



রোজা ও
ডায়াবেটিস
(বুকলেট)

অধ্যাপক ডাঃ খাজা নাজিম উদ্দীন

এমবিবিএস, এফসিপিএস, এফআরসিপি, এফএসিপি

রোজা ও ডায়াবেটিস (বুকলেট)

অধ্যাপক ডাঃ খাজা নাজিম উদ্দীন

এমবিবিএস, এফসিপিএস, এফআরসিপি, এফএসিপি

“রোজা ও ডায়াবেটিস”

অধ্যাপক ডাঃ খাজা নাজিম উদ্দীন

প্রকাশক :

অধ্যাপক ডাঃ উম্মে কুলসুম

১০সি, গ্রীন স্কয়ার, সুরভী ৭বি, ঢাকা-১২০৫।

গ্রন্থস্বত্ব :

লেখক কর্তৃক গ্রন্থস্বত্ব সংরক্ষিত।

একটি AQF (aqf-bd.com) প্রকাশনা

প্রচ্ছদ :

ইসলামিক ঐতিহ্য

মূল্য :

৫০.০০

মুদ্রণে :

এশিয়ান কালার প্রিন্টিং

১৩০, ডি.আই.টি এক্সটেনশন রোড

ফকিরাপুল, ঢাকা।

মোবাইল : ০১৮৩৫১৮০১৩৫

ই-মেইল : asianclr@gmail.com

উপস্থাপনা:

এমন তো নয় যে ডায়াবেটিস হলে রোজা রাখা লাগবেনা। রোজাদারদের তাই রোজাও রাখতে হবে ডায়াবেটিস ও কন্ট্রোল রাখতে হবে। স্বাস্থ্য ঠিক রাখার জন্য উচ্চ রক্তচাপ কোলেস্টেরল, ওজন সব দিকেই খেয়াল রাখতে হবে। ম্যানেজ করতে হবে কিডনী, হার্ট, নার্ভ ও রক্ত নালীর ঝামেলাকে।

রোজা ইসলামের ৫ পিলারের একটি। রোজা সব মুসলমানের জন্য ফরজ। রোজা রাখবেন না এমন কথা বলা যাবেনা। তাই ডাক্তার পারবে রোজা রাখার ঝুঁকিগুলো বলতে ও সতর্ক করতে। অনেকেই আছে ছোট খাটো ছুতায় রোজা রাখেনা, রাখতে চায়না। পেটজ্বলে, ক্ষুধা লাগলে গা কাঁপে ইত্যাদি বলে রোজা রাখেনা। খালি পেটে থাকলে গ্যাস্ট্রিক আলসার হয় এমন কথা কোথাও নাই। রোজা রাখতে পারা টা একটা নিয়ামত। রোজা রাখার পরিকল্পনা করলে এক থেকে তিনমাস আগে থেকেই ডাক্তারের কাছে পরামর্শ নেওয়া উচিত। পরীক্ষা নিরীক্ষা করে শারিরিক অবস্থা জেনে নেওয়া উত্তম। তবে বেশীর ভাগ মুসলমানই রোজা রাখতে চায়। এমনকি যারা ধর্মীয় অনুশাসনেই মওকুফ পেতে পারে (যেমন বয়োবৃদ্ধ, বালক, গর্ভবতি, শারিরিক ভাবে অক্ষম) তাঁরাও। আসলে এমন কোন অসুখ নাই যেখানে রোজা নিষেধ। খুববেশী ঝুঁকির রোগীর রোজা না রাখা ভালো।

ডায়াবেটিকদের রোজা রাখার ঝুঁকি :

ঝুঁকি নির্ণয়ের স্কেল আছে যা দিয়ে স্কেল করে খেঁড করা সম্ভব। আন্তর্জাতিক ভাবে স্বীকৃত এ স্কেল অনুযায়ী ঝুঁকিগুলো কে মৃদু, মাঝারী, বেশী বা খুব বেশী খেঁড করে বলা হয়ে থাকে। অন্তল, পারিপার্শ্বিকতার উপর নির্ভর করে এর পরিবর্তন হয়। আমাদের দেশে যেমন মৃদু ঝুঁকি, বেশী ঝুঁকি এবং খুব বেশী ঝুঁকি এই তিন খেঁড করা হয়। খুববেশী ঝুঁকি: টাইপ -১ ডায়াবেটিস, প্রেগনেসী ডায়াবেটিস খুব বেশী ঝুঁকি। একই ভাবে চলতে বুঝতে পারেনা এমন বয়োবৃদ্ধ, অস্থিতিশীল হার্টের অসুখ, স্ট্রোক, বা সাম্প্রতিক কালে হার্ট এটাক বা স্ট্রোক করলে তাদের ঝুঁকি খুব বেশী। হাইপোগ্লাইসেমিয়া অসচেতনতা থাকে অনেক রোগীর এরা এবং বা সাম্প্রতিক গুরুতর হাইপোগ্লাইসেমিয়া হয়ে গেছে এরা সবাই খুববেশী ঝুঁকির রোগী। খেঁড-৪ বা তার চেয়ে খারাপ ক্রোনিক কিডনীর অসুখ, ডায়লাইসিসের রোগী, ট্রান্সপ্লান্ট হয়েছে এমন কিডনী রোগী এদের ঝুঁকি ও খুব বেশী।

ইজিএফআর (EGFR) দিয়ে কিডনীর অসুখের গ্রেড নির্ণয় হয়। ৬০ পর্যন্ত গ্রেড-২। ৩০ পর্যন্ত গ্রেড ৩। ত্রিশের নীচে হলে গ্রেড ৪ ৪। ১৫র কমে হলে গ্রেড ৫ ক্রোনিক কিডনী ডিজিস। বাস্তবতা হোল এদের অনেকেই রোজা রাখেন এবং ভালোও থাকেন। তবে এদের জন্য রোজা রাখা নিরাপদ নয়। ধর্মমতেও এদের রোজা না রাখা ভালো। আসলে বাস্তবতা হোল অনেকেই উপদেশ শুনে কিন্তু মানেনা এবং অনেকে রোজা রাখে ভালোও থাকে। আবার মৃদু ঝুঁকিও নাই এমন রোগী না বোঝার কারনেই হোক বা ইচ্ছা করেই হোক রোজা রাখেনা। মৃদু, মাঝারী, বেশী ঝুঁকিদের রোজা রাখা ধর্মমতে উচিত। জটিলতা বিশেষ করে হাইপোগ্লাইসেমিয়ার সম্যক জ্ঞান থাকতে হবে। ডাক্তারের দায়িত্ব ঝুঁকি এবং ঝুঁকির গভীরতা রোগীকে অবহিত করা। ধর্ম হোক আর স্বাস্থ্য হোক শিক্ষাটাই হোল ভিত্তি। রোগী, তার আশে পাশের লোককে শিখতে হবে। রমজানের আগে ডাক্তার দেখিয়ে স্বাস্থ্যাবস্থা সম্পর্কে ওয়াকিবহাল থাকা উচিত।

কার জন্য কঠিন:

বাস্তবে দেখলে এবার রোজায় ভোর পাঁচটা (ফজর)থেকে সন্ধ্যা ৬টা পর্যন্ত মোট ১৩ ঘন্টা না খেয়ে থাকতে হবে। রোজা না রাখলে রাত ৮-১০ (ডিনার)টা থেকে সকাল ৮-১০(নাস্তা) প্রায় ১২ ঘন্টা না খেয়ে থাকা; তাই রমজান বা রমজান নয় সব সময়ই fasting থাকার periods প্রায় সমান। নিয়ত ঠিক থাকলে সবার পক্ষেই রোজা রাখা সম্ভব। এখন যে কাজগুলো দিনে করি রমজানে সেগুলো রাতে করলেই হোল। আরব দেশগুলোতে রোজায় অফিস মার্কেট দিনের পরিবর্তে রাতে খোলা থাকে। অসুস্থ মানুষ কায়িক পরিশ্রম এমনিতেও কম করে থাকেন। রোজার সময় অসুখের ভয় তাই অমূলক। হার্টের অসুখ, কিডনীর অসুখে অনেকেই রোজা রাখেনা। কেউ ভয় পায় সাহস করেনা। আত্মীয় পড়শী বারন করে; না জেনে উপদেশ দেয় রোজা না রাখতে। মনে রাখতে হবে একটা রোজা ভাঙ্গলে ষাটটা করতে হবে। যে একটা করতে পারেনা সে ৬০ টা কিভাবে করবে? রমজানের এক রাকাত নামাজ অন্য সময়ের ১০০০ রাকাতের সমান -why some one would miss! অসুখের মানা চেনা তো একই। রাতের বদলে দিন আর দিনের বদলে রাত এই যা!খাওয়া, পানি পান করার লিমিটেশন দিনে না করে রাতে করলেই হলো। ঔষধের ডোজ বেছে নেয়া যায়। অর্থ পেডিকসের রোগী প্লাস্টার নিয়ে হাসপাতালে থাকলে সে ফরজ রোজা রাখবে না

কেন? ঝুঁকির সাথে রোজার খাদ্য, রোজায় ব্যায়াম, রক্ত পরীক্ষা (মনিটরিং), জটিলতা বিশেষ করে হাইপোগ্লাইসেমিয়া এবং তার চিকিৎসা রোজার আগেই শেখা উচিত। রোজার কাঠামোবদ্ধ চিকিৎসা আর মনিটরিংই নিরাপদ রোজার চাবি কাঠি।

রক্ত পরীক্ষা:

রোজা রেখে সুগারের জন্য রক্ত পরীক্ষা করলে রোজা নষ্ট হয় না। এটা ডাক্তারের কথা নয়। তাবৎ দুনিয়ার বড় বড় আলেমদের কথা। আঙ্গুলের মাথা থেকে নিয়ে রক্ত (SMBG) পরীক্ষা করা সক্ষম সবাইকে শিখতে হবে।

কমপক্ষে তিনবার পরীক্ষা করা লাগতে পারে। হাইপোগ্লাইসেমিয়া হোল কিনা সতর্কতা হিসেবে বিকেল ৪ বা ৫টায়। ৫ হলে সতর্ক হতে হবে। পুনরায় করতে হবে ঘন্টাখানেকের মধ্যে। ৪ এর কম হলে রোজা ভাঙতে হবে।

যার যত ঝুঁকি পরীক্ষার দরকার তার তত বেশী। পরীক্ষার একটা চার্ট রাখতে পারলে ভাল। খারাপ না লাগলে /রোজা শুরুর আগে HbA1C ভাল থাকলে কোন ঔষধ ছাড়া কন্ট্রোল থাকলে পরীক্ষা না করলেও চলবে।

একবার পরীক্ষা: খাওয়ার ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা রত থাকলে দিনের দ্বিতীয় ভাগে একবার করতেই হবে। দুইবার পরীক্ষা: ইনসুলিনের রোগী হলে, দুই ডোজ ঔষধ লাগলে রাতে এবং দিনে কমপক্ষে একবার করে পরীক্ষা করতে হবে। তিনবার পরীক্ষা: হাইপোগ্লাইসেমিয়ার সন্দেহ করলে সাথে সাথে আরও একবার পরীক্ষা করবে। নিয়ম করে ও করা যেতে পারে। প্রথম তিন দিনে প্রতিদিন। তারপরে তিনদিন পর পর। শেষ সপ্তাহে একদিন পর পর।

রোজার দিনে ডায়াবেটিস রোগীর খাবার:

রোজা পূর্ববর্তী ক্যালরী ঠিক রেখে রোজার দিনের খাবারের সমন্বয় করতে হবে। বিজ্ঞান সন্মত হোল মোট ক্যালরির ৪৫-৬০% হবে শর্করা বা কার্বহাইড্রেট, ২০-২৫% প্রোটিন বা আমিষ, ২০-৩০% হবে চর্বি বা ফ্যাট। তিনটা প্রধান খাবার সেহরী, মাঝরাতের খাবার (তারাবি পরবর্তি), ইফতারী সমভাবে ভাগ করে বাকি খাবার ২/৩ স্ল্যাকসে/হালকা খাবার/জলখাবারে খেতে হবে। ইফতার আরবী শব্দ -অর্থ নাস্তা; তাই সন্ধ্যায় নাস্তার টা খেলে মধ্যাহ্ন ভোজটা তারাবী পড়ে এসে এবং

রাতের খাবার টা শেষ রাতে খেলে হয়। তবে যেটা বেশী খাবার সেটাই সেহেরী হওয়া ভালো। সেহেরী রাতের শেষে বা ফজরের আজানের আগ মুহূর্তে খাওয়া উচিত।

লো জিআই খাবার ডায়াবেটিসের জন্য পছন্দনীয়। লো জিআই খাবার: লো জিআই (লাল চাল, লাল আটা) রক্তের গ্লুকোজ নিয়ন্ত্রণ করে, কোলেস্টেরল (বিশেষ করে এল ডিএল) কমায়, হৃদরোগের ঝুঁকি কমায়, কর্মদক্ষতা বৃদ্ধি করে ও শরীরের ওজন নিয়ন্ত্রণে সহায়ক। এছাড়া অ্যান্টিঅক্সিডেন্ট সমৃদ্ধ এ এ সব খাবার পাকস্থলী পরিষ্কার করে ও হৃদরোগ এবং কোলন ক্যান্সারের ঝুঁকি কমায়। যে কার্বো হাইড্রেট বা শর্করা রক্তস্রোতে মিশে ধীরে গ্লুকোজ বাড়ায়, সেটা হলো Low GI।

আর যে শর্করা ভেঙে গিয়ে দ্রুত রক্তের গ্লুকোজ বাড়ায় সেটা হলো High GI। এ ক্ষেত্রে বিশুদ্ধ গ্লুকোজ যুক্ত খাবারের সূচক ধরা হয় ১০০ অথবা ১০০ শতাংশ। প্রতিটি খাবারকেই তুলনা করে এভাবে মাপা হয়। যেমন-High GI-গ্লুকোজ, মধু, খেজুর, তরমুজ, ময়দার পাউরুটি, ফ্রেন্চফ্রাই, মিষ্টি কুমড়া, আতপ চাল, গাজর।

Medium GI- বাসমতী চাল, খোবানী, আম, আনারস, কিশমিশ, পাকা কলা, পাকা পেঁপে, ওটমিল, কুকিজ, বিট, কর্ন, মিষ্টি আলু, রাইস নুডলস।

Low GI হোল খই ও বার্লি, সাণ্ড, চেরী, কমলা, নাশপাতি, বরই, কিউই, স্ট্রবেরি, সয়ামিন্ধ, ইউগার্ট, গমের রুটি, ডাল, সয়াবিন, বরবটি, মটরশুঁটি, বাঁধাকপি, ক্যাসভা, মাশরুম, সব ধরনের শাক, মরিচ, ব্রকলি, শসা, লেটুসপাতা, কাঠবাদাম, চীনবাদাম ইত্যাদি।

লো জিআইএর সাথে অন্য খাবার মিশালে খাবার high GI হতে পারে। তেলে ভাজা খাবার তাই high GI

কি খাবেন:

অন্য মানুষের মত ডায়াবেটিক রোগী প্রতিদিন এক কাপ দুধ, একটা মিষ্টি ফল, কুসুম সহ একটা ডিম খাবে। মিষ্টি ফলের মধ্যে আপেল, পেয়ারা, মাল্টা, নাশপাতি, ছোট আম, ছোট কলা যে কোন একটার পুরাটা প্রতিদিন খাওয়া যাবে। খেজুর, বরই, লিচু, কাঁঠালের কোয়া যে কোনটার ৩টা খেতে পারবে

প্রতিদিন। দিনে দুই আইটেম পুরাটা খেলে সুগার বাড়বে, ভাগাভাগি করে বরাদ্দ ঠিক রেখে খাওয়া যাবে। চিনি ও গ্লুকোজ এবং এগুলো দিয়ে বানানো খাবার খাবেনা। বাকী খাবার গুলো হিসেব করে খাবে। যেমন ডায়াবেটিস না থাকলে আনারস পুরাটা খাবে আর ডায়াবেটিস হলে খাবে এক ফালি। ক্যালরী হিসেব করে ও খেতে পারে। আটার রুটী একটা (৩০গ্রাম) ৭৫ ক্যালরী। ভাত এককাপ (১২০গ্রাম) ১৪০ ক্যালরী, মুড়িএক কাপ (২০গ্রাম) ৬৪ ক্যালরী। চিনিছাড়া ৪ টা বিস্কুট (৩০) গ্রাম ১২০ ক্যালরী। এক কাপ রান্না করা ডাল ৫০ ক্যালরী। দুধ এক কাপ (১২০ মিলি) ৮০ ক্যালরী। ছোলা ২৫ গ্রাম (আধা কাপ) ৯০ ক্যালরী। ১টা কলা (১০০ গ্রাম) ১০০ ক্যালরী। আপেল একটা (৪০গ্রাম) ৩০ ক্যালরী। একটা কমলা (৬০ গ্রাম) ২৬ ক্যালরী। একজন স্বাভাবিক ওজনের কায়িক পরিশ্রম বেশী নয় এমন মানুষের ১৮০০ ক্যালরির সমমানের খাবার যথেষ্ট। সে হিসেবে ইফতারীতে এক কাপ বুট ভূনা, তিনটা পিয়াজু, দুটা বেগুনী, দুই কাপ মুড়ি। সন্ধ্যা রাতে ৩টা ছোট পাতলা আটার রুটি বা ২ কাপ ভাত, ২ পিস মাছ/মাংস, এক কাপ ডাল খাবে। শেষ রাতে আড়াই কাপ ভাতের সাথে সন্ধ্যার সমপরিমান মাছ/মাংস ডাল খেতে পারবে। দুই বেলায়ই ইচ্ছামত শাকসজি খাবে। দৈনিক তালিকাভুক্ত দুধ ডিম, ফল খেতে পারে বা তা দিয়ে উপাদেয় কিছু তৈরী করতে পারে। শশা, খিরা, আমড়া, কচি পেয়ারা, ডাব, লেবুর পানি ইচ্ছামত খাওয়া যাবে। রাত ভর যথেষ্ট পানি পান করতে হবে। পেয়ারা বা নাশপাতি বা আপেল বা কমলা যে কোন একটা পুরা অথবা কয়েকটা মিলিয়ে একটার সমান ফ্রুট সালাদ খেতে পারে। একবারে না খেয়ে বারে বারে খাওয়া যায়। টক দই দিয়ে কাষ্টার বানিয়ে বা ডিমের স্লাইচ, দই আর নাট দিয়ে সালাদ বানিয়ে খাওয়া যায়। আধ্যাত্মিক উপকারিতা ছাড়াও ইফতারিতে পানি খেয়ে খেজুর খেলে তাৎক্ষণিক সুগার বাড়ায় ভাল লাগে। তিনটা খেজুরে থাকে ৪১ গ্রাম কার্বহাইড্রেট, অনেক ম্যাগনেসিয়াম /খনিজ আর ফাইবার। ফলের মিষ্টি আর চিনির পার্থক্য হোল চিনিতে দুটা গ্লুকোজ মলিক্যুল থাকে ফলের মধ্যে থাকে একটা গ্লুকোজ এবং একটা ফ্রুক্টোজ মলিক্যুল। ফ্রুক্টোজ তো আর রক্তে গ্লুকোজ বাড়াবে না। জুস খেতে চাইলে ন্যাচারালটা যেটায় আলাদা করে চিনি যুক্ত করা নাই সেটা খেতে হবে। তবে একটা আস্ত ফল থেকে ফলের রসে সুগার বেশী থাকে। শেষ রাতে অনেকে খায় না। অনেকে শেষরাতে একবারে বেশী করে পানি করে নেয়। কোনটাই স্বাস্থ্য সন্মত নয়।

কি পরিমান খাবেন:

রুগটি, পরাটা, নান কোনটাই নিষেধ নাই। শুষ্ক বলে অনেকে রুগটি খেতে চায় না; সমপরিমান ভাত খেলে ক্ষতি নাই। ভাত পোলাও বিরিয়ানী সব যায়েজ। ক্যালরীর কথা এবং পাকস্থলীর কথা খেয়াল রেখে খেতে হবে। পেটে গড়মিল লাগলে রোজা ভাঙতে হতে পারে। সেক্ষেত্রে একটা রোজা গেলে ষাটটা করা বড় কঠিন। রমজানে এক রাকাত নামাজ পড়লে এক হাজার রাকাতের সমান সওয়াব। চা কফি সহ পেট নাড়া দিতে পারে এমন খাবার এক মাস না খেয়ে থাকা কঠিন নয়। পরিমিত ভোজন বিলক্ষণ। রসুলুল্লাহ (স:) বলেছেন পাকস্থলী এক তৃতীয়াংশ খালি রেখে খেতে। বড় বড় হোটেলের অতি মূল্যের উপাদেয় খাবার হোক ফুটপাতের ছোলা, বুট, পেঁয়াজু হোক তেল ভাজী বেশী মানে ক্যালরী বেশী। এক গ্রাম তেল /ফ্যাটে ৯ ক্যালরী। ১ গ্রাম ভাত/কার্বহাইড্রেট অথবা ১ গ্রাম প্রোটিন/আমিষ/মাছ -মাংসে ৪ ক্যালরী। বর্জন নয় বিবেচনা করে খেতে হবে। কোলেস্টেরল, ইউরিক এসিড, ক্রিয়াটিনিন, সুগার ঠিক রাখতে পরিমিত ভোজন শ্রেয়:। অতি ভোজন সেটা ছোলা -বুট হোক, দই-লাচ্ছি, কাবাব -শিক যেটাই হোক পরিত্যাজ্য। পরিমিত ভোজন, সময়মত শয়ন সুস্বাস্থ্যের চাবিকাঠি। জিলাপি বিশেষ করে ছোট সাইজের প্রতি আকর্ষণ থাকতেই পারে। বুদ্ধিয়া অনেকের প্রিয় হতে পারে। রাজভোগ, রসগোল্লা নয়; কম মিষ্টির ছানার সন্দেশ ছোট জিলাপি দুএকদিন খেলে কিছু হয়না যদি সুগার ভাল কন্ট্রোলে থাকে। হারাম তো নয় কিছুই। তবে ঘি, বাটার বা তেলে ভাজা খাবার যেমন সামুচা, পুরী, পেয়াজু, ফ্রাইড মাংস নি:সন্দেহে হাই ক্যালরী। একই ভাবে চিনি ভরা মিষ্টি, জিলাপি, লাডু, বুরফী, কোলা সব রোজার দিনে বাদ দেয়াই ভালো। ডাবের পানি, লেবু পানি, শশা, খিড়া ডিহাইড্রেশন চেক দিবে। ইফতার বা সেহেরীতে মিষ্টি খেলে ব্লাড গ্লুকোজ তারতম্য অনেক বেশী হয়।

ব্যায়াম:

রোজা রেখে কায়িক শ্রম নি:সন্দেহে কঠিন। পঞ্চাশোর্ধদের কাজের শিডিউল বদলিয়ে নিতে হবে। শেষবেলার কাজ রাতে করা যেতে পারে। হাইপোগ্লাইসেমিয়ার বিষয় খেয়াল রাখতে হবে। তারাবির নামাজের এক ঘন্টা হিসেবে নিয়ে ব্যায়াম করতে হবে। কার্ডিও অর্থাৎ হাঁটা, সাইক্লিং, ট্রেড মিল (যেগুলোতে হার্ট রেট বাড়) সবই সম্ভব তবে পঁয়তালিশ মিনিট না করে বিশ মিনিট

করা যাবে। মাসল স্ট্রেংগদেনিং বা বডিবিল্ডিং সুবিধা কারণ ডিহাইড্রেশন কম হয়। স্ট্রেচিং বা যোগ ব্যায়াম চলতে পারে। ইফতারের আগ দিয়ে করা যেতে পারে কারণ ডিহাইড্রেশন হলে ব্যবস্থা নেয়া সহজ; একই অবস্থা তারাবীর পর থেকে সেহরীর আগ পর্যন্ত। রোজার এক মাস বাদ রাখার প্ল্যান ঠিক নয় আবার রোজার সময় পয়তালিশ মিনিট চুটিয়ে হাঁটার পরিকল্পনা ও অনুমোদিত নয়। রোজা মিস হয়, ব্যাঘাত হয় এমন পরিকল্পনা নয়। একটা মাসই তো! সপ্তাহে সাতদিনের জায়গায় পাঁচদিন বা রেস্ট পিরিয়ড আরো বাড়িয়ে করা যায়। রোজায় ব্যায়ামের উদ্দেশ্য হোল ফিটনেস ধরে রাখা, অভ্যেস ঠিক রাখা, শরীরের হরমোন গুলোর কার্যকারিতা ঠিক রাখা।

ঔষধ:

ব্লাড গ্লুকোজ আগে থেকেই কন্ট্রোলে থাকলে রোজার সময় রোগীর প্রেসক্রিপশন করা খুব সহজ। রোগীর অবস্থা ও প্রয়োজন বোধে ঔষধ ঠিক করাই রোজায় ডায়াবেটিস চিকিৎসকের আসল কাজ। তাই বলা হয় রোজার এক থেকে তিন মাস আগে থেকে নিয়মিত ভিজিটে কন্ট্রোলে আনা উচিত। বিবিধ কারণে এটা অসম্ভব না হলে ও আমাদের দেশে কঠিন। তবে কিছু কিছু নিজস্ব (individualised) পদ্ধতি অনুসরণ করতে হয়। (১) রোজার এক মাসের জন্য নূতন ঔষধ বা নূতন রেজিমেনে না যাওয়া ভালো। (২) যতদূর সম্ভব রোগীর মতামত ও পছন্দকে মূল্যায়ন করা উচিত। এখন ভ্যারাইটিস মেডিসিন মুখে খাওয়ার উপযোগী এবং ইনজেকশন পাওয়া যায় তাই এটা সম্ভব। (৩) যেকোন ঔষধেই একটা ডোজ দিয়ে পারলে ভাল না হলে সর্বাধিক দুই ডোজ দিতে হবে। এক্স আর, এম আর বা বিভিন্ন কম্বিনেশন ঔষধে সেটা অসম্ভব নয়। ইনজেক্সন তো দিনে দুবার, একবার বা সপ্তাহ একবার দেবার ব্যবস্থাও আছে। রোগীর সুবিধা, চাহিদা, পছন্দ, সামর্থ্য বিবেচনা করে তাই ট্যাবলেট ও ইনজেক্সন ঠিক করা যায়।

সালফোনিলিউরিয়া:

যারা সালফোনিলিউরিয়া বা মেটফরমিন খায় তাদের জন্য এম আর ইএক্সআর এস আর (যথাক্রমে মডিফাইড রিলিজ, এক্সটেন্ডেড রিলিজ, সাস্টেইন্ড রিলিজ ট্যাবলেট পাওয়া যায়)। রোগীর শারিরিক সহনশীলতা আর প্রয়োজন বিবেচনায় নিয়ে সর্বোচ্চ থেকে সর্বোচ্চ ডোজের একক ট্যাবলেট দেওয়া যায় যা বাজারে

আছে। সালফোনিলুরিয়ার হাইপগাইসেমিয়া করার চাপ বেশী। রোজার দিনে বাদ দিতে পারল ভাল না হলে একটা ডোজ এবং সেটা ইফতারে দেয়া যাবে। গাইবেন ক্লুমাইড বন্ধ রাখা ভালো। ইনসুলিন দিনে এক ডোজ পেলে তাকে সাথে সালফোনিলুরিয়া দোওয়া যেতে পারে।

মেটফরমিন:

সালফোনিলুরিয়ার সাথে মেটফরমিন যুক্ত ট্যাবলেট একক ইফতার ডোজ ভালো। মেটফরমিনের সাথে অন্য কম্বিনেশন ও হতে পারে। মেটফরমিনে প্রথমদিকে পাকস্থলিতে অসুবিধা হতে পারে সময়ের সাথে ঠিক হয়ে যায় তবে এক্সটেন্ডেড রিলিজ বা ডিপিপিফোরের সাথে কম্বিনেশন গুলো সাইজে বড় বিধায় অনেক ক্ষেত্রেই ডোজ কমাতে হয়। বিকল্প খুঁজতে হয়।

ডিপিপি-৪ ইনহিবিটর (গ্লিপটিন):

ঔষধগুলো দাম বেশী কার্ডিয়াক ফ্রেডলি নয়। লিনাগিপটিন সিঙ্গল ডোজ হলে ও ভিল্ডাগিপটিন, সিটাগিপটান দুই ডোজে খেতে হয়। খাওয়ার ঔষধের মধ্য সালফোনিলুরিয়াই একমাত্র হাইপগাইসেমিয়া ও হাইপোগ্লাইসেমিয়ার উপসর্গ করে: ব্লাড গ্লুকোজ ৩.৯মিমোল/লিটারের (৭০ মিগ্রা/ডেলি) নীচে নামাতে পারে। কম্বিনেশনে না দিলে অন্য ট্যাবলেট গুলোর এ১সি কমানোর ক্ষমতা কম, গ্লুকোজ কমায় কম/হাইপোগ্লাইসেমিয়া কম হয়।

গ্লিফ্লোজেন :

নুতনতর ট্যাবলেট। হার্টের অসুখ আছে বা হার্টের অসুখ হবার রিস্ক আছে এমন রোগীদের জন্য শুধু রক্তের গ্লুকোজইকমায় না অতিরিক্ত উপকার ও করে। এগুলো ব্যয়বহুল। নুতন ডায়াবেটিক রোগী বা পুরোনা রোগীর প্রয়োজনে নুতন করে রোজার সময় গ্লিফ্লোজেন শুরু করা উচিত নয়। প্রস্রাব বেশী মাত্রায় হয়। ডিহাইড্রেশন হতে পারে। অনেকে দুর্বল হয়ে পড়ে। ট্যাবলেট সেবনের সাথে অতিরিক্ত পানি পান নিশ্চিত করতে হবে সেজন্য রাতের প্রথমার্ধে খাওয়া ভালো।

চিকিৎসা রোজায় রূপান্তর:

রোজার শুরুতে রাতের খাবার পর্যন্ত খাওয়ার ট্যাবলেট রমজান পূর্ববর্তি নিয়মে। প্রথম রোজার সেহেরীতে ট্যাবলেট বাদ এবং রোজার শেষে ইফতার পর্যন্ত

রমজানের সময়সূচীতে চলবে। ঈদের দিন নাস্তার সময় থেকে রমজান পূর্ব বর্তি সময় তালিকায় ঔষধ দিতে হবে।

ইনসুলিন:

ইনসুলিন সবচেয়ে বেশী গ্লুকোজ কমানোর ক্ষমতা রাখে। মারাত্মক হাইপোগ্লাইসেমিয়া (রোগী অজ্ঞান হবে) বেশী করে ইনসুলিন। সালফেনিলুরিয়া ও তাই। রোজাকালিন সময়ে এদুটো ঔষধ লাগলে এক ডোজ এবং ইফতারীর সময় সন্ধ্যা বেলায় ডোজ রাখতে পরলে ভাল। মেটফরমিন, গ্লিপটিন, গিফলোজেন ইত্যাদি ভরা পেটে দেবার ঔষধগুলো রাতে যে কোন সময় দেয়া গেলে ও ইনসুলিন ও সালফেনিলুরিয়া ইফতারে পানি পানের পর নেয়া ভাল। ঔষধ নেবার পর দেরী করে খাওয়া অত্যাবশ্যিক নয় (ইনসুলিন খাওয়ার zero to 22 minutes আগে নেয়া যায়)। বরং মাগরিব পড়ার আগে ইফতারের খাওয়া শেষ করে নামাজে যেতে হবে।। কোনমতেই নামাজ পড়ে এসে খাওয়ার প্লান করবেনা। সেক্ষেত্রে হাইপোগ্লাইসেমিয়া হবার শঙ্কা থাকে। সেহেরীর ডোজ কমানোর কারণ বাস্তবিকতা হোল দিনের বেলা না খেয়ে থাকার জন্য হাইপোগ্লাইসেমিয়া হবার সম্ভাবনা থাকে। শরীরে রক্তে গ্লুকোজ আসে দুই ভাবে। ১। খাদ্য থেকে ২। অভুক্ত অবস্থায় লিভার থেকে। স্বাভাবিক মানুষের শরীরে ইনসুলিন লিভার থেকে গ্লুকোজ বেরনো ঠেকায় তাই রক্তে সুগার স্বাভাবিক থাকে। ডায়াবেটিক রোগীদের ইনসুলিন কম থাকে ও ইনসুলিনের কার্যক্ষমতা কম থাকে তাই লিভারে উৎপন্ন গ্লুকোজ রক্তে সুগার বাড়ায়। রোজার দিনে রক্তে কম গ্লুকোজ থাকার জন্য ইনসুলিনও কম থাকে। লিভার থেকে গ্লুকোজ ও বেশী বাড়ায়। হাইপোগ্লাইসেমিয়ার ভয় কল্পনায় যত তাত্ত্বিক ভাবে অত নয়।

বেসাল ইনসুলিন:

(লেভেমির, গ্লারজিন, ডেগ্লুডেগ) সিরিয়াল অনুয়ায়ী লেভেমির ১২ গ্লারজিন ১৮ ডেগ্লুডেক ২৫ ঘন্টা শরীরে থাকে। এমনিতে রাতে শোবার সময় এক ডোজ দেয়া হয়। এরা হাইপোগ্লাইসেমিয়া কম করে। রোজার আগের ডোজই দিতে হবে একই সময় দেয়া যাবে।

এন পিএইচ (এক ডোজ বা দুই ডোজ):রোজার অনুপযোগী ইনসুলিন। রক্তের গ্লুকোজ কন্ট্রোল থাকলে -২৫-৫০% কমাতে হবে। বেশী থাকলে ইফতারে এক ডোজ। দুই ডোজ লাগলে শেষ রাতে ৫০% নিতে হবে।

প্রিমিক্সড:

এক ডোজ লাগলে ইফতারিতে রোজা পূর্ববর্তী ডোজ। দুই ডোজের ক্ষেত্রে রোজার প্রথম দিকে রাতের ডোজ সেহেরীতে আগের ৫০% দিতে হবে। সকাল দশটায় SMBG (আঙ্গুলের মাথায়) পরীক্ষা করে ১০ এর বেশী হলে ডোজ বাড়বে। নইলে একই ডোজ চলবে। এক ডোজ ইনসুলিন ইফতারের সাথে নিয়ে এবং লাগলে সালোনিলুরিয়া ছাড়া যে কোন ট্যাবলেট (সিঙ্গেল/কম্বিনেশন) রাতে যে কোন সময় খেয়ে নিলে কন্ট্রোলে থাকলে চলবে। দিনের প্রথম দিকের গ্লুকোজ কন্ট্রোলের জন্য ২৫/৭৫ প্রি মিক্সকে পরিবর্তন করে ৫০/৫০ করতে হবে।

র‍্যাপিড এক্টিং/শর্ট এক্টিং ইনসুলিন:

রোজা পূর্ববর্তী ডোজ চলবে। সেহেরীর ডোজ রোজার প্রথম দিকে ২৫-৫০% কমানো ভালো। মধ্যাহ্ন ভোজের ডোজ একই ভাবে কমিয়ে ডিনারে (তারাবীর পর খাবার) দিতে হবে। ইফতারির আগে রক্তের গ্লুকোজ ৭০-৯০(৩.৯-৫) হলে ইনসুলিন ২ ইউনিট এবং < ৭০(৩.৯) হলে ৪ ইউনিট কমবে। ৫.০-৭.২ মি.ম হলে ডোজ পরিবর্তন নাই; ৭.২ - ১১.১ (১৩০-২০০) বা ২০০(১১.২) বেশী হলে ২-৪ বাড়বে। শর্ট/র‍্যাপিড এক্টিং ইনসুলিন বেসাল ইনসুলিনের সাথে (বিশেষ করে ইফতারীতে) যোগ করা রোজাদারের ডায়াবেটিস নিয়ন্ত্রণের উপযুক্ত কৌশল হতে পারে।

এনালগ ইনসুলিন:

কাজ শুরু ও সর্বাধিক কাজ শীঘ্র পাওয়া যায়। হাইপোগ্লাইসেমিয়া বিশেষ করে খাদ্য পরবর্তী এবং প্রিমিক্সের বেলায় রাতের হাইপোগ্লাইসেমিয়া কম করে। খাওয়ার ক্ষণকাল আগে দরকারে পরে ও দেওয়া যায়। এসপার্ট, লিস্বেথা প্রোগনেক্সিতে ভাল কাজ করে এবং নিরাপদ।

ইনসুলিন তথ্য:

গুরুত্বপূর্ণ হোল ইফতার বা প্রথম রাতের খাবারের আগের ইনসুলিনের পরিমাণ ঠিক রেখে সেহেরীর ডোজ কমাতে হবে। এনালগ বিশেষ করে এনালগবেসাল-এনালগবেসাল-বোলাস রোজার জন্য ভাল ইনসুলিন। এককভাবে ইনসুলিন বা যৌথভাবে ইনসুলিন ট্যাবলেট বা ইনসুলিন জিএলপি ১ দিতে বাধা নাই।

জিএলপি ওয়ান এগোনিষ্ট:

ঔষধগুলোর সুবিধা হোল সপ্তাহে এক ডোজ দিলে হয়। আগে থেকে অভ্যস্ত থাকলে এ গুলো রোজার দিনে চালিয়ে গেলে খুব সুবিধা। নুতন করে শুরু করা যাবেনা কারন প্রায় সবার বমি/বমির ভাব, পেটের ব্যাথা, পাতলা পায়খানা হয় যা রোজার দিনে কাম্য নয়। এ গুলো ব্যয়বহুল।

লিরাগ্লুটাইড ডুলাগ্লুটাইড, সিমাগ্লুটাইড:

রোজা পূর্ববর্তী একক ডোজ চলবে। ট্যাবলেট ও ইনজেকশনের যৌথ ব্যবহার:ইনসুলিন ও সিক্রেটগগ (গিমিপ্রাইড, গ্লিকাজাইড)ডোজ সমন্বয় করে ফাস্টিং অবস্থায় গ্লুকোজ ৬.৭-৮ মিমোল রাখতে হয়। অন্য ট্যাবলেট বা জি এলপি -১ সমন্বয় করার দরকার পরেনা।

গর্ভবতরি ডায়াবেটিস ও রোজা:

ইসলামিক বিধানে প্রগনেশীতে রোজা না রাখার বিধান আছে। তথাপি অনেকে রোজা রাখেন। রোজায় অভুক্ত থাকার কারনে সুস্থ্য গর্ভবতী মহিলারও ট্রাইগ্লিসারাইড, ফ্রি ফ্যাটিএসিড ও কিটোন বাড়তে পারে (অনেক্ষণ না খেয়ে থাকলে যা হয়)। রোজা রাখাটা গর্ভবতী মহিলার নিজস্ব ব্যাপার। ভালো হবে রোজার কারনে মা ও বেবীর সম্ভাব্য সমস্যাগুলো আগে থেকেই জেনে নেয়া। ডায়াবেটিক মহিলা গর্ভবতী হলে এটা সহজতর। মনিটরিং:জেনে নেয়া ভাল আঞ্জুলের মাথার রক্ত পরীক্ষায় রোজা ভাঙেনা। নিজে পরীক্ষা (SMBG)ও ঔষধ পথ্য ঠিক করা শিখতে হবে। CGM FGM অধিকতর তথ্য দিতে পারবে।

ব্যায়াম:

গৃহস্থলির দৈনন্দিন কাজে নিষেধ নাই। তারাবীকে ব্যায়াম ধরে কায়িক পরিশ্রমের পরিকল্পনা করতে হবে। রোজায় ব্যায়ামের উদ্দেশ্য হোল ফিটনেস ধরে রাখা, অভ্যেস ঠিক রাখা, শরীরের হরমোন গুলোর কার্যকারিতা ঠিক রাখা।

পুষ্টি ও খাবার পরিকল্পনা:

ব্যালাসড ডায়েট সবচেয়ে উপযোগী। আঁশযুক্ত খাবার বেশী খাবে। ২-৩ লিটার পানি রাত ভর পান করতে হবে। সেহেরী যত পরে সম্ভব খেতে হবে। উঁচ

ক্যালরীর খাবার, মিষ্টি, মিষ্টি যুক্ত ফলের রস, পানীয়, লবন বেশী দেয়া খাবার, টি কফি পরিহার করা দরকার।

ডায়াবেটিসের চিকিৎসা:

ইনসুলিন দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে। ডায়াবেটিস নিয়ন্ত্রনের নিয়ামক:

অভুজ (নাস্তার আগে):

৩.৯-৫.৩ মিম/লি(৭০-৯৫ মিগ্রাম/ডিএল)খাওয়ার পরে <১২৯ মিগ্রা(৬.৭ মিমো)। রোজা ভেঙে ফেলতে হবে যদি ১। রক্তে গ্লুকোজ <৩.৯ মিম(৭০ মিগ্রাম) ও >১৬.৭ মিম ২। অযৌক্তিক খারাপ লাগে ৩। বাচ্চার নড়াচড়ার কমে যায়। ৩। প্রেগনেন্সীর সময়/মাসানুযায়ী বাচ্চার ওজন অর্জন না হয়।

যারা মেটফরমিনে কন্ট্রোলে ছিলেন তারা প্রথম ত্রিমাসের পর এটা বাদ দিবে। নূতন করে কেউ ঔষধটা শুরু করবেনা।!

SMBG নিয়ম:

১। ইফতারির আগে। ২। খাবার ২-৩ ঘ:পরে। ৩। অভুজ অবস্থায় একবার বিশেষ করে দিনের শেষ ভাগে। ৪। খারাপ লাগলে যে কোন সময়। ইনসুলিন নিলে বিশেষ করে একাধিক ডোজ নিলে প্রত্যেক প্রধান খাবারের আগে। যে কোন সময় পরীক্ষা করার জন্য প্রস্তুত থাকতে হবে হাইপো/হাইপার গ্লাইসেমিয়া প্রতিরোধ প্রস্তুতি হিসেবে।

রোজা ও ডায়াবেটিসের জটিলতা:

বার্ষিক্যকালীন রোজা:বয়োবৃদ্ধ রোজাদারদের জন্য আলাদা সতর্কতা দরকার। বিশেষ করে নিজে চলতে পারেনা এবং স্মরণ শক্তি কমে গেছে যাঁদের। এই বয়সে জটিলতা যেমন কিডনীর রোগ, হার্ট, ব্রেন রক্তনালীর রোগ (তাই এম্পুটেশন), দৃষ্টি শক্তি কমা, চলাফেরার সমস্যা, মাথা ঘোড়া, ডিহাইড্রেশন, দাঁড়ালে রক্তচাপ কমে যাওয়া ও ফলশ্রুতিতে পরে যাওয়া এবং ফ্রাকচার ইত্যাদি বেশী থাকা অযৌক্তিক নয়। পরিসংখ্যান বলে পঁয়ষট্টি উর্দ্ধদের রোজা রাখার প্রবনতা/আগ্রহ কমবয়সীদের চেয়ে বেশী। পরিসংখ্যান অনুযায়ী বয়োবৃদ্ধদের হাইপোগ্লাইসেমিয়া (গ্লুকোজ <৩.৯ /৭০ মি)ও হাইপার গ্লাইসেমিয়া (গ্লুকোজ

>১৬.৭ মি.ম./৩০০ মি.গ্রা.)র ঘটনা তুলনামূলক ভাবে বেশী এবং তার জন্য জরুরি বিভাগে যাবার সংখ্যা ও বেশী। সেজন্য সালফোনলুরিয়া ও ইনসুলিনের ডোজ এবং শিডিউল পরিবর্তন করতে হবে। বিটা ব্লকার, সেলিসাইলেট, ওয়ারফেরিন, ট্রাইসাইক্লিক এন্টিডিপ্রেসান্ট ইত্যাদি ঔষধ গুলো পরিবর্তন করতে হবে। অনেকের রোগই হোল হাইপগাইসেমিয়া না বুঝতে পারা তাদের ঔষধ ছাড়া না চললে রোজা না রাখাই ভাল।

বয়োবৃদ্ধদের ডায়াবেটিসের ঔষধ:

সালফোনলুরিয়া- গ্লাইবেনক্লামাইড না দিয়ে গ্লিমিপ্রাইড, গ্লিক্লিজাইড দিতে হবে। ইফতারে এক ডোজ দিয়ে পারলে ভাল। এসজিএল টি২ ইনহিবিটর- নূতন করে শুরু করা যাবে না। ডাইইউরেটিক খায়, পড়ে যাবার ইতিহাস আছে, ইজিএফআর ৪৫ এর কম তাদের না দেয়া ভাল। চলতে থাকলে রাতের প্রথম ভাগে খেতে বলতে হবে। যথেষ্ট পরিমাণ পানি পান নিশ্চিত করতে হবে।

এনালগ ইনসুলিন হিউমান ইনসুলিনের চেয়ে পছন্দনীয়। শুধু বেসাল অগ্রগণ্য। বেসাল/বেসাল-বোলাস যাই হোক রাতের প্রথমার্ধে দিয়ে চালানো গেলে ভাল।

রোজা ও হার্ট, কিডনী, ব্রেনের জটিলতা:

বাচবিচারহীন রোজা যেমন শর্করা বেশী খাওয়া, কায়িক পরিশ্রম কম করা, ঘুমের ব্যাঘাত ঘটা, পরিমিত পানি না খাওয়া প্রয়োজনীয় ঔষধ ভুলে যাওয়া /বাদ দেওয়া হার্ট রক্ত নালী স্ট্রোকের ঝুঁকি বাড়ায়।

স্থিত হার্ট রক্ত নালির অসুখ, স্ট্রোক:

আগে থেকেই যাঁদের আছে ভালভাবেই চলছে তারা যদি যথাযথ নিয়ম মেনে চলে সব পর্যবেক্ষণেই বলে তাদের জন্য রোজা উপকারি। রোজা রাখায় নাইট্রিক অক্সাইড বাড়ে। অক্সিডেটিভ স্ট্রেচের বায়োমার্কার কমতে দেখা যায়। এত করে লিপিড (এলডিএল) রক্তচাপ, উচ্চসংবেদনশীল সিআরপি উপর সুস্বাস্থ্যোপযোগী প্রতিক্রিয়া দেখা দেয়।

একুট করোনারী সিন্ড্রম, টিআইএ:

পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা অপ্রতুল। পক্ষে বিপক্ষে যাই থাকুক সাম্প্রতিক স্ট্রোক ও করোনারী হার্ট ডিজিজের রোগীদের রোজা খুব বেশী উচ্চ ঝুঁকির।

কিডনীর অসুখ ও রোজা:

আগে থেকে স্থিত কিডনীর রোগে (সি কে ডি), কিডনী ট্রান্সপ্লান্ট রোগীর রোজায় ইজিএফআর বা রক্তের বায়োকেমিস্ট্রির কোন পরিবর্তন হয়না। সপ্তাহে ২ বা ৩ দিন যারা করে ডায়ালাইসিসের ঐ দিনগুলি ছাড়া তারাও রোজা রাখতে পারেন।

হার্ট, স্ট্রোক ও কিডনী রোগীদের উচ্চ রক্ত চাপ ও ডায়াবেটিসের ঔষধ গুলো ঠিক করে দিতে হবে যাতে করে রক্ত চাপ ও রক্তে গ্লুকোজ স্থিত থাকে ও ডিহাইড্রেশন না হয় এবং পশুরাল হাইপটেনশন এড়ানো যায়। কিডনী রোগীদের (বিশেষ করে) সিরাম ইলেক্ট্রোলাইট মনিটর করতে হবে।

ডায়াবেটিসের সাথে অন্য অসুখ:

টাইপ-২ ডায়াবেটিসের অধিকাংশেরই উচ্চ রক্তচাপ, কোলেস্টেরল অধিক থাকে। ব্লাড প্রেশারের ঔষধ দুবেলা থাকলে ভাগ করে খাবে। বেশী পরিমাণটা সন্ধ্যায় খাবে। বাদ না দেয়া গেলে ডাইউরেটিক বা মূত্রবর্ধক গুলো সন্ধ্যা রাতে খাওয়া ভালো। দৈনিককার জীবনে রাতে প্রেশার কম থাকে (নাইট ডিপ) তাহলে সেটা রক্ষিত হয় আর প্রেশারের ঔষধে পশুরাল হাইপটেনশন (অর্থাৎ দাঁড়ালে প্রেশার কমে মাথা ঘুরতে পারে রাতে শুয়ে থাকলে এটা হবেনা) না হয় এমন ভাবে ঔষধ/ডোজ নির্ধারণ করতে হবে। হার্টের অন্য ঔষধ যে কোন সময়/দু ভাগ করে খাওয়া যায়। স্টাটিন (কোলেস্টেরলের ঔষধ)ও রক্ত পাতলা রাখার ঔষধ(এসপিরিন, ক্লপিডোগ্রেল) খাওয়ার পর (সেহেরী পছন্দ) খেতে হবে। থাইরয়েডের ঔষধ খাওয়ার এক/আধা ঘন্টা আগে পিছে কিছু না খেলে ভালো বিধায় সেহেরী আগে খাওয়া গেলে ভালো।

রোজার জন্য ডায়াবেটিসের তীব্র জটিলতা:

১। হাইপোগ্লাইসেমিয়া ২। হাইপারগ্লাইসেমিয়া ৩। ডায়াবেটিক কিটোএসিডসিস ৪। ডিহাইড্রেশন ৫। প্রমোসিস

হাইপোগ্লাইসেমিয়া:

রক্তে গ্লুকোজ মাত্রা অতিরিক্ত কমে গেলে তাকে বলে হাইপোগ্লাইসেমিয়া। সব ডায়াবেটিস রোগী বিশেষ করে যাদের ঔষধ ব্যবহার করতে হয় তাদের অবশ্যই হাইপোগ্লাইসেমিয়ার সম্যক ধারণা থাকা উচিত। উপসর্গ হোল প্রথমে ক্ষুধা লাগবে।

তারপর গা কাপবে, গা ঘামবে তারপর অজ্ঞান হয়ে যাবে। এ রকম হলে ডাক্তার/আত্মীয় না খুঁজে মিষ্টি (গ্লুকোজ/চিনি বা এগুলো দিয়ে বানানো পানীয়/খাবার খেতে হবে। হাইপোগ্লাইসেমিয়া রোগী নিজে ম্যানেজ করতে পারলে সেটা মৃদু (mild 3–3.9 mmol/L; 54. -70 mg/dl). ম্যানেজ করতে অন্যের সাহায্য লাগলে/অজ্ঞান হলে সেটা মারাত্মক /severe. পরিসংখ্যান হোল রোজার দিনে টাইপ-২ ডায়াবেটিকদের হাইপোগ্লাইসেমিয়া (রক্তে গ্লুকোজ ৩.৯ মিম/লি বা ৭০ মিগ্রা। ডেলি) প্রায় দেড়গুণ বেশী। হাইপোগ্লাইসেমিয়ার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হতে হয় (অর্থাৎ মারাত্মক হাইপোগ্লাইসেমিয়া) ০.৪ থেকে ৩ জন/১০০/মাস) টাইপ-২ রোগীকে। আর ৩-১৪ জন/১০০/মাস টাইপ -১ ডায়াবেটিস রোগীকে।

রোজায় হাইপোগ্লাইসেমিয়ার কারন:

ওষধ ও কায়িক পরিশ্রম রোজার সাথে যথাযথ মিল করতে না পারা। ১। সেহেরী ইফতারিতে পরিমান মত না খাওয়া ২। বাহবিচার না করে মাত্রাতিরিক্ত কাজ করা। ৩। সেহেরি আর ইফতারির ওয়াক্তের সাথে মিলিয়ে ট্যাবলেট বা ইনজেকশন ডোজ ঠিক করতে না পারা। ৪। কিডনী/লিভার দুর্বল থাকা।

হাইপোগ্লাইসেমিয়ার প্রতিরোধ:

হাইপোগ্লাইসেমিয়ার কারন খুঁজে প্রতিকার করতে হবে। ডায়াবেটিস সম্পর্কিত শিক্ষা রোজার আগে থেকেই নিতে হবে। ট্যাবলেট ও ইনজেকশনের পরিমান ও ওয়াক্ত সম্পর্কে শিক্ষা ও ধারণা থাকতেই হবে।

হাইপোগ্লাইসেমিয়ার চিকিৎসা/প্রতিকার:

গ্লুকোজ বা চিনি খেতে হবে। এটাই আমাদের দেশে একমাত্র চিকিৎসা। মুদু বা মাঝারী হলে রোগী নিজেই চিকিৎসা করতে পারবে। গ্লুকোজ খাওয়ার ১৫ মিনিট পর আবার পরীক্ষা করতে হবে। উপসর্গ চলে গেলে ভাত, রুটি, ফল ইত্যাদি জটিল শর্করা খেতে হবে। দুধ বা প্রোটিন খাওয়া যাবেনা। মারাত্মক হলে/ অজ্ঞান হয়ে গেলে গ্লুকোজ/মিষ্টি খাওয়ানো না গেলে হাসপাতালের জরুরী বিভাগে যেতে হবে।

হাইপারগ্লাইসেমিয়া:

ডায়াবেটিকদের হাইপারগ্লাইসেমিয়া বা রক্তে মাত্রাতিরিক্ত /বিপদজনক মাত্রায় গ্লুকোজ বেড়ে যাওয়া (>১৬.৭ মিম বা ৩০০ মি গ্রা) হওয়া বড় ধরনের একটা

সমস্যা। ঔষধ বা ইনজেকশন বাদ দিলে/ভুলে গেলে বা কম নেবার জন্য এবং বেসামাল খাবারের জন্য সুগার বেশী হয়। হাইপার গ্লাইসেমিয়ার দুটা সমস্যা (১) ডায়াবেটিক কিটো এসিডসিস (২) হাইপারগ্লাইসেমিক হাইপার অসমোলার স্টেট(এইচ এইচ এস)। দুই অবস্থায়ই জরুরী হাসপাতালে ভর্তি হওয়া এবং নিবিড় পর্যবেক্ষণে চিকিৎসার প্রয়োজন।

ডায়াবেটিক কিটোএসিডসিস:

রমজানে এটা বেশী হয়। অভুক্ত অবস্থায় শরীরে ইনসুলিন কমে গ্লুকোজ বাড়ে। কিটন বডি তৈরী হয় ও শেষাবধি কিটোএসিডসিস হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই হাইপোগ্লাইসেমিয়ার ভয়ে ইনসুলিন না নেয়া বা বেশী করে কমানোর জন্য এটা হয়। রোজার আগে যাঁদের গ্লুকোজ বেশী থাকে (৮.৩ থেকে ১৬.৭ মিম/লি), কিডনী দুর্বল থাকলে, ডায়াবেটিসের অন্য জটিলতা অগ্রবর্তী থাকলে (উঁচ/খুব উঁচ ঝুঁকির রোগী) কিটোএসিডসিস ও (এইচ এইচ এস)বেশী হয়।

ডিহাইড্রেশন (পানিশূন্যতা) ও প্রমোসিস:

পানি কম পান করা আসল কারন। অতিরিক্ত শ্রম, অতিরিক্ত গরম, স্যাঁতসেতে (আর্দ্র)আবহাওয়া, রক্তে অতিরিক্ত শর্করা সবকিছুই রোজায় পানিশূন্যতা করতে পারে। অতিরিক্ত পানিশূন্যতায় রক্তে রক্তজমাট বাঁধার উপাদান সমূহ বাড়ে এবং রক্ত তরল রাখার প্রক্রিয়া বাধাগ্রস্ত হয়। ফলশ্রুতিতে রক্ত নালীতে রক্ত জমাট বাধে। পানিশূন্যতায় রোজা ভাঙতে হবে। রোজায় পরিমিত পানি পান করা এবং ক্যাফিন যুক্ত পানীয় পরিহার কর বাঞ্ছনীয়।

রোজার তীব্র জটিলতা গুলো প্রতিরোধ করার সহজ উপায়:

- ১। রোজা শুরু এক থেকে তিনমাস আগে ডায়াবেটিস ও ডায়াবেটিসের জটিলতার অবস্থার ধারণা নিতে হবে। অবস্থা বুঝে প্রতিরোধের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে।
- ২। আগে না থাকলে হাইপার গ্লাইসেমিয়া ও হাইপোগ্লাইসেমিয়ার সম্যক ধারণা নিতে হবে।
- ৩। নিজে নিয়মিত রক্ত পরীক্ষা (SMBG)ও পর্যবেক্ষণের জ্ঞানার্জন করতে হবে। সেহেরীর দুই ঘন্টা পর, ইফতারী আগের দুঘন্টার মধ্যে, রাতে সুবিধামত একবার এবং হাইপোগ্লাইসেমিয়ার উপসর্গ হলে রক্ত পরীক্ষা করতে হবে।

- ৪। খাদ্য ও ব্যায়াম যে রোগীর যেমন তেমন করবে। জীবন যাত্রা, বয়স, ডায়াবেটিস সহযোগী অসুখ, ডায়াবেটিসের জটিলতা সবগুলোর ধারণা নিয়েই এগুলো পালন করতে হবে।
- ৫। পানি পান করে ইফতারে তিনটা খেজুর খেলে সুগার বাড়বে। পরিমিত পানি মিষ্টি নয় এমন পানীয় পান করলে, খিড়া, বাঙী, ডাব, শশা খেলে পানিশূন্যতা হবেনা।
- ৬। সম্ভব হলে ইফতারে একক ডোজ গিমিপ্রাইড/গিক্লাজাইড, এনালগ বেসাল বা এনালগ বেসাল-বোলাস দিয়ে ব্লাড গ্লুকোজ নিয়ন্ত্রণে রাখার চেষ্টা করতে হবে প্রতিরোধ সর্বদাই প্রতিকারের চেয়ে শ্রেয়ঃ।

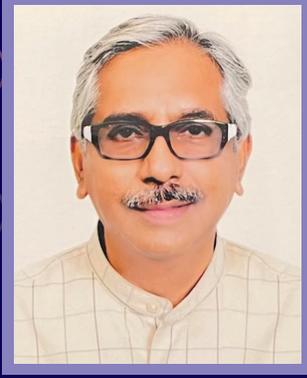
রোজার উপকারিতা:

ইউএই (EU)র স্টাডিতে বলছে রোজায় শরীরের কোলেস্টেরল ঠিক হয় যা হার্ট এবং হার্টের রোগীদের জন্য দরকার। ক্ষুধার (হাংগার) হরমোন গ্লেটিন রমজানে কমে যেটা ওজন সহায়ক। আমেরিকানরা বলছে ব্রেন তার প্রোটিন গুলো ঝালাই করে অভুক্ত থাকলে। রোজায় মানসিক প্রশান্তি ব্রেনকে উজ্জীবিত করে। ব্রেইনে নিউরোট্রপিক হরমোন বাড়ে। ব্রেইন কোষ বাড়ে। ব্রেইন সজীব, সতেজ হয়। স্ট্রেচ কম থাকার কারণে স্ট্রেচ হরমোন কর্টিসল বাড়ে না সারাদিন না খেয়ে থাকলে পাকস্থলী খালি থাকে। শরীর যাবতীয় বর্জ্যগুলোকে (টক্সিন) বার্ন করতে পারে। না খেয়ে থাকলে চর্বি কাটে। চর্বির সাথে জমে থাকা অপ্রয়োজনীয় জিনিষগুলোও কমে। সারাদিন না খেয়ে শেষ বেলা এবং শেষ রাতে খেলে এডিপোনেকটিন বাড়ে যা মাংশপেষী ও অন্য জায়গায় পুষ্টিকর খাবার শোষণে সাহায্য করে। বলার অপেক্ষা রাখেনা রোজা ধূমপান, মদ্য পানের মত বদাভ্যাস দূরীকরণ সহায়ক। টি, কফি, ভোজ এবং ভূরি ভোজও রোজায় এড়িয়ে চলা সহজতর। এগুলো তৃষ্ণা বাড়ায়, ডাইউরিসিস (প্রস্রাবের বার ও পরিমাণ) বাড়ায়। রোজা মানসিক প্রশান্তি দেয়, নিয়মানুবর্তি হতে শেখায়। ইসলাম ও কোরানের শিক্ষাগুলো পালন করায় ব্রতি করে।

উপসংহার:

নিয়ত ঠিক থাকলে সবার পক্ষেই রোজা রাখা সম্ভব। এমন কোন অসুখ নাই যেটাতে রোজা একদম নিষেধ। অসুস্থ মানুষ কায়িক পরিশ্রম এমনিতেও কম করে

থাকেন। রোজায় অফিস টাইম কম। ক্লাস্তি/অবসাদের সম্ভাবনা কম। রোজার সময় অসুখের ভয় তাই অমূলক। হার্টের অসুখ কিডনীর অসুখে অনেকেই রোজা রাখেনা। কেউ ভয় পায়, সাহস করেনা। অসুখের মানা চেনা তো একই। শুধু রোজায় দিনের টা রাতে করলেই হোল। ঝুঁকি তো থাকতেই পারে। ঝুঁকি সম্পর্কে জানতে হবে। রোজার এক থেকে তিন মাস আগে থেকেই প্রস্তুতি নিতে হবে। মনে রাখতে হবে একটা রোজা ভাঙ্গলে ষাটটা করতে হবে যে একটা করতে পারেনা সে ৬০ টা কিভাবে করবে? রোজার য কোন আমল অন্য সময়ের চেয়ে ৭০ গুন। রোজায় নামাজের তেলোয়াতে প্রতি হরফে ৭ হাজার নেকি! রমজানের এক ওয়াক্ত ফরজ নামাজ অন্য সময়ের সত্তর ওয়াক্তের সমান -why some one would miss!



লেখক পরিচিতি

অধ্যাপক ডা:খাজা নাজিম উদ্দীন ১৯৫৪ সালে পাবনা জেলায় জন্ম গ্রহন করেন। ১৯৭৯ সালে ঢাকা মেডিকেল কলেজ থেকে এম বি বি এস পাশ করেন। ১৯৯২ সালে মেডিসিনে এফসিপিএস ডিগ্রী অর্জন করেন।

১৯৭৯ থেকে ১৯৮৪ সাল পর্যন্ত বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ে এবং ১৯৮৪ থেকে ১৯৯৪ পর্যন্ত সৌদি সরকারের স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ে সহকারী চিকিৎসক হিসেবে কাজ করেছেন। ১৯৯৪ থেকে ২০১৩ সাল পর্যন্ত বারডেমে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক হিসেবে কর্মরত ছিলেন। তিনি মেডিসিন বিভাগের অধ্যাপক হিসেবে বারডেম থেকে নিয়মিত অবসরে যান। তারপর উক্ত প্রতিষ্ঠানে সান্মানিক জ্যেষ্ঠ উপদেষ্টা হিসেবে নিয়োজিত ছিলেন। বর্তমানে বাংলাদেশ ডায়াবেটিক সমিতি (বাডাস)'র সহযোগী প্রতিষ্ঠান বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব হেলথ সায়েন্স (বিআইএইচএস) ও বাংলাদেশ ইউনিভার্সিটি অব হেলথ সায়েন্স (বিআইইউএস) এর সাথে সংযুক্ত আছেন।

ডা: খাজা নাজিমুদ্দিনের সহধর্মিনী ঢাকা ডেন্টাল কলেজের অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান হিসেবে সম্প্রতি অবসরে গিয়েছেন। ছেলে ও বড় মেয়ে ডাক্তার। কনিষ্ঠ কন্যা শেষ বর্ষ মেডিকেল স্টুডেন্ট।