

BIONE

E-ZINE OF BIOLOGICAL SCIENCES

ISSN: 2456-7264 | Issue – 16 | Published On 05/12/2020

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগ: এক বিজ্ঞানসন্মত আলোকপাত।

নেকিবউদ্দিন আহমেদ^{*}, শৰ্মিতা দলে^১, অঞ্জন জ্যোতি নাথ^২ আৰু সম্পূৰ্ণ নন্দ যাদৱ^৩

উত্তৰ-পূৰ্বাঞ্চলত গাহৰিৰ জনসংখ্যা সমগ্ৰ ভাৰতবৰ্ষৰ প্ৰায় ৪০ শতাংশৰো অধিক আৰু আমাৰ অসমত এই জনসংখ্যা প্ৰায় ১৮ শতাংশ। উত্তৰ-পূৰ্ব ভাৰতৰ লোকসকলৰ প্ৰায় ভাগেই মাংসভোজী সেয়েহে এই অঞ্চলত মাংসৰ চাহিদা ভাৰতবৰ্ষৰ অন্যান্য ৰাজ্যসমূহৰ তুলনাত প্ৰায় দুগুণ। সেয়েহে উত্তৰ-পূৰ্বাঞ্চলকে ধৰি অসমতো গাহৰি পালনে এক বিশেষ জনপ্ৰিয়তা লাভ কৰিছে কাৰণ গাহৰি পালনৰ দ্বাৰা অতি কম সময়তে অধিক লাভৱান হ'ব পাৰি আৰু এই অঞ্চলত গাহৰি পালন ও গাহৰি মাংস ভক্ষণৰ ওপৰত সামাজিক বাধাও কম। কিন্তু আজিৰ দিনত গাহৰি পালকসকলৰ মাজত জাপানীজ এনকেফেলাইটিছে এক আতংকৰ সৃষ্টি কৰিছে আৰু প্ৰায়ভাগ লোকৰ মনত গাহৰি পালন ও জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ মাজৰ সম্পৰ্কৰ বিষয়ে সবিশেষ জানিবৰ কৌতুহল দেখা যায়।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ হৈছে এবিধ ভাইৰাচৰ দ্বাৰা আৰু মহে বিয়পোৱা এবিধ উভসংক্ৰামী (zoonotic) ৰোগ। এই ভাইৰাচে মগজুত আক্ৰান্ত কৰে সেয়ে ইয়াক মগজুত হোৱা জ্বৰ বলিও কোৱা হয়। অসমকে ধৰি আন আন ওচৰ চুবুৰীয়া উত্তৰ পূৰ্বাঞ্চলৰ ৰাজ্য সমূহত এই ৰোগৰ প্ৰাদুৰ্ভাৱ বেছিকৈ হোৱা দেখা যায়। প্ৰতি বছৰে জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ দ্বাৰা সংক্ৰমিত হৈ শ শ লোকৰ মৃত্যু হোৱা পৰিলক্ষিত হয়। অত্যাধিক মৃত্যুৰ হাৰৰ পৰাই এই ৰোগৰ মাৰাত্মকতা জানিব পৰা যায়।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ কাৰক হৈছে এবিধ ভাইৰাচ (ফ্লু'ভি ভাইৰাচ) আৰু এই ৰোগ বিয়পাই এবিধ মহে (কিউলেক্স মহ)। প্ৰথমবাৰৰ বাবে ১৮৭১ চনত জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগ পৰিলক্ষিত হৈছিল জাপানত। ১৯৭৬ চনত উত্তৰ-পূৰ্ব ভাৰতৰ অসমতেই এই ৰোগ প্ৰথমবাৰৰ বাবে দেখা গৈছিল আৰু তেতিয়াৰে পৰা আজি পৰ্যন্ত প্ৰতি বছৰে শ শ লোক জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগত আক্ৰান্ত হৈ মৃত্যু মুখত পৰে। বিশেষকৈ উজনি অসমত এই ৰোগৰ সংক্ৰমণৰ হাৰ অতিকৈ বেছি আৰু বছৰৰ জুন-অক্টোবৰ মাহত অধিক লোক আক্ৰান্ত হৈ মৃত্যুক আকোৱালি লয়। উত্তৰ-পূৰ্বাঞ্চলৰ নাগালেণ্ড, মণিপুৰ, ত্ৰিপুৰা ইত্যাদি ৰাজ্যতো এই ৰোগৰ প্ৰাদুৰ্ভাৱ দেখা যায়।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগে প্ৰধানতঃ শিশুসকলক বেছিকৈ আক্ৰান্ত কৰে যদিও এই ৰোগৰ দ্বাৰা যি কোনো বয়সৰ লোক আক্ৰান্ত হ'ব পাৰে। সাধাৰণতে কোনো লোক জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগত এবাৰ আক্ৰান্ত হৈ সুস্থ হৈ উঠিলে তেনে লোকৰ দেহত এই ৰোগৰ বিৰুদ্ধে প্ৰতিৰোধী ক্ষমতা গঢ়ি উঠে।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ লক্ষণসমূহ:

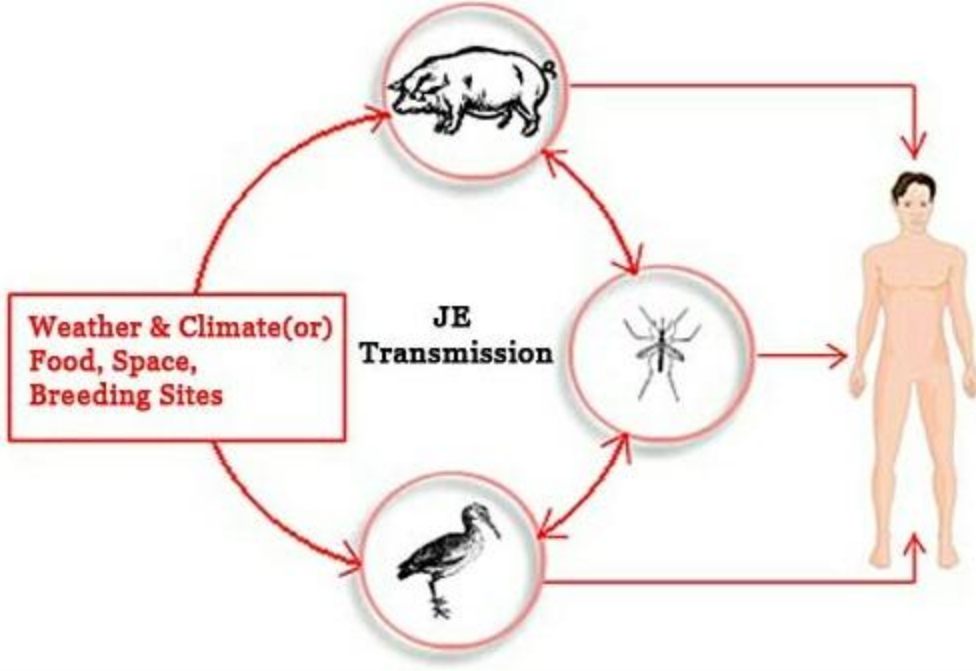
সাধাৰণতে প্ৰতি ২৫০ জন সংক্ৰমিত লোকৰ ভিতৰত এজনহে এই ৰোগত আক্ৰান্ত হয়। জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ প্ৰধান লক্ষণসমূহ হৈছে অতিপাত জ্বৰ (>৩৮ ডিগ্ৰী চেলচিয়াচ) আৰু মূৰৰ বা গাৰ বিষ। এই লক্ষণ ১-৬ দিন পৰ্য্যন্ত থাকিব পাৰে। ৰোগৰ অগ্ৰগতিৰ লগে লগে অন্যান্য লক্ষণ, যেনে শৰীৰৰ ওজন হ্রাস পোৱা, ডিঙিৰ জখৰতা, চকু খৰ হৈ থকা, ভ্ৰম, সংজ্ঞাহীনতা, বমি হোৱা, পেটৰ বিষ হোৱা, শৰীৰৰ কঁপনি উঠা আৰু আংশিক পক্ষাঘাতৰ লক্ষণ ইত্যাদিও দেখা যায়। শেষ অৱস্থাত মানসিক বিকাৰগ্ৰস্ততা আৰু জ্ঞানশূন্যতা (কমা) হোৱা দেখা যায় আৰু অৱশেষত ৰোগীৰ মৃত্যু হয়। ৰোগীৰ মৃত্যুৰ হাৰ ভিন ভিন হ'ব পাৰে যদিও শিশুৰ ক্ষেত্ৰত এই হাৰ সৰ্বাধিক।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ সংক্ৰমণ (transmission):

গাহৰি আৰু চৰাই (বগলী, কনামুচৰি আৰু আন পৰিভ্ৰমি চৰাই ইত্যাদি) হৈছে জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ প্ৰধান বাহক। সাধাৰণতে জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ভাইৰাচ, গাহৰি বা বগলী জাতীয় পক্ষীৰ দেহত সঞ্চিত হৈ থাকে। কিউলেক্স প্ৰজাতিৰ মহে এই জীৱ-জন্তুৰ পৰা মানুহৰ দেহলৈ কামোৰৰ দ্বাৰা এই ভাইৰাচ বিধ কঢ়িয়াই জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ সৃষ্টি কৰে। অসমৰ জলবায়ু আৰ্দ্ৰ-সেমেকা হোৱা বাবে এই ৰোগৰ সংক্ৰমণ হাৰ এই অঞ্চলত অত্যধিক। তাদুপৰি এই ৰোগ বাৰিষা কালত (জুন-জুলাই মাহত) সৰ্বাধিক, কাৰণ বাৰিষা কালত জমা হৈ থকা পানী কিউলেক্স মহৰ প্ৰজননৰ বাবে অতিকৈ অনুকূল আৰু বৃদ্ধি পোৱা কিউলেক্স মহেই এই ৰোগৰ বীজাণু কঢ়িয়াই নি সুস্থ লোকক কামুৰিলে এই ৰোগৰ বীজাণু দেহত প্ৰৱেশ কৰে।

আমাৰ অসমত জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগত হোৱা মৃত্যুৰ হাৰ অধিক। ইয়াৰ মূল কাৰণ হ'ল- আমাৰ ৰাজ্যখন হৈছে খেতি-বাতিৰ লগত ওতঃপ্ৰোতভাৱে জড়িত আৰু জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ মহামাৰী সাধাৰণতে খেতি-বাতি বা ধাননি প্ৰধান অঞ্চলত বেচিকৈ হোৱা দেখা যায়। সাধাৰণতে খেতি-পথাৰবোৰ অন্য ঠাইৰ তুলনাত দ হয় আৰু এই অঞ্চলবোৰত বছৰৰ বেছিভাগ সময়তে (বিশেষকৈ বাৰিষা কালত) পানী জমা হৈ থাকে। এই জমা হৈ থকা পানী মহৰ প্ৰজননৰ বাবে অতি অনুকূল। তদুপৰি, এই পানী জমা হৈ থকা অঞ্চলবোৰত বগলী জাতীয় চৰাইবোৰে প্ৰায়ে খাদ্যৰ সন্ধানত বিচৰণ কৰে আৰু প্ৰায়ভাগ লোকেই গাহৰিৰ গড়াল/পাম ধাননিৰ সমীপত বনায়। সেয়েহে বাৰিষা কালত অতিপাত সংখ্যা বৃদ্ধি পোৱা মহে অতি সহজেই জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ বীজাণু সঞ্চিত হৈ থকা বগলী জাতীয় চৰাই আৰু গাহৰিৰ দেহৰ পৰা কঢ়িয়াই নি সুস্থলোকৰ শৰীৰত প্ৰৱেশ কৰোৱাত সহায় কৰে।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগত আক্ৰান্ত হোৱা লোকৰ মৃত্যুৰ হাৰ ২৫-৩০ শতাংশ পৰ্য্যন্ত হ'ব পাৰে। তথ্য অনুযায়ী, অসমত বিগত বৰ্ষত, অৰ্থাৎ ২০১৯ চনত যোৱা পাঁচ বছৰৰ পৰিসংখ্যাৰ ভিতৰত সৰ্বাধিক ৬০০ ৰো অধিক লোক আক্ৰান্ত আৰু ১৫০ ৰ অধিক লোকৰ মৃত্যু হৈছে।



চিত্ৰ: জাপানীজ এনকেফেলাইটিছৰ সংক্ৰমণ চক্ৰ।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগ নিৰ্ণয় (diagnosis):

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগত আক্ৰান্ত ৰোগীয়ে উপৰত উল্লেখিত লক্ষণ সমূহ দেখুৱায়। যিহেতু এনকেফেলাইটিছত দেখিবলৈ পোৱা লক্ষণসমূহ আন বিভিন্ন কাৰণতো দেখা দিব পাৰে, সেয়েহে পৰীক্ষাগাৰত পৰীক্ষা কৰিহে সঠিকভাৱে এজন জাপানীজ এনকেফেলাইটিছত আক্ৰান্ত ৰোগীক চিনাক্ত কৰিব পৰা যায়। সাধাৰণতে ৰোগীৰ তেজত এই ৰোগৰ ভাইৰাচৰ চিনাক্তকৰন কৰি এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰা হয়। তেজত জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ এণ্টিব'ডি (antibody) চিনাক্তকৰন হ'লে অথবা টিছু কালছাৰ (tissue culture) পদ্ধতি ব্যৱহাৰ কৰিও এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ চিকিৎসা (treatment):

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ কোনো নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসা আজি পৰ্যন্ত নাই যদিও সচৰাচৰ এই ৰোগত সহায়তাকাৰী (supportive) চিকিৎসা প্ৰদান কৰা হয়। সেয়েহে উল্লেখিত লক্ষণসমূহ দেখা দিলে পলম নকৰি ততালিকে ৰোগীক ওচৰৰ হস্পিতাললৈ নিয়াৰ ব্যৱস্থা কৰিব লাগে। এই ভাইৰাচ দ্ৰুত গতিত মানুহৰ মগজুলৈ গতি কৰে। সেয়েহে পলম নকৰি ৰোগীক চিকিৎসা প্ৰদান কৰিব লাগে। অন্যথা ৰোগীৰ মৃত্যু হ'ব পাৰে। হস্পিতাললৈ নিয়াৰ ব্যৱস্থা কৰাৰ সময়লৈকে যদি ৰোগীৰ জ্বৰ বেছি হৈ থাকে, তেন্তে এখন গামোচা পানীত

তিয়াই চেপিলৈ ৰোগীৰ গাটো মচি দিব আৰু বিচনীৰে বিচি গাটো ঠাণ্ডা পেলাবৰ চেষ্টা কৰিব। মনত ৰাখিব যে এই ৰোগ কোনো সংক্ৰমিত ব্যক্তিৰ পৰা আন সুস্থ লোকলৈ নিবিয়পে।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ নিবাৰণ (prevention measures):

টিকাকৰণৰ দ্বাৰা জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ পৰা আজীৱন ৰক্ষা পাব পাৰি। বৰ্তমান এই ৰোগত ব্যৱহৃত টিকাসমূহ হৈছে - SA-14-14-12, IC51 আৰু ChimeriVax-JE। বৰ্তমান জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগ অধ্যুষিত অঞ্চল সমূহত ১ - ১৫ বছৰৰ শিশুক এই টিকা দিয়া হৈছে।

কিছুমান মন কৰিবলগীয়া বিষয়:

ক) গাহৰি আৰু গাহৰিৰ গড়াল মানুহৰ বাসস্থানৰ পৰা আঁতৰত ৰাখক। সন্ধিয়া গাহৰিৰ গড়ালত জাগ দিয়ক। পাৰিলে গাহৰিৰ গড়ালটো আঁঠুৱাৰে বেৰি ৰাখক যাতে মহে গাহৰিৰ দেহৰ পৰা জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ বীজাণু কঢ়িয়াব নোৱাৰে।

খ) সদায় সন্ধিয়া ঘৰৰ ভিতৰে বাহিৰে ধূনা/ধোঁৱা দিয়ক। ধূনা/ধোঁৱা দিয়াৰ সময়ত আধা ঘণ্টা পৰ্য্যন্ত দুৱাৰ-খিৰিকি খুলি ৰাখক যাতে ঘৰৰ চুকে-কোণে সোমাই থকা মহবোৰ বাহিৰ ওলাই যায়।

গ) সদায় শোৱাৰ সময়ত আঁঠুৱাৰ ব্যৱহাৰ কৰক।

ঘ) মহে কামুৰিব নোৱৰাকৈ দেহটো যিমান পাৰি কাপোৰেৰে ঢাকি ৰাখক, যেনে - দীঘল হাতৰ চোলা আৰু দীঘল পেণ্ট পৰিধান কৰক।

ঙ) বাসস্থানৰ ওচৰে পাজৰে কোনো ঠাইত যাতে পানী জমা হৈ নাথাকে তাৰ প্ৰতি চকু ৰাখিব লাগে কাৰণ জমা হৈ থকা পানী মহৰ প্ৰজননৰ বাবে অনুকূল।

চ) যিকোনো জ্বৰ জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ বা সদৃশ হ'ব পাৰে। পলম নকৰি শীঘ্ৰে নিকতৱৰ্তী চিকিৎসালয়ৰ লগত যোগাযোগ কৰক।

ছ) জাপানীজ এনকেফেলাইটিছৰ লক্ষণ সমূহ দেখিলে ততালিকে স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ লগত যোগাযোগ কৰক আৰু আতাইতকৈ ওচৰৰ চিকিৎসালয়লৈ লৈ যাওক।

জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ হৈছে এক মাৰাত্মক মহৰ যোগে বিয়পা ভাইৰেল জ্বৰ আৰু এই ৰোগত মৃত্যু হাৰো অতি বেছি। যিহেতু জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ কোনো নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসা নাই সেয়েহে বিজ্ঞানসন্মত নিবাৰণ পদ্ধতি অৱলম্বন কৰি এই মাৰাত্মক ৰোগৰ পৰা হাত সাৰি থাকিব পাৰি। তদুপৰি জনগণৰ মাজত জাপানীজ এনকেফেলাইটিছ ৰোগৰ বিজ্ঞানসন্মত জ্ঞান ও কৰিবলগীয়াখিনি অৱগত থাকিলে নিজ আৰু আপোনজনক সুস্থ আৰু সবল কৰি ৰাখিব পাৰি।

লেখকৰ ঠিকনা: নেকিবউদ্দিন আহমেদ^{*}, শৰ্মিতা দলে^১, অঞ্জন জ্যোতি নাথ^১ আৰু সম্পূৰ্ণ নন্দ যাদৱ^১

^১ সহকাৰী অধ্যাপক, লক্ষীমপুৰ পশু চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়, অসম কৃষি বিশ্ববিদ্যালয়, জহিং - ৭৮৭০৫১, লক্ষীমপুৰ, অসম, ^২ পশু চিকিৎসা বিষয়া, পশু পালন ও পশু চিকিৎসা বিভাগ, ৰাজ্যিক পশু চিকিৎসালয়, মথুৰাপুৰ - ৭৮৫৬৮৯, চৰাইদেউ, অসম, *ই মেইল: nekibuddin.ahmed@aaau.ac.in