধরা পড়বে।

বর্তমানে এটি একটি নিয়মিত কার্যধারা যে, দশ বছর (উপসর্গগুলি দেখা দেওয়া) ধরে কোলাইটিস থাকা প্রত্যেকেকে একটি colonoscopy করানোর সুপারিশ করা হয়। তাই এরপর কত ঘন ঘন colonoscopy করানো হবে তা নির্ভর করে, কোলাইটিস মলাশয় থেকে কতটা দূরে ছড়িয়েছে, প্রদাহরে পরিমাণ এবং কোলন ক্যান্সাররে পারিবারিক ইতিহাসরে মত অন্যান্য কারণগুলির উপর।

এরপর এক থেকে পাঁচ বছররে মধ্য যে কোন সময়ে পরবর্তী colonoscopy-টি করা হয়। সমিতি কোলাইটিস থাকা কিছু ব্যক্তির ক্ষেত্রে আর colonoscopy করানোর প্রয়োজন হয় না।

Ulcerative colitis-এ কোন ওষুধগুলি কার্যকরী হয়?

তনিটি প্রধান ধরণরে ওষুধ ব্যবহৃত হয়ে থাকেঃ

- **স্টেরয়েডস:** (আরো সঠিকভাবে বলতে গেলে Corticosteroids, যা বর্ডি বল্ডিং anabolic steroids থেকে আলাদা)
- **Aminosalicylates** (5ASA ওষুধ)
- **Immunosuppressives**

প্রত্যেকেটি ধরণে ওষুধ ভিন্নভাবে ব্যবহার করা হয়। এই চিকিৎসাগুলির প্রত্যেকেটির বিশদ বিবরণ সম্ভলতি আমাদে স্থানীয় পুস্তকিগুলা রয়ছে। এগুলা সম্পর্কে আপনাকে ক্লিনিকে য়ে ডাক্তার বা স্পেশ্যালিস্ট নার্স দখেছনে তাকে বলুন, বা আমাদে ওয়েবসাইট বা ক্রনস অ্যান্ড কলোইটিস ইউকে(UK) সাইটে দেখুন।

স্টেরয়েডে

স্টেরয়েডে একটি গুরুতর সংকটজনক কলোইটিসি়ে ক্ষেত্রে নেঃসন্দছে সেরা চিকিৎসা। প্রথমদিকে সগেুলা বশে উঁচু ডোজে (সাধারণতঃ প্রতদিনি প্রায় 40 মলিগ্রাম Prednisolone) নতিে হয়। কনিতু অবাক করা ব্যাপার হল, দীর্ঘময়াদে নেওয়া হলে, সগেুলা কলোন উপকারী প্রভাব থাকে না এবং সজেন্য তা আবার দুই থেকে তনি মাসে মধ্যে কমিয়ে আনা হয়। এই কার্যধারাতে স্টেরয়েডেজনতি গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হওয়ার ঝুঁকি খুব কম থাকে। সবচেয়ে পরিচিত সমস্যাগুলির মধ্যে থাকতে পারে গাল লাল হয়ে যাওয়া, যা কিছুটা বেশী স্পষ্ট হয়ে উঠতে পারে। কখনও কখনও রোগীদের গুরুতর মজোজ পরিবর্তন হতে পারে, তবে তা হওয়া খুব বিরল এবং সাধারণ প্রভাব হল হালকা উদ্দীপনা ও তার সাথে ক্ষুধা বৃদ্ধি।

স্টেরয়েডে প্রাশ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলা

স্বল্প-ময়াদী প্রাশ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলা, যা স্টেরয়েডে বন্ধ করে দেওয়া হলে চলে যায়ঃ

- মুখ ফুলে যাওয়া
- শরীরে তরল ধরে রাখা
- ওজন বৃদ্ধি
- আঁচলি
- মজোজে পরিবর্তন
- ঘুমের ব্যাঘাত
- দুর্বল মনোবিশে

স্টেরয়েডে বেশী ডোজ, দীর্ঘ-ময়াদী ব্যবহারে জন্ম হওয়া প্রাশ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলাঃ

- Osteoporosis (হাড়গুলা পাতলা হয়ে যাওয়া)।
- ছানি বা glaucoma (চিকিৎসা না করা হলে এর য়ে কলোনওটি অন্তত্বরে সম্ভাব্য কারণ হতে পারে)
- ডায়াবেটিস (রক্তে গ্লুকোজ বৃদ্ধি)
- পাতলা ত্বক ও সহজে কটে যাওয়া
- উচ্চ রক্তচাপ (হাইপারটেনশন)
- নতিম্বরে হাড়ের ক্ষতি (avascular necrosis)

5-ASA ওষুধগুলা

কলোইটিসি়ে গুরুতর আক্রমণে চিকিৎসার ক্ষেত্রে 5-aminosalicylates (mesalazine) স্টেরয়েডে তুলনায় অনেক কম কার্যকরী হয়ে থাকে, কনিতু কলোইটিসি ফুরি়ে আসা এডানোর জন্ম রক্ষণাবেক্ষণকারী থেরাপি হিসেবে এটি কার্যকরী হয়ে থাকে। সঠিক ডোজে নতিে তা রোগটির স্বাভাবিক রয়্যাল লভি়াপুল ও ব্রডগ্রীন হসপিটালস

ফরিয়ে আসার সম্ভাবনাকে এক-তৃতীয়াংশ কমিয়ে দেয়াসাম্প্রতিক গবেষণাতে দেখা গিয়েছে যে, 5-aminosalicylates দিয়ে রক্ষণাবেক্ষণকারী চিকিৎসাটির কোন ক্যান্সারের বিরুদ্ধেও একটা সুরক্ষাকারী প্রভাব রয়েছে।

সবচেয়ে ভালো 5-aminosalicylate কি?

বশে কয়েকটা প্রস্তুতি উপলব্ধ রয়েছে।

সগোলরি সবকটিতেই মূল ওষুধটি একই থাকে, তবে সগোলরি প্রদানের ব্যবস্থা আলাদা হয়, যা আলাদা কৌশলগুলি ব্যবহার করে, তবে সবগুলিই লক্ষ্য হল অন্ত্রের সেই অংশে ওষুধটিকে পৌঁছে দেওয়া, যেখানে সবচেয়ে বেশী প্রদাহ রয়েছে। কার্যকারিতা বা পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার (যা প্রায় একবোরই দেখা যায় না ও সাধারণতঃ গুরুতর হয় না) দিক থেকে দেখলে এই ওষুধগুলি বছে নেওয়ার ক্ষেত্রে আলাদা কিছু নহে।

এই গ্রুপের প্রথম যে ওষুধটি তৈরি করা হয়েছিল তা হল sulphasalazine (Salazopyrine)। এর মধ্যে একটা sulphonamide antibiotic অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, যার কারণে কখনও কখনও অ্যালার্জিক প্রতিক্রিয়া হয়ে থাকে; এবং এটা গ্রহণকারী প্রতি পাঁচজনকে মধ্যে একজনকে বমি বমি ভাব ও পশীতে ব্যথা হয়ে থাকে। তাছাড়াও এর জন্য reversible male fertility হয়ে থাকে। বর্তমানে খুব কম ক্ষেত্রে এটা প্রাথমিক থেরাপি হিসেবে ব্যবহৃত হয়ে থাকে, তবে অন্য সমস্ত 5-aminosalicylates-এর কথা বিবেচনা করলে, আপনি এখন যে ওষুধটি খাচ্ছেন তাতে যদি ভাল উপকার পায় থাকে, সেক্ষেত্রে প্রস্তুতি পরিবর্তন করার কোন মান নেই।

ওষুধ থেরাপির সবচেয়ে কার্যকরী পথটি কি?

যদি সক্রিয় কোলাইটিস ডিস্টাল কোন বা রেক্টামে আবদ্ধ থাকে (এবং সাধারণভাবে রেক্টাম দিয়ে রক্ত ও মটিকাস বের হওয়ার সাধারণ উপসর্গগুলি থাকে, কিন্তু স্পষ্ট ডায়রিয়া না থাকে), সেক্ষেত্রে suppository বা enema দিয়ে স্থানীয় থেরাপি সাধারণভাবে বেশী কার্যকরী হয়ে থাকে।

এর কিছু প্রমাণ পাওয়া গিয়েছে যে, 5-aminosalicylates, স্টেরয়েডের একই প্রস্তুতির তুলনায় enema বা suppository-র দ্বারা বেশী কার্যকরী হয়ে থাকে। কোলাইটিস হঠাৎ বেড়ে গেলে 5-aminosalicylate ট্যাবলেট ও enema-র সংমিশ্রণ বেশী কার্যকরী হতে পারে।

Immunosuppressives

Ulcerative colitis থাকা কিছু রোগীর অতিরিক্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। থাকে। Immunosuppressive ওষুধগুলি রোগ-প্রতিরোধ ব্যবস্থাকে চপে দেওয়ার মাধ্যমে প্রদাহকে চপে দিয়ে থাকে। ব্যবহৃত সবচেয়ে পরিচিত immunosuppressive ওষুধ হল thiopurines (azathioprine বা mercaptopurine)। যাদের রোগীদের ক্ষেত্রে azathioprine বা mercaptopurine যথেষ্ট কার্যকরী হয় না বা সহ্য হয় না, তাদেরকে একটা ant-TNF agent দিয়ে চিকিৎসার মাত্রাকে বাড়তে হবে (নীচে দেখুন)। কিছু রোগী ciclosporin নামের একটা immunosuppressant নিয়ে থাকেন। এটা সবচেয়ে বহুলভাবে সের রোগীদের ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হয়ে থাকে, যাদেরকে ulcerative colitis হঠাৎ গুরুতরভাবে বেড়ে যাওয়ার জন্য হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছে এবং যেক্ষেত্রে শরিতে স্টেরয়েড দেওয়ার পরেও কোন ফল পাওয়া যায়নি।

Thiopurines (azathioprine এবং mercaptopurine)

বারবার অগ্রহণযোগ্য সংখ্যাতঃ ফরিয়ে আসা বা মলোদায়ক কোলাইটিস নিয়ন্ত্রণের জন্য Azathioprine (or mercaptopurine) ব্যবহৃত হয়। এটা প্রতি তিনজন রোগীর মধ্যে একজনকে উপর প্রভাব ফেলে। আরো সাধারণভাবে, অ্যান্টিবায়োটিকগুলির মধ্যে স্পষ্ট উপশমকারী সময়কাল থাকে।

ওষুধটি স্টেরয়েডের কোন পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া থাকে না, তবে দুর্ভাগ্যবশতঃ এর নিজস্ব কিছু পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া রয়েছে। প্রতি দশ জন রোগীর মধ্যে প্রায় একজন বমি বমি ভাবে কারণে এই ওষুধটি সহ্য করতে পারেন না।

সবচেয়ে গুরুতর পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াটি হল bone marrow suppression, যা বরিল ক্ষতেরে দেখা যায় এবং এটি থাকে সরে ওঠা যায়। এই কারণে, প্রাথমিকভাবে একটি কম ডোজ দিয়ে চিকিৎসা করা এবং প্রতি মাসে ব্লাড কাউন্ট পরীক্ষা করা প্রয়োজন।

যদি শ্বতে রক্তকণিকার পরিমাণ খুব কম যায়, তাহলে ওষুধটি বন্ধ করতে হবে। একটি দীর্ঘস্থায়ী গলা ব্যথা তা হওয়ার একটি নির্দেশক হতে পারে এবং এটি ওষুধটি অবলম্বনে বন্ধ করে দেওয়া এবং পূরণ ব্লাড কাউন্ট পরীক্ষা করানোর নির্দেশনা প্রদান করে।

কখনও কখনও হয় প্যাংক্রিয়াসেরে যন্ত্রণাদায়ক প্রদাহ (pancreatitis) বা লিভার ফাংশনেরে রক্ত পরীক্ষাগুলিতে ফেরেতযোগ্য পরবর্তনগুলির জন্য রোগীদেরকে (প্রায় পাঁচ শতাংশ পর্যন্ত) ওষুধটি বন্ধ করতে হয়।

Lymphoma (একটি ক্যান্সার যা লসিকা গ্রন্থির উপর প্রভাব ফেলে) হওয়ার একটি সামান্য বর্ধতি ঝুঁকি থাকে, তবে সাম্প্রতিক বিশদ বিশ্লেষণে উপসংহার টানা হয়েছে যে, এই ওষুধগুলি ব্যবহারকারী অধিকাংশ ব্যক্তির ক্ষতেরে এই ঝুঁকিটি খুব সামান্য থাকে এবং সম্ভাব্য লাভগুলি ঝুঁকিকে অনেকটাই ছাপিয়ে যায়।

তব্বকরে ক্যান্সার হওয়ার একটি বর্ধতি ঝুঁকি থাকে। সান ব্লক ব্যবহার করে এবং সান বাথ ও সান ল্যাম্প থেকে দূরে থেকে এটিকে এড়িয়ে চলা উচিত।

এই ওষুধটি অপেক্ষাকৃত ধীরে প্রভাব ফেলে থাকে – সাধারণভাবে অনুমান করা হয় যে, এর সম্পূর্ণ সুরক্ষাকারী প্রভাব তৈরি হতে প্রায় তিন মাস মত সময় লাগে। সজন্য যসেব রোগীদের ক্ষতেরে ব্যামলেদায়কভাবে বারবার রোগটি ফিরে আসে, তাদেরে জন্য দীর্ঘময়োদী রক্ষণাবেক্ষণ হিসেবে এটি করা উচিত।

Ciclosporin

Ciclosporin হল অন্য immunosuppressive টি যা ulcerative colitis-এর জন্য ব্যবহৃত হয়। azathioprine-এর মত, এই ওষুধটিও ট্রান্সপ্ল্যান্ট প্রত্যাখ্যান করাকে চেপে দেওয়ার জন্য ট্রান্সপ্ল্যান্টকৃত রোগীদের ক্ষতেরে ব্যবহৃত হয়।

কখনও কখনও ulcerative colitis-এর গুরুতর সংকটজনক অ্যাটাকেরে ক্ষতেরে স্টেরয়েডে উপশম করতে ব্যর্থ হলে, এটি ব্যবহৃত হয়। এটি একটি খুব শক্তিশালী immunosuppressive এবং ঙ্গস্ট বা ফাঙাসেরে মত কিছু বীজাণুর দ্বারা সংক্রমণেরে কিছুটা ঝুঁকি থাকে, যা সাধারণতঃ স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা থাকা ব্যক্তিদের উপর প্রভাব ফেলে না। এই কারণে, কোলাইটিসেরে ক্ষতেরে এর ব্যবহার নিয়ে এখনও কিছু বতির্ক রয়েছে।

এর ব্যবহার সম্ভবতঃ অপারেশনেরে (colectomy হারকে প্রায় এক তৃতীয়াংশ কমিয়ে দেয় (প্রচলিত চিকিৎসাতে, গুরুতর ulcerative colitis থাকা প্রতি তিনজন রোগীর একজন রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়, তার ক্ষতেরে স্টেরয়েডে ব্যবহার করে কোন ফল পাওয়া যায় না এবং colectomy করার প্রয়োজন হয়)। কিন্তু এই ওষুধটি ব্যবহারেরে সাথে সম্ভবতঃ প্রায় এক থেকে দুই শতাংশ মৃত্যুর হারেরে সংশ্লিষ্টতা রয়েছে, তাই এটি এখনও অস্পষ্ট যে, লাভগুলি ঝুঁকিকে ছাপিয়ে যাচ্ছে কি না।

Infliximab, Adalimumab এবং Golimumab

Infliximab, Adalimumab এবং Golimumab ওষুধগুলিকে বলে anti-TNF agents। প্রদাহকারী ওষুধগুলির ক্ষতেরে TNF-alpha নামের একটি প্রোটিন গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে এবং এই ওষুধগুলি দ্বারা এই প্রোটিনটিকে ব্লক করা হয়। মাঝারি-গুরুতর ulcerative colitis থাকা যসেব রোগীদের প্রচলিত থরোপতি খুব বেশী কাজ হয় না, তাদেরে এই ওষুধগুলির প্রয়োজন হতে পারে। গুরুতর ulcerative colitis থাকা যসেব রোগীদেরকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়, তাদেরে infliximab প্রয়োজন হতে পারে।

এই রোগটি কি প্রজনন ক্ষমতা বা গর্ভধারণের উপর প্রভাব ফেলেবে?

ulcerative colitis যখন সক্রিয় থাকে, তা গর্ভধারণের উপর প্রতিকূল প্রভাব ফেলতে পারে (নির্ধারণিত সময়ের আগে প্রসব হয়ে যাওয়া এবং তার কারণে বাচ্চা ছোট আকারের হওয়া)। তাই, এটি গুরুত্বপূর্ণ যে, গর্ভধারণের আগে ও তা চলাকালীন ulcerative colitis সু-নিয়ন্ত্রিত রাখার চেষ্টা করা উচিত ও তা নিয়ন্ত্রণে রাখা উচিত। inflammatory bowel disease থাকা রোগীদের ফার্মাসিউটিক্যাল বা প্রজননক্ষমতা স্বাভাবিক থাকে (যাদের এর আগে নির্দিষ্ট ধরনের সার্জারী হয়নি) এবং গর্ভধারণের শুরুর আগে যদি রোগটি প্রশমিত হতে থাকে, তাহলে গর্ভপাতের কোন বর্ধিত ঝুঁকি থাকবে না।

পুরুষদের ক্ষেত্রে sulphasalazine ওষুধটি প্রজনন ক্ষমতা কমায়, যা ওষুধটি বন্ধ করার পরায় তিন মাস পর স্বাভাবিক ফিরে আসে। অন্যান্য 5-aminosalicylate ওষুধগুলির সাথে এই সমস্যাটির সংশ্লিষ্টতা থাকে না।

পুরুষদের ক্ষেত্রে Colectomy ও পাউচ তরীর সাথে ইমপোটেন্স বা পুরুষত্বহীনতার একটি সামান্য ঝুঁকি (4%) সংশ্লিষ্ট থাকতে পারে। যাদের মহিলাদের পাউচ থাকে, তাদের প্রজননক্ষমতার হ্রাস হয়। একটি পাউচ অপারেশনের পর Vaginal delivery বা প্রাকৃতিক প্রসব যথাযথ হবে না, কারণ স্বাভাবিক anal sphincter function-এর রক্ষণাবেক্ষণ করা অবশ্যপূর্ণাঙ্গ জরুরি এবং এর উপর প্রভাব পড়ার একটি ঝুঁকি রয়েছে।

গর্ভধারণকালে এই ওষুধের খরোপটি চালিয়ে যাওয়া কি নিরাপদ হবে?

গর্ভধারণের পরিকল্পনা করা, গর্ভবতী ও বুকরে দুখ খাওয়ানো মহিলাদের ক্ষেত্রে অধিকাংশ ওষুধই নিরাপদ বলে দেখা গিয়েছে। এক্ষেত্রে একটি ব্যতিক্রমী ওষুধ হল methotrexate, যা হল একটি immunosuppressant, যা ulcerative colitis-এ অন্যান্য immunosuppressant-গুলির তুলনায় সাধারণভাবে অনেক কম ব্যবহৃত হয়। Methotrexate গ্রহণকারী মহিলাদের গর্ভধারণ করার অন্তত: তিন মাস আগে থেকে এই ওষুধটি বন্ধ করে দেওয়া উচিত এবং গর্ভধারণকালে বা বুকরে দুখ খাওয়ানোর সময় তা গ্রহণ করা উচিত নয়, কারণ এর জন্ম বাড়তে থাকা ভ্রূণের বিকৃতি ঘটতে পারে।

গর্ভধারণের শেষে ত্রৈমাসিক Anti-TNF agent-গুলিকে প্রায়ই বন্ধ করে দেওয়া হয়। অবশ্য, নির্বাচনিত কিছু রোগীর ক্ষেত্রে গর্ভধারণকালে এই ওষুধগুলি চালিয়ে যাওয়া যথাযথ হতে পারে।

আপনি যদি গর্ভধারণ করার পরিকল্পনা করেন, বা গর্ভবতী হয়ে পড়েন, আপনার চিকিৎসা নিয়ে একজন IBD ডাক্তারের সাথে আলোচনা করে নেওয়া উচিত। বিষয়গুলি নিয়ে আরো বিশদভাবে আলোচনা করার জন্য আপনাকে লিভারপুল উইমেন্স হসপিটালে আমাদের স্পেশ্যালিস্ট ক্লিনিকে রেফার করা হতে পারে। এই ক্লিনিকে একজন inflammatory bowel disease-এর বিশেষজ্ঞ এবং একজন obstetrician (একজন ডাক্তার যার গর্ভবতী মহিলাদের উপর বিশেষজ্ঞতা রয়েছে) আপনাকে দেখবেন। আমরা একটি ব্যক্তিগত ভিত্তিতে আপনার সাথে চিকিৎসার অপশনগুলি নিয়ে আলোচনা করতে পারব।

Probiotics-এর বিষয়টি কি?

Probiotics বা তথাকথিত "স্বাস্থ্যসম্মত ব্যাকটেরিয়া" হলো শপগুলিতে প্রচন্ড জনপ্রিয় হয়ে উঠেছে।

এটি মনে করার তত্ত্বগত কারণ রয়েছে যে, কোলাইটসিরে ক্ষেত্রে সেগুলি মলাশয়ের দেয়ালের লাইনিং-এ থাকা ক্ষতিকর ব্যাকটেরিয়াগুলিকে প্রতিস্থাপিত করে উপকারে আসতে পারে।

এখন পর্যন্ত, কোলাইটসিরে ক্ষেত্রে সেগুলির ব্যবহারকে সমর্থন করার মত কোন ভাল প্রমাণ পাওয়া যায়নি, তবে দেখা গিয়েছে যে, আটটি ব্যাকটেরিয়ার একটি বিশেষ "ককটেল" বা মিশ্রণ (এখনও বাণিজ্যিকভাবে উপলব্ধ নয়) pouchitis (colectomy-এর পর পাউচের প্রদাহ)-এর ক্ষেত্রে কার্যকরী হচ্ছে। এই ক্ষেত্রে আরো গবেষণার কাজ চলছে।

ভ্যাকসিন সমাধানগুলির বিষয়টি কি?

অ্যালোভেরা ও পচিছলি এলম উভয়ই কিছু রোগীর ক্ষেত্রে সহায়ক হয়েছে বলে রিপোর্টকৃত হয়েছে। তবে এটি সমর্থন করার মত যথাযথ পরীক্ষাগুলি থেকে কোন ভাল প্রমাণ পাওয়া যায়নি। এই

উপকরণগুলির ক্ষেত্রে একটি সমস্যা হল নিয়ন্ত্রণের অভাব, যা বিভিন্ন বাজারজাত প্রস্তুতগুলির মধ্যে চিহ্নিত পার্থক্যগুলি তৈরি করে।

তবে অন্যতম এরকম কোন তথ্য পাওয়া যায়নি যে, এই প্রস্তুতগুলি কোন ক্ষতি করে থাকে, তবে এগুলিকে অবশ্যই প্রচলিত থেরাপিকে প্রতিস্থাপিত করে ব্যবহার করা যাবে না এবং আপনি যদি সগুলির কোনওটি গ্রহণ করে, আপনার ডাক্তারকে তা জানিয়ে রাখা উচিত।

সাধারণ বিষয়গুলি

বীমা

Ulcerative colitis-এ প্রত্যাশিত জীবনকালে মান স্বাভাবিক থাকে। তবে মলাশয়ের ক্যান্সার থেকে মৃত্যুর একটি বর্ধিত ঝুঁকি থাকে, তবে কোনোরূপে আর্টারি জনিত রোগ থেকে মৃত্যুর ঝুঁকি হ্রাস হওয়ার জন্য সর্টি প্রণয়িত হয়ে যায়, এটি সম্ভবতঃ শুধু এই কারণে নয় যে, কোলাইটিস ও ধূমপান না করার মধ্যে একটি অদ্ভুত সম্পর্ক রয়েছে।

এক্ষেত্রে জীবন বীমার ব্যবস্থাপনা করা যথেষ্ট সহজ ও সরাসরি হয়। তবে, সমস্ত বীমা ফর্মগুলি একই রকম অবগত থাকে না এবং আপনার যদি কোন সমস্যা হয়, এই ব্যাপারে কন্স ও কোলাইটিস UK (নীচে দেখুন)-এর কাছ থেকে পরামর্শ নিন। তা আপনার কাজে আসবে।

যৌন জীবন

যে কোন অসুস্থতা আপনার যৌন ইচ্ছাকে (libido) হ্রাস করতে পারে এবং চিকিৎসার লক্ষ্য থাকে রোগটির উপশম করা, যাতা এটি না হয়। IBD-র জন্য ব্যবহৃত কোন ওষুধের জন্য যৌন ইচ্ছা বা পারফরম্যান্সের উপর কোন প্রভাব পড়ে বলে জানা যায়নি।

রয়্যাল লিভারপুল ও ব্রডগ্রীন হসপিটালস-এ আমাদের IBD পরষিবো

মডেকিয়াল IBD টীম inflammatory bowel disease-এ আগ্রহ থাকা ককজেন কনসালট্যান্ট, বিশেষজ্ঞ রজিস্ট্রাররা (যে মডেকিয়াল ডাক্তার উন্নত পর্যায়ে প্রশিক্ষণে রয়েছেন), IBD বিশেষজ্ঞ নার্সরা, গবেষণা নার্সরা এবং একজন ডায়াটেশিয়ান অন্তর্ভুক্ত থাকেন।

আমরা আমাদের IBD সার্জনদের ও stoma নার্সদের সাথে নবিড়িভাবে যোগাযোগ বজায় রাখি এবং IBD থাকা ব্যক্তিদের ক্লিনিকিয়াল কেসগুলি নিয়ে আলোচনার জন্য সপ্তাহে একবার করে সম্মিলিত হয়ে থাকি।

আমরা স্পেশ্যালিস্ট ফার্মাসিস্ট, এক্স-রে ডাক্তার ও প্যাথোলজিস্টদের সহায়তা পেয়ে থাকি। আমরা একটি টীম হিসেবে কাজ করি এবং সজেন্য আপনি ক্লিনিকে আগমনগুলিতে টীমের বিভিন্ন সদস্যদের দেখতে পতে পারেন। তবে আপনি আপনার ক্লিনিকি আগমনে টীমের একজন বিশেষ সদস্যের সাথে দেখা করার অনুরোধ করতে পারেন।

আমাদের লক্ষ্য হল IBD থাকা ব্যক্তিদেরকে একটি উচ্চ মানের পরষিবো প্রদান করা। আমরা পরষিবোগুলিকে কভাবে উন্নত করতে পারি, সেই ব্যাপারে প্রস্তাবগুলিকে (এবং সমালোচনাগুলিকেও) স্বাগত জানাই। এছাড়াও IBD থাকা ব্যক্তিরা তাদের রোগ এবং সম্ভাব্য নতুন চিকিৎসাগুলি সম্পর্কে যে প্রশ্নগুলি করতে চান সগুলিকেও স্বাগত জানাই।

IBD টীম, IBD ন্যাশনাল অডিট ও IBD কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট প্রোগ্রামের সাথে সংশ্লিষ্ট থাকে, যার উভয়ই লক্ষ্য হল UK জুড়ে IBD পরষিবোগুলির উন্নতি করা।

যোগাযোগগুলি

আমরা আমাদের IBD স্পেশ্যালিস্ট নার্সদের নাম ও নম্বর এবং একটি আনসার মেশিন লাগানো টেলিফোন প্রদান করি (48 ঘন্টার মধ্যে উত্তরকৃত)। আপনার IBD নিয়ে আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে বা পরামর্শের প্রয়োজন হয়, স্পেশ্যালিস্ট নার্স বা ডাক্তার আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন। আপনার রোগের মাত্রা যদি বেড়ে যায় এবং আপনার ক্লিনিকে দেখানোর প্রয়োজন হয়, আমরা পাঁচ কর্মদিবসের মধ্যে ক্লিনিকে আপনাকে দেখার ব্যবস্থা করব।

আপনি যদি আপনার সংক্রান্ত কোন বিষয় নিয়ে গোপনীয়তার সাথে কারো সাথে কথা বলতে চান, অনুগ্রহ করে, এর সাথে কথা বলুন:

- ক্লিনিকি নার্সিং কর্মীদের একজন সদস্য
- IBD স্পেশ্যালিস্ট নার্সরা

দ্বিতীয় মতামত

আপনার inflammatory bowel disease বা আপনার চিকিৎসা নিয়ে যদি আপনার দ্বিতীয় একটি মতামত নেওয়ার প্রয়োজন হয়, আমরা আপনাকে টীমের আরেকজন কনসাল্ট্যান্ট বা অন্য হাসপাতালের একজন কনসাল্ট্যান্টের কাছে রফোর করতে পারি।

ওপনে ফোরাম

আমরা একটি বার্ষিক ওপনে ফোরামের আয়োজন করে থাকি, যখনে IBD থাকা ব্যক্তিরা এবং তাদের আত্মীয়রা যোগ দিয়ে IBD-র বিভিন্ন দিক সম্পর্কে আলোচনা করতে পারেন। ডেক্সা ও সার্জিক্যাল কনসাল্টেন্ট, স্পেশ্যালিস্ট নার্স, stoma নার্স, গবেষণা নার্স, ফার্মাসিস্ট ও ডায়াটেশিয়ানরা এই বৈঠকে যোগ দেন।

লাভারপুল Inflammatory Bowel Disease গবেষণা

লাভারপুল ও ব্রডগ্রীন হাসপাতালে IBD টীমের বুনয়াদী ও ক্লিনিক্যাল উভয় ধরণের গবেষণাতে প্রচুর অভিজ্ঞতা রয়েছে। আমরা বিভিন্ন গবেষণা প্রকল্পে যুক্ত রয়েছি।

এগুলির কয়েকটিতে IBD-র কারণগুলি খতয়ে দেখা হয় এবং অন্যগুলিতে IBD-র নতুন চিকিৎসাগুলি নিয়ে গবেষণা করা হয়। আপনাকে জিজ্ঞাসা করা হতে পারে যে, আপনি এই ট্রায়ালগুলিতে অংশগ্রহণ করতে চান কি না।

গবেষণাতে অংশগ্রহণ করার বিষয়টি সম্পূর্ণ স্বচ্ছামূলক। আপনি যদি এতে অংশগ্রহণ না করার সিদ্ধান্ত নেন, কটে অসন্তুষ্ট হবেন না। এছাড়াও আপনি অংশগ্রহণ করার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে পারেন, প্রকল্পটি চলাকালীন আপনার মন পরিবর্তন হলে আপনি নিজেকে প্রত্যাহারও করে নতে পারেন। আপনাকে কোন কারণ দেখাতে হবে না এবং আপনার স্বাভাবিক পরিচর্যার উপর কোন প্রভাব পড়বে না। এটি গুরুত্বপূর্ণ যে, আপনি যাত্রে কারো কাছ থেকে কোন চাপ অনুভব না করেন।

একটি সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে, যত বেশী সংখ্যক প্রশ্ন আপনি করতে চান করুন। আপনি যদি 'হ্যাঁ' বলেন, আপনাকে এটি নিশ্চিত করে একটি সম্মতি ফর্ম স্বাক্ষর করতে বলা হবে যে, আপনি ট্রায়ালটির সাথে কী সংশ্লিষ্ট রয়েছে তা বুঝেছেন।

মতামত

আপনার মতামত আমাদের কাছে গুরুত্বপূর্ণ এবং তা ভবিষ্যতে সর্বোচ্চ প্রভাবিত করতে আমাদের সহায়তা করবে।

আপনাকে হাসপাতাল থেকে ছড়ে দেওয়ার পর বা আপনার আউটপেশেন্ট অ্যাপয়েন্টমেন্ট সম্পন্ন হওয়ার পর আপনি একটি টেক্সট পাবেন, যখনে জিজ্ঞাসা করা হবে যে, আপনি অন্যদরে কাছে আমাদের পরিষেবার সুপারিশ করবেন কি না। অনুগ্রহ করে, সময় নিয়ে এর উত্তর দিন, আপনাকে এই টেক্সটটি পাঠানোর জন্য কোন চার্জ দিতে হবে না এবং আপনি তা নাও পাঠাতে পারেন। আপনার সহযোগিতার জন্য আমরা কৃতজ্ঞ।

আরো তথ্যাবলী

ইনফ্ল্যামটরি বাওয়েলে স্পেশ্যালিস্ট নার্সরা

টলেঃ 0151 706 2650

টেক্সটফোন নম্বর: 18001 0151 706 2650

রয়্যাল লাভারপুল ও ব্রডগ্রীন হাসপাতাল

PIF 021 V9

ই-মহেল: IBDnurses@rlbuht.nhs.uk

গ্যাস্ট্রো-এন্টেরোলজি ডিরেক্টরটে ওয়বেসাইট
www.liverpoolgastroenterology.nhs.uk/

ওয়বেসাইট: crohnsandcolitis.org.uk/mersey

লখেকঃডাইজস্টেটিভি ডিজিজিসে কয়োর গ্রুপ
পর্যালোচনার তারখিঃএপ্রলি 2013

All Trust approved information is available on request in alternative formats, including other languages, easy read, large print, audio, Braille, moon and electronically.

يمكن توفير جميع المعلومات المتعلقة بالمرضى الموافق عليهم من قبل ائتمان المستشفى عند الطلب بصيغ أخرى، بما في ذلك لغات أخرى وبطرق تسهل قراءتها وبالحروف الطباعية الكبيرة وبالصوت وبطريقة برايل للمكفوفين وبطريقة مون والكترونيا.

所有經信托基金批准的患者資訊均可以其它格式提供，包括其它語言、易讀閱讀軟件、大字

體、音頻、盲文、穆恩體 (Moon) 盲文和電子格式，敬請索取。

در صورت تمایل می‌توانید کلیه اطلاعات تصویب شده توسط اتحادیه در رابطه با بیماران را به اشکال مختلف در دسترس داشته باشید، از جمله به زبانهای دیگر، به زبان ساده، چاپ درشت، صوت، خط مخصوص کوران، مون و بصورت روی خطی موجود است.

زانیاری پیوندیدار بهو نهخوشانهی له‌لایمن ترامستوه پسماند کراون، ننگر داوا بگریت له قورماتمکائی تردا بریتی له زمانهکائی تر، نیزی رید (هاسان خویندنهوه)، چاپی گموره، شریتی دهنگ، هلی موون و نعلیکترونیکی همیه.

所有经信托基金批准的患者信息均可以其它格式提供，包括其它语言、易读阅读软件、大字体、音频、盲文、穆恩体 (Moon) 盲文和电子格式，敬请索取。

Dhammaan warbixinta bukaanleyda ee Ururka ee la oggol yahay waxaa marka la codsado lagu heli karaa nuskhaddo kale, sida luqaddo kale, akhris fudud, far waaweyn, dhegeysi, farta braille ee dadka indhaha la', Moon iyo nidaam eletaroonig ah.