



Let's make them smile

18th Edition

December 2021

NEWSLETTER

MOSABBIR CANCER CARE CENTRE

মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার

A PROJECT OF MOSABBIR MEMORIAL FOUNDATION

Regtn # DHA-07391, Dept. of Social Welfare & NGO Bureau. Regtn # 1982 Con # 0458895, Tennessee and Federal ID # 95217 for tax exempt status in USA



from
the editor

Another Covid year passed by. Despite a significant decline in the infected cases and overall casualties, the pandemic continues to take its toll on the physical, social and economic health of our society. The entire social fabric has been torn apart with unanticipated impairment of the already dilapidated health service of the country. Treatment and prevention of cancer being most neglected in the health sector, the sufferings of the cancer patients, the helpless poor ones in particular have increased manifold.

Fear of getting infected with the new more virulent "Omicron" has created distressing hindrance in the detection and treatment of cancer patients. Such an abnormal situation has also prevented many of the critically ill cancer patients from coming to our Centre disrupting the administration of routine doses of chemotherapy and radiation.

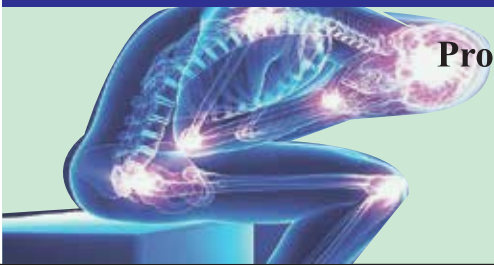
We have however kept our premises open round-the-clock to provide the services asked and also as deemed necessary for patients coming to the Centre. The management has also been monitoring the condition of all in-house patients and extending outdoor treatment facilities to those who have opted to remain in their own houses during the pandemic crisis.

Our boundless gratitude remains with all individuals and organizations for their benevolence and urge upon them to continue their generous support in alleviating the sufferings of the poverty-stricken helpless cancer patients and augmenting our efforts in preventing the spread of the menacing disease.

May Allah SWT bestow upon us His infinite blessings by casting aside the looming virus and protecting us from all other life threatening diseases.

Lt. Col. Mudassir Hossain Khan (Retd.) B.P

Cancer pain management and our obligation as oncologists



Prof. Dr. Mollah Obayedullah Baki MD, DMRT

Chief Oncologist

Professor Dr. Obayedullah-Ferdousi Foundation

Cancer Hospital Gopalganj

President, Bangladesh Cancer Society



Summary

Pain is the most common symptom of cancer. Pain can be brought about by several different causes including local effects of the tumor, regional or distant spread of the tumor, or from anticancer treatment. Patients with cancer experience more symptom distress than patients with other types of cancer. Symptoms such as pain may be associated with worsening of other symptoms and may affect quality of life. Pain management adheres to the principles set out by the World Health Organization's analgesic ladder along with adjuvant analgesics. As pain can be caused by multiple factors, its treatment requires pharmacological and non-pharmacological measures from a multidisciplinary team linked with specialist palliative pain management. About one-third of patients being treated for cancer experience pain, which can take many forms. It may be short-lived or long-lasting, mild or severe, or affect one or a few organs, bones or organ systems. Since each patient's pain is unique, cancer pain management treatment plans must be tailored to address individual needs.

Introduction

Pain is the most common symptom in cancer patients in general. Symptoms may result from local effects of tumor, from regional or distant spread, or from distant effects not related to metastases (paraneoplastic syndromes).

Symptoms such as pain may be associated with worsening of other symptoms including depression and fatigue, and may affect quality of life. It has been demonstrated that early palliative care intervention, including good symptom management, improves quality of life and may increase survival.

Pain resulting from cancer can be classified by two methods : either by the type of pain or according to the origin of the pain. The location or origin of the pain may determine the type of pain experienced. Pain can also be affected by the histological type and biological behavior of the cancer present. Pain in patients with cancer can be differentiated according to its origin, the latter of which may be the consequence of cancer complications.

Pain Definition

Pain is defined as an 'unpleasant sensory or emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage. It impacts greatly upon physical and psychosocial functioning. Pain is often multi-factorial in origin, therefore it follows that its management needs to be multi-disciplinary in order to address each aspect of pain.

Incidence

Cancer Pain can be characterised by two syndromes, namely acute pain and chronic pain syndromes. The acute cancer pain syndrome is usually due to a definable acute injury or illness. This could be secondary to cancer disease events such as hemorrhage into a tumor, bone pain secondary to a pathological fracture, visceral pain from acute intestinal obstruction or perforation of a viscus. Acute cancer pain has a definite onset and its duration is limited and predictable. It is associated with clinical signs of sympathetic over activity such as tachycardia, hypertension, sweating, pupillary dilatation and pallor.



Chronic cancer pain can result from the same causes as acute pain but is differentiated by its longevity. In the UK, this is termed background pain and is defined as 'constant or continuous pain of long duration'. Background pain refers to pain persisting for more than 12 hours per day. It often has a gradual or ill-defined onset with the potential to progress in severity. It is estimated that approximately 75% of cancer patients live with chronic pain, this pain is secondary to nociceptive or neuropathic syndromes which represent direct effects of the cancer. Chronic pain must be approached differently with the dual aim of relieving the pain as well as preventing further recurrences of pain.

Many patients develop flares of pain, despite reporting acceptable analgesia for the majority of the day. The term given to this type of pain is breakthrough cancer pain (BTCP). Breakthrough pain has been defined as a 'transitory exacerbation of pain in patients receiving chronic opioid therapy with acceptable analgesia.' Patients may be severely limited by breakthrough pain, which impacts greatly upon patients' quality of life and causes psychological burden. Breakthrough cancer pain can either have rapid or gradual onset and can vary in duration from a few minutes to a few hours. BTCP may be spontaneous in onset with no known precipitant, or may be incident in nature with an identifiable precipitant, such as movement, or other triggers specific to the patients. The transitory nature of this pain poses challenges for management. Analgesia for breakthrough cancer pain therefore is required to mimic the profile of these episodes with rapid onset and short duration.

Pathophysiology

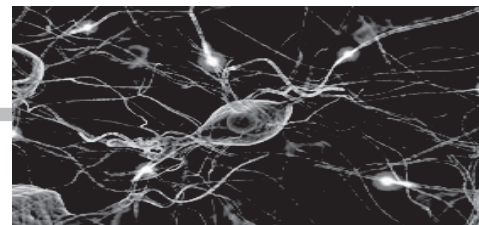
Cancer and the subsequent effects of tissue damage cause the production of noxious substances which stimulate the peripheral



nerve endings of the C and A-delta primary afferent fibers. Stimulation of these fibers results in the lowering of activation thresholds, the recruitment of quiescent nociceptors, and the activation of NMDA-receptor-channel complex leading to dorsal horn sensitization. This process results in pain generation and maintenance. The changes in the dorsal horn therefore need to be targeted to relieve pain and prevent pain recurrence.

Physiological pain is termed nociceptive pain. This is due to stimulation of the sensory nociceptors, located in tissues, when damaged. Somatic pain, from the skin and superficial structures, is usually well localized and can be described as aching, sharp, throbbing or pressure-like. Visceral pain, from deep structures, is less well localized. It often presents as referred pain and may be described as a deep, aching pain.

Neuropathic pain is caused by peripheral or central nervous system injury. It is often described as burning, shooting and may be associated with altered sensation. Neuropathic pain is associated with a loss of opioid receptors in sensory afferents and an increased release of glutamate (an excitatory amino-acid) in the dorsal horn. Activation of glial cells, neuroma formation, increase in sodium channels, and calcium channel activation results in sensitization of the dorsal horn and higher centers. This resultant hyperexcitability causes spontaneous pain, hyperalgesia, and allodynia in areas adjacent to the nerve damage. An injured sensory nerve may produce absent or abnormal sensation. These changes thus lead to a variable response to opioids.





In order to manage lung cancer patients it is essential to understand and use general principles of pain management. The analgesic options include opioids which may be combined with adjuvant analgesics for optimal palliation of pain. Pain refractory to general management may require specialist skills and techniques.

Causes of Cancer Pain

Pain from the tumor: Most cancer pain occurs when a tumor presses on bone, nerves or organs. The pain may vary according to location. For example, a small tumor located near a nerve or the spinal cord may be very painful, while a larger tumor elsewhere may not cause discomfort.

Treatment-related pain : Chemotherapy, radiotherapy and surgery can cause pain. Also, certain painful conditions are more likely to occur in patients with a suppressed immune system, which often results from these therapies.

Post-operative pain : Acute, short-term pain resulting from surgery. Relieving post-pain helps people recuperate from surgery more quickly and heal more effectively.

Principles of Pain Management

In order to manage pain cancer patients it is essential to understand and use general principles of pain management. The analgesic options include opioids which may be combined with adjuvant analgesics for optimal palliation of pain. Pain refractory to general management may require specialist skills and techniques.

The World Health Organization's (WHO) Analgesic Ladder for Cancer Pain Relief provides a stepwise approach to managing pain in patients with cancer. The WHO analgesic ladder is simple to follow and applicable to all pain, regardless of its etiology.

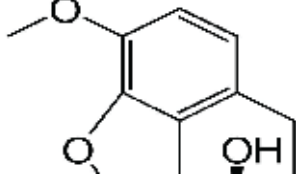
Step 1 advises the use of paracetamol or a non-steroidal anti-inflammatory drug. If pain is not satisfactorily controlled, it is appropriate to move to Step 2 Analgesia which includes the use of weak opioids, usually codeine. In practice, patients with severe pain usually need Step 3 Analgesia, the use of strong opioids. Morphine is the usual first-line Step 3 opioid however there are many alternatives to morphine now. At any step, in the analgesic ladder adjuvant analgesics can be used.

There have been concerns about the life shortening effects of opioids when considering administration of these drugs for symptom alleviation at end of life. One study has shown that there was no significant survival difference between those patients who were taking opioids and those who were not. It also showed that patients with metastatic cancer required lower doses of opioids, compared to patients with spinal metastases. Increased age was associated with decreasing opioid doses.

opioids

Morphine is the usual first line strong opioid employed to manage cancer pain. Morphine's effects are mediated by specific opioid receptors both within the central nervous system and peripherally. Morphine's main peripheral action is on smooth muscle. However, in presence of inflammation, the normally silent peripheral receptors become activated. Morphine is mostly metabolized in the liver via glucuronidation yielding the metabolites morphine-6-glucuronide (M6G) and morphine-3-glucuronide (M3G). M6G has a greater analgesic potency than morphine itself while M3G is a non-analgesic. Both glucuronides accumulate if renal failure occurs, resulting in prolonged duration of action and greatly increased risk of severe side effects, namely neurotoxicity and respiratory depression.





Opioids can be administered orally, intravenously, sublingually, intrathecally, and topically depending on its indication and available routes for administration. It has immediate release and sustained release preparations for ease of use. Both immediate and sustained release preparations have equivalent analgesic effects. When opioids are prescribed, a laxative should be prescribed concurrently to alleviate the most of opioid-induced constipation (OIC).

The main route of administration of morphine is orally. Ideally two types of formulation are required: normal release (for dose titration initially and breakthrough analgesia) and modified release (for maintenance therapy). The starting dose will be determined by previous analgesic treatment.

Morphine, like other strong opioids, is titrated until the desired analgesic benefit is achieved.

Oxycodone

Oxycodone hydrochloride is a semi-synthetic congener of morphine. It may be useful in patients with renal failure due to the lack of detectable clinically relevant active metabolites. The equi-analgesic dose of oral oxycodone is between half and two-thirds that of oral morphine.

Hydromorphone

Hydromorphone is a semi-synthetic opioid agonist with a rapid onset and shorter duration of action than morphine. It is a potent μ -selective agonist similar to between 5 and 10 times as potent. There are no major differences between hydromorphone and morphine concerning efficacy and adverse effects when comparing equivalent dosages.

Methadone

Methadone is a synthetic opioid with mixed properties. It is a μ opioid receptor agonist,

possibly a delta opioid receptor agonist, an NMDA-receptor channel blocker, and a presynaptic blocker of serotonin re-uptake. It is not known to have active metabolites, low tolerance development, and long duration of analgesia. Its half-life is long and unpredictable and therefore should be prescribed under specialist advice.

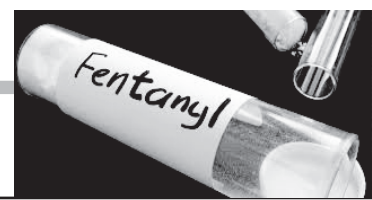
Fentanyl

Fentanyl is a pure μ agonist. It is generally not administered orally due to it undergoing extensive first-pass metabolism. Preparations which are absorbed through the oral or nasal mucosa are, however, available. It is lipophilic which facilitates absorption through the skin.

Trans-dermal administration is useful for patients with stable pain and stable opioid requirements. Fentanyl lacks active metabolites and is useful in patients with renal failure.

Opioids for breakthrough cancer pain

In BTCP which is gradual onset (approximately 30 minutes) and lasts longer than one hour, standard immediate release opioid preparations (eg, oral morphine) are sufficient. In BTCP which is rapid onset (5-10 minutes) and short duration (less than 60 minutes), fentanyl is a good choice of opioid. A number of preparations exist which are either absorbed through the nasal or oral mucosa. Due to it being lipophilic, it is rapidly absorbed through the oral or nasal mucosa enabling it to have a quick onset of action. Fentanyl preparations specifically developed for BTCP exist in several preparations including a lozenge, a soluble film, a buccal tablet, and a nasal spray. There is a lack of evidence comparing fentanyl products for BTCP and there is no consensus on the correct dose when prescribing rapid acting opioids for BTCP. Each fentanyl product should be titrated to the most effective dose that provides adequate analgesia with minimal side effects.



GLOBAL HEAVY CHEMICALS LIMITED

1st Chlor Alkali Industry of Bangladesh in the Private Sector

Producing basic chemical products

1. Caustic Soda (Flakes) 98%
2. Caustic Soda (Liquid) 45%
3. Clotech-B (Bleaching Powder) 35%
4. Clotech (Sodium Hypo chlorite) 5.25%
5. Hydrochloric Acid 30% & 32%
6. Liquid Chlorine 90kg & 900 kg
7. CPW (Chlorinated Paraffin Wax) 45% ,52%, 60%



Caustic Soda (Flaks) /
Caustic Soda (Liquid)

Acting as the catalyst to make safe drinking water with Dhaka WASA, Chittagong WASA, WHO, ICDDR'B etc. for saving life of millions.

Products of GHCL is essential for various Industrial manufacturer including power plant, all urea fertilizer factory, pulp & paper mills.



Air tight 2/4 litter HDPE container
Clotech (Sodium Hypo chlorite)



CPW (Chlorinated Paraffin Wax)



Air tight 45 kgs HDPE drum
Clotech-B

Air tight sunlight proof bag 25 kgs
Clotech-B



Hydrochloric Acid 250 kgs HDPE Drums



Liquid Chlorine



GLOBAL HEAVY CHEMICALS LIMITED
A concern of Opsonin Group

37 Segun Bagicha, Dhaka 1000 Tel : 880-2-9330191, 9357244. Fax: 880-2-8312919
email: info.ghcl@opsonin.net, web: www.ghclbd.com

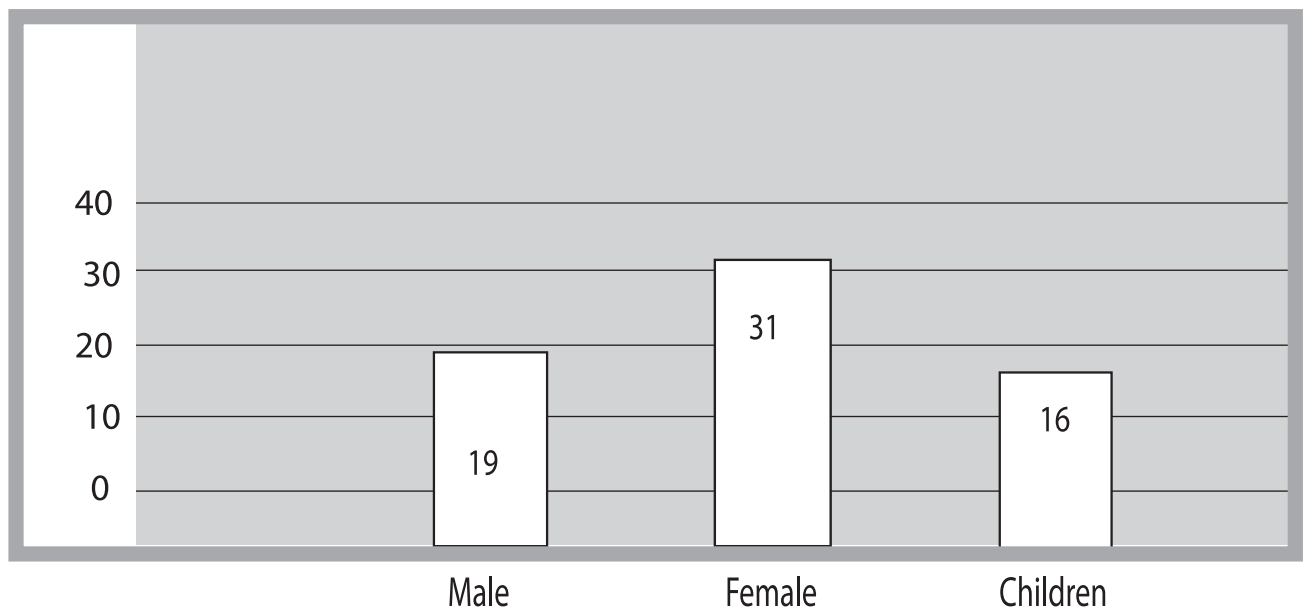
MOSABBIR CANCER CARE CENTRE

SUMMARY OF THE ACTIVITIES AND REPORT 2021

Dr. Syed Anisur Rahman

The corona virus, first detected in December 2019 in **Wuhan**, China, has spread worldwide and across countries and regions. The number of people affected and subsequent deaths is constantly increasing. The number of infections and deaths has increased manifolds since the first corona virus was detected in Bangladesh on March 8, 2020. The year 2021 was the month of continuous lock down. On November 11, 2021, the death toll in Corona came to zero. But 178 people however were identified. Due to this pademic, our activities have almost come to a standstill. A new variant of Corona were named '**Omicron**' is now breathing down its shoulder.

In 2021, a total of 66 cancer patients received services from **Mosabbir Cancer Care Center**. Of which 19 are males, 31 are females and 16 are children.



STATISTICS OF MALE, FEMALE AND CHILD PATIENTS IN 2021

Out of the male patients most of them came with larynx cancer (Respiratory Tract Cancer), numbering 8. Besides, there were 4 patients with cancer of the tongue, 3 with lung cancer, 2 with Lymphoblastic leukemia and 2 with urinary bladder cancer.

Out of the Women patients with cancer, 31 patients came with Cervical Cancer, 10 with Breast Cancer and out of 15 Child patients, 7 came with Lymphoblastic leukemia, 4 with Retino-blastoma cancer, 2 with brain tumor and 2 with other types of cancer.



CHEMOTHERAPY AND FINANCIAL ASSISTANCE

As many as 05 inhouse patients were provided with free treatment including bed, cleaning and free chemotherapy. All patients were provided with free chemotherapy at this center.

HEALTH EDUCATION

Other services in the field of health education though reduced were also provided to the in-house patients.

- * On Thursday of each week the inhouse patients are provided with free service, health education and counseling.
- * This Center Distributed Health education and cancer awareness leaflets among people in densely populated areas.



AMBULANCE FACILITY

One of the rare attributes of service extended to patients of **Mosabbir Cancer Care Center is free transportation to patients through its own ambulance. Patients pay only a very nominal fee of Tk.10.00 for getting Ambulance service**, Our ambulances have shuttled across an aggregated journey of 1300 kilometer in carrying patients, taking them to different hospitals for conducting radiotherapy and other medical treatments.

PUBLIC AWARENESS

- * Meetings, Seminars, Medical Camps etc. were organized by the center for cancer awareness.
- * In the first and last week of each month, patients were imparted with health education.
- * Cancer awareness leaflets and posters were distributed at various public places including launch terminals, bus stands, rail stations etc.
- * Leaflets and Posters were also distributed to the patients upon their discharge.
- * Leaflets and Posters were distributed at various hospitals and clinics as well.



TOBACCO : It's burden and advocacy issues

Prof. Dr. Golam Mohiuddin Faruque

Project Director - Joint Secretary, Bangladesh Cancer Society

Member Executive Committee

Bangladesh Society of Radiation Oncologists BSRO



History

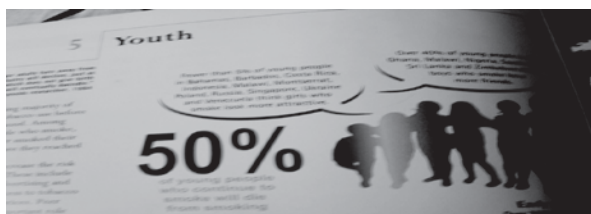
- The Spaniards upon their journey met with great multitudes of people, men and women with firebrands in their hands and herbs to smoke after their custom" Christopher Columbus' Journal 6 November 1492
- Within 150 years of Columbus's finding "Strange Leaves" in the new world, tobacco was being used around the globe. Its rapid spread and worldwide acceptance characterizes the addiction to the plant NICOTINA TOBACUM

Mode of delivery has changed with the course of time

- 18th Century-Snuff held sway
- 19th Century-age of the cigar
- 20th Century-rise of the manufactured cigar with increased number of smokers
- 21st Century-One third adults of the world, including increasing number of women, used tobacco

Global Burden

- Early smoker-30% of children smoked their first whole cigarette before age 10 in India
- Friendship-Over 40% people in Sri Lanka think boys who smoke have more friends
- 50% of young people who continue smoke will die from smoking



Global Burden (Physicians who smoke)

- Bangladesh-28% male physicians smoke
- China -male 61% female-12%
- Bosnia-50% male & 55% female physician smokers
- India-Male only 3%
- Saudi Arabia-Male-38% and female-16%
- Russia-Male-41% female-13%

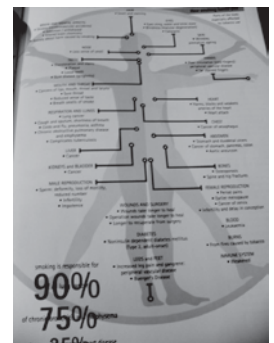


Tobacco-comprises Deadly Chemicals

- Comprises over 4000 chemicals-those are marked irritants and some of 60 elements are carcinogens
- Severe harmful elements-Acetone, Ammonia, Arsenic, Butane, Cadmium, Carbon Monoxide, DDT, Hydrogen Cyanide, Methanole, Napthalene, Toluene, Vinyl Chloride

How smoking harms you

- Hair
- Brain & mental effects
- Eyes, Nose, Teeth
- Aero-digestive system
- Cardiovascular system
- Uro-genital system
- Reproductive system
- Blood, Bones, Limbs, Skin
- Immune system
- Smoking is responsible for -90% of Lung cancer, 75% of Chronic Bronchitis & Emphysema, 25% of cases of Ischemic heart diseases

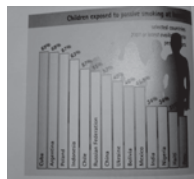


Harms caused by passive smoking

- Health effects on children-Hair-smell, Brain tumour, eyes blinks more with watering, Middle ear infection, Asthma induction, Bronchitis, Pneumonia, breathlessness, cough, decreased lung function, deleterious effect on oxygen-arteries, association with Lymphoma, Greater likelihood of becoming a smoker as teenager (ROLE MODEL), Sudden Infant Death Syndrom
- Health effects on Adult- Stroke, Lung cancer, COPD, Heart Attack, Angina, Ca Breast, Ca Cervix

Children Exposed to passive smoking at home

- An hour a day in a room with a smoker is nearly a hundred times more likely to cause lung cancer in a non smoker than 20 years spent in a building containing asbestos
- The risk of Lung cancer in nonsmokers exposed to SHS is increased by 20-30% and excess risk of heart disease is 23%



Smoking in Pregnancy

- Increased risks-spontaneous abortion, ectopic pregnancy, abruptio placenta, placenta praevia, premature rupture of membrane, premature birth
- Foetus-smaller infant, stillborn infant, birth defect (congenital limb reduction), increased nicotine receptors in baby's brain, possible physical and mental long term effects

Deaths from Tobacco (Worldwide)

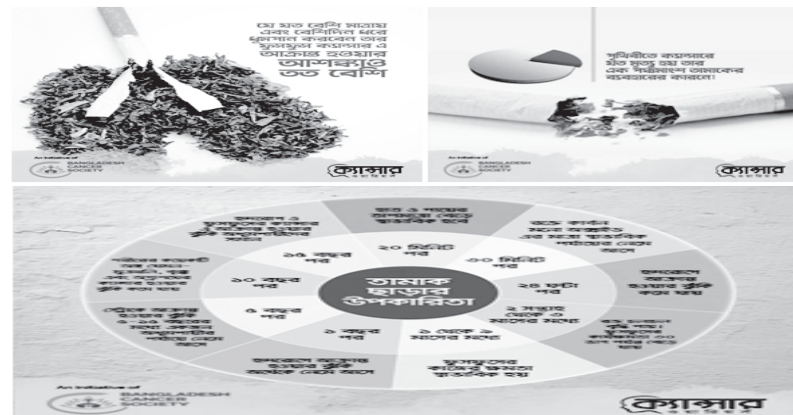
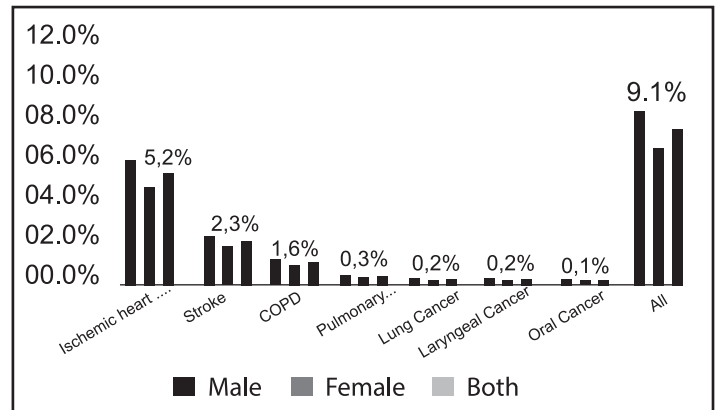
- Cigarettes kill half of all lifetime users. Half die middle age between 35 & 69 years old
- Tobacco kills > AIDS+ Legal drug+ Illegal drug + RTA +Murder + suicide
- Industrialized countries-Annual death in 1950-0.3 million and projected death 3 million in between 2025-2030
- Developing countries-negligible in 1950, 7 million projected death in between 2025-2030



National Prevalence of tobacco-related diseases (age 30 +)

Revenue collection from tobacco-23,000 crore bdt.

Health cost from tobacco related diseases 30,000 Crore BDT (2018)



Tobacco-Death may be averted By

- Interventions to reduce demand for Tobacco-Tobacco taxation, restriction on smoking, health information & counter advertising, bans on advertising & promotion effectively, smoking cessation treatment
- Intervention to reduce supply of tobacco
- Comprehensive tobacco control programs

The Success-depends

Immediate, determined and sustained governmental and community action.

The Future

Tobacco epidemic depends on understanding of the issue and policies, politics and action taken today

DONORS - 2021

LOCAL

01. Radiant Pharmaceuticals Ltd.	50,000.00	Monthly	20. Mr. Md. Mahabubur Rahman Patwari	50,000.00
02. Major Dr. Md. Rezaul Haque (Retd)	10,000.00	"	21. Engr. A.S.M Quasem	50,000.00
03. Mr. Khaled Salahuddin Ahmed	10,000.00	"	22. Mr. Badrul Karim Khan	50,000.00
04. Mr. Rashed Ahmed Chowdhury	6000.00	"	23. Akij Securities Ltd.	50,000.00
05. Saifuddin And Bilquis Trust	6000.00	"	24. Mrs. Ashrafun Nessa Ahsan	50,000.00
06. Tanzim Faruque Aditi	6000.00	"	25. Dr. A. N Alam	25,000.00
07. Atandra-O-Nishchit Services Ltd	5000.00	"	26. Mr. Mohammad Ishtiaq	25,000.00
08. Mr. Moazzem Hossain Khan & Naseema Khan	5000.00	"	27. Engr. Salekuzzaman	20,000.00
09. Mrs. S. Simeen Hayat	2000.00	"	28. Mrs. Amina Sabiha Ahmed	20,000.00
10. Brig Gen A.A.K Mahbub Hasan (Retd)ndu,PSC	1000.00	"	29. Mr. A.K.D Sher Mohammad Khan	15,000.00
11. Dr. Ummul Ruthbah	20,00,000.00		30. Dr. A. B. M. Harun	10,000.00
12. Dr. S.M Ashiquzzaman	20,00,000.00		31. Mr. Ashrafur Rahman	10,000.00
13. Ahad Jute Mills Ltd.	20,00,000.00		32. Mr. Moazzem Hossain Khan	10,000.00
14. Ahad Jute Spinners Ltd.	20,00,000.00		33. Mr. Iftekhar Ahmed	7,500.00
15. Ahad Cement Factory Ltd.	20,00,000.00		34. Mrs. Nishat Chowdhury	5,000.00
16. Dr. Didar A. Hussain	20,00,000.00		35. Mrs. Shahanz	5,000.00
17. Mr. Adnan Kader	150,000.00		36. Mr. Mashiur Rahman	5,000.00
18. Mr. Mahabubur Rahman	100,000.00		37. Lt. Gen. Abu Tayeb Md. Zahirul Alam	2,000.00
19. Mr. Mahbub Jamil and Nahar Jamil	100,000.00		38. ONLINE	15,000.00

FOREIGN

01. Muhammad Faruque Parvez & Nargis B. Joarder	\$ 300.00
02. Muhammad Faruque Parvez	\$ 300.00
03. Mohammad G. Saklayen	\$ 500.00
04. Naved Mohyuddin & Rakiba Mohyuddin	\$ 500.00
05. Mainuddin Ahmed M.D & Tasneem Z. Ahmed	\$ 200.00
06. Mohammad A. Maleque & Khaleda Akhter	\$ 200.00
07. Hasna Banu	\$ 30.00
08. Obaidul Haque & Arefa Haque	\$ 250.00
09. Golam M. Farooque & Ferdousi Khanam	\$ 100.00
10. Usman M. Siddiqi & Shameem Siddiqi	\$ 500.00

Board of Advisers

Mufleh R, Osmani
Ex. Foreign Secretary

Maj. Gen.(Retd) Prof. A. R. Khan
Chief Consultant. BIRDEM

Maj. Gen(Retd) Dr. A.S.M. Matiur Rahman
Ex. Adviser, Caretaker govt.

Dr. Anwar Hossain
Ex. Vice Chancellor of IIT

Mahbubur Rahman
Presedent , ICCB

Prof. (Dr.) M.A. Hai
Ex. Director, NICR&H

Dr. A. N. Alam Phd

Prof. (Dr.) M.A. Mannan
Ex. Pro-Vice Chancellor, BSMMU

Tapan Chowdhury
Managing Director, Square Pharmaceuticals Ltd.

Nasser Shahrear Zahedee
Managing Director, Radiant Pharmaceutical Company

Md. Harun-El-Rashid
Managing Director, Padma Diagnostic Lab

Md. Moazzam Hossain Khan
Former Addl. I.G of Police (Retd)

Sharfuddin Ahmed

Md. Humayun Kabir Khan
Director, Social Investment Bank Ltd.

Kamrun Naher Ahmed
Ex. Principal, Shaikh Bauhanuddin Post Graduate College

M. Sadiqul Islam
Ex. Director, BCISR, Dhaka

Overseas Advisers

Prof.(Dr.) Golam Saklayen, MD
Nephrology, Wallingford, PA, USA

Dr. Ziauddin Ahmed
Nephrology, Wallingford, PA, USA

Naved Mohammed Mohyuddin, MD
Internal Medicine, Nashville, TN. USA

Paul I. Moots M.D
MD. Internal Medicine, Nashville, TN. USA

C.M. Salekin M.D. MPH
Director, SD & SR Centre, TN, USA

Jawaid Ahsan M.D
Neurologist, USA

Lorry Heron Phd
Hillshoro High School, Nashville, TN, USA

Cathy Wilkinson M.A. ED
Home Bound Teacher, Nashville, TN, USA

Tish Bassel
Madison Student Special Aid School, TN, USA

Consultants

Prof. (Dr.) Jillur Rahamn
BSMMU, Dhaka

Prof. (Dr.) Mohammad Saiful Islam
BSMMU, Dhaka

Prof. (Dr.) A. B. M. Yunus
BSMMU, Dhaka

Prof. (Dr.) Afequl Islam
BSMMU, Dhaka

Brig. Gen.(Retd) Dr. Zahid Mahmood

Lest we forget

Rahat Uzzaman
Roche Bangladesh Ltd.
Rahat.zaman@roche.com

Dr. Towhidul Islam Waheed
Australia
waheed@hotmail.com

Dr. Wasek Faisal
Specialist, oncology
Ballarat Hospital, Melbourne
Australia
wasek.faisal@gmail.com

Mostafizur Rahman
Litomitna@yahoo.com
mccc@dhaka.net

In addition to the luminaries listed as advisors and consultants, our deepest appreciation and heartfelt gratitude must go to the above individuals and many others whose selfless dedication and untiring efforts have gone a long way in giving the centre its present shape

Lt. Col. Mudassir Hossain Khan(Retd) B.P, Chairman

M.A. Jalil, Executive Director

Escaping the Silos of Cancer Pain



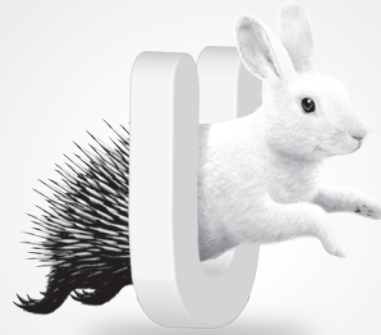
MSL[®]
Morphine Sulphate

10mg tablet
15mg retard tablet
5mg / 5ml Oral Solution

Manage Severe Cancer Pain

UTramal[®]
Tramadol HCl

100mg/2ml Ampoule
100mg Suppository
50mg Capsule
100mg & 50mg Retard tablet



Painful condition Pain-free condition

**SMOOTH OUT
MODERATE TO SEVERE PAIN**

Durogesic[®]

fentanyl transdermal system

25 mcg 50 mcg

Chronic pain relief patch

Efficacy across a range of pain types



Cancer Pain



Back Pain



Osteoarthritis Pain

uniHealth
LIMITED

janssen
Pharmaceuticals

Trust What's Trusted
In the management of

- Endometriosis
- Uterine Fibroids



We care for women's Health

LUCRIN[®]
DEPOT PDS
LEUPRORELIN ACETATE

1-monthly 3.75mg 3-monthly 11.25mg

abbvie

UniMed UniHealth
Pharmaceuticals

Further information is available from UniMed UniHealth Pharmaceuticals Limited, House No. 46 Sheikh Kamal Saroni, Road No. 16, Rangas Nasim Square (6th & 7th floor), Dhanmondi R/A Dhaka 1209, Bangladesh, www.unimedunihealth.com

Appeal for help

Hasna Begum's STORY



Hasna Begum lives in a remote village in the District of Dinajpur. Her day-laborer husband lives hand to mouth with whatever job he finds moving around the village. He does not have a roof to live under. He just lives in a thatched corner in his father-in-law's homestead. After carrying three daughters, Hasna gave birth to a son. He is now seven years old. When he was only one and half year old, he fell in a sudden sickness with huge convulsion (as observed by her mother he got fainted). The villager came out with wild suggestion guessing he might have been suffering from worm's infestation which resulted into such convulsion. After some home treatment, he felt the pressure of urination. Thereafter he had some normal bowel movement but had started bleeding profusely with the stool. Seeing this, his mother fell into a psychological trauma not knowing as to what she would do to tackle his fast aggravating condition.

In such a remote area there was no physician around. So she decided to take her son to Syedpur. After undergoing some treatment at Syedpur, his bleeding reduced for the time being. But after a few days the bleeding resumed again. For last four years he has been under treatment under a doctor at Syedpur.

When the baby turned 4 and a half years he started showing a sign of fever. They thought it was a seasonal fever and that after a course of analgesic syrup his body temperature would fall down to normal. But nothing proved effective to bring down his fever. He was again taken to that doctor at Syedpur. He had undergone all necessary tests for dengue and malaria. After the tests doctor prescribed a full course of 14 injections assuming it to pneumonia. But after 5 vials of injectables there was no sign of improvement of his body temperature. All treatments resulted unsuccessful. Then they resorted to the rural herbal treatment. But his condition further worsened with upswing of temperature, rising even to an alarming 6 degree Fahrenheit. They then rushed to **Rangpur Medical College Hospital** and got him admitted to **Popular Hospital at Rangpur**. Even after seven days' treatment the result remained the same, even gradually worse, with no sign of remission of temperature.

Hasna Begum was narrating her son's deteriorating health condition in a single breathe. Her worry was more for her husband's financial condition who literally lived hand-to-mouth. They begged from people around to meet the huge expenditure and the people too were getting frustrated. Whatever they collected was too little to face such growing medical cost to get her son to feel a little better.

Another danger befell them as misfortune never comes alone. Baby **Farhad** started developing some swelling spots under his armpit or axilla and around his inguinal region. The specimen were sent to **Rangpur Medical College Hospital** for conducting a **biopsy**. They were told to pay a amount of nearly **Tk. 40,000/=**. After a few days' begging from place to place, she at last managed to get that huge amount.

All efforts went in vain as biopsy reports clearly indicated that **Farhad** was suffering from cancer. The doctors there suggested them to take the boy to **Dhaka Medical College Hospital** for better treatment at less expenses. But at Dhaka they initially failed to get their baby son admitted to Hospital. Afterwards, they were lucky enough to get admission at **BSMMU(P.G. Hospital)** at the insistence of the local MP. But at BSMMU they were asked to arrange fund for at least **Tk. 125,000/=**. Out of the benevolence of the local people they were again lucky enough to organize that amount and thus started undergoing chemotherapy. The doctors there suggested them to go to **Mosabbir Cancer Care Centre**, giving them the center's address and contact particulars. They are now staying here at MCCC. A few doses are on schedule but they have already exhausted all that they had. Their financial condition does not at all permit to arrange the cost to arrange further treatment. They have urged upon the well-to-do people of the society to come forward with open hands for treating their beloved son.

Mobes Ali's STORY

Although Moulvi Bazar itself is a district, its people still feel proud of introducing themselves as inhabitants of Sylhet. At least that is what I could understand while talking to them. **Mobesh Ali** is now staying at **Mosabbir Cancer Care Centre**. He too got introduced himself as a man from Sylhet. Later I came to know that he hails from Moulvi Bazar. He runs a small grocery shop at a remote village.

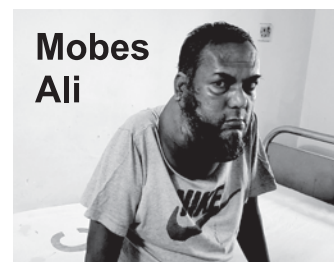
According to his statement, he detected a small swelling in his throat. When he got no remedy doing treatment at home, he went off to see a qualified physician at Marajpur, some 20 miles away from his home. Sylhet is too far a destination being 160 kilometers away from his village at Moulvi Bazar. Doctor advised him to get the treatments at Sylhet's Popular Hospital. After conducting some tests, the doctors advised him to take a course of Tuberculin drug. He started the TB course at the Baralekha Upazila Health Complex, since drugs are available there free of cost.

A 15-day course was completed, which brought away another two-weeks' medicine. But after the course there appeared a number of swelling bulges all over his body due possibly to "Drug Reaction." Then he went to **Osmani Medical College Hospital** at Sylhet and after a few more tests he was diagnosed with cancer.

After the deadly disease was revealed he became puzzled and had found no way other than rushing to Dhaka to avail better medical treatment. But the village neighbors gave him an impression that having treatment at a **private hospital** would be a better idea. His treatment had to face an uncertainty because of his acute financial insolvency.

Initially the village neighbors collected donations for meeting his treatment expenses at **Dhaka's Square Hospital**. But he could not buy even a single vial out of a full course of 24 vials required for a chemotherapy. When he was passing through such a crisis, someone informed him about **Mosabbir Cancer Care Centre**. He had a sigh of relief.

Now Mobesh Ali is at MCCC having his treatment uninterrupted. So far he has been provided with two bags of blood, which he requires regularly in each month. We are making an all out appeal to the well-to-do persons in the society to kindly come forward to help him complete his treatment as a gesture of benevolence.



Methods of Donation / Assistance

- CASH
- CHEQUE

OR ANY OTHER KINDS OF SUPPORT TO BE FORWARDED IN THE NAME OF MOSABBIR CANCER CARE CENTRE EITHER IN BANGLADESH OR IN OVERSEAS ADDRESSES GIVEN BELOW :

Bangladesh

House 37/1, Road 3, Dhanmondi R/A, Dhaka 1205

United States of America

7441 Highway 70 S, Apt # 468, Nashville
Tennessee-37221, Tel.: 571-294-4764, 615-585-7926

United Kingdom

44 Red Mead Road, Hayes, Middle Sex UB 34 AX, UK
Tel: 0044-208-561-9152

Objective and Specialization

- Providing free accommodation during treatment.
- Providing assistance and advice in treatment for cancer effected patients.
- Providing special facilities for necessary diagnostic tests at nominal cost.
- Providing special assistance to patients in obtaining medicines at reduced prices.
- Providing assistance in blood collection and transfusion
- Obtaining the advice of specialists in providing modern treatment
- Providing appropriate information and advice related to improved treatment at home and aboard.
- Creating public awareness in the country on cancer prevention through electronic and print media.
- Organizing scientific conferences for exchange of knowledge and experience among local and foreign specialist in the treatment of cancer with latest know how.
- Providing assistance for social rehabilitation of cancer patients and their families.
- Conduct training programmes to improve the skills and update health workers on the nursing and handing of cancer patients.
- Facilitate inter exchange of experience and opinion among cancer patients.
- To build a bridge among cancer patients at home and aboard.

Services presently provided by MCCC

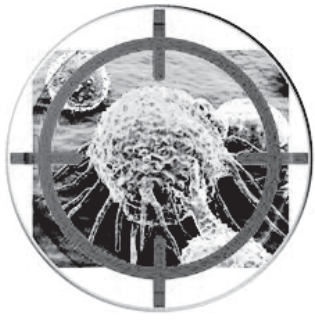
- Consultation
- Advisory services
- Information and referral
- Providing free accommodation and treatment facilities to cancer patients.
- Day Care Chemotherapy under constant supervision of in-house doctors.
- Providing special discounts for investigations/tests at MCCC's own lab and also other established diagnostic laboratories.
- Providing medicines for cancer treatment to patients at subsidized price where needed.
- Arrangement of blood transfusion under constant supervision of in-house doctors to patients where needed at subsidized price.
- Providing palliative care to terminally ill cancer patients at their own residence.
- Early detection of cervical & breast cancer through VIA test & screening.
- Holding seminar/workshop on cancer.
- Screening film in TV and advertising in newspaper on prevention and protection against cancer.
- Transportation of patients to other Hospitals in the city for advanced treatment particularly connected with surgery and Rediotherapy by Centre's own Ambulance.

OUR IMMEDIATE NEEDS

- Direct financial assistance for day to day maintenance of the centre, one time or on regular monthly basis.
- Medical equipment (both clinical and diagnostic.)
- Medicines (cancer drugs, chemicals and reagents for diagnostic investigation).
- Books, periodicals, leaflets on cancer treatment, research and palliative care.
- Training of doctors, nurses, social workers and health care personnel associated with consulting diagnosis, treatment and palliative care.
- Land/Building for hospital (Establishment of a full fledged cancer hospital on MCCC's own land)
- Individual patient support

SPECIAL NOTE

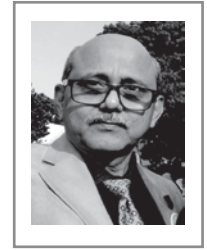
We take this opportunity to request you to pay a visit to our centre and judge for yourself the worthiness of the support that you would kindly be willing to extend to our noble cause. You are also requested to log on to our website <http://www.mccc.org> for more information related to our centre. We shall be happy to meet any queries related to our Centre that you may have at any time.



Targeted Therapy

The New Dimension in Cancer Treatment

Prof. Dr. Ahmed Saeed MBBS, FCPS (Surgery)
Consultant Surgeon and Surgical Oncologist
Dhaka Cancer and General Hospital Ltd.



Targeted therapy is a new kind of treatment which is fast becoming the powerful weapon in fighting against cancer. In this therapy there are some medicines and some substance that can specifically identify and kill cancer cells. This can either be applied along with other protocols like surgery, chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy or applied separately.

In the protocols of cancer treatment mentioned above during treatment the unaffected cells can be affected with the malignant cells, because there only the affected cells cannot be identified and killed in isolation. It could be so easier if there would be some ways to identify only the affected cells and kill them. In that case treatment of cancer could be much easier, safe and sanguine.

The cancer cells become different than other normal cells, due mainly to genetic difference. The total lifecycle and activities of a cell is determined by genes. When normal cell is split and new cell is formed, its chromosome and DNA inside it and the genes inside that inherits all the attributes of the former cell and start functioning accordingly. The gene even determines its own death after performing its functions.

There happens to some abnormal genes or abnormal cells by mistake in the huge process of billions of cell fragments everyday from their birth and death. In most cases these abnormal cells are identified by the body's immune system. If some such abnormal cells can somehow manage to survive escaping the immune system, they form a separate colony or cluster of their own start functioning abnormally by the genes inherent inside those cells. They keep growing fast with faster cell-fragmentation process and we call it cancer when such growth occurs rapidly in a demonstrably larger proportion. The normal cells at that time are disturbed being deprived from taking nutrition, functioning normally in all respect due to the dominance and odacious aggression of those abnormal cells.

Had such genetic occurred to all in the same way or among all cancers, the treatment would have been much easier. The genetic change occurs differently in different types of cancer and not only that, it can occur in the same type of cancers differently varying from cancer-affected person to person. The genetic instructions function through some proteins and enzymes. If the signals and messages can be stopped by identifying and targeting those signals and message, the faster cell fragmentation process and growth could be halted, even those cells could die from within, of their own. The medicines administered with the targeted treatment can damage the new blood vessels to supply proteins to the cancerous tumors as well killing the bad cells by enhancing the immune system through the medicines applied. That is why some targeted therapies are also called immune-therapy.

All time the targeted therapies are called ' Precision-Medicine' or ' Personalized,' because they identify the abnormal shape of the cancer cells and kill them. But even though the type of this cancer remains same, the targets vary from person to person. There are various paradigms of testing the targets through biopsy of the cancer cells. These altogether are known as NGS (New Generation Sequence). But this type of tests are carried at only a few testing labs and is quite expensive, too. It is, however, expected that gradually this scope would be widened further and the cost, as well, would be reduced. In this way if various types of cancer could be targeted as per the varying end case-specific targets, the treatment of cancer would be more effective in the days to come. We believe that we would be more successful if the state and well-to-do peoples along with various cancer institutions together come forward to bring the expensive tests and treatment equipments are brought down to the reach of the common people.



Opinion

Nikobar Malitha

I am **Md. Nikobar Malitha**. I live in Belgachhi village in the district of Kushtia. At first I started with homoeopathy treatment for pain in my throat. But after two years the swelling inside my throat took large shape. But I felt neither any pain or discomfort. That is why I did not give much attention to the swelling. But the tumor inside my throat started turning red. Then I went to **Kushtia Sadar Hospital** and get the tumor operated. After the operation the doctor advised me to have a **biopsy** of the tumor. It was only the biopsy was done that I was told that I am suffering from cancer. Then I was referred to the **Dhaka Medical Collage Hospital** to have chemotherapy and radiotherapy. I became puzzled as how to go, where to stay and whom to contact. Then the doctor at **Kushtia Hospital** gave me the address of **Mosabbir Cancer Care Centre** and told me that it is a welfare organization and I would better taken care of there. I started staying here. This organization is indeed a welfare care institution. I **pray to God for Col. Modassir Hossain Khan (rtd.) Bir Protik. I am grateful to this benevolent and philanthropic institution.**

Rifat Hossain

I am **Rifat Hossain**, Son of **Ruby Begum**. We live in Charlotar village under Matherganj Upazila, district of Jamalpur. My mother is the patient. One day all of a sudden my mother fell unusually sick. Then I rushed to a doctor in the neighborhood, who asked my mother to have some tests and asked me to take her to a gynae doctor at Dhaka. Then I took her to **Dhaka Medical College Hospital** and she was asked to undergo certain tests Cancer was detected in her cervix. The doctors suggested to get the tumor operated. The operation was done and after a few days she was again asked to have some more tests. She was advised to get admitted at **Dhaka Medcal Collage Hospital**. We managed to have admission, but the problem arose where to stay. One day were suggested that **Mosabbir Cancer Care Centre** could be a solution. Exactly that happened and we were relieved of our tension for staying. The doctors, nurses, the manager, driver and other staffs-all are very **sympathetic and cordial**. The founder of this organization is a valiant **freedom fighter Lt. Col. Modassir Hossain (rtd), Bir Protik**. I pray for his long life and good healthg. He has made an exemplary contribution in serving the ailing people and people at distress. His son **Mossabir** died of cancer at a very early age. **I pray to allah for the salvation of his soul.**

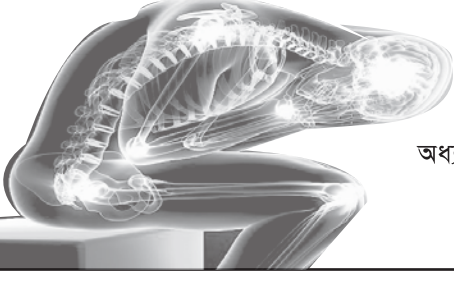
ক্যান্সারের ব্যথা উপশম এবং ক্যান্সার বিশেষজ্ঞ হিসেবে আমাদের দায়িত্ব

প্রফেসর ড. মোল্লা ওবায়দুল্লাহ বাকী এমডি, ডিএমআরটি

চিফ অনকোলজিস্ট

অধ্যাপক ডাঃ ওবায়দুল্লাহ-ফেরদৌসী ফাউন্ডেশন ক্যান্সার হাসপাতাল গোপালগঞ্জ

সভাপতি, বাংলাদেশ ক্যান্সার সোসাইটি



সারসংক্ষেপ

ব্যথা ক্যান্সারের সবচেয়ে সাধারণ লক্ষণ। বিভিন্ন কারণে ব্যথা হতে পারে, যেমন - টিউমারের স্থানীয় প্রভাব, টিউমারের আঞ্চলিক বা দূরবর্তী বিস্তার, বা ক্যান্সার প্রতিরোধী চিকিৎসা। ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীরা অন্যান্য ধরণের ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীদের তুলনায় বেশি উপসর্গের কষ্ট অনুভব করেন। ব্যথার মতো উপসর্গগুলি অন্যান্য উপসর্গের অবনতির সাথে যুক্ত হতে পারে এবং জীবনযাত্রার মানকে প্রভাবিত করতে পারে। ব্যথা ব্যবস্থাপনা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বেদনানাশক মই এবং সহায়ক ব্যথানাশক ওষুধের দ্বারা নির্ধারিত নীতিগুলি মেনে চলে। যেহেতু ব্যথা একাধিক কারণে হতে পারে, এর চিকিৎসার জন্য বিশেষজ্ঞ উপশমকারী ব্যথা ব্যবস্থাপনার সাথে যুক্ত একটি বহুবিভাগীয় দলের ফার্মাকোলজিকাল এবং নন-ফার্মাকোলজিকাল ব্যবস্থার প্রয়োজন। ক্যান্সারের চিকিৎসা করা রোগীদের প্রায় এক-তৃতীয়াংশ ব্যথা অনুভব করে, যা বিভিন্ন রূপ নিতে পারে। এটি স্থলস্থায়ী বা দীর্ঘস্থায়ী, মৃদু বা গুরুতর হতে পারে বা এক বা কয়েকটি অঙ্গ, হাড় বা অঙ্গ সিস্টেমকে প্রভাবিত করতে পারে। যেহেতু প্রতিটি রোগীর ব্যথা স্বতন্ত্র, তাই ক্যান্সারের ব্যথা ব্যবস্থাপনার চিকিৎসার পরিকল্পনাগুলি অবশ্যই ব্যক্তিগত প্রয়োজনগুলিকে মোকাবেলা করার জন্য তৈরি করা উচিত।

ভূমিকা

সাধারণভাবে ক্যান্সার রোগীদের মধ্যে ব্যথা সবচেয়ে সাধারণ লক্ষণ। উপসর্গগুলি টিউমারের স্থানীয় প্রভাব, আঞ্চলিক বা দূরবর্তী বিস্তার থেকে বা মেটাস্টেসিস (প্যারানিওপাস্টিক সিঙ্ড্রোম) এর সাথে সম্পর্কিত নয় এমন দূরবর্তী প্রভাব থেকে হতে পারে।

ব্যথার মতো উপসর্গগুলি হতাশা এবং ক্লান্তি সহ অন্যান্য উপসর্গের অবনতির সাথে যুক্ত হতে পারে এবং জীবনযাত্রার মানকে প্রভাবিত করতে পারে। এটি প্রমাণিত হয়েছে যে প্রাথমিক উপশমকারী যত্নের হস্তক্ষেপ, ভাল লক্ষণ ব্যবস্থাপনাসহ, জীবনের মান উন্নত করে এবং বেঁচে থাকা বৃদ্ধি করতে পারে।

ক্যান্সারের ফলে ব্যথা দুটি পদ্ধতি দ্বারা শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে: ব্যথার ধরণ দ্বারা বা ব্যথার উৎস অনুসারে। ব্যথার অবস্থান বা উৎপত্তি ব্যথার ধরণ নির্ধারণ করতে পারে। উপস্থিত ক্যান্সারের হিস্টোলজিকাল টাইপ এবং জৈবিক আচরণ দ্বারাও ব্যথা প্রভাবিত হতে পারে। ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীদের ব্যথা তার উৎস অনুসারে আলাদা করা যেতে পারে, যার পরবর্তীটি ক্যান্সারের জটিলতার পরিণতি হতে পারে।

ব্যথা ৪ সংজ্ঞা

ব্যথা একটি 'অপ্রীতিকর সংবেদনশীল বা বাস্তবিক বা সম্ভাব্য টিস্যু ক্ষতির সাথে সম্পর্কিত মানসিক অভিজ্ঞতা হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়, বা এই ধরণের ক্ষতির পরিপ্রেক্ষিতে বর্ণনা করা হয়। এটি শারীরিক এবং মানসিক ক্রিয়াকলাপের উপর ব্যাপকভাবে প্রভাব ফেলে। ব্যথা প্রায়শই উৎপত্তিগতভাবে বহু-ফ্যাক্টরিয়াল হয়, তাই এটি অনুসরণ করে যে ব্যথার প্রতিটি দিককে মোকাবেলা করার জন্য এর ব্যবস্থাপনা বহু-শৃঙ্খলাবদ্ধ হওয়া প্রয়োজন।

ঘটনা

ক্যান্সারের ব্যথা দুটি সিনড্রোম দ্বারা চিহ্নিত করা যেতে পারে, যথা তীব্র ব্যথা এবং দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা সিঙ্ড্রোম। তীব্র ক্যান্সার ব্যথা সিঙ্ড্রোম সাধারণত একটি নির্দিষ্ট তীব্র আঘাত বা অসুস্থতার কারণে হয়। এটি ক্যান্সার রোগের ঘটনাগুলির জন্য গৌণ হতে পারে যেমন একটি টিউমারে রক্তক্ষরণ, একটি প্যাথলজিকাল ফ্র্যাকচারের জন্য হাড়ের ব্যথা, তীব্র অস্ত্রের বাঁধা গ্রন্থ (acute intestinal obstruction) অথবা অস্ত্রের ছিদ্রের কারণে অস্ত্রের ব্যথা। তীব্র ক্যান্সারের ব্যথা একটি নির্দিষ্ট সূত্রপাত হয় এবং এর সময়কাল সীমিত এবং অনুমানযোগ্য। এটি টেকিকার্ডিয়া (হাঁটের স্পন্দন দ্রুত হয়ে যায়, উচ্চ রক্তচাপ, ঘাম, পিউপিলারি প্রসারণ এবং ফ্যাকাশে হওয়ার মতো ক্লিনিকাল লক্ষণগুলির সাথে যুক্ত।

দীর্ঘস্থায়ী ক্যান্সারের ব্যথা তীব্র ব্যথার মতো একই কারণে হতে পারে তবে দীর্ঘায়ু দ্বারা পৃথক করা হয়। যুক্তরাজ্যে, এটিকে সংজ্ঞায়িত করা হয় পটভূমির ব্যথা এবং এটি 'দীর্ঘ সময়ের স্থির বা অবিচ্ছিন্ন ব্যথা' হিসাবে অবস্থান করে। পটভূমিতে ব্যথা বলতে বোঝায় প্রতিদিন ১২ ঘন্টার বেশি সময় ধরে থাকা ব্যথা। এটি প্রায়শই ধীরে ধীরে বা খারাপ-সংজ্ঞায়িত সূচনা হয় যার তীব্রতা বৃদ্ধির সম্ভাবনা থাকে। এটি অনুমান করা হয় যে প্রায় ৭৫% ক্যান্সার রোগী দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা নিয়ে বেঁচে থাকে, এই ব্যথাটি নোসিসেসেপ্টিভ বা নিউরোপ্যাথিক সিঙ্ড্রোমের জন্য গৌণ যা ক্যান্সারের সরাসরি প্রভাবকে প্রতিনিধিত্ব করে। দীর্ঘস্থায়ী ব্যথার সাথে ব্যথা উপশম করার পাশাপাশি ব্যথার আরও পুনরাবৃত্তি প্রতিরোধের দ্বৈত লক্ষ্যে ভিন্নভাবে যোগাযোগ করা উচিত। দিনের বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই গ্রহণযোগ্য বেদনানাশক রিপোর্ট করা সত্ত্বেও অনেক রোগীর ব্যথার শিখা তৈরি হয়। এই ধরণের ব্যথার জন্য যে শব্দটি দেওয়া হয়েছে তা হল ব্রেকথ্রুর ক্যান্সার পেইন (BTCP)। ব্রেকথ্রুর ব্যথাকে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে গ্রহণযোগ্য অ্যানালজেসিয়াসহ দীর্ঘস্থায়ী ওপিওড থেরাপি গ্রহণকারী রোগীদের ব্যথার ক্ষণস্থায়ী বৃদ্ধি।



রোগীদের যুগান্তকারী ব্যথা দ্বারা গুরুতরভাবে সীমিত হতে পারে, যা রোগীদের জীবনযাত্রার মানকে ব্যাপকভাবে প্রভাবিত করে এবং মানসিক বোঝা সৃষ্টি করে। ব্রেকথ্রু ক্যান্সারের ব্যথা হয় দ্রুত বা ধীরে ধীরে শুরু হতে পারে এবং কয়েক মিনিট থেকে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে পরিবর্তিত হতে পারে। BTCP স্বতঃস্ফূর্ত সূচনা হতে পারে কোন পরিচিত প্রিপিটিট্যান্ট ছাড়াই, অথবা শনাক্তযোগ্য প্রিপিটিট্যান্টের সাথে প্রকৃতিতে ঘটনা হতে পারে, যেমন আন্দোলন, বা রোগীদের জন্য নির্দিষ্ট অন্যান্য ট্রিগার। এই ব্যথার অস্থায়ী প্রকৃতি ব্যবস্থাপনার জন্য চ্যালেঞ্জ তৈরি করে। যুগান্তকারী ক্যান্সারের ব্যথার জন্য অ্যানালজেসিয়া তাই দ্রুত সূচনা এবং স্বল্প সময়ের সাথে এই পর্বগুলির প্রোফাইল অনুকরণ করা প্রয়োজন।

প্যাথোফিজিওলজি

ক্যান্সার কোষ এবং পরবর্তী কোষের ক্ষয়ের জন্য ক্ষতিকারক পদার্থের উৎপাদন ঘটায় যা C এবং A-ডেল্টা প্রাথমিক অ্যাক্সোনেট ফাইবারগুলির পেরিফেরাল স্নায়ু প্রান্তগুলিকে উদ্দীপিত করে। এই ফাইবারগুলির উদ্দীপনার ফলে অ্যাক্সিভেশন থ্রেশহোল্ড কমে যায়, শান্ত নোসিসেপ্টর নিয়োগ করা হয় এবং NMDA-রিসেপ্টর-চ্যানেল কমপ্লেক্স সক্রিয় করা হয় যা ডোরসাল হর্ন সংবেদনশীলতার দিকে পরিচালিত করে। এই প্রক্রিয়ার ফলে ব্যথা সৃষ্টি এবং রক্ষণাবেক্ষণ হয়। তাই ডোরসাল হর্নের পরিবর্তনগুলি ব্যথা উপশম করতে এবং ব্যথার পুনরাবৃত্তি রোধ করতে লক্ষ্য করা দরকার।

শারীরবৃত্তীয় ব্যথাকে nociceptive pain বলা হয়। এটি টিস্যুতে অবস্থিত সংবেদনশীল নোসিসেপ্টরগুলির উদ্দীপনার কারণে, যখন ক্ষতি হয়। সোম্যাটিক ব্যথা, ত্বক এবং উপরিভাগের গঠন থেকে, সাধারণত ভালভাবে স্থানীয়করণ করা হয় এবং ব্যথা, তীক্ষ্ণ, কম্পন বা চাপের মতো হিসাবে বর্ণনা করা যেতে পারে। ভিসারাল ব্যথা, গভীর গঠন থেকে, কম ভাল স্থানীয়। এটি প্রায়ই উল্লেখিত ব্যথা হিসাবে উপস্থাপন করে এবং এটি একটি গভীর, বেদনাদায়ক ব্যথা হিসাবে বর্ণনা করা যেতে পারে।

নিউরোপ্যাথিক ব্যথা পেরিফেরাল বা কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের আঘাতের কারণে হয়। এটি প্রায়শই দাফন, গুটিং হিসাবে বর্ণনা করা হয় এবং পরিবর্তিত সংবেদনের সাথে যুক্ত হতে পারে। নিউরোপ্যাথিক ব্যথা সংবেদনশীল অনুষ্ণে ওপিওড রিসেপ্টরগুলির ক্ষতি এবং ডোরসাল হর্নে গুটামেট (অ্যানিরো-এক্সিটেটরি অ্যামিনো-অ্যাসিড) বর্ধিত নিঃসৃত হওয়ার সাথে সম্পর্কিত। গিয়াল কোষের সক্রিয়করণ, নিউরোমা গঠন, সোডিয়াম চ্যানেলের বৃদ্ধি এবং ক্যালসিয়াম চ্যানেল সক্রিয়করণের ফলে পৃষ্ঠীয় শিং এবং উচ্চতর কেন্দ্রগুলির সংবেদনশীলতা ঘটে। এই অতি উত্তেজনার ফলে স্নায়ুর ক্ষতি সংলগ্ন এলাকায় স্বতঃস্ফূর্ত ব্যথা, হাইপারালজেসিয়া এবং অ্যালোডাইনিয়া হয়। একটি আহত সংবেদনশীল স্নায়ু অনুপস্থিত বা অস্বাভাবিক সংবেদন তৈরি করতে পারে। এই পরিবর্তনগুলি এইভাবে ওপিওডের পরিবর্তনশীল প্রতিক্রিয়ার দিকে পরিচালিত করে।

ফুসফুসের ক্যান্সারের রোগীদের পরিচালনা করার জন্য ব্যথা ব্যবস্থাপনার সাধারণ নীতিগুলি বোঝা এবং ব্যবহার করা অপরিহার্য। ব্যথানাশক বিকল্পগুলির মধ্যে রয়েছে ওপিওডস যা ব্যথার সর্বোত্তম উপশম করার জন্য সহায়ক ব্যথানাশকগুলির সাথে মিলিত হতে পারে। সাধারণ ব্যবস্থাপনার অবাধ্য ব্যথার জন্য বিশেষজ্ঞ দক্ষতা এবং কৌশল প্রয়োজন হতে পারে।



ক্যান্সার ব্যথার কারণ

টিউমার থেকে ব্যথা: বেশিরভাগ ক্যান্সারের ব্যথা হয় যখন একটি টিউমার হাড়, স্নায়ু বা অঙ্গে চাপ দেয়। ব্যথা অবস্থান অনুযায়ী পরিবর্তিত হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, একটি স্নায়ু বা মেরুদণ্ডের কাছাকাছি অবস্থিত একটি ছোট টিউমার খুব বেদনাদায়ক হতে পারে, অন্য কোথাও একটি বড় টিউমার অস্বস্তির কারণ হতে পারে না।

চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যথা: কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি এবং সার্জারি ব্যথা হতে পারে। এছাড়াও, কিছু বেদনাদায়ক অবস্থার রোগীদের একটি দমিত ইমিউন সিস্টেমের সাথে ঘটতে পারে, যা প্রায়ই এই থেরাপির ফলে হয়।

অস্ত্রোপচারের পরে ব্যথা: অস্ত্রোপচারের ফলে তীব্র, স্বল্পমেয়াদী ব্যথা। পোস্ট-অপেইন উপশম করা লোকদের অস্ত্রোপচার থেকে আরও দ্রুত সুস্থ হতে এবং আরও কার্যকরভাবে নিরাময় করতে সহায়তা করে।

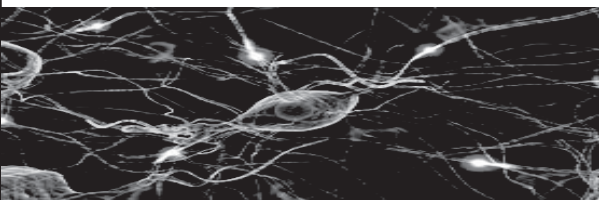


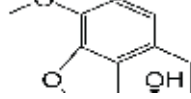
ব্যথা ব্যবস্থাপনা নীতি

ব্যথা ক্যান্সার রোগীদের পরিচালনা করার জন্য ব্যথা ব্যবস্থাপনার সাধারণ নীতিগুলি বোঝা এবং ব্যবহার করা অপরিহার্য। ব্যথানাশক বিকল্পগুলির মধ্যে রয়েছে ওপিওডস যা ব্যথার সর্বোত্তম উপশমের জন্য সহায়ক ব্যথানাশকগুলির সাথে মিলিত হতে পারে। সাধারণ ব্যবস্থাপনার অবাধ্য ব্যথার জন্য বিশেষজ্ঞ দক্ষতা এবং কৌশল প্রয়োজন হতে পারে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) ক্যান্সারের ব্যথা উপশমের জন্য অ্যানালজেসিক সিডিয়ি ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীদের ব্যথা পরিচালনা করার জন্য ধাপে ধাপে পদ্ধতি প্রদান করে। WHO বেদনানাশক মই অনুসরণ করা সহজ এবং প্রযোজ্য মোট ব্যথা, এর ইটিওলজি নির্বিশেষে। ধাপ ও প্যারাসিটামল বা একটি ননস্টেরয়েডাল অ্যান্টি-ইনফ্ল্যামেটরি ড্রাগ ব্যবহারের পরামর্শ দেয়। যদি ব্যথা সন্তোষজনক নিয়ন্ত্রণ না করা হয়, তাহলে ধাপ ২ অ্যানালজেসিয়াতে যাওয়া উপযুক্ত যার মধ্যে দুর্বল ওপিওডস, সাধারণত কন্ডাইন ব্যবহার অন্তর্ভুক্ত থাকে। অনুশীলনে, গুরুতর ব্যথাসহ রোগীদের সাধারণত স্টেপ ৩ অ্যানালজেসিয়া, শক্তিশালী ওপিওডের ব্যবহার প্রয়োজন। মরফিন হল সাধারণ প্রথম সারির ধাপ ৩ ওপিওড তবে এখন মরফিনের অনেক বিকল্প রয়েছে। যে কোনো ধাপে, বেদনানাশক মই সহায়ক ব্যথানাশক ব্যবহার করা যেতে পারে।

জীবনের শেষ সময়ে উপসর্গ উপশম করার জন্য এই ওষুধের ব্যবহার বিবেচনা করার সময় ওপিওডের জীবন সংক্ষিপ্ত করার প্রভাব সম্পর্কে উদ্বেগ ছিল। একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে যে যারা ছিলেন এবং যারা গ্রহণ করেননি তাদের মধ্যে বেঁচে থাকার কোনও উল্লেখযোগ্য পার্থক্য ছিল না।





এটি আরও দেখায় যে মেটাস্ট্যাটিক ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীদের মেরুদণ্ডের মেটাস্টেসের রোগীদের তুলনায় কম মাত্রায় ওপিওডের প্রয়োজন হয়। বর্ধিত বয়স ওপিওড ডোজ হ্রাসের সাথে যুক্ত ছিল।

ওপিওড

মরফিন হল সাধারণ প্রথম সারির শক্তিশালী ওপিওড যা ক্যান্সারের ব্যথা পরিচালনা করতে নিযুক্ত হয়। মরফিনের প্রভাবগুলি কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের মধ্যে এবং পেরিফেরালভাবে নির্দিষ্ট ওপিওড রিসেপ্টর দ্বারা মধ্যস্থতা করা হয়। মরফিনের প্রধান পেরিফেরাল ক্রিয়া মসৃণ পেশীতে। যাইহোক, প্রদাহের উপস্থিতিতে, সাধারণত নীরব পেরিফেরাল রিসেপ্টরগুলি সক্রিয় হয়ে যায়। মরফিন বেশিরভাগই গ্লুকোরোনিডেশনের মাধ্যমে লিভারে বিপাকিত হয় যা মরফিন-৬-গ্লুকুরোনাইড (M6G) এবং emorpjine-৩-গ্লুকুরোনাইড (M3G) বিপাক করে। M6G-তে মরফিনের চেয়ে বেশি বেদনানাশক ক্ষমতা রয়েছে যেখানে M3G হল একটি নন-অ্যানালজেসিক। উভয় গ্লুকুরোনাইড জমা হয় যদি কিডনি ব্যর্থতা দেখা দেয়, যার ফলে ক্রিয়া দীর্ঘায়িত হয় এবং গুরুতর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হওয়ার ঝুঁকি অনেক বেড়ে যায়। যথা নিউরোটক্সিসিটি এবং শ্বাসযন্ত্রের বিষন্নতা।

ওপিওডগুলি মৌখিকভাবে, শিরাপথে, উপভাষাগতভাবে, অপ্রত্যাশিতভাবে এবং স্থানীয়ভাবে এর নির্দেশ এবং প্রশাসনের জন্য উপলব্ধ পথের উপর নির্ভর করে পরিচালিত হতে পারে। এটি ব্যবহার সহজ করার জন্য অবিলম্বে মুক্তি এবং টেকসই মুক্তি প্রস্তুতি আছে। অবিলম্বে এবং টেকসই মুক্তিপ্রাপ্ত প্রস্তুতি উভয়েরই সমান বেদনানাশক প্রভাব রয়েছে। যখন ওপিওডগুলি নির্ধারিত হয়, তখন বেশিরভাগ ওপিওড-জনিত কোষ্ঠকাঠিন্য (OIC) উপশম করার জন্য একযোগে একটি জোলাপ নির্ধারণ করা উচিত।

মরফিন প্রশাসনের প্রধান রুট মৌখিকভাবে হয়। আদর্শভাবে দুই ধরনের ফর্মুলেশন প্রয়োজন হয় স্বাভাবিক মুক্তি (প্রাথমিকভাবে ডোজ টাইট্রেশন এবং রেকথ্রু অ্যানালজেসিয়ার জন্য) এবং পরিবর্তিত মুক্তি (রক্ষণাবেক্ষণ থেরাপির জন্য)। প্রারম্ভিক ডোজ পূর্ববর্তী ব্যথানাশক চিকিৎসা দ্বারা নির্ধারিত হবে। মরফিন, অন্যান্য শক্তিশালী ওপিওডের মতো কাজিত বেদনানাশক সুবিধা অর্জন না হওয়া পর্যন্ত টাইটেট করা হয়।

অক্সিকোডোন

অক্সিকোডোন হাইড্রোক্লোরাইড হল মরফিনের আধা-সিঙ্কেটিক কনজেনার। ক্লিনিক্যালি প্রাসঙ্গিক সক্রিয় বিপাক সনাক্তকরণের অভাবে রেনাল ব্যর্থতায় আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে এটি কার্যকর হতে পারে। ওরাল অক্সিকোডোনের ইক-অ্যানালজেসিক ডোজ ওরাল মরফিনের অর্ধেক থেকে দুই-তৃতীয়াংশের মধ্যে।

হাইড্রোমরফোন

হাইড্রোমরফোন হল একটি আধা-সিঙ্কেটিক ওপিওড অ্যাগোনিস্ট যার দ্রুত সূচনা হয় এবং মরফিনের চেয়ে কম সময়কাল ক্রিয়া করে।



এটি একটি শক্তিশালী মিউ-সিলেক্টিভ অ্যাগোনিস্ট যা ৫ থেকে ১০ গুণ শক্তিশালী। সমতুল্য ডোজ তুলনা করার সময় কার্যকারিতা এবং প্রতিকূল প্রভাব সম্পর্কিত হাইড্রোমরফোন এবং মরফিনের মধ্যে কোন বড় পার্থক্য নেই।

মেথাডোন

মেথাডোন মিশ্র বৈশিষ্ট্যসহ একটি সিঙ্কেটিক ওপিওড। এটি মিউ ওপিওড রিসেপ্টর অ্যাগোনিস্ট, সম্ভবত একটি ডেল্টা ওপিওড রিসেপ্টর অ্যাগোনিস্ট, একটি এনএমডিএ-রিসেপ্টর চ্যানেল বকার এবং সেরোটোনিন রি-আপটেকের একটি প্রেসিন্যাপ্টিক বকার। এটা কোন পরিচিত সক্রিয় বিপাক, কম সহনশীলতা উন্নয়ন, এবং analgesia দীর্ঘ সময়কাল। এর অর্ধ-জীবন দীর্ঘ এবং অপ্রত্যাশিত এবং তাই বিশেষজ্ঞের পরামর্শে নির্ধারিত হওয়া উচিত।

ফেন্টানাইল

ফেন্টানাইল একটি বিশুদ্ধ মিউ অ্যাগোনিস্ট। এটি ব্যাপকভাবে প্রথম-পাস বিপাকের মধ্য দিয়ে যাওয়ার কারণে এটি সাধারণত মৌখিকভাবে পরিচালিত হয় না। মৌখিক বা অনুনাসিক গ্লোব্বা দ্বারা শোষিত প্রস্তুতি, তবে, উপলব্ধ। এটি লিপোফিলিক যা ত্বকের মাধ্যমে শোষণের সুবিধা দেয়। ট্রান্স-ডার্মাল অ্যাডমিনিস্ট্রেশন স্থিতিশীল ব্যথা এবং স্থিতিশীল ওপিওড প্রয়োজনীয় রোগীদের জন্য দরকারী। Fentanyl সক্রিয় বিপাকের অভাব এবং রেনাল ব্যর্থতা রোগীদের জন্য দরকারী।



যুগান্তকারী ক্যান্সারের ব্যথার জন্য ওপিওডস

বিটিসিপি-তে যা ধীরে ধীরে শুরু হয় (প্রায় ৩০ মিনিট) এবং এক ঘন্টার বেশি স্থায়ী হয়, স্ট্যান্ডার্ড তাৎক্ষণিক মুক্তির ওপিওড প্রস্তুতি (যেমন, ওরাল মরফিন) যথেষ্ট। বিটিসিপিতে যা দ্রুত সূচনা হয় (৫-১০ মিনিট) এবং স্বল্প সময়কাল (৬০ মিউনিটের কম), ফেন্টানাইল ওপিওডের একটি ভাল পছন্দ। অনেকগুলি প্রস্তুতি বিদ্যমান যা হয় অনুনাসিক বা মৌখিক গ্লোব্বা দ্বারা শোষিত হয়। এটি লিপোফিলিক হওয়ার কারণে, এটি মৌখিক বা অনুনাসিক মিউকোসার মাধ্যমে দ্রুত শোষিত হয় এবং এটি দ্রুত ক্রিয়া শুরু করতে সক্ষম হয়। বিটিসিপি-র জন্য বিশেষভাবে তৈরি করা ফেন্টানাইল প্রস্তুতিগুলি একটি লজেঞ্জ, একটি দ্রবণীয় ফিল্ম, একটি বুকালট্যাবলেট এবং একটি অনুনাসিক স্প্রেসহ বেশ কয়েকটি প্রস্তুতিতে বিদ্যমান। BTCP-এর জন্য ফেন্টানাইল পণ্যগুলির তুলনা করার প্রমাণের অভাব রয়েছে এবং BTCP-এর জন্য দ্রুত অভিনয়কারী ওপিওডগুলি নির্ধারণ করার সময় সঠিক ডোজ সম্পর্কে কোনও ঐক্যমত নেই। প্রতিটি ফেন্টানাইল পণ্যকে সবচেয়ে কার্যকর ডোজে টাইটেরেট করা উচিত যা ন্যূনতম পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াসহ পর্যাপ্ত অ্যানালজেসিয়া প্রদান করে।



Advanced Chemical Industries Limited

With almost two decades of partnering life and engendering hope, ACI Pharmaceuticals is one of the top 5 pharmaceutical companies in Bangladesh.

Our endeavor is to ensure the availability of world class, quality medicines at affordable prices, across Bangladesh and across the globe. We strive to improve quality of life of the people in everything we do. Being a successor of world's renowned pharmaceutical company ICI, we take pride of its rich heritage. We apply the latest pharmaceutical technology and knowledge to funnel over two decades of our experiences into -

- *one capsule that cures*
- *one drop that defends*
- *one puff that protects*

We believe in scientific excellence and invest in research and development to provide innovative, high-quality medicines that address the unmet medical needs. We apply scientific rigor to produce clinical and economic benefits through medicines that improve peoples' lives.

We are committed to economic, social and environmental sustainability, and extend this expectation to our partners and suppliers.

We embrace a diverse workforce in a unique corporate culture. The health, safety, professional development and respectful treatment of our employees along with business excellence are among our highest priorities.



Advanced Chemical Industries Limited

245 Tejgaon I/A, Dhaka 1208, Bangladesh
Website : www.aci-bd.com, Email : msd@aci-bd.com



মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার

কর্ম-তৎপরতার সংক্ষিপ্ত বিবরণী এবং প্রতিবেদন ২০২১

ডা: সৈয়দ আনিসুর রহমান

২০১৯ সালের ডিসেম্বরে চীনের উহানে প্রথম শনাক্ত হওয়া করোনা ভাইরাস ছড়িয়ে পড়েছে বিশ্বে ও প্রায় সব দেশে ও অঞ্চলে। এতে প্রতিনিয়ত মৃত্যুর সংখ্যা বাড়ছে। বাড়ছে আক্রান্তের সংখ্যা। থমকে গেছে সারা বিশ্ব। ২০২০ সালের ৮ই মার্চ বাংলাদেশে প্রথম করোনা ভাইরাস শনাক্ত হওয়ার পর বেড়েছে আক্রান্ত ও মৃত্যুর সংখ্যা। এ বছর (২০২১) জুলাই পর্যন্ত চলে টানা লক ডাউন। আস্তে আস্তে সব কিছু স্বাভাবিক হতে চলেছে। গত ১১ নভেম্বর(২০২১) এই প্রথম করোনায় মৃত্যুর সংখ্যা শূণ্যের কোটায় দাড়িয়েছে। কিন্তু শনাক্ত হয়েছে ১৭৮ জন। এই মহামারির কারণে আমাদের কার্যক্রম অনেকটা থমকে দাড়িয়েছে। এখন কাঁধে নিঃশ্বাস ফেলছে করোনার নতুন এক ভেরিয়েন্ট 'অমিক্রন'। কি হয় বলা যাচ্ছে না।

এই টানাপোড়নের ভিতর বিগত ২০২১ সালে মোট ৬৬ জন ক্যান্সার রোগী মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার থেকে সেবা পেয়েছে। এদের মধ্যে পুরুষ ১৯ জন, মহিলা ৩১ জন এবং শিশু ১৬ জন।

স্বরণী : ১ ২০২১ সালের পুরুষ, মহিলা ও শিশু রোগীর পরিসংখ্যান

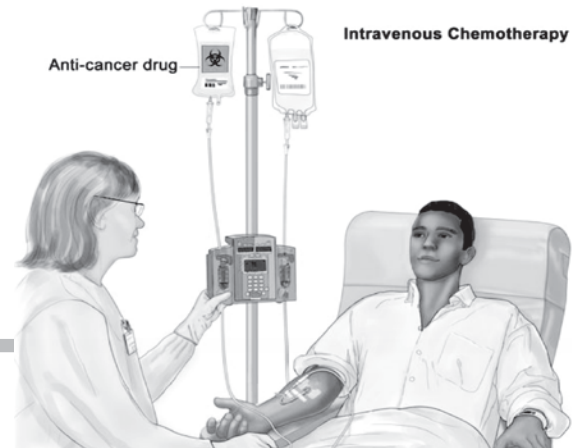


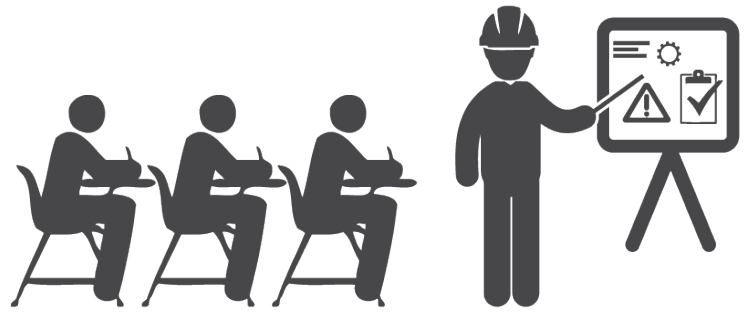
পুরুষের মধ্যে সর্বোচ্চ ৮ জন রোগী এসেছিলেন ল্যারিংস (শ্বাসনালী) ক্যান্সার নিয়ে। এছাড়া ৪ জন জিহবার, ৩ জন ফুসফুসের ক্যান্সার, ২ জন লিম্ফবাস্টিক লিউকিমিয়া, ২ জন মূত্রথলির ক্যান্সার নিয়ে এখানে ভর্তি হয়েছিলেন।

মহিলা ৩১ জনের মধ্যে সবচেয়ে বেশী ১৬ জন এসেছিলেন জরায়ু ক্যান্সার নিয়ে। এরপর ব্রেস্ট ক্যান্সার ১০ জন। শিশু ১৫ জনের মধ্যে ৭ জন একিউট লিম্ফবাস্টিক লিউকিমিয়া, ৪ জন রেটিনোব্লাস্টোমা, ২ জন ব্রেন টিউমার এবং অন্যান্য ২ জন।

কেমোথেরাপি প্রদান ও আর্থিক সহায়তা :

ভর্তিকৃত ৫ জন রোগীকে আবাসন ফ্রি, ক্লিনিং চার্জ ও কেমোথেরাপি সহায়তা প্রদান করা হয় এবং এই কেন্দ্রে বিনামূল্যে রুগীদেরকে কেমোথেরাপি প্রদান করা হয়।





স্বাস্থ্য শিক্ষা :

স্বাস্থ্য শিক্ষাসহ অন্যান্য সেবাদি কোভিড-২০১৯ মহামারির কারণে অনেকটা স্থিমিত হয়ে যায়।

- প্রতি সপ্তাহের বৃহস্পতিবার কেন্দ্রে রোগীদের স্বাস্থ্য শিক্ষা ও সেবা প্রদান করা হয়।
- ভর্তিকালীন সময় নতুন রোগীকে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান করা হয়।
- লিফলেট বিতরণ

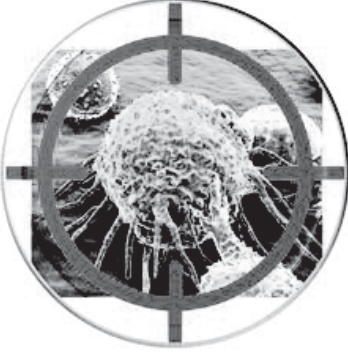
এ্যাম্বুলেন্স সুবিধা :

মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের আরেক সেবা মাধ্যমটি হলো এ্যাম্বুলেন্স সেবা সুবিধা। প্রতিটি রোগী নামমাত্র ১০ টাকা ফি প্রদান করে এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহার করতে পারেন, যা এখনকার সময় অবিশ্বাস্য। আলোচ্য বছরে (২০২১) আমাদের সেন্টারে ভর্তি হওয়া রোগীদের আনা-নেওয়া, অন্যান্য কেন্দ্রে রেডিওথেরাপিসহ বিভিন্ন চিকিৎসা সেবার কাজে আমাদের এ্যাম্বুলেন্সগুলো প্রায় ১৩০০ কিলোমিটার যাতায়াত করেছে।

গণসচেতনতা

- ক্যান্সার সম্পর্কে গণসচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে সভা, সেমিনার, মেডিকেল ক্যাম্প আয়োজনসহ বিভিন্ন যে কার্যক্রম গ্রহণ করা হয় তা করোনার কারণে হয়ে উঠেনি।
- প্রতি মাসের প্রথম সপ্তাহে ও শেষ সপ্তাহে রোগীদের সাধারণ স্বাস্থ্য শিক্ষা দেওয়া হয়। লক ডাউন থাকায় তা করা যায়নি।
- ডিসচার্জ রোগীদের মাধ্যমে লিফলেট ও পোস্টার বিলি করা হয়।
- বিভিন্ন হাসপাতালে লিফলেট বিলি করা হয়।





ক্যান্সার চিকিৎসায় নতুন ধারা “টার্গেটেড থেরাপি”

প্রফেসর ডা: আহমেদ সাইদ
এমবিবিএস, এফসিপিএস (সার্জারী)
কনসালটেন্ট সার্জেন এন্ড সার্জিকেল অনকোলজিস্ট
ঢাকা ক্যান্সার এন্ড জেনারেল হাসপাতাল লি:



এটা একটা নতুন ধরণের চিকিৎসা : ক্যান্সারের বিরুদ্ধে যুদ্ধে যা দ্রুতই শক্তিশালী অস্ত্র হয়ে উঠেছে। টার্গেটেড থেরাপিতে আছে কিছু ঔষধ ও এমন সব দ্রব্য যা নির্দিষ্ট ভাবে কিছু ক্যান্সার কোষকে সনাক্ত করে নষ্ট করে দিতে পারে। এগুলোকে আলাদাভাবে অথবা ক্যান্সারের অন্যান্য ধারার চিকিৎসা যেমন : সার্জারী, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি হরমোন চিকিৎসা ইত্যাদির সাথে সমন্বয় করে অথবা আলাদাভাবে ব্যবহার করা যেতে পারে।

উপরে ক্যান্সার চিকিৎসার যেসব উপায়গুলো আমরা বলেছি তাতে চিকিৎসা চলাকালীন সময়ে ক্যান্সার কোষের সাথে সাথে শরীরের সাধারণ ভাল কোষগুলোও আক্রান্ত হয়ে ক্ষতিগ্রস্ত হয়। কারণ চিকিৎসাকালে শুধুমাত্র নির্দিষ্ট করে ক্যান্সার কোষগুলোকে চিহ্নিত করে মেরে ফেলা সম্ভব হয় না। এমন উপায় যদি থাকে যে শুধু ক্যান্সার কোষগুলোকে চিনে নিয়ে ধরে ধরে মেরে ফেলা যেতো তা হলে কতই না সুবিধা হতো, কতই না ভালো এবং সহজ হয়ে যেতো এর চিকিৎসা।

ক্যান্সার কোষ অন্যান্য সাধারণ স্বাভাবিক কোষ থেকে অন্য রকম হয়ে যায় মূলত: জিনগত পার্থক্যের কারণে। একটি কোষের সম্পূর্ণ জীবনচক্র, কাজকর্ম পরিচালিত হয় জিনের নির্দেশে। যখন স্বাভাবিক কোষগুলো বিভক্ত হয়ে নতুন কোষ তৈরী করে তখন ক্রোমোজম, তার ভেতরে থাকা ডিএনএ এবং তার ভিতর থাকা জিন উত্তরাধীকার সূত্রে পূর্ববর্তী কোষের সব গুণাবলী পেয়ে স্বাভাবিক আচরণ ও কাজকর্ম করতে থাকে। কাজ শেষে নির্দিষ্ট সময় পর কোষ মরে যাবার নির্দেশটিও জিনের মধ্যে থাকে।

জন্ম থেকে শুরু করে প্রতিদিন বিলিয়ন বিলিয়ন কোষ বিভাজন ও নতুন কোষ তৈরীর প্রক্রিয়ায় মাঝে মাঝে ভুলত্রুটি হয়ে কিছু অস্বাভাবিক জিন, অস্বাভাবিক কোষ তৈরী হতে পারে। এধরণের অস্বাভাবিক কোষগুলো বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে শরীরের ইম্যুন সিস্টেম (রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা) চিনে নিয়ে নষ্ট করে দেয়। যদি কোনভাবে ঐ চোখ ফাঁকি দিয়ে দু'একটা অস্বাভাবিক জিনযুক্ত কোষ বেঁচে যায় তবে তারা এক বিকল্প ধারার কোষগোষ্ঠী তৈরী করতে থাকে যার ভেতরে থাকা অস্বাভাবিক জিনের নির্দেশে সে অস্বাভাবিক আচরণ করতে থাকে। যেমন সে দ্রুততর বিভাজন করে সংখ্যা বাড়াতে থাকে, নির্দিষ্ট নিয়মে যখন মরে যাওয়ার কথা থাকে সেটা না মেনে বাড়তেই থাকে, এদের সংখ্যা দ্রুত বেড়ে গেলে

সেটাই ক্যান্সার। এদের প্রভাবে ও দৌরাভ্যে স্বাভাবিক কোষেরা কাজকর্ম, পুষ্টি গ্রহণ সবদিক দিয়েই পিছিয়ে পড়ে, ক্ষতিগ্রস্ত হয়।

এই জিনগত পরিবর্তন সবার জন্য বা সব ক্যান্সারের জন্য যদি একই রকম হতো তবে চিকিৎসাটা হয়তো অনেক সহজ হয়ে যেতো। কিন্তু এই পরিবর্তন বিভিন্ন ক্যান্সারে বিভিন্ন রকম, শুধু তাই নয় একই ক্যান্সারের ক্ষেত্রেও ভিন্ন ভিন্ন মানুষের জন্য ভিন্ন ভিন্ন রকম হতে পারে। কোষের কাজ কর্মের জিনগত এই নির্দেশনা কাজ করে কিছু প্রোটিন ও এনসাইমের মাধ্যমে। এই প্রোটিন ও এনসাইমগুলো চিহ্নিত করে টার্গেট করে ওদের মাধ্যমে পাঠানো মেসেজ/সিগনাল বন্ধ করতে পারলে ক্যান্সার কোষের দ্রুত বিভাজন বৃদ্ধি বন্ধ করা যাবে, এমনকি ক্যান্সার কোষ নিজে নিজে মরেও যেতে পারে। এছাড়াও টার্গেটেড থেরাপির ঔষধগুলো ক্যান্সার বা টিউমারের পুষ্টি যোগানের জন্য যে নতুন রক্তনালী সমূহ তৈরী হয় তা তৈরী বন্ধ করতে পারে, রোগ প্রতিরোধ শক্তি (ইম্যুন সিস্টেম) এর কার্যকারিতা বাড়িয়ে ক্যান্সার কোষকে ধ্বংস করতে পারে। এজন্য কিছু কিছু ক্ষেত্রে টার্গেটেড থেরাপিকে ইম্যুনো থেরাপিও বলা হয়।

টার্গেটেড থেরাপিকে অনেক সময় Precision Medicine or Personalised Medicine ও বলা হয়। কারণ তারা ক্যান্সার কোষের সুনির্দিষ্ট অস্বাভাবিকতার ধরণ চিহ্নিত করে সেটাকে নষ্ট করে। তবে এই টার্গেট ভিন্ন ভিন্ন লোকের ক্ষেত্রে ভিন্ন ভিন্ন, যদিও তাদের একই ধরণের ক্যান্সার থাকে। ক্যান্সার কোষের বায়োপসি থেকে এসমস্ত টার্গেট চিহ্নিত করার জন্য রয়েছে বিভিন্ন পরীক্ষা। এগুলোকে একত্রে NGS(নিউ জেনারেশন সিকোয়েন্সিং) বলে। খুব সীমিত সংখ্যক ল্যাবরেটরীতেই এধরণের পরীক্ষা বর্তমানে করা হয় এবং যথেষ্ট ব্যয় সাপেক্ষ। তবে ধীরে ধীরে এর ব্যবহার ও খরচ কমে আসবে বলে আশা করা যায়।

এভাবে বিভিন্ন ক্যান্সার রোগীদের যার যার রোগের সুনির্দিষ্ট টার্গেট চিহ্নিত করতে পারলে এবং সে অনুযায়ী চিকিৎসা দিতে পারলে আগামী দিনগুলোতে ক্যান্সার চিকিৎসা আরো ফলদায়ক হবে আশা করা যায়। আমাদের দেশে এই ব্যয় বহুল পরীক্ষাগুলো ও চিকিৎসা সামগ্রী মানুষের হাতের নাগালে নিয়ে আসার জন্য রাষ্ট্র, সমাজের স্বচ্ছল ব্যক্তিবর্গ ও বিভিন্ন ক্যান্সার বিরোধী সংগঠনগুলো একযোগে এগিয়ে আসলে আমরাও ক্যান্সার চিকিৎসায় আরো সফল হবো বলে বিশ্বাস করি।

সাহায্যের জন্য আবেদন



হাসনা বেগমের কথা

হাসনা বেগমের বাস দিনাজপুরে এক অজ পাড়াগাঁয়ে। স্বামী দিনমজুর। যখন যেখানে কাজ পায় সেখানে কাজ করে সংসার চালান। নিজের ভিটাবাড়ী বলে কিছু নেই। শ্বশুরের বাড়ীতে একটা চলাকোটা বানিয়ে থাকেন। ৩ মেয়ের পরে ১ ছেলে সন্তান তার কোলে এলো। এখন তার বয়স ৭ বৎসর। যখন তার বয়স ১ বছর ৬ মাস একদিন গভীর রাতে তার খিচুনী উঠে (তার মায়ের কথায় অজ্ঞান হয়ে গিয়েছিল)।

পারিবারিক কিছু সেবা করার পর ভাল হয়ে উঠে এবং প্রসাঁব করতে চায়। আবার অজ্ঞান হয়ে পড়ে। গ্রামের লোকেরা বলাবলি করতে থাকে তার পেটে ক্রিমি হয়েছে, তাই এমন করছে। এরপর শিশু ফরহাদ মলত্যাগ করতে চায়। মলত্যাগ কালে প্রচুর রক্তক্ষরণ হতে থাকে। তার মা এই দেখে ভয়ে বিহবল হয়ে পড়েন। তিনি যেখানে থাকেন তা ঘোর পাড়াগাঁও, কোন ভাল ডাক্তার নেই। তাই যেমন করে হোক সৈয়দপুরে গিয়ে চিকিৎসার সিদ্ধান্ত করেন। সৈয়দপুর চিকিৎসার পর প্রাথমিকভাবে কিছুক্ষনের জন্য রক্তক্ষরণ বন্ধ ছিল। সেদিন দুপুরে আবার মলদ্বার দিয়ে রক্তক্ষরণ হয়। ৪ বৎসর পর্যন্ত সৈয়দপুরের একই ডাক্তারের কাছে চিকিৎসা করেন।

শিশু ফরহাদের বয়স যখন ৪ বছর ৬ মাস, তখন থেকে তার শরীরে মৃদু জ্বর অনুভূত হতে থাকে। তার মা মনে করলেন সামান্য জ্বর, নাপা সিরাপেই ভাল হয়ে যাবে। তাতে কিছু হলো না। দৌড়ালেন আবার সৈয়দপুরের সেই চিকিৎসকের কাছে। তিনি ডেঙ্গু, ম্যালেরিয়া ইত্যাদি যত পরীক্ষা আছে সব করালেন। পরীক্ষা শেষে নিউমোনিয়া মনে করে ১৪টা ইনজেকশন নিতে বললেন। তার কথা মত ৫টা ইনজেকশন নেওয়ার পর দেখা গেল যা তাই, জ্বর কমছে না। চিকিৎসার ফলশূন্য। হাল ছেড়ে হাজির হলেন কবিরাজের দুয়ারে। ফল তথৈবচ কবিরাজের চিকিৎসায়। চিকিৎসাকালে তার জ্বর ১০৬ ডিগ্রী ফারেনহাইট উঠে গেল। শিশুকে নিয়ে ছুটলেন রংপুর। ভর্তি করলেন রংপুর পপুলার হাসপাতালে। ৭ দিনের চিকিৎসা করা হলো কিন্তু ফল শূণ্য অর্থাৎ জ্বর কমলো না।

একশ্বাসে হাসনা বেগম তার সন্তানের চিকিৎসা বিবরণী বলছিলেন। কিন্তু দিনমজুর তার স্বামী কোথায় পাবে এত টাকা। মানুষের দুয়ারে দুয়ারে হাত পেতে যা পান তাই দিয়ে এ পর্যন্ত চিকিৎসা করেছেন। মানুষ এখন আর দিতে চায় না। যা দেন তা এত সামান্য যে তা দিয়ে চিকিৎসা চলে না।

এরপর দেখা দিল আর এক বিপদ, শিশু ফরহাদের গলায়, বগল (Axila) এবং উরু (Inguinal region) তে গুড়গুড়ি দেখা দেয়। এগুলো পরীক্ষা করার জন্য রংপুর মেডিকেল কলেজে প্রেরণ করা হয়। সেখানে ৪০,০০০ টাকা দাবি করা হলো। কোথায় পাবে সেই টাকা? চেয়ে চিন্তে তাও জোগাড় করলেন। বায়োপসি রিপোর্টে দেখা গেল তার ক্যান্সার হয়েছে। ডাক্তাররা তাকে ঢাকা মেডিকেল কলেজে চিকিৎসার পরামর্শ দিলেন। সেখানে গিয়েও ভর্তি হতে পারলেন না।

পরে এলাকার সংসদ সদস্যের সহায়তায় বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য ভর্তি করা হলো। সেখানে প্রথম কেমোথেরাপির জন্য ১২৫,০০০/= টাকা চাইলো। গ্রামে লোকদের সহায়তায় সেটা জোগাড় করে কেমোথেরাপি দেওয়া হয়।

সেখানকার ডাক্তাররা তাকে মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের ঠিকানা দিলেন। এখন এখানে আছেন। সামনে আছে অনেক অনেক ডোজ কেমোথেরাপি। যা সংকুলান করার ক্ষমতা তাদের নেই। সহৃদয় ব্যক্তিদের হাত বাড়িয়ে দিতে হবে এমন হৃদয়বৃত্ত মানুষের সাহায্যের জন্য।

মোবেস আলীর কথা



মৌলভীবাজার যদিও একটা জেলা, তথাপি এই এলাকার লোকেরা নিজেদেরকে সিলেটি বলতে বেশ স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে। তাদের সাথে কথা বলে তাই বুঝলাম। মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারে ভর্তিকৃত মোবেস আলী প্রথমে আমাকে সিলেটি বলে পরিচয় দিলেন। পরে জানলাম তার বাড়ী মৌলভীবাজার। গ্রামে একটা মুদি দোকান চালাতেন।

তার কথামত ১৪ বছর আগে তার গলায় একটা বিচির মত দেখা যায়। সাধারণ চিকিৎসার পর যখন তা নিরাময় হলো না তখন ২০ কিলো দূরে মারাজপুর গিয়ে ডাক্তার দেখালেন। তারা তাকে সিলেটে গিয়ে চিকিৎসা নিতে বললেন। তার বাড়ী থেকে সিলেট ১৬০ কিলো দূরে। সিলেট পপুলার হাসপাতালে পরীক্ষা নিরীক্ষার পর তারা যক্ষার(টিবি) চিকিৎসা নিতে বললেন। যেহেতু উপজেলা স্বাস্থ্য প্রকল্পে বিনামূল্যে যক্ষার চিকিৎসা করা হয়। তাই বড় লেখা থেকে ঔষধ নিয়ে চিকিৎসা শুরু করলেন। সেখান থেকে ১৫ দিনের ঔষধ দিয়ে দেওয়া হলো। এরপর আরো ১৫ দিনের ঔষধ নিয়ে আসলেন। কিন্তু এবার ঔষধ খাওয়ানোর পর তার সমস্ত শরীরে ঠোসা ঠোসা দেখা দেয় (Drug reaction)। পরে সিলেটে ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে ভর্তি হন এবং পরীক্ষা নিরীক্ষার পর তার ক্যান্সার ধরা পড়ে।

ক্যান্সার ধরা পড়ার পর তিনি দিকবিদ্বিক শূন্য হয়ে যান। চলে আসেন ঢাকায় উন্নত চিকিৎসার জন্য। কর্পদকশূন্য ব্যক্তি ঢাকা মেডিকেল কলেজ এবং বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য যান। কিন্তু গ্রামের লোকেরা তাকে প্ররোচিত করে প্রাইভেট চিকিৎসার জন্য। কিন্তু টাকার অভাবে তার চিকিৎসা বাধাগ্রস্ত হতে থাকে। তার গ্রামের মানুষের সহায়তায় যদিও ক্যান্সার হাসপাতালে ভর্তি হন। কিন্তু কোন মতেই অর্থ সংকুলান করতে পারছিলেন না। ২৪টি কেমোথেরাপির একটিও কেনার সামর্থ্য নেই। মানুষের দুয়ারে হাত পেতে একটা কেমোর অর্থ জোগাড় করে আর একটার জন্য হাত পাতে হয়। এরকম যখন চলছিল, তখন তার কোন এক আত্মীয় তাকে মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের ঠিকানা দিলেন। তিনি যেন হাফ ছেড়ে বাচলেন।

এখন এখানে ভর্তি হয়ে চিকিৎসা নিচ্ছেন। এ পর্যন্ত এই ক্লিনিকে ২ ব্যাগ রক্ত দেওয়া হয়েছে। প্রতিমাসেই রক্তের দরকার। দরকার তার কেমোথেরাপি। সম্পূর্ণ করতে হবে কেমোথেরাপির অবশিষ্ট ২৩টি ডোজ। দরকার অর্থের- যা সম্পূর্ণ করার সাধ্য তার নেই। দেশে ও দেশের বাইরে সকলকে মোবেস আলীর চিকিৎসার জন্য তাদের উদার হাত বাড়িয়ে দেওয়ার জন্য আকুল আবেদন করছি।

তামাক / ধূমপান

ধূমপানের ক্ষতি এবং ধূমপান-বিরোধী সচেতনতার প্রেক্ষাপট



অধ্যাপক ডা: গোলাম মহিউদ্দিন ফারুক

প্রকল্প পরিচালক এবং যুগ্ম সচিব, বাংলাদেশ ক্যান্সার সোসাইটি
সদস্য, কার্যনির্বাহী কমিটি, বাংলাদেশ সোসাইটি অফ রেডি়েশন অনকোলজিস্ট(বিএসআরও)

পটভূমি :

“স্প্যানিশরা যখন তাদের অভিযাত্রা বা অভিযানের শেষে নারী, পুরুষ আবালবৃদ্ধবনিতার বিশাল সমাবেশে মিলিত হতো, তাদের হাতে তখন থাকতো বিশাল অগ্নিমশাল এবং কিছু তামাক জাতীয় শিকড় বা লতাপাতা। এটা ছিলো তাদের ঐতিহ্যবাহী রীতি।”

- ক্রিস্টোফার কলাম্বাস

কালের বিবর্তনে সেই প্রথায় এসেছে নানা পরিবর্তন।

■ অষ্টাদশ শতাব্দী ছিলো নসিয়ার যুগ ■ ঊনবিংশ শতাব্দী ছিলো চুরুট (সিগারের) কাল ■ বিংশ শতাব্দী পেলো মেশিনে তৈরি চুরুট (সিগার) এবং ধূমপায়ীদের সংখ্যা ব্যাপকহারে বাড়তে থাকলো ■ একবিংশ শতাব্দীতে আমরা দেখলাম বিশ্বের বয়স্ক মানুষের এক-তৃতীয়াংশই ধূমপানে অভ্যস্ত এবং পুরুষের পাশাপাশি মহিলারাও ধূমপানের অভ্যাস করে ফেললো।

ধূমপান আসলেই এক বৈশ্বিক বোঝা

- কম বয়সী ধূমপায়ী - ভারতে দশ বছরের কম বয়সী কিশোররা তাদের হাতের পুরো সিগারেটটাই টেনে শেষ করে।
- বন্ধু-বান্ধবের সংসর্গ - শ্রীলংকার ৪০% শতাংশেরও বেশি যুবকদের ধারণা যারা ধূমপান করে তাদের বন্ধুর সংখ্যা বেশি হয়।
- ৫০% তরুণ-যুবকেরা যারা ধূমপানে অভ্যস্ত, ধূমপান জনিত কারণে মৃত্যুবরণ করে।



বৈশ্বিক বোঝা (ধূমপানে অভ্যস্ত চিকিৎসক)

- বাংলাদেশে ২৮% পুরুষ চিকিৎসক ধূমপায়ী।
- চীনে ৬১% পুরুষ ও ১২% মহিলা চিকিৎসক ধূমপানে অভ্যস্ত।
- বসনিয়ায় ৫০% পুরুষ এবং ৫৫% মহিলা চিকিৎসক ধূমপায়ী।
- ভারতে পুরুষ চিকিৎসকরাই ধূমপায়ী, যাদের অনুপাত ৩%
- সৌদি আরবে পুরুষ চিকিৎসকদের ৩৮% এবং মহিলাদের ১৬% ধূমপায়ী।
- রাশিয়ায় পুরুষ ৪১%, মহিলা ১৩%

তামাকে থাকে মারাত্মক ক্ষতিকর কিছু কেমিক্যাল

- তামাকে থাকে কমপক্ষে চার হাজারের মতো কেমিক্যাল যা সবই কমবেশি irritant প্রকৃতির এবং এগুলোর মধ্যে ৬০টি রাসায়নিক উপাদান ক্ষতিকারী Carcinogen প্রকৃতির।

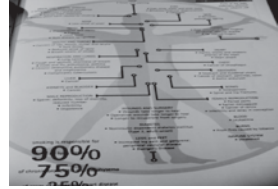
- অত্যন্ত ক্ষতিকারক রাসায়নিক উপাদানগুলোর মধ্যে রয়েছে : এ্যামিটোন, এ্যামোনিয়া, আর্সেনিক, বিউটেন, ক্যাডমিয়াম, কার্বন মনোক্সাইড, ডিডিটি, হাইড্রোজেন সায়ানাইড, মিথানল, ন্যাপথলিন, টলুইন এবং ভিনাইল ক্লোরাইড।

ধূমপান কিভাবে আপনার ক্ষতি করে

ধূমপানের ক্ষতি থেকে দেহের কোন একটি অঙ্গ রক্ষা পায় না। তবে বেশির ভাগ ক্ষতিপ্রবণ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের একটা বিন্যাস

করতে গেলে বলতে হয় :

- মাথার চুল ● মস্তিষ্ক এবং মানসিক ক্ষতি ● চোখ, নাক, দাঁত
- এরো-ডাইজেস্টিভ সিস্টেম(পরিপাকতন্ত্র)
- কার্ডিও-ভাসকুলার সিস্টেম(হৃৎপিণ্ড)
- ইউরো-জেনিটাল সিস্টেম(মূত্রাশয় ও যৌনাঙ্গ)
- রিপ্ৰোডাক্টিভ সিস্টেম(প্রজনন প্রক্রিয়া)
- ব্লাড, বোন, লিম্ব, স্কিন(রক্ত, অস্থি, চর্ম)
- ইমিউন সিস্টেম(রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা)
- ধূমপান শতকরা ৯০% ফুসফুস ক্যান্সার, ৭৫% ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস এবং এমফিসেমা ও ২৫% ইশকিমিক হৃদরোগের কারণ।



পরোক্ষ ধূমপানের ক্ষতিও ব্যাপক

- শিশুদের চুল, ঘ্রাণ অনুভূতি, ব্রেইন টিউমার, চোখ, কানের প্রদাহ ও সংক্রমণ, এ্যাজমা(হাঁপানি), ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, শ্বাসকষ্ট, কফ-কাশি, ফুসফুসের কার্যকারিতা হ্রাস, অক্সিজেনবাহী ধমনীর প্রতি বিরূপ প্রতিক্রিয়া, লিফোমা, অল্প বয়সে ধূমপানে আসক্ত হওয়ার প্রবণতা, এমনকি শিশু বয়সে অকস্মাৎ মৃত্যুর মতো পরিস্থিতি ঘটায়।
- পরোক্ষ ধূমপানে বয়স্কদের স্বাস্থ্য ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে : স্ট্রোক, ফুসফুসের ক্যান্সার, COPD, হার্ট অ্যাটাক, এনজাইনা, ব্রেস্ট ক্যান্সার, সার্ভিক্স ক্যান্সার প্রভৃতি।

ঘরের শিশুদের উপর পরোক্ষ ধূমপানের ক্ষতি :

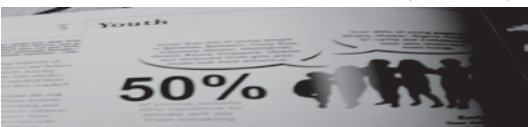
- একটি ঘরে দিনে এক ঘন্টা শিশু যদি ধূমপায়ীর সাথে থাকে, তাহলে তার ফুসফুস ক্যান্সারের ঝুঁকি অধূমপায়ীর সংস্পর্শে থাকা শিশুর চেয়ে কিংবা ২০ বছরের এ্যাসবেস্টা সম্বলিত ঘরে বসবাসের চেয়েও প্রায় একশ' গুণ বেশি।
- অধূমপায়ীর সংস্পর্শের চেয়ে ধূমপায়ীর সংস্পর্শে থাকা শিশুর ঝুঁকি ২০-৩০% এবং হৃদরোগের বাড়তি ঝুঁকি কমপক্ষে ২৩% বেশি।

গর্ভকালীন ধূমপানের ক্ষতি :

- বাড়তি ঝুঁকি - স্বতঃপ্রণোদিত গর্ভপাত, একটপিক গর্ভাবস্থা (ectopic), এ্যাবরশিও প্ল্যাসেন্টা, প্ল্যাসেন্টা প্রিভিয়া, প্রিম্যাকুরড রাপচার অব মেমব্রেন, প্রিম্যাকুরড বার্থ প্রভৃতি।
- গর্ভস্থ শিশু(ফিটাস) - শিশুর অপূর্ণ বিকাশ, মৃত শিশু প্রসব, জন্মকালীন ক্রটিপূর্ণতা(কনজেনিটাল লিম্ব রিডাকশন), শিশুর মস্তিষ্কে নিকোটিন অনুপ্রবেশ এবং সাম্ভাব্য দীর্ঘকালীন দৈহিক ও মানসিক প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি।

ধূমপানজনিত মৃত্যু (বিশ্ব-প্রেক্ষাপট)

- ধূমপায়ীদের হায়াত গড়ে অর্ধেক হয়ে যায় - অর্ধেক অংশ ৩৫ থেকে ৬৯ বছর বয়সের মধ্যে মারা যায়
- ধূমপান প্রাণঘাতী। এ থেকে এইডস্ এবং বৈধ ও অবৈধ ড্রাগো আসক্তি বাড়ে + খুনোখুনিতে প্রণোদনা যোগায় + আত্মহত্যা প্রবণতা বাড়ে।



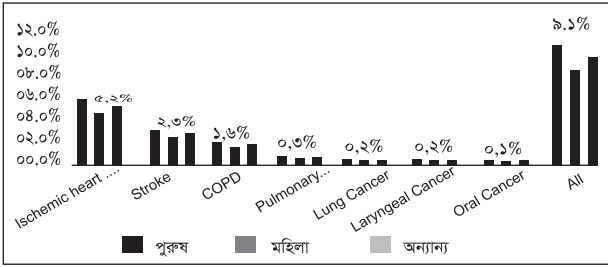


• শিল্পোন্নত বিশ্বে ১৯৫০ সাল পর্যন্ত ধূমপানজনিত মৃত্যুর সংখ্যা ছিল ৩ লাখ এবং ২০২৫-২০৩০ এর মধ্যে আনুমানিক মৃত্যু ৩০ লাখ বলে আশংকা করা হয়।

• উন্নত দেশগুলোয় ১৯৫০ সাল পর্যন্ত ধূমপানজনিত মৃত্যু ছিলো অনুল্লেখযোগ্য এবং ২০২৫-২০৩০ নাগাদ ধারণা করা হয় ৭০ লাখ।

জাতীয় পর্যায়ে ধূমপানজনিত রোগব্যাদি (৩০ বছর উর্ধ্ব)।

সিগারেট থেকে রাজস্ব অর্জন - ২৩ হাজার কোটি টাকা। এর বিপরীতে ধূমপানজনিত রোগব্যাদিতে ব্যয় ৩০ হাজার কোটি টাকা(২০১৮)



ধূমপানজনিত মৃত্যু কিভাবে রোধ করা যায়

• ধূমপানের চাহিদা প্রশমন - সিগারেট তামাকের উপর কর বৃদ্ধি, ধূমপানের উপর কড়াকড়ি বৃদ্ধি, ধূমপান-বিরোধী প্রচার-প্রচারণা, ধূমপান বিরতিকরণ চিকিৎসা ও পরামর্শ সেবা বৃদ্ধি।

• তামাকের সরবরাহ প্রশমন। - সমন্বিত ধূমপান-বিরোধী ও কঠোর নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ।

প্রত্যাশিত সাফল্য

• তাৎক্ষণিক সাফল্য - বিভিন্ন পর্যায়ে সরকারী এবং কমিউনিটি ভিত্তিক ধূমপান-বিরোধী কার্যক্রম।

ভবিষ্যৎ সাফল্যের রূপরেখা

• ধূমপানের মতো মহামারী মোকাবেলার সাফল্যতা বহুলাংশে নির্ভর করে বিষয়টির গুরুত্ব অনুধাবণ, নীতিমালা প্রণয়ন, রাজনৈতিক কার্যক্রম প্রভৃতির যৌথ ও যুগপৎ প্রয়োগের উপর।

প্রচারাভিযান পরিকল্পনা

- ধূমপানের ক্ষতি সম্পর্কিত প্রতিটি প্রশ্নের উত্তর জানতে হবে।
- লক্ষ্যমাত্রা নিরূপণ করা, অভীষ্ট সম্পর্কে সম্যক ধারণা এবং এগুলোর প্রভাব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে ধারণা।
- অভীষ্ট জনগোষ্ঠী - ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি, ক্ষতি সম্পর্কে জানার আত্ম হ সম্পন্ন জনগোষ্ঠী অথবা কমিউনিটি পর্যায়ের বসবাসকারী মানুষ।
- মাধ্যম: কার্যকর এবং মানুষের বোধগম্য প্রচার উপকরণ।
- বাস্তবায়ন : বাস্তবায়নের উপায় কৌশল জানার উৎকৃষ্ট সময় - এই পর্যবেক্ষণ চলাকালীন সময়।

পরবর্তী পর্যায় : প্রচারণা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য পরবর্তী পর্যায়ে দায়িত্ব কার থাকবে?

একটি কার্যকর প্রচারণা কার্যক্রম পরিকল্পনার বৈশিষ্ট্যসমূহ :

১. আগে অভীষ্ট জনগোষ্ঠীর প্রয়োজন বা চাহিদার সাথে সম্যক পরিচিতি। তাদের সাথে বোধগম্য সহজ ভাষায় মত বিনিময় করা এবং অভিন্ন মানসিক স্তরে কার্যক্রম চালানো।
২. প্রচারণা কার্যক্রমের একাধিক পন্থা অনুসরণ করা।
৩. বিদ্যমান প্রচারণা সম্পদ, সম্পর্ক এবং সংযোগের সদ্ব্যবহার বা অন্তর্ভুক্তিকরণ।
৪. ধূমপানের অভ্যাস ত্যাগের পরে Buccal এবং Mucose জাতীয় ক্যান্সারের সাথে সম্পর্ক বা সংশ্লিষ্টতা।
৫. Buccal Vestibule ক্যান্সার নির্ণয়ের পরও পান-জর্দী অভ্যাস চালিয়ে যাবার কুফল ব্যাপক ভাবে লক্ষণীয়।

৬. ধূমপানে অভ্যস্ত হবার সাথে সাথে Labil Mucose জাতীয় ক্যান্সারের গতি প্রকৃতি নিরূপণ এবং তদানুযায়ী চিকিৎসা কার্যক্রম পরিকল্পনা করা।

৭. এই হচ্ছে ক্যান্সার আক্রান্ত একজন রোগী, সম্প্রতি যার নাক এবং ডান চোখে ক্যান্সারের অপারেশন হয়েছে। তার চোয়াল থেকে নাক পর্যন্ত বিস্তৃত হয়েছিল ক্যান্সার।

৮. আর এই রোগটির মুখের ক্যান্সারের জন্য হয়েছিল কমাডো অপারেশন।

সচেতনতা প্রচারণার অভীষ্ট লক্ষ্য

- প্রাথমিক তথ্য জ্ঞাপন - সংবাদ উপস্থাপন(দৃষ্টান্তমূলক)
- নৈতিক সংগঠনগুলিকে অবহিতকরণ
- বিভিন্ন অভীষ্ট জনগোষ্ঠীর জন্য জনসংযোগের পরিধি বিস্তার
- বিভিন্ন মাল্টি-সাইট গবেষণা গ্রন্থপত্রের মধ্যে সমন্বয় ও সহযোগিতা বৃদ্ধি

প্রচারণা উপকরণসমূহ :

- কারিগরী উপকরণসমূহ
- সামাজিক বিষয়বালি
- নৈতিক ইস্যুসমূহ
- ব্যক্তিগত/প্রাতিষ্ঠানিক বিষয়বালি

সচেতনতামূলক প্রচারণা উপকরণ :

- কমিউনিটি মিটিং
- আন্তঃব্যক্তি সংযোগ
- স্থানীয় ঘটনাবলি
- ওয়েবসাইটসমূহ
- চূড়ান্ত বার্তা
- ইমেইল বার্তা
- প্রজেক্ট টিম কনফারেন্স
- পলিসি ব্রিফ
- প্রচার ওয়ার্কশপ
- টেকনিক্যাল রিপোর্ট
- বিজ্ঞান ভিত্তিক সেমিনার
- গণমাধ্যম
- প্রকাশনা

- 'ক্যান্সার ওয়ারিয়ার বাংলাদেশ' হলো

• ক্যান্সার আক্রান্ত ব্যক্তিদের একটি প্ল্যাটফর্ম। এখানে শুধু রোগীরাই নয়, তাদের পরিবার পরিজন, চিকিৎসক, চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানসমূহ এবং হেলথকেয়ার সহায়তাকারী সংস্থাসমূহ অন্তর্ভুক্ত।

• সংশ্লিষ্ট সবাইকে একটি সংযোগ ছত্রের নীচে আনা এবং তাদের জন্য পারস্পরিক সহযোগিতা ও অভিজ্ঞতা বিনিময়ের সুযোগ থাকবে।

• প্ল্যাটফর্ম অসহায় ও ভুক্তভোগীদের একটি অভিন সহায়তা গোষ্ঠী কাজ করবে।

সচেতনতামূলক প্রচারণার লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য

- পলিসি - প্রোগ্রাম - পজিশন - প্রাইসিং

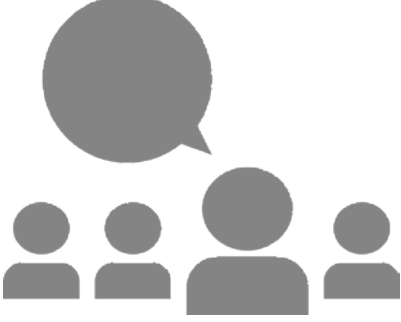
সচেতনতামূলক প্রচারণার সংশ্লিষ্টতা

লেবেল ১: গবেষণা। লেবেল ২: ভুক্তভোগীদের সংখ্যাবৃদ্ধি এবং একই সাথে অন্যান্য অভিন্ন স্বার্থসংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠী অন্তর্ভুক্তিকরণ।

লেবেল ৩: ভুক্তভোগীদের নিয়ে কাজ করা, ইস্যুগুলোর মধ্যে সমন্বয় সাধন এবং ঐক্যমত্য প্রতিষ্ঠা এবং সকল এ্যাডভোকেসি পার্টনারদের সংশ্লিষ্টকরণ।

লেবেল ৪: এ্যাডভোকেসি এ্যাকটিভিটি : পরিকল্পনা এবং উদ্যোগের জন্য প্রস্তুতি, বাস্তবায়ন এবং মূল্যায়ন।

মতামত



আমি মো: নিকবার মালিখা কুষ্টিয়া জেলার বেলগাছী গ্রামে আমার বাড়ি। আমি একজন হত দরিদ্র কৃষক। রোগী আমার স্ত্রী রোমেছা বেগম। আমার স্ত্রীর প্রাথমিক অবস্থায় গলার ভিতরে চাকার মত দেখা যায়। আমি প্রথম অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করি। কিন্তু ২ বছর পর গলার ভিতর চাকা বড় আকার ধারণ করে। কোন জ্বালা বা যন্ত্রনা হয় না। এজন্য আমি কোন গুরুত্ব দেইনি। গলার ভিতর চাকা টিউমারটি লাল হয়ে উঠে। তখন আমি কুষ্টিয়া সদর হাসপাতালে দেখায়, অপারেশন করাই। অপারেশন করার পর স্যার আমাকে বলে টিউমারটি বায়োপসি করাতে হবে। বায়োপসিতে ধরা পড়ে ক্যান্সার হয়েছে। আমাকে ঢাকা মেডিকলে পাঠালেন কেমোথেরাপি ও রেডিওথেরাপি নেওয়ার জন্য। তখন আমি দিশাহারা, কোথায় যাবো, কোথায় থাকবো। তখন স্যার আমাকে বললেন ঢাকার ধানমন্ডি ৩ নম্বর রোডে মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার নামে একটা সেবামূলক প্রতিষ্ঠান আছে। আমি সেখানে থাকতে শুরু করলাম এবং সবকিছু বুঝতে পারলাম। প্রতিষ্ঠানটি সত্যিই সেবামূলক। আমি এই প্রতিষ্ঠানের প্রতিষ্ঠাতা কর্ণেল মোদাসসের হোসেন খান(অব:) বি,পি'র সুস্বাস্থ্য কামনা করি। যিনি প্রতিষ্ঠানটি রোগীদের জন্য তৈরী করেছেন তাকে খোদা যেন দীর্ঘজীবী করেন। সর্বোপরি এই প্রতিষ্ঠানের জন্য আমার শুভকামনা রইল।

রিফাত হোসেন

আমি রিফাত হোসেন রোগী মোছা: রুবি বেগমের ছেলে। গ্রাম - চরলোটার, থানা - মাদারগঞ্জ, উপজেলা - মাদারগঞ্জ, জেলা - জামালপুর। আমার মা একদিন হঠাৎ করে অসুস্থ হয়ে পড়ে। তখন আমি তাকে নিয়ে স্থানীয় একজন এফসিপিএস ডাক্তারের কাছে নিয়ে যায়। তিনি কিছু পরীক্ষা দেন। পরীক্ষার পর তিনি আমার মাকে প্রাথমিক কিছু চিকিৎসা দেন এবং ঢাকার একজন গাইনী ডাক্তার দেখাতে বলেন। আমি মাকে নিয়ে ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে যায়। তিনি মাকে কিছু পরীক্ষা করাতে বলেন। মার জরায়ুতে টিউমার ধরা পড়ে। ডাক্তার রিপোর্ট দেখার পর টিউমারটি অপারেশন করাতে বলেন। অপারেশন করা হয়। কিছুদিন পর আবার পরীক্ষা করা হয়। তখন ক্যান্সার ধরা পড়ে। এরপর ডাক্তার আসাদুজ্জামান আমাকে পরামর্শ দেন ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার জন্য। ঢাকা মেডিকলে রেডিওথেরাপি দেওয়ার সুযোগ হলো কিন্তু থাকার কোন জায়গা পেলাম না। একদিন শুনতে পেলাম মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের কথা। এখানে এসে সত্যিই প্রাণ খুঁজে পেলাম। এমসিসিসি ব্যবস্থাপনায় যারা রয়েছে, যেমন - ডাক্তার, নার্স ও সংযুক্ত সকলেই খুবই আন্তরিকতার সাথে রোগীদের সাথে ব্যবহার করে। এই প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান লে: কর্ণেল মোদাসসের হোসেন খান (অব:) বীর প্রতীক এর সুস্বাস্থ্য কামনা করি। এই মহতি মানুষ যিনি প্রতিষ্ঠানটি গরীব রোগীদের জন্য প্রতিষ্ঠা করেছেন খোদা যেন তাকে দীর্ঘজীবী করেন। তার সন্তান যে মোসাব্বির ইতিমধ্যে পরপারে চলে গেছেন তাকে খোদা যেন বেহেস্তবাসী করেন। সর্বোপরি আমি এই প্রতিষ্ঠানের মঙ্গল কামনা করি।

এমসিসিসি এর লক্ষ্য ও বৈশিষ্ট্য

- ক্যান্সার আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে সু-পরামর্শ ও সহযোগিতা প্রদান
- চিকিৎসা চলাকালীন সময়ে বিনামূল্যে আবাসন সুবিধা প্রদান
- প্রয়োজনীয় ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার ক্ষেত্রে বিশেষ সুবিধা প্রদান
- সাশ্রয়ী মূল্যে ঔষধ সংগ্রহে রোগীদের বিশেষ সহযোগিতা প্রদান, প্রয়োজনে রক্তপ্রদান সংক্রান্ত সার্বিক সহযোগিতা প্রদান
- সর্বাধুনিক চিকিৎসা প্রদানের উদ্দেশ্যে বিশেষজ্ঞদের পরামর্শ গ্রহণের ব্যবস্থা
- প্রয়োজনে দেশ বিদেশে অধিকতর উন্নত চিকিৎসার উদ্দেশ্যে যথোপযুক্ত তথ্য ও পরামর্শ প্রদান
- ইলেকট্রনিক ও প্রিন্ট মিডিয়াম মাধ্যমে ক্যান্সার প্রতিরোধে দেশব্যাপি গণসচেতনতা সৃষ্টি
- ক্যান্সারের আধুনিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে দেশী-বিদেশী বিশেষজ্ঞদের জ্ঞান ও অভিজ্ঞতার আদান-প্রদানের উদ্দেশ্যে বৈজ্ঞানিক সম্মেলনের আয়োজন করা
- ক্যান্সার রোগী এবং তাদের পরিবারকে সমাজের বিভিন্ন ক্ষেত্রে পুনর্বাসনে সহযোগিতা করা
- ক্যান্সার রোগীর সেবা ও পরিচালনায় স্বাস্থ্যকর্মীদের দক্ষ ও যুগোপযোগী করে তোলার জন্য প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা
- চিকিৎসা, সেবাকর্মীদের দক্ষতা ও ক্যান্সার চিকিৎসায় বিশ্বব্যাপী সাম্প্রতিক পরিস্থিতি সম্পর্কে তথ্যাভিজ্ঞ করে তোলার লক্ষ্যে প্রশিক্ষণ কর্মসূচী পরিচালনা করা
- দেশে ও দেশের বাইরে ক্যান্সার আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে পারস্পরিক ভাব ও অনুভূতি আদান প্রদানের ব্যবস্থা করা
- দেশের ও দেশের বাইরের ক্যান্সার রোগীদের মধ্যে একটি সেতুবন্ধন সৃষ্টি করা

এমসিসিসি প্রদত্ত সেবাসমূহ

- চিকিৎসকের সার্বক্ষণিক উপস্থিতির মাধ্যমে পরামর্শ
- উপদেষ্টা সেবা
- তথ্য ও রেফারেল
- ক্যান্সার রোগীদের বিনা ভাড়া আবাসনসহ বিবিধ সুবিধা প্রদান
- ডে-কেয়ার কেমোথেরাপি

- এমসিসিসি ডায়াগনস্টিক ল্যাবরেটরীতে রোগীদের বিভিন্ন পরীক্ষা নিরীক্ষা করার জন্য বিশেষ ছাড়ের সুবিধা প্রদান
- ক্যান্সার চিকিৎসায় রোগীদের সাশ্রয়ী মূল্যে ঔষধ প্রদানের ব্যবস্থা ও রক্তপ্রদানে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা করা
- ঘাতকব্যাদি ক্যান্সার রোগীর প্রান্তিক সময়ে নিজস্ব বাসস্থানে পরিচর্যা
- ভায়া টেষ্ট এবং পরীক্ষার মাধ্যমে জরায়ু ক্যান্সারের প্রাথমিক রোগ নির্ণয়ে ক্যান্সার সংক্রান্ত সেমিনারের আয়োজন
- ক্যান্সার সংক্রান্ত সেমিনারের আয়োজন
- টেলিভিশন এবং সংবাদপত্রে ক্যান্সার প্রতিরোধ ও প্রতিকার সম্পর্কিত প্রামাণ্যচিত্র ও বিজ্ঞাপন প্রদর্শন
- ক্যান্সার রোগীদের সার্জারী এবং রেডিওথেরাপিসহ উন্নত চিকিৎসার জন্য শহরের অন্য হাসপাতালে কেন্দ্রের নিজস্ব এ্যাম্বুলেন্সে স্থানান্তর



ক্যান্সার টিপস

ক্যান্সার-নির্ণয় বিষয়ক সাধারণ কিছু পরামর্শ

- খুসখুসে কাশি কিংবা ভাঙ্গা কণ্ঠস্বর
- সহজে নিরাময় হয় না এমন ক্ষত বা প্রদাহ
- অস্বাভাবিক রক্তক্ষরণ
- গিলতে অসুবিধা বা হজমে গন্ডগোল
- তিল বা আঁচিলের সুস্পষ্ট পরিবর্তন
- মলমূত্র ত্যাগের অভ্যাসের পরিবর্তন
- শরীরের কোন অংশে পিণ্ডের সৃষ্টি হওয়া



Microscopic perfection for global healthcare solutions.

We take it minute by minute, drop by drop, molecule by molecule. The miracle of a pyramid is in the perfection of every stone. The miracle of life is in the health of every cell. At Beximco Pharma, we are tireless at achieving such perfection in every molecule of our medicines. That's our little contribution to life. [Here's to perfection. Here's to life.](#)



Certified: **US FDA** **TGA Australia** **Malta (EU)** **Health Canada** **WHO**

here's to life

এই মুহুর্তে আমাদের যা প্রয়োজন

- এককালীন বা মাসিক ভিত্তিতে প্রতিষ্ঠানের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য সময়ে সময়ে আর্থিক সহযোগিতা
- চিকিৎসা সরঞ্জামাদি (ক্লিনিক্যাল ও ডায়াগনোস্টিক)
- ঔষধপত্র (ক্যান্সারের ঔষধ, কেমিক্যালস এবং ডায়াগনোস্টিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত রাসায়নিক উপাদানসমূহ)
- ক্যান্সার চিকিৎসা বিষয়ক বই, সাময়িকী, লিফলেট. গবেষণাপত্র এবং অন্যান্য রোগ উপশমকারী উপাদান)
- ডাক্তার, নার্স, সমাজসেবা-কর্মী এবং স্বাস্থ্যসেবীকে পরামর্শ, ডায়াগনোসিস, চিকিৎসা এবং উপশমকারী ব্যবস্থা সম্পর্কে প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান।
- জমি/বাড়ী (নিজস্ব জমিতে পূর্ণাঙ্গ হাসপাতাল তৈরীর জন্য)
- পৃথকভাবে বিভিন্ন রোগীকে সহায়তা

ভবিষ্যত কর্মপন্থা

- সেন্টারের নিজস্ব একটি অপারেশন থিয়েটার স্থাপন
- নিজস্ব রেডিওথেরাপি ইউনিট স্থাপন
- ক্যান্সার চিকিৎসার পাশাপাশি একটি পূর্ণাঙ্গ প্যালিয়েটিভ কেয়ার ইউনিট স্থাপন করা
- স্বল্পতম সময়ের মধ্যে একটি পূর্ণাঙ্গ ও স্বয়ংসম্পূর্ণ ক্যান্সার হাসপাতাল প্রতিষ্ঠা করা

কিভাবে সাহায্য করবেন

- নগদ
- চেক

এছাড়াও অন্য যেকোন ধরনের সহযোগিতা প্রদানের জন্য মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার, বাংলাদেশ - এর নামে অথবা নিচের ঠিকানায় অনুগ্রহপূর্বক যোগাযোগ করুন।

বাংলাদেশ : মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার, বাড়ি ৩৭/১, রোড ৩, ধানমন্ডি আ/এ, ঢাকা ১২০৫

যুক্তরাজ্য : ৪৪ রেড মিড রোড, হেইস, মিডল সেক্স, ইউ বি ৩৪ এ এক্স, যুক্তরাজ্য। ফোন : ০০৪৪-২০৮-৫৬১-৯১৫২

আমেরিকা : 3204 Twelve Oaks Blvd, Clarksville, TN-37042, USA. Tel.: 615-585-7926

Email : mccc@dhaka.net

বিশেষ দ্রষ্টব্য :

আপনাকে অনুরোধ করা
যাচ্ছে যে, সময় ও সুযোগ
মত কেন্দ্র পরিদর্শন করুন
অথবা আমাদের ওয়েব সাইড
(www:mcccibd.org)
থেকে কেন্দ্রটি সম্পর্কে
বিশদভাবে জেনে নিন



design : inset media

মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার

ক্যান্সার রোগীদের সেবায় আত্মনিবেদিত অলাভজনক প্রতিষ্ঠান