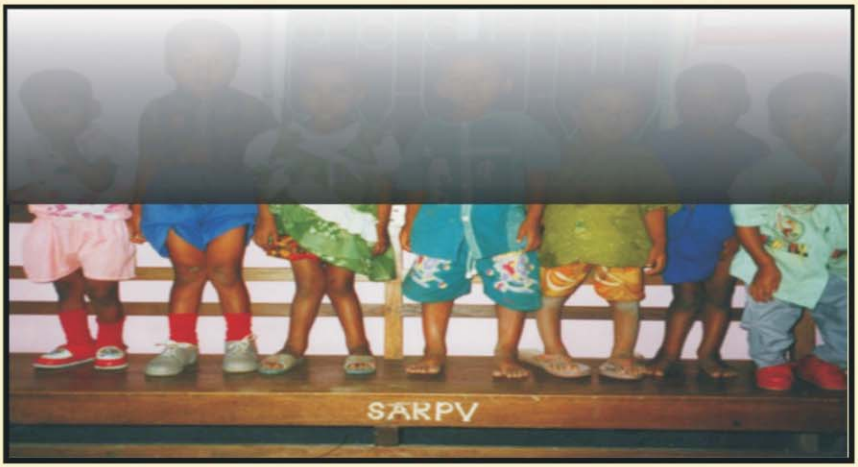
রিকেট্স্

প্রতিরোধ ও প্রতিকার



এসএআরপিভি বাংলাদেশ

সহযোগিতায়

unicef

সূচিপত্র

নং	বিষয়	পৃষ্ঠা
১	রিকেট্‌স্ কী?	০১
২	রিকেট্‌স্ কাদের হয়?	০১
৩	কী কী কারণে রিকেট্‌স্ হয়?	০১
৪	বাংলাদেশে রিকেট্‌স্-এর প্রকোপ	০২
৫	রিকেট্‌স্-এর লক্ষণ	০৩
৬	রিকেট্‌স্-এর কারণে হাড়ের বিকৃতির বিভিন্ন ধরন	০৪
৭	রিকেট্‌স্ প্রতিরোধযোগ্য	০৫
৮	ভিটামিন ডি-র উৎস	০৫
৯	ক্যালসিয়ামের উৎস	০৫
১০	রিকেট্‌স্-এর চিকিৎসা নির্ধারণী চার্ট	০৬
১১	ক্যালসিয়ামের অভাবজনিত রিকেট্‌স্-এর চিকিৎসা	০৭
১২	রিকেট্‌স্-এর চিকিৎসার বিভিন্ন ধরন	০৮
১৩	রিকেট্‌স্ প্রতিরোধে প্রস্তাবিত খাবার	০৯
১৪	প্রধান খাদ্যসমূহের পুষ্টিগুণ	১০
১৫	রিকেট্‌স্ এবং প্রতিবন্ধিতার মধ্যে সম্পর্ক	১১
১৬	নিচের কোনটিই রিকেট্‌স্ নয়	১১
১৭	রিকেট্‌স্ প্রতিরোধে প্রথম প্রয়োজন - মা ও শিশুর যত্ন	১২
১৮	রিকেট্‌স্ প্রতিরোধে আমাদের করণীয়	১২
১৯	এক নজরে বাংলাদেশে রিকেট্‌স্ বিষয়ক কার্যক্রম	১৩

রিকেট্স্

রিকেট্স্ কী?

রিকেট্স্ হাড়ের একটি মারাত্মক রোগ। এটি শিশুদের হাড় নরম ও দুর্বল করে । ভিটামিন ডি-র অভাবে সাধারণত এ রোগ হয়। তাছাড়া দেহে ক্যালসিয়াম ও ফসফেটের অভাবে ভিটামিন ডি কাজ করতে না পারলে রিকেট্স্ হয়। সাধারণত শিশুর পা এবং অনেক সময় হাত বা দেহের অন্যান্য হাড় নরম ও দুর্বল হবার কারণে দেহের ভার বহন করতে পারে না এবং বেঁকে যায়। এর ফলে দৈহিক আকৃতির অস্বাভাবিক পরিবর্তন ঘটে। সময়মত রিকেট্স্ প্রতিরোধ না করলে শিশু চিরদিনের জন্য শারীরিক প্রতিবন্ধিতার শিকার হতে পারে।

রিকেট্স্ কাদের হয়?

সাধারণত শিশু বাড়ন্ত বয়সে রিকেট্সে আক্রান্ত হতে পারে। জন্মের পর শিশু যখন হামাগুড়ি দেয় তখনই রিকেট্স্ রোগটি শুরু হয়। সাধারণত ৬-৪৮ মাস বয়সের শিশুদের মধ্যে রিকেট্সের লক্ষণসমূহ নানান মাত্রায় স্পষ্ট হতে দেখা যায়। কিন্তু কোন কোন শিশু জন্মের আগে থেকেই অর্থাৎ মায়ের গর্ভ থেকেই রিকেট্সে আক্রান্ত হতে পারে। তবে নবজাতকের মধ্যে রিকেট্সের লক্ষণ তেমন স্পষ্টভাবে বোঝা যায় না। গর্ভবতী মায়ের খাবারে ভিটামিন ও ক্যালসিয়ামের অভাব হলে শিশুর রিকেট্স্ হতে পারে।

কী কী কারণে রিকেট্স্ হয়?

রিকেট্স্ একটি হাড়ের রোগ, যা হাড়কে দুর্বল করে এবং বিকলাঙ্গতা ঘটায়। শরীরে যখন ভিটামিন ডি, ক্যালসিয়াম ও ফসফরাসের অভাব হয়, তখন রিকেট্স্ দেখা দেয় । বাংলাদেশে রিকেট্স্ রোগের প্রধান কারণ হচ্ছে ক্যালসিয়ামের অভাব। ভিটামিন ডি ও ক্যালসিয়ামের অভাব হলে শরীরের নরম হাড়গুলো শক্ত হতে পারে না। তখন শরীরের ওজন নরম হাড়ের উপর পড়লে পায়ের হাড় ধীরে ধীরে বাঁকা হতে শুরু করে।

খাবারে ভিটামিন ডি, ক্যালসিয়াম ও ফসফরাসের অভাব, কিডনির সমস্যা এবং পর্যাপ্ত সূর্যালোকের অভাব ইত্যাদি কারণে সাধারণত শিশুরা রিকেট্স্-এ আক্রান্ত হয়। এ ছাড়া অন্যান্য কারণেও রিকেট্স্ হতে পারে।

রিকেট্স্

বাংলাদেশে রিকেট্স্-এর প্রকোপ

সাধারণ অভিজ্ঞতায় এবং বিভিন্ন স্থানীয় সূত্রমতে, রিকেট্স্ শেষবারের মত পরিলক্ষিত হয় ১৯৭০ সালেরও আগে। ১৯৯১ সালে এসএআরপিভি বাংলাদেশ প্রথমবারের মত কক্সবাজারের চকরিয়া উপজেলায় রিকেট্স্-এর উপস্থিতির বিষয়টি সর্বসাধারণের দৃষ্টিগোচর করে। ১৯৯৪ সালে একদল ফরাসী চিকিৎসক পরিস্থিতি পর্যবেক্ষণ করে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হন যে, চট্টগ্রাম থেকে শুরু করে মহেশখালী পর্যন্ত অনুর্ধ্ব ১৫ বছর বয়স্ক শিশুদের ৪.৫% রিকেট্স্-এ আক্রান্ত। পরবর্তীতে আশংকা করা হয়, রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশুদের আসল সংখ্যা আরও বেশি। সেইসাথে আবিষ্কৃত হয় – বাংলাদেশে পরিলক্ষিত রিকেট্স ভিটামিন ডি-এর অভাবে হয় না, খাবারের মাঝে ক্যালসিয়ামের অপ্রতুলতার কারণে হয়।

১৯৯৮ সালে দি ইন্সটিটিউট অফ চাইল্ড এন্ড মাদার হেলথ্ (আইসিএমএইচ) চট্টগ্রাম বিভাগে একটি জরিপ চালিয়ে দেখতে পায় যে, ৮.৭% শিশুর মধ্যে রিকেট্স্-এর অন্ততঃ একটি লক্ষণ রয়েছে; ৪% শিশুর পায়ে রয়েছে বক্রতা যা রিকেট্স্-এর একটি লক্ষণ; এক্স-রে'র মাধ্যমে ০.৯% শিশুর মধ্যে রিকেট্স্-এর লক্ষণ দেখা গেছে; এবং ২.২% শিশুর রক্তে পাওয়া গেছে উচ্চমাত্রার এলকালাইন ফসফেট।

২০০৪ সালে হেলেন কেলার ইন্টারন্যাশনাল (এইচকেআই) পরিচালিত দেশব্যাপী এক জরিপে দেখা যায় কক্সবাজার জেলার ১-১৫ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে দৃশ্যমান (হাড়ের বক্রতা) রিকেট্স্-এর প্রকোপ সর্বোচ্চ (১.৪%)।

২০০৬ সালে চকরিয়া উপজেলায় এসএআরপিভি বাংলাদেশ পরিচালিত এক জরিপে দেখা যায়, উপজেলার মোট জনসংখ্যার ০.৯% রিকেট্স্-এ আক্রান্ত। উল্লেখ্য, পার্বত্য চট্টগ্রামের আদিবাসীদের মধ্যে রিকেট্স্-এর উপস্থিতি দেখা যায়নি।

২০০৮ সালে দেশব্যাপী পরিচালিত জাতীয় রিকেট্স্ জরিপ ছিল রিকেট্স্ পরীক্ষা ও চিহ্নিতকরণ এবং রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশুদের সংখ্যা নিরূপণের ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ। প্রাথমিক এক সমীক্ষায় ধরা পড়ে – বাংলাদেশে যে ধরনের রিকেট্স্ দেখা যায়, তা ভিটামিন ডি-র অভাবে নয়, খাদ্যে ক্যালসিয়ামের ঘাটতির কারণে হতে পারে, যা সহজে প্রতিরোধ করা যায়। জাতীয় রিকেট্স্ জরিপ যৌথভাবে পরিচালনা করে কেয়ার বাংলাদেশ, ইউনিসেফ, বাংলাদেশ সরকারের জাতীয় পুষ্টি কর্মসূচি, এসএআরপিভি এবং আইসিডিডিআরবি। রিকেট্স্ চিহ্নিতকরণ এবং এর চিকিৎসায় অভিজ্ঞতার কারণে এসএআরপিভি প্রকল্প পরিকল্পনায় যুক্ত হয়। এই জরিপে দেখা যায় ১-১৫ বছর বয়সী শিশুদের ০.৯৯% রিকেট্স্-এ আক্রান্ত। চট্টগ্রাম বিভাগের চট্টগ্রাম এবং কক্সবাজার জেলায় এর প্রকোপ সবচেয়ে বেশি। আবার কক্সবাজার জেলার চকরিয়া, মহেশখালী এবং কক্সবাজার সদর উপজেলায় রিকেট্স্ প্রায় মহামারির আকার ধারণ করেছে।

রিকেট্স্

রিকেট্স্-এর লক্ষণ

৫ বছর পর্যন্ত শিশুদের মাঝে নিচের লক্ষণগুলোর যে কোন ৩টি থাকলে তাদের রিকেট্স্ হয়েছে বলে ধরে নতে হবে

১. উচ্চতা স্বাভাবিকের চেয়ে কম হলে

বয়স	ছেলে		মেয়ে	
	গড় ওজন (কে.জি.)	গড় উচ্চতা (সে.মি.)	গড় ওজন (কে.জি.)	গড় উচ্চতা (সে.মি.)
৩ মাস	৫.৮	৬১	৫.৫	৫৯
৬ মাস	৭.৮	৬৭	৭.২	৬৫
৯ মাস	৯.৫	৭২	৮.৫	৭০
১ বছর	১০.৪	৭৬	৯.৫	৭৪
১ বছর ৬ মাস	১১.৮	৮২	১১	৮০
২ বছর	১২.৮	৮৭	১২	৮৫
২ বছর ৬ মাস	১৩.৫	৯২	১৩	৯১
৩ বছর	১৪.৫	৯৫	১৪	৯৪
৪ বছর	১৭	১০২	১৬	১০১
৫ বছর	১৯	১০৯	১৮	১০৮

সূত্র : ইন্সটিটিউট অব চাইল্ড এন্ড মাদার হেলথ, বাংলাদেশ

২. হাঁটার সময় পায়ে ব্যথা করলে

৩. পাঁজরের হাড় উপরের দিকে বেড়ে গেলে

৪. কব্জির হাড় বেড়ে গেলে

৫. হাঁটু থেকে গোড়ালি পর্যন্ত পা বেঁকে গেলে

বিস্তারিত জানতে হলে:

এসএআরপিভি বাংলাদেশ

ঢাকা: বাড়ি ৫৮৯, রোড ১১, বায়তুল আমান হাউজিং সোসাইটি, আদাবর, শ্যামলী, মোহাম্মদপুর, ঢাকা ফোন: ০১৭১২-১৬৫৪০৭ ই-মেইল: sarpv@bangla.net

চকরিয়া: ভরামুহুরী, চিরিংগা, চকরিয়া, কক্সবাজার ফোন: ০৩৪২২-৬৩০৫, ০৩৪২২-৬৪১৩ ই-মেইল: amdchakaria@yahoo.com

www.sarpv.org

রিকেট্স্

রিকেট্স্-এর কারণে হাড়ের বিকৃতির বিভিন্ন ধরন

রিকেট্স্

রিকেট্স্ প্রতিরোধযোগ্য

প্রাথমিক পর্যায়ে ধরা পড়লে রিকেট্স্ চিকিৎসার মাধ্যমে পুরোপুরি নির্মূল করা সম্ভব। চিকিৎসার মাধ্যমে রিকেট্স্-এর লক্ষণগুলো দূর করবার এবং প্রতিবন্ধিতার মাত্রা কমিয়ে আনবার চেষ্টা করা হয়। রিকেট্স্ রোগে আক্রান্ত শিশুর প্রাথমিক পর্যায়ের চিকিৎসা হলো শরীরে ভিটামিন ডি বা ক্যালসিয়ামের অভাব পূরণ করা। শিশুর বয়স এবং রোগের তীব্রতা বিবেচনা করে প্রয়োজনমতো ভিটামিন ডি ও ক্যালসিয়াম দিতে হবে। রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশুকে প্রতিদিন ক্যালসিয়ামযুক্ত খাবার খাওয়ানো প্রয়োজন। রিকেট্স্ প্রতিরোধ করতে হলে শিশুর পুষ্টির অভাব দূর করতে হবে। ডায়রিয়া, নিউমোনিয়া, সর্দি-জ্বর ইত্যাদি ঘন ঘন হওয়ার ফলে যাতে পুষ্টির অভাব না হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। শিশুদের যথেষ্ট খোলামেলা, আলো-বাতাস আছে এমন এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন পরিবেশে রাখতে হবে। সাত বছর পর্যন্ত প্রতিটি শিশুকে পর্যাপ্ত পরিমাণে ভিটামিন ডি এবং ক্যালসিয়াম আছে এমন খাবার বেশি করে খাওয়াতে হবে।

ভিটামিন ডি-র উৎস

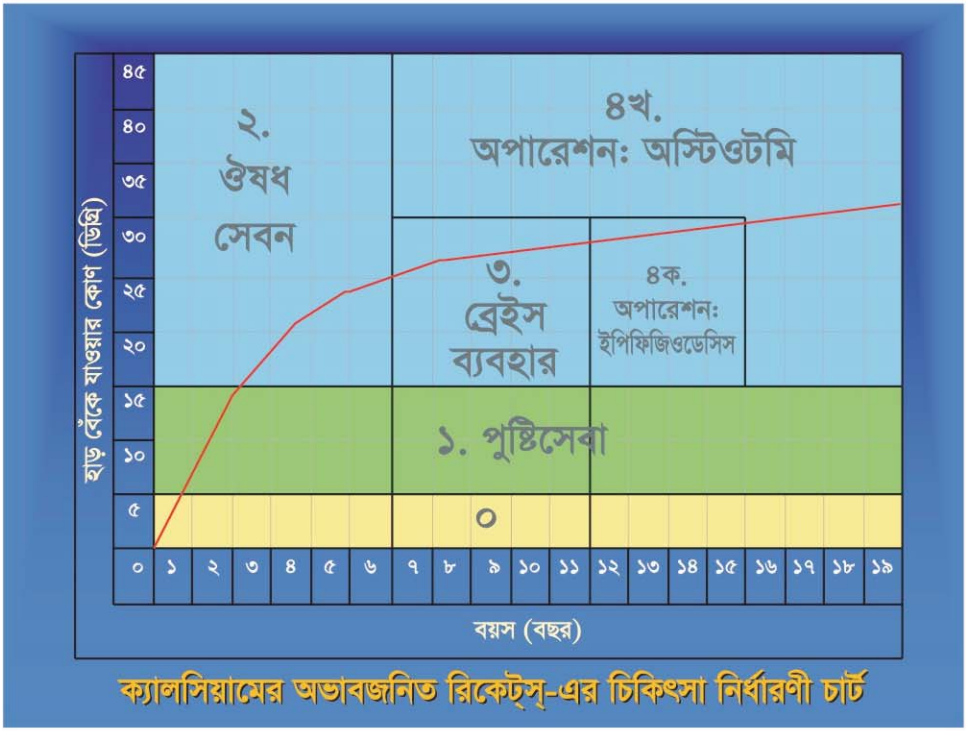
সূর্যের আলো এবং সামুদ্রিক মাছে ভিটামিন ডি পাওয়া যায়। দেহে পর্যাপ্ত সূর্যের আলো (খোলা হাত পায়ে সারাদিনে ন্যূনতম ১০-৩০ মিনিট) পড়লে চামড়ার মধ্যকার বিভিন্ন উপাদান থেকে দেহে ভিটামিন ডি তৈরী হয়। মায়ের বুকের দুধ এবং বিভিন্ন পুষ্টিকর খাবার থেকেও শিশুরা ভিটামিন ডি পেয়ে থাকে। শরীরে প্রতিদিন পর্যাপ্ত সূর্যের আলো পড়লে খাবারে আলাদাভাবে ভিটামিন ডি-র দরকার পড়ে না। মায়েদের বিশেষতঃ গর্ভবতী মায়েদের দেহে সূর্যের আলো পড়ার সুযোগ করে দিতে হবে।

ক্যালসিয়ামের উৎস

কচুশাক, কলমিশাক, লালশাক, লাউশাক, কচু, ঢেঁড়শ, বরবটি ও তেঁতুল পাতায় পর্যাপ্ত ক্যালসিয়াম পাওয়া যায়। কম জ্বাল দিয়ে ও অল্প সময়ে রান্না করা তেলযুক্ত মাছ, ছোটমাছ, শুঁটকি, ডিম, মাংস, মাখন ইত্যাদিতে ভিটামিন ডি এবং ক্যালসিয়াম পাওয়া যায়। টাটকা ও কাঁচা শাক-সব্জি ফল-মূলে ক্যালসিয়াম রয়েছে। ভাত রান্না করার সময় ১ কেজি চাউলে দুই চিম্টি বা ৩০০ মিলিগ্রাম খাবার চুন দিয়েও ক্যালসিয়ামের পরিমাণ বাড়ানো যায়। এতে খাবারের স্বাদে কোনো পরিবর্তন ঘটে না।

রিকেট্স্

রিকেট্স্-এর চিকিৎসা নির্ধারণী চার্ট



ক্যালসিয়ামের অভাবজনিত রিকেট্স্-এর চিকিৎসা নির্ধারণী চার্ট

২০০৫ সালে ফরাসী চিকিৎসক ডা. থিয়েরি তাঁর সহকর্মীদের এবং অন্যান্য আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞদের নিয়ে উপরের চার্টটি তৈরি করেন। এই চার্টের মাধ্যমে বয়স এবং ডিগ্রির হিসাবে হাড় বেঁকে যাওয়ার কোণ অনুযায়ী রিকেট্স্-এর চিকিৎসার ধরন নির্ধারণ করা হয়।

এককভাবে বা সমন্বিতভাবে রিকেট্স্-এর ৪ ধরনের চিকিৎসা হয়ে থাকেঃ

১. পুষ্টিসেবা
২. ঔষধ সেবন
৩. ব্রেইস ব্যবহার
৪. অপারেশন - ক. ইপিফিজিওডেসিস খ. অস্টিওটমি

রিকেট্স্

ক্যালসিয়ামের অভাবজনিত রিকেট্স্-এর চিকিৎসা

রিকেট্স-এ আক্রান্ত হলে আপনার শিশুটি প্রতিবন্ধী হয়ে যেতে পারে চিরতরে

সময়মত চিকিৎসার মাধ্যমে রিকেট্স প্রতিরোধ করা যায়

পুষ্টিকর খাবার খেয়ে	পুষ্টিকর খাবার আর ওষুধ খেয়ে	ব্রেস ব্যবহার করে	অপারেশন করে

রিকেট্স্

রিকেট্স্-এর চিকিৎসার বিভিন্ন ধরন

১. পুষ্টিসেবা

১০° ভেরাস, ১৫° ভালগাস পর্যন্ত হাড়ের বক্রতার জন্য শুধুমাত্র পুষ্টিকর খাবার গ্রহণের পরামর্শ দেওয়া হয়।

২. পুষ্টিসেবা ও ঔষধ ব্যবহারের মাধ্যমে

১০° - ২০° ভেরাস, ১৫°-২০° ভালগাস পর্যন্ত হাড়ের বক্রতার জন্য পুষ্টিকর খাবার গ্রহণের এবং ঔষধ ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া হয়।

৩. পুষ্টিসেবা, ঔষধ এবং ব্রেইস ব্যবহারের মাধ্যমে

২০° - ২৫°/৩০° ভেরাস, ভালগাস পর্যন্ত হাড়ের বক্রতার জন্য পুষ্টিকর খাবার গ্রহণের এবং ঔষধ ও ব্রেইস ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া হয়।

৪. পুষ্টিসেবা, ঔষধ এবং অপারেশনের মাধ্যমে

২৫°/৩০° ভালগাস এবং ভেরাস-এর উপরে হাড়ের বক্রতার জন্য পুষ্টিকর খাবার গ্রহণের এবং ঔষধ ব্যবহারের সাথে সাথে সার্জনের মতামত নিয়ে অপারেশনের পরামর্শ দেওয়া হয়।

রিকেট্স্ রোগীদের নিরাময়ের জন্য দুই ধরনের অপারেশন করা হয় :

ক. ইপিফিজিওডেসিস

বালকের জন্য ১৩ থেকে ১৬ বৎসর বয়স পর্যন্ত ।
বালিকার জন্য ১২ থেকে ১৪ বৎসর বয়স পর্যন্ত ।
যদি হাড়ের বৃদ্ধি শেষ হয়ে যায়, তবে এই ধরনের অপারেশন করবার সুযোগ থাকে না।

খ. অস্টিওটমি

যখন রোগীর হাড়ের বক্রতা ২৫°/ ৩০° ভেরাস ভালগাস এর উপরে হয় তখন অপারেশন করানো হয়।

ফলো-আপ

অপারেশনের ৪৫দিন পর প্রথম প্লাস্টার কেটে পুনরায় ৪৫দিনের জন্য নতুন প্লাস্টার করানো হয়। প্রথম প্লাস্টার কাটার পর ব্রেইসের জন্য মাপ দেওয়া হয়। দ্বিতীয় প্লাস্টার কাটার পর ব্রেইস পরানো হয়, যা ৬ মাস পর্যন্ত ব্যবহার করতে হয়।

রিকেট্স্

রিকেট্স্ প্রতিরোধে প্রস্তাবিত খাদ্য

সকালের নাস্তা	• চুন মেশানো ভাত অথবা ২টি হাতে বানানো রুটি • ১ গ্লাস দুধ • ১টি মৌসুমি ফল • বড় ১চামচ পেষা তিল
দুপুরের খাবার	• চুন মেশানো ভাত অথবা ২টি হাতে বানানো রুটি • ক্যালসিয়ামসমৃদ্ধ শাক-সব্জি • আলু, শিম • ছোট মাছ বা ১টি ডিম বা মাংস • বড় ১ চামচ পেষা তিল
রাতের খাবার	• চুন মেশানো ভাত • ক্যালসিয়ামসমৃদ্ধ শাক-সব্জি • আলু, শিম • ১টি মৌসুমি ফল

চুন মেশানো ভাত রান্না করতে হলে
১ কেজি চালে ২ চিমটি বা ৩০০ মিলিগ্রাম খাবার চুন মেশাতে হবে।

সূত্র ঃ সিআরজি (Convergence Rickets Group)

রিকেট্স্

প্রধান খাদ্যসমূহের পুষ্টিগুণ

খাদ্য / পুষ্টি উপাদান	ক্যালসিয়াম (মি.গ্রা)	প্রোটিন (মি.গ্রা)	'লিপিডস্' (মি.গ্রা)	শর্করা (মি.গ্রা)	ক্যালরি (মি.গ্রা)
ভাত (১০০গ্রাম)	৩	৭	১	৭৮	৩৪০
চুনমিশ্রিত ভাত (১০০গ্রাম)	৩০				
শাক-সবজি (১০০গ্রাম)	৪০	২	০	৩	৪০
ক্যালসিয়ামযুক্ত শাক-সবজি	১৫০				
মাছ (১০০ গ্রাম)	৩০	১৮	১ থেকে ১০	০	১০০ থেকে ১৯০
কাঁটাযুক্ত ছোট মাছ	২০০				
১ গ্লাস দুধ (১৫০ মি.লি)	১৮০	৩	৪	৫	৯০
বড় ১ চামচ পেষা তিল (৫ গ্রাম)	৬০	১৫	৫০	১০	৩০
১টি ডিম (৫০ গ্রাম)	২২	১৩	১১	০	৮০
১টি তাজা ফল (কলা/১৫০ গ্রাম	১৩	১	০	২০	১২০
মাংস (মুরগি/১০০ গ্রাম)	১২	২০	৫	০	১৪০
১টি রুটি (৫০ গ্রাম)	১৫	৮	১	৫০	১২৫
মসুর ডাল, শিম (১০০ গ্রাম)	২৫	২০	১	৫০	১৪০
আলু (১০০ গ্রাম)	১০	২	০	১৮	৭০
১ চামচ খাবার তেল (১০০ গ্রাম)	০	০	৯৫	০	৯০

সূত্র ঃ সিআরজি (Convergence Rickets Group)

রিকেট্স্

রিকেট্স্ এবং প্রতিবন্ধিতার মধ্যে সম্পর্ক

রিকেট্স্ ও প্রতিবন্ধিতার সম্পর্ক এইভাবে তুলে ধরা যায় যে, কোন প্রতিবন্ধী শিশুর বা ব্যক্তির প্রতিবন্ধিতার কারণ রিকেট্স্ হতেও পারে, আবার নাও হতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশু বা ব্যক্তি শারীরিক প্রতিবন্ধিতার শিকার হয়। ফলে তারা সমাজের অনেক সুযোগ-সুবিধা থেকে বঞ্চিত হয় ।

রিকেট্স্ ও প্রতিবন্ধিতার তুলনামূলক আলোচনা

রিকেট্স্	প্রতিবন্ধিতা
১. রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশুরা শুধু শারীরিক প্রতিবন্ধিতার শিকার হয়।	১. প্রতিবন্ধিতা বিভিন্ন ধরনের হতে পারে, যেমন-মানসিক, দৃষ্টি, শারীরিক ইত্যাদি।
২. রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশুরা অন্যের সাহায্য ছাড়া চলতে পারে, খেলতে পারে।	২. প্রতিবন্ধী শিশুরা অন্য স্বাভাবিক শিশুর মত অন্যের সাহায্য ছাড়া চলতে পারে না।
৩. রিকেট্স্ একটি হাড়ের রোগ।	৩. প্রতিবন্ধিতা হাড়ের রোগসহ বিভিন্ন কারণে হতে পারে।
৪. সময়মত চিকিৎসা করলে রিকেট্স্-এ আক্রান্ত শিশুদের প্রতিবন্ধিতার হাত থেকে রক্ষা করা যায়।	৪. একটি শিশু প্রতিবন্ধী হয়ে গেলে তাকে আর সুস্থ-স্বাভাবিক পর্যায়ে আনা যায় না।

নিচের কোনটিই রিকেট্স্ নয়

পোলিও

মুগুর পা (Club Foot)

ক্যালসিয়াম ছাড়া অন্যান্য পুষ্টি উপাদানের অভাবে হাড়ের বিকৃতি

রিকেট্স্

রিকেট্স্ প্রতিরোধে প্রথম প্রয়োজন - মা ও শিশুর যত্ন

সাধারণভাবে শিশুর প্রধান খাদ্য হলো দুধ। নবজাতকের ক্ষেত্রে মায়ের দুধের কোন বিকল্প নেই। দুধে ভিটামিন ডি এবং প্রচুর ক্যালসিয়াম আছে যা শিশুর দাঁত ও হাড় গঠনে প্রয়োজন। মায়ের বুকের দুধ থেকে শিশু তার দেহের জন্য প্রয়োজনীয় পুষ্টি পেয়ে থাকে। তাই মা ও শিশুর উভয়ের যত্ন নেয়ার পাশাপাশি মাকেও ভিটামিনযুক্ত ও পুষ্টিকর খাবার দিতে হবে। এতে রিকেটস্ প্রতিরোধ সহজেই সম্ভব।

শিশুর বয়স পাঁচ মাস হলেই মায়ের দুধের পাশাপাশি অন্যান্য পুষ্টিকর সাধারণ খাবারও খাওয়াতে হবে। শিশু দু'বছর পর্যন্ত মায়ের দুধ পেলে, সন্তান দেরি করে নিলে, মা ও শিশুর পুষ্টির অভাব হয় না। এছাড়া গর্ভবতী বা স্তন্যদানকারী মা বা বয়োবৃদ্ধদের যথেষ্ট পরিমাণ পুষ্টিকর খাবার ও ক্যালসিয়ামযুক্ত খাবার খাওয়াতে হবে যাতে রিকেটস্ রোগ না হয়।

শালদুধে শুরু, কেবল
বুকের দুধে মাস-ছয়
সেই থেকে বছর-দেড়েক
দুধ আর অন্য খাবার রয়।

রিকেট্স্ প্রতিরোধে আমাদের করণীয়

বর্তমান যুগ তথ্যপ্রযুক্তির যুগ। তথ্যই শক্তি। তথ্যের স্বল্পতার কারণে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা সমাজের অনেক সুযোগ-সুবিধা থেকে বঞ্চিত হন । একজন উন্নয়ন-কর্মী হিসাবে আপনাকে অবশ্যই তথ্য-সমৃদ্ধ হতে হবে। পাশাপাশি আপনি যে জনগোষ্ঠী নিয়ে কাজ করছেন, তাদেরও তথ্যসমৃদ্ধ করতে হবে। বিশেষ করে আপনার কাজের সাথে সম্পর্কিত অত্যাবশ্যকীয় কিছু তথ্য অবশ্যই জানা থাকতে হবে, যাতে আপনি সেই সকল তথ্য জনগণকে প্রদান করতে পারেন। তথ্যের আদান প্রদান একটি চলমান প্রক্রিয়া। প্রতিনিয়তই আপনাকে তথ্যের আদান প্রদান করতে হবে। রিকেট্স্ আক্রান্ত ব্যক্তি বা তাদের পরিবারকে কিছু তথ্য দিয়ে আপনি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ সহায়তা দিতে পারেন। রিকেট্স্ আক্রান্ত ব্যক্তি বা তাদের পরিবারকে সহায়ক উপকরণ, চিকিৎসা সুবিধা, সুযোগ-সুবিধা, প্রশিক্ষণ ইত্যাদি বিষয়ে তথ্য প্রদান করা জরুরি। উপরোক্ত বিষয়ে প্রয়োজনীয় তথ্যের জন্য আপনি নিচের ঠিকানায় যোগাযোগ করতে পারেন ঃ

Shahidul Haque, SARPV - shahidul@sarpv.org sarpv@bangla.net
Kazi Maksudul Alam, SARPV-Chakaria amdchakaria@yahoo.com

রিকেট্স্

এক নজরে বাংলাদেশে রিকেট্স্ বিষয়ক কার্যক্রম

১৯৯১: ঘূর্ণিঝড়ের পর কক্সবাজার জেলায় এসএআরপিভি বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা সচিব (বর্তমানে প্রধান নির্বাহী) মোহাম্মদ শহীদুল হক শিশুদের মধ্যে হাড়ের বিকৃতি (বিশেষতঃ পায়ে) লক্ষ্য করেন এবং বিশেষজ্ঞদের মতামতের ভিত্তিতে একে রিকেট্স্ বলে সনাক্ত করেন।

১৯৯১-৯৩: এসএআরপিভি বাংলাদেশ রিকেট্স্ বিষয়ক সচেতনতা কার্যক্রম শুরু করে এবং মালুমঘাটে মেমোরিয়াল ক্রিশ্চিয়ান হসপিটাল-এ ২৫টি রিকেট্স্ আক্রান্ত শিশুর চিকিৎসা করে।

১৯৯৪: বিভিন্ন সমীক্ষা ও গবেষণার পর ফরাসি বিশেষজ্ঞ ড. সিমা মত দেন – এটি ক্যালসিয়ামের অভাবজনিত রিকেট্স্।

১৯৯৫: ড. সিমার নেতৃত্বে ফ্রান্সের এইএম (Amis des Enfants du Monde) -এর সহায়তায় পরীক্ষামূলকভাবে রিকেট্স্-এ আক্রান্ত রোগীদের ক্যালসিয়াম এবং ভিটামিন ডি খাওয়ানো হয়।

১৯৯৬: ফ্রান্সের এইএম-এর সহায়তায় দুই বাংলাদেশী শিশুকে ফ্রান্সে নিয়ে অপারেশন করানো হয়।

১৯৯৭: ড. জি. কুম এবং মোহাম্মদ শহীদুল হকের উদ্যোগে বিভিন্ন জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক সংস্থার (ICDDRB, BRAC, UNICEF, SARPV, CORNEL University, AEM, MCH, ICMH) সমন্বয়ে 'রিকেট্স্ কনসোর্টিয়াম' গঠিত হয়।

১৯৯৮: 'রিকেট্স্ কনসোর্টিয়াম' নিশ্চিত হয় যে, বাংলাদেশে যে রিকেট্স হচ্ছে তা ক্যালসিয়ামের অভাবজনিত রিকেট্স। এই সময় মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কর্নেল বিশ্ববিদ্যালয় কক্সবাজার এবং দিনাজপুর জেলায় খাদ্যাভ্যাসের উপর একটি জরিপ চালায়।

১৯৯৯: এইএম ফ্রান্সএবং এসএআরপিভি বাংলাদেশ চকরিয়ায় প্রতিবন্ধী শিশুদের জন্য 'প্রদীপালয়' নামে একটি প্রাথমিক বিদ্যালয় স্থাপন করে।

২০০১: এসএআরপিভি বাংলাদেশ এবং এএমডি (Aide Medicale et Developpement) ফ্রান্সের সহযোগিতায় ফ্রান্সের কেডিএম (Kinesitherapeutes du Monde) ৪ জন বাংলাদেশীকে ফিজিওথেরাপি বিষয়ক প্রশিক্ষণ দেয়। কক্সবাজারে এএমডি, এসএআরপিভি বাংলাদেশ এবং কক্সবাজার বায়তুশ শরফ হাসপাতাল-এর যৌথ উদ্যোগে শিশুদের অস্থিবিষয়ক ইউনিট (Paediatric Orthopedic Unit) চালু করা হয়। কক্সবাজারে রিকেট্স্-এর জন্য অপারেশন ও অপরাপর চিকিৎসা এবং চকরিয়াতে ফিজিওথেরাপি প্রদানের প্রস্তাব পেশ করা হয়।

২০০১-২০০৩: শহীদুল হক এসোসিয়েশন রিকেট্স্ আক্রান্ত শিশুদের পরিবারে ব্যবহৃত এলুমিনিয়াম পাত্রের উপর সমীক্ষা চালানো হয়।

২০০২: কক্সবাজার বায়তুশ শরফ হাসপাতাল-এ অপারেশন শুরু হয়।

২০০৩: এএমডি ফ্রান্স-এর সহযোগিতায় একটি ব্রেইস সেন্টার স্থাপিত হয়।

২০০৪: ড. ক্রেভিয়ারি থিয়েরি-র উদ্যোগে অধিকতর বিশেষজ্ঞ সহায়তা এবং অভিজ্ঞতা বিনিময়ের জন্য সিআরজি (Convergence Rickets Group) গঠিত হয়।

২০০৫: এসএআরপিভি বাংলাদেশ-এর উদ্যোগে ড. ক্রেভিয়ারি থিয়েরি-র নেতৃত্বে এএমডি ফ্রান্স এবং কেডিএম ফ্রান্স-এর সহযোগিতায় ১২৮জন রিকেট্স্ আক্রান্ত শিশুর অপারেশন করা হয়।

২০০৬: জানুয়ারি মাসে এএমডি ফ্রান্স-এর সহযোগিতায় এসএআরপিভি বাংলাদেশ ঢাকায় প্রথমবারের মতো আন্তর্জাতিক রিকেট্স্ কনফারেন্স-এর আয়োজন করে। এতে বাংলাদেশসহ ফ্রান্স, নাইজেরিয়া, দক্ষিণ আফ্রিকা এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞরা অংশগ্রহণ করেন।

২০০৭: আন্তর্জাতিক রিকেট্স্ কনফারেন্স-এর ধারাবাহিকতায় গঠিত হয় আরআইজি (Rickets Interest Group)।

ড. থিয়েরি বাংলাদেশ রিকেট্স্ সোসাইটি গঠনের প্রস্তাব করেন।

২০০৮: ইউনিসেফ কক্সবাজার সদর, চকরিয়া এবং মহেশখালীতে পুষ্টির মাধ্যমে রিকেট্স্ প্রতিরোধ প্রকল্পে এসএআরপিভি বাংলাদেশ-কে সহায়তা প্রদান করে। এসএআরপিভি বাংলাদেশ, কেয়ার, ইউনিসেফ এবং বাংলাদেশ সরকারের জাতীয় পুষ্টি কার্যক্রমের সহযোগিতায় আইসিডিডিআরবি দেশব্যাপী রিকেট্স্-এর বিস্তার বিষয়ক একটি সমীক্ষা (National Prevalence Study on Rickets) পরিচালনা করে। ইউনিসেফ-এর সহযোগিতায় এসএআরপিভি বাংলাদেশ এবং আরআইজি 'বাংলাদেশের শিশুদের মধ্যে রিকেট্স্' শীর্ষক জাতীয় পর্যায়ের মতবিনিময় (National Consultation on Childhood Rickets in Bangladesh) অনুষ্ঠানের আয়োজন করে।

রিকেট্স্

প্রতিরোধ ও প্রতিকার

উপদেষ্টা

ড. ক্রেভিয়ারি থিয়েরি, ফ্রান্স

সম্পাদনা ও গবেষণা

এম. শহীদুল হক

হাসনাইন সবিহ্ নায়ক

ডিজাইন, কম্প্যুটার গ্রাফিক্স্ এবং মুদ্রণ

কম্যুনিক্যান্টস

প্রচার সহযোগিতায়

টইটম্বুর

প্রকাশকাল

ডিসেম্বর ২০০৯

প্রকাশনায়

এসএআরপিভি বাংলাদেশ

ঢাকা: বাড়ি ৫৮৯, রোড ১১, বায়তুল আমান হাউজিং সোসাইটি, আদাবর, শ্যামলী, মোহাম্মদপুর, ঢাকা
ফোন: ৮১৯০২৫৩-৪ ই-মেইল: sarpv@bangla.net, shahidul@sarpv.org

চকরিয়া: ভরামুহুরী, চিরিংগা, চকরিয়া, কক্সবাজার
ফোন: ০৩৪২২-৫৬৪১৩, ০৩৪২২-৫৬৪০০ ই-মেইল: amdchakaria@yahoo.com

সহযোগিতায়

unicef

www.sarpv.org