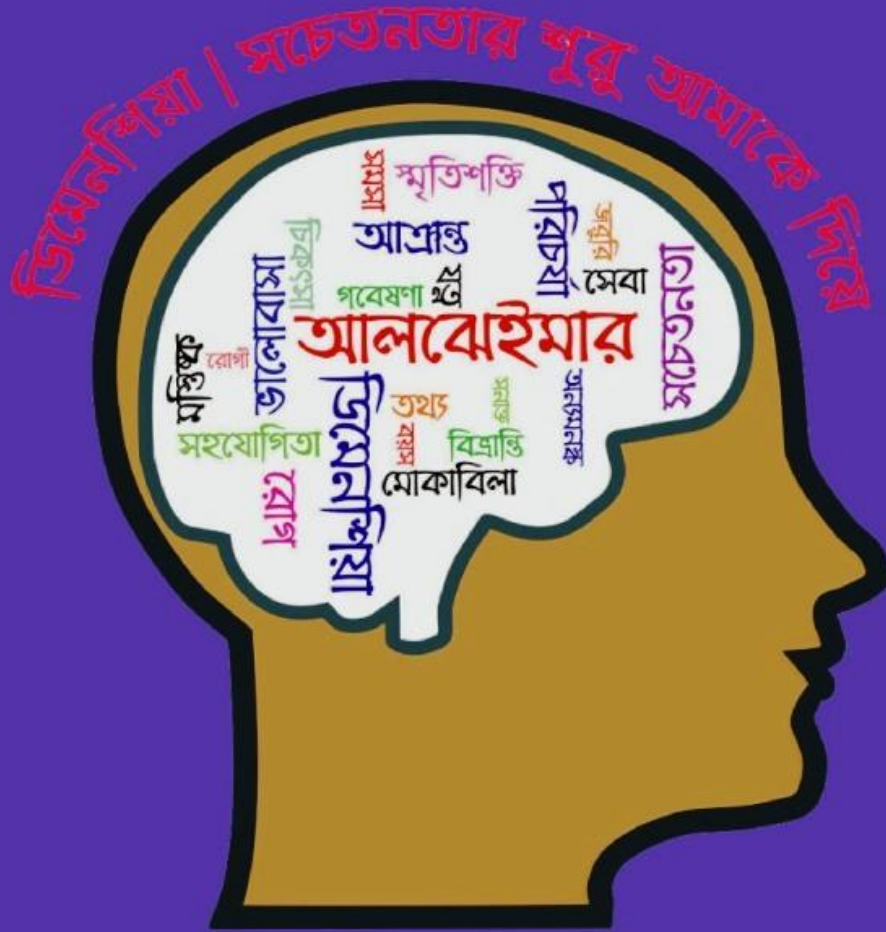


ডিমেনশিয়া সংবাদ

DEMENTIA NEWS
Year-3, Issue-1
July-September, 2015



Published by

আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ
Alzheimer Society of Bangladesh

A non-profit voluntary organization for raising awareness, support and research on Alzheimer's disease and other dementias



fighting dementia together

Dementia News

Year of Issue : September 2015

Help line :

+88-01720498197

+88-01857601061

Send us your comments

If you have any comments about or items for the newsletter please contact the secretariat or through e-mail.

E-mail & Website :

info@alzheimersbd.com

alzbangladesh@yahoo.com

www.alzheimersbd.com

f www.facebook.com/alzbangladesh

Word Cloud & brain design

• Mashhad Mahafuzur Rahman

Ph.D. Student Dept. of Chemistry and Biotechnology,
Uppsala BioCenter, SLU, Sweden. ASB, Ambassador in Sweden

• Klass Yperman,

Ghent University, Belgium

Members of Editorial Board

| | |
|--------------------------|----------|
| Dr Md Shariful Islam | Adviser |
| Dr.A.M.Khairul Kabir | Adviser |
| Md. Azizul Haque | Convener |
| Syed Merajul Hossain | Member |
| Mashhad Mahafuzur Rahman | Member |
| Touhidur Rahman | Member |
| Dr. Md. Shamsul Huda | Member |
| Masum Parvez | Member |
| Muazzem Hossain Joy | Member |
| Masud Ahamed Subarna | Member |

Contents :

| | |
|---|---------|
| সম্পাদকীয় | 2 |
| Message | 3 & 4 |
| প্রসঙ্গ : আলঝেইমার | 5 |
| ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত রোগী : আপনার কর্মক্ষেত্র : কিছু নির্দেশনা | 5 |
| আলঝেইমার রোগঃ একটি পর্যালোচনা | 6 & 8 |
| Advocacy and Increasing well-being for people with dementia | 8 & 9 |
| Alzheimer's and The Brain | 9 & 10 |
| Alzheimer's Disease and Bangladesh | 11 |
| Diagnosing Dementia: Alzheimer's May Really Be Mini-Stroke | 12 |
| ডিমেনশিয়া এবং কিছু সাধারণ প্রয়োজন | 13 |
| Understand how dementia is affecting your loved one | 14 |
| ASB news | 15 & 16 |
| International news | 17 & 18 |
| World Alzheimer's month activities pictures | 19 |

সম্পাদকীয়

সেপ্টেম্বর বিশ্ব আলঝেইমারস মাস এবং ২১ সেপ্টেম্বর বিশ্ব আলঝেইমারস দিবস। এ বছরের প্রতিপাদ্য বিষয় হচ্ছে- সাথে থেকো মনে রেখো! (Remember Me)। এ উপলক্ষে সোসাইটি মাস ব্যাপী বিভিন্ন কর্মসূচী গ্রহণ করে। কর্মসূচীর মধ্যে ছিল, স্যোসাল মিডিয়া ক্যাম্পেইন, পোস্টার ও লিফলেট বিতরণ, প্রিন্ট মিডিয়া, ইলেকট্রনিক মিডিয়া ক্যাম্পেইন, আলোচনা সভা ও স্টুডেন্ট ক্যাম্পেইন। স্টুডেন্ট ক্যাম্পেইন এর শ্রোগান ছিল ডিমেনশিয়া সচেতনতার খুব আমাকে দিয়ে।



বিশ্ব প্রতি ৩ সেকেন্ডে একজন করে এবং বছরে প্রায় ৯ লক্ষ ৯০ হাজার মানুষ নতুন ভাবে ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত হচ্ছে। বর্তমানে প্রায় ৪ কোটি ৮০ লক্ষ মানুষ ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত হয়েছে। যার প্রায় ৬২ শতাংশই নিম্ন ও মধ্য আয়ের দেশগুলোতে বসবাস করে। বাংলাদেশে ডিমেনশিয়া আক্রান্তের সংখ্যা প্রায় ৪ লক্ষ ৬০ হাজার এবং ২০৫০ সালে তা ২২ লক্ষ হবে। ফলে ডিমেনশিয়া "একবিংশ শতাব্দীর সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য ও সামাজিক সংকট রূপে দেখা দিবে। তাই ডিমেনশিয়াকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করে সরকারের স্বাস্থ্য কর্মসূচীতে অন্তর্ভুক্ত করার এখন উপযুক্ত সময়।

ডিমেনশিয়া বয়ঃবৃদ্ধির স্বাভাবিক কোন অংশ নয়, এটি মস্তিষ্কের রোগ; আর এর অন্যতম প্রধান রূপ হলো আলঝেইমার। এখন পর্যন্ত পৃথিবীতে ডিমেনশিয়ার ভালো কোনো চিকিৎসা আবিষ্কৃত হয়নি। তাই সামাজিক সচেতনতা আর আক্রান্ত ব্যক্তির সঠিক পরিচর্যা অত্যন্ত জরুরী। ডিমেনশিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির সেবা-যত্ন বা পরিচর্যা করা অত্যন্ত কঠিন এবং চ্যালেঞ্জিং একটি কাজ। এজন্য পরিচর্যাকারীর উপযুক্ত প্রশিক্ষণের প্রয়োজন রয়েছে।

আমাদের দেশে বিভিন্ন রোগের রোগীদের সেবা দেওয়ার জন্য বিভিন্ন সরকারি ও বেসরকারি সেবামূলক প্রতিষ্ঠান রয়েছে। যেমন- ক্যান্সার রোগীদের জন্য ক্যান্সার হাসপাতাল, হার্টের রোগীদের জন্য হার্ট ফাউন্ডেশন, কিডনী রোগীদের জন্য কিডনী হাসপাতাল, ডায়েবেটিস রোগীদের জন্য ডায়েবেটিস হাসপাতাল, যক্ষ্মা রোগীদের জন্য যক্ষ্মা হাসপাতাল, মানসিক রোগীদের জন্য মানসিক হাসপাতাল রয়েছে কিন্তু ডিমেনশিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য নির্ধারিত কোন সেবাকেন্দ্র বা হাসপাতাল নাই। তাঁরা যাবে কোথায়?

আপনি একবারও ভেবে দেখেছেন কি? ডিমেনশিয়া আক্রান্ত ব্যক্তিটি হতে পারতো আপনার দাদা, দাদী, নানা, নানী, মা, বাবা, ভাই-বোন অথবা কাছের কোন নিকট আত্মীয়। আপনি তখন কি করতেন? নিজের বিবেকের কাছে একটি বার প্রশ্ন করুন।

আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ নিজস্ব উদ্যোগে ডিমেনশিয়া সার্ভিস এন্ড ইনফরমেশন সেন্টার নির্মাণের জন্য একটি প্রকল্প হাতে নিয়েছে। প্রকল্পের স্থান দেওগাঁও, সালন্দার ইউনিয়ন, ঠাকুরগাঁও। আমরা জানি প্রকল্পটি বাস্তবায়ন করা অত্যন্ত কঠিন, দুর্গম ও দীর্ঘ যাত্রা পথ। তবুও আমরা নিরলসভাবে আমাদের প্রচেষ্টা চালিয়ে যাবো।

আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ ডিমেনশিয়া আক্রান্ত মানুষ এবং তাঁদের পরিবার-পরিজনদের উন্নত জীবনমানের স্বপ্ন দেখে।

উক্ত প্রকল্প নির্মাণ এর জন্য প্রচুর অর্থের প্রয়োজন। সোসাইটির একার পক্ষে সমুদয় অর্থ বহন করা সম্ভব নয়। তাই আপনার নিকট আমাদের সোসাইটির পক্ষ থেকে আকুল আবেদন জানাচ্ছি, আপনি অথবা আপনার প্রতিষ্ঠানের পক্ষ থেকে যতটুকু সম্ভব ডিমেনশিয়া সেন্টারটি নির্মাণে সাহায্যের জন্য এগিয়ে আসুন এবং মানবিক কাজের সাথে সম্পৃক্ত হওয়ার দৃষ্টান্ত স্থাপন করুন।

আসুন আমরা সকলে মিলে ডিমেনশিয়া মোকাবিলায় একত্রে যুদ্ধ করি।

পরিশেষে, যে সকল সম্মানিত ব্যক্তিবর্গ মূল্যবান লেখা দিয়ে পত্রিকার মানকে সমৃদ্ধ এবং প্রকাশনার কাজে আমাদের উৎসাহ ও সহযোগিতা করেছেন সোসাইটির পক্ষ থেকে সকলকে জানাই আন্তরিক ধন্যবাদ। পত্রিকাটি যদি মানুষের সামান্যতম উপকারে আসে তবেই আমাদের চেষ্টা স্বার্থক মনে করবো।

মোঃ আজিজুল হক
সেক্রেটারি জেনারেল
আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ

► ডিমেনশিয়া সংবাদে কোন লেখা বা গল্পের জন্য সম্পাদক দায়ী নয়।

► ডিমেনশিয়া সংবাদে কোন লেখা বা গল্প পুনঃপ্রকাশের জন্য কর্তৃপক্ষের অনুমতি নিতে হবে।

Secretariat

Alzheimer Society of Bangladesh
House # 164, 6th Floor (South Side)
Avenue # 4, Block-E, Section-11
Lalmati, Pallohi, Mirpur, Dhaka-1216,
Bangladesh.



বাণী

বয়সী মানুষদের স্মৃতি হারিয়ে যাওয়া একান্তই স্বাভাবিক ব্যাপার। এই অসুস্থতা জন্য কষ্টও হয়। চিকিৎসা করলে খানিকটা উপশম পাওয়া যায়। একটু যত্ন নিলে আমাদের বয়সী অভিভাবকেরা সাধারণ জীবন যাপন করতে পারেন। এই কথাটি মাথায় রেখে এক অসাধারণ মহৎ প্রচেষ্টায় অগ্রসর “আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ”। এই বার্তাই সচেতনতার মাস সেপ্টেম্বরের প্রধান বিষয়। এই মহতী কার্যক্রমের সকল পর্যায়ে অংশগ্রহণ, সমর্থন ও পৃষ্ঠপোষকতার জন্য আন্তরিক আহ্বান ও অনুরোধ জানাই সকলের প্রতি। আর দেরী নয়, এগিয়ে আসুন এক্ষুনি। উপস্থিত হোন সেপ্টেম্বরের সকল আয়োজনে, অনুষ্ঠানে। সব শেষে বলি, এ মাসের প্রতিপাদ্য বিষয় “সাথে থেকো মনে রেখ”। সবাই, সব সময়।

মুহম্মদ জালাল উদ-দীন
চেয়ারম্যান
আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ

Message

Every year World Alzheimer's day is observed with due fervor which falls on 21st September, 2015 and to grace this occasion Alzheimer Society of Bangladesh is bringing out "Dementia Sangbad" which is helpful for the people and the pedagogues have been learning on dementias and related disorders.

This year's theme "Remember Me" that we never forget in oblivion that the people have affected with dementias are served best in the mainstream society.

Dementia the stigma devours our life and progeny. It is growing in the fastest rates in all over the globe.

In Bangladesh no proper steps have been taken to check recurrence of the disease.

Since inception Alzheimer Society of Bangladesh (ASB) has been working to bring awarenesses to the Bangladeshis on dementias that the affected persons are served best they are not being ostracized in the social milieu.

Every efforts are needed that dementia patients they lead orderly and their quality of life is improved. ASB has to work in this direction.

Dr. A.M. Khairul Kabir
Convener, World Alzheimer's Month
& Medical Adviser
Alzheimer Society of Bangladesh.





Message

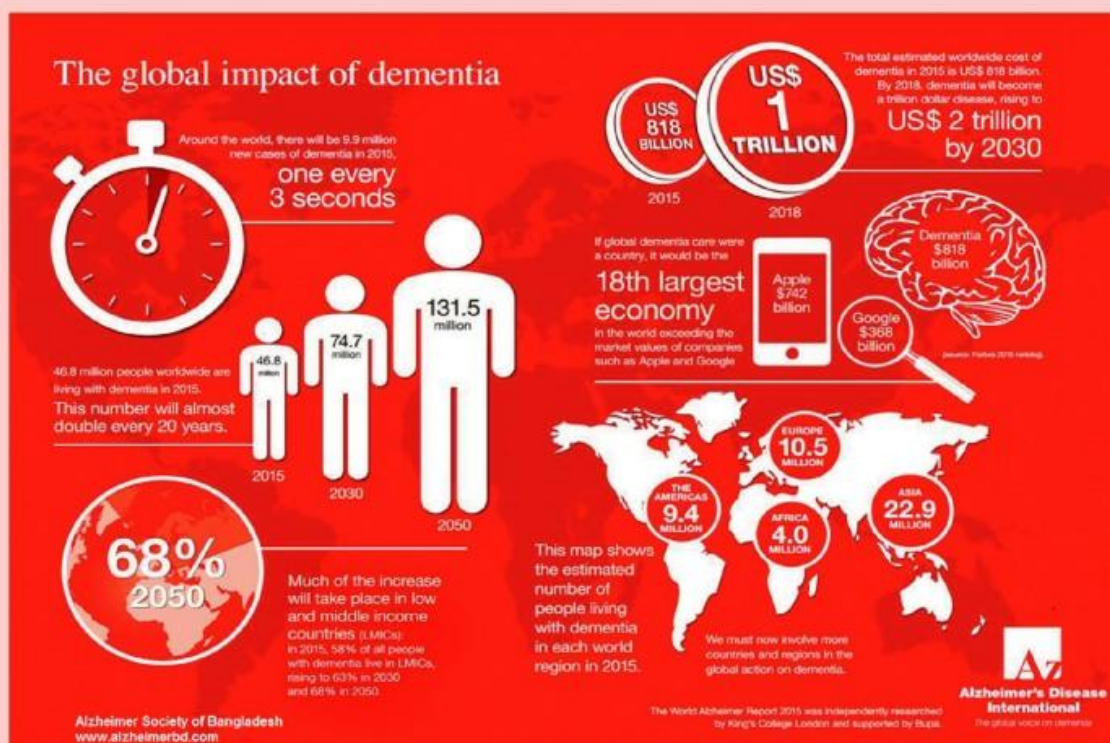
I feel happy to know that Alzheimer Society of Bangladesh is going to observe the World Alzheimer's Day on 21st September 2015 with a theme "Remember me". The theme of the day carries profound touchy and emotional sentiment. If I forget the past the present will be unstable and the future will be dark because all these past and present are the steps of the ladder for future. Past memories are sweet present one is romantic and the future one will be emotional.

I know that the Alzheimer Society of Bangladesh has been working for the Demented patients in this country. By this time they have attained the confidence of the sufferer and caregivers by dint of their service.

I wish their success in this field.

Prof. Dr. Quazi Deen Mohammad

Professor of Neurology & Director
National Institute of Neurosciences & Hospital
Sher-e-Bangla Nagar, Dhaka.



প্রসঙ্গঃ আলঝেইমারস

-মুহম্মদ জালাল উদ-দীন

প্রতি বছর ২১ সেপ্টেম্বর “বিশ্ব আলঝেইমার দিবস” এবং সেপ্টেম্বর মাসকে “আলঝেইমার মাস” হিসেবে পালন করা হয়। খানিকটা সচেতনতা বাড়লেও এখনও এ রোগটিকে কলঙ্ক ও তীতিকর ভেবে অনেকে গোপন রাখতে চান। মুখে বলেন, বয়স হলে এরকম হওয়াটাই স্বাভাবিক। বিশেষ সেবা দেবার কী আছে?

প্রকৃত পক্ষে বিষয়টা ভিন্ন। আলঝেইমার মস্তিষ্কজনিত একটি রোগের নাম। মস্তিষ্ক কাজ করে স্মৃতিকে অবলম্বন করে। স্মৃতি যখন এ কাজটা করতে পারে না এই অবস্থার নাম ডিমেনশিয়া বা স্মৃতি ভ্রষ্টতা। এটা স্মৃতি হ্রাসজনিত অক্ষমতা। সাধারণত পয়ষষ্ঠি অধিক বয়সিদের এরূপ হতে দেখা যায়।

মস্তিষ্কের প্রধান সম্পদ স্মৃতিশক্তি। বয়স বাড়লে স্মৃতিশক্তি কমে। কিন্তু স্মরণ রাখা দরকার মস্তিষ্কের কোন রোগ না হলে বয়স বাড়লেই স্মৃতিশক্তি কমে না। এই স্মৃতি দুর্বলতাকে ডিপ্রেসন বা বিষন্নতা মনে করে উদ্বিগ্নতা বা পাগলামির চিকিৎসা শুরু করা একটা মারাত্মক ভুল। কারণ এটা ডিমেনশিয়া, স্মৃতি বিস্ময় বা সাময়িক স্মৃতিলোপ। এটা মানসিক রোগ নয়। একটা ভাল মানুষকে পাগল বানানো অমানবিক। এতে তার উপকার হয় না, হয় সর্বনাশ।

কখনো-কখনো ভুল হয়ে গেলেই, এটা বলা ঠিক নয় যে, বয়স বেড়েছে তাই মাথা ঝাপা হয়ে গেছে। কেননা এতে সম্মান ক্ষুণ্ণ হয়। সাধারণত কেউ স্বীকার করতে চায় না, তার মাথায় রোগ হয়েছে। ফলে তার স্মৃতি-চিকিৎসার পথে বাধা দেখা দিতে পারে। অথচ স্মৃতি ভ্রষ্টতা বা স্মৃতিলোপ প্রতিরোধ যোগ্য এবং চিকিৎসা যোগ্য। বিশেষত ভাঙুলার, ডিমেনশিয়া তো অবশ্যই। আলঝেইমার জনিত ডিমেনশিয়ার পরিচিত, স্বীকৃতি, পরিচর্যা ও প্রাক-প্রস্তুতি একান্ত আবশ্যিক।

বার্ধক্য জীবনের স্বাভাবিক অনেকটা কৃষকের সোনালি ফসলের মতো। জীবনের এই সোনালি ফসল কে-না চায়। আমরা সুস্থ বার্ধক্য চাই। সুন্দর স্মৃতিশক্তি বজায় রেখে জীবনকে উপভোগ করতে চাই। অসুস্থ বার্ধক্য অগ্রিয়। এমনকি নিকটতম স্বজন-প্রিয়জনদের কাছেও। তাই পরিচর্যাহীন অসুস্থ বার্ধক্যের পরিনতি অবমাননাকর।

১৯০৬ সালে এক জার্মান চিকিৎসক “এলইস আলঝেইমার” এই রোগটি সনাক্ত করেন। এই রোগীরা স্মৃতি দুর্বলতা, কথা বলতে কষ্ট হওয়া, সঠিক শব্দ স্মরণ করতে না পারা, প্রভৃতি অক্ষমতায় ভোগেন। সংক্ষেপে এই রোগটিকে বলা হচ্ছে আলঝেইমার। এই রোগ হলে মস্তিষ্কের সুস্থতা ব্যাহত হয়। দেখা দেয় প্রলাভ, দৃষ্টি বিভ্রম ও সংশয় (ডিলিরিয়াম, ডিলিউশন ও কনফিউশন)। সংক্রামক ব্যাধি, পুষ্টির অভাব, ভেজাল খাবার, কেমিক্যালস ব্যবহার, নেশা ও হরমান জাতীয় ঔষধের অপব্যবহার এই রোগ আক্রমণের কয়েকটি কারণ। পারিবারিক ইতিহাস এখানে ভূমিকা রাখে না। তাই এই রোগটি লুকিয়ে রাখা অযৌক্তিক।

এটা প্রমাণিত হয়েছে যে, আলঝেইমার কোন মানসিক রোগ নয়। মস্তিষ্কের গঠন ঠিক থাকলে সাধারণত আলঝেইমার দেখা দেয় না।

আলঝেইমার গোটা বিশ্বের সমস্যা। তবে গরীব দেশগুলোর ভয়াবহ বৈশিষ্ট্য। ২০৫০ সালের দিকে এই রোগীর সংখ্যা অনেক বেশী বেড়ে যেতে পারে। তাই এখন সচেতন হওয়া বিশেষ প্রয়োজন।

সুস্থ মস্তিষ্ক নিয়ে উত্তম স্মৃতি সংরক্ষণ স্বপ্ন সকলের। তাই আলঝেইমার থেকে মুক্তি চাই। আর এটা লাভের জন্য একটা সাধারণ নিয়ম আছে। হার্টের জন্য যা উপকারী মস্তিষ্কের জন্যেও তাই মনে রাখবেন, এ ব্যাপারে কয়েকটা টিপস কাজে লাগতে পারে।

১. হার্টের যত্ন নিন
২. শারীরিক পরিশ্রম করুন
৩. স্বাস্থ্যসম্মত খাবার গ্রহণ করুন
৪. বুদ্ধির চর্চা বৃদ্ধি করুন
৫. সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানে যোগ দিন।

সবশেষে বলি বয়স্কদের সম্মান করুন। সেবা দিন, যত্ন নিন, পরিবারে সময় দিন। নিজে ভাল থাকুন। বড়দের ভাল থাকতে সহায়তা করুন।

আনন্দের কথা, এই কার্যক্রমের শুভ উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে ঠাকুরগাঁও-এ। একটি সুন্দর সেবা কেন্দ্রের নির্মাণের কাজ শুরু হয়েছে। সালন্দর ইউনিয়নের অন্তর্গত দেওগাঁয়ে। চলছে সচেতনতার কাজ, প্রচারণার কাজ। সকলের উদার হস্তের সহযোগিতা চাই সর্বাঙ্গিকরনে, এই মহতি উদ্যোগের সফলতার জন্য।

মুহম্মদ জালাল উদ-দীন

চেয়ারম্যান,

আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ



ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত রোগী। আপনার কর্মক্ষেত্র। কিছু নির্দেশনা :
- ডাঃ শামসুল হুদা

- * ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত রোগীর সাথে পরিচর্যাবোধে, ধীরে ও শান্ত স্বরে কথা বলুন। প্রশ্ন করার সময় সাধারণ, ছোট প্রশ্ন করুন।
 - * শারীরিক অঙ্গভঙ্গিসহ কথা বলুন। আপনার কথা বোঝার জন্যে তাদেরকে সময় দিন।
 - * তাদের জন্যে পর্দাশা আলোর ব্যবস্থা করুন যাতে আপনাকে ও আশেপাশের সবকিছু ভালভাবে দেখতে পায়।
 - * দোকানে টাকা গুণতে ও টাকার অঙ্ক ভালভাবে বুঝিয়ে দিতে তাদেরকে সাহায্য করুন।
 - * সাধারণ দিক নির্দেশনাও তাদের বুঝতে সমস্যা হতে পারে। তারা যেখানে যেতে চায় সেখানে যেতে গাইড করুন, পথ দেখিয়ে দিন।
 - * অনেক সময় তারা বিভ্রতকর, হাস্যকর, অবাস্তব, অর্থহীন কিছু বলতে পারে। এক্ষেত্রে তাদেরকে ত্যাগিত্য না করে কিংবা লজ্জা না দিয়ে তাদের প্রতি সহানুভূতিশীল হোন।
 - * কেউ আপের বার আপনার সাথে তার কথোপকথনের কথা ভুলে যেতে পারে। এসব ক্ষেত্রে প্রতিবারই তাদের নতুন অতিথি ভেবে সেভাবে আচরণ করুন।
 - * তাদের জন্যে এমন ফ্রেমের এর অফিস তৈরী করুন যা উচ্চ প্রতিফলিত নয় এবং পিচ্ছিল নয়।
 - * মেঝে ও সিঁড়ি ভিন্ন ভিন্ন রংয়ের তৈরী করুন যাতে তারা সিঁড়ি দিয়ে নামার সময় সহজেই তা চিনতে পারে।
- আপনার কর্মক্ষেত্রে সর্বদা বিরাজমান থাকুক ডিমেনশিয়া রোগীদের জন্যে একটি বহুত্বপূর্ণ পরিবেশ, এই হোক আগামী দিনের প্রত্যাশা।

ডাঃ শামসুল হুদা

সহকারী প্রশিক্ষণ সমন্বয়কারী

আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ

আলঝেইমার রোগ : একটি পর্যালোচনা

Alzheimer's disease : a review

Dr. Md. Shariful Islam
MBBS, M Phil, MD.

ডিমেনশিয়ার লক্ষণ ও পরিচয়

সকল দেশেই বয়স্কদের মধ্যে ভুলপ্রবনতা একটি সাধারণ ও স্বাভাবিক ব্যাপার। একই বিষয়ে বার বার ভুল করা, স্মরণ করিয়ে দিলেও সংশোধন না হওয়া, সবকিছু শিবিয়ে দিলেও গুছিয়ে কোন বিষয় উপস্থাপন করতে না পারা, সময়, স্থান, রাস্তা ভুল করা, অভ্যাসগত সাধারণ কাজের সিকুয়েন্স ভুলে যাওয়া প্রভৃতি স্মৃতিহীনতার লক্ষণ। স্মরণ করিয়ে দিলে সঙ্গে সঙ্গে যদি সংশোধন করতে পারে তাহলে তা দোষের নয় বা কোন রোগও নয়। বয়সের সাথে দৃষ্টিকটুভাবে অসামঞ্জস্যপূর্ণ অস্বাভাবিক মাত্রার ভুলপ্রবনতা যখন কারো দৈনন্দিন ব্যক্তিগত জীবনকে অচল ও পরমুখাপেক্ষি করে তোলে তখন সেটাকে ডিমেনশিয়া হিসাবে চিহ্নিত করা যেতে পারে। এমন ব্যক্তির উপর শুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে আর আগের মত নির্ভর করা যায় না। ভুল সিদ্ধান্তের কারণে তাঁর নিজের বা পরিবারের মারাত্মক ক্ষতি হয়ে যায়। সামাজিক, প্রাতিষ্ঠানিক ও রাষ্ট্রীয় ক্ষেত্রে তা কম্যাণ্ড, কন্ট্রোল, ডিকটেশন এবং ডিরেকশন ভুলপথে চালিত করে এবং সেই সুযোগে কোন অন্তত শক্তি নেতৃত্বকে ব্যবহার করে অস্থিরতা ও অশান্তি সৃষ্টি করতে পারে। কিন্তু কলংকের ভয়ে প্রায় সকল ক্ষেত্রেই এসব বিষয় গোপন রাখা হয়।

রোগের ইতিহাস

ডাঃ এলইস আলঝেইমার ১৯০৬ সালে প্রথম এই রোগের বর্ণনা দেন (১)। আগন্তি দেতার অলীক দর্শন ও ভাবনা, স্মৃতিগত দুর্বলতা, কথা বলতে কষ্ট হওয়া, সঠিক শব্দটি স্মরণ করতে না পারা, খিটখিটে মেজাজ, রাগ, অসহিষ্ণুতা, সন্দেহ প্রবনতা ইত্যাদি সমস্যা ভুগছিলেন। মৃত্যু পরবর্তী পরীক্ষায় তার ব্রেন ছিল চুপসে যাওয়া ছোট, স্নায়ুতন্ত্র সমূহ এমাইলয়েড প্ল্যাক দ্বারা মারাত্মকভাবে আক্রান্ত আর অবশিষ্ট নিউরনগুলো নিউরোফিফ্রিলারী ট্যাসেলে ডরপূর। পরবর্তীকালে এ জাতীয় রোগের নামকরণ করা হয় আলঝেইমার রোগ।

এপিডেমিওলজী

বয়স ৬০ বছরের পর থেকে প্রতি ৫ বছরের মধ্যে আলঝেইমার হবার আশংকা ষিগু হতে থাকে। ১৯৯০ সালে পরিচালিত ফ্রান্সিহাম স্টাডিতে ৬৫ থেকে ৬৯ বছর বয়সীদের প্রতি হাজারে ৭ জনের এবং ৮৫ থেকে ৮৯ বছরের মানুষের প্রতি হাজারে ১১৮ জন ব্যক্তির মধ্যে আলঝেইমার রোগ রেকর্ড করা হয় (২)। কিছু কিছু ক্ষেত্রে পরিবার কেন্দ্রিক ডিমেনশিয়া দেখা যায়। এসব ক্ষেত্রে ডিমেনশিয়ার সূত্রপাত ঘটে অল্প বয়স থেকেই আর জীনগত ট্রাইজোমি ডাউল সিনড্রোমে আলঝেইমারস একটি বিরল কিন্তু প্রমাণিত সত্য। গড় আয়ুর পাশাপাশি আলঝেইমারস এর প্রকোপ উন্নয়নশীল বিশ্বে বাড়ছে (৩)। দ্রুত বৃদ্ধি পেয়ে যাওয়া যে কোন রোগ, ডায়াবেটিস এবং মহিলাদের মধ্যে এর প্রকোপ বেশী (৪)। যুক্তরাষ্ট্রে আলঝেইমার রোগ মৃত্যুর ৬ষ্ঠ কারণ হিসাবে চিহ্নিত।

প্যাথোজেনেসিস

আলঝেইমার ডিমেনশিয়ার প্যাথোলজী হচ্ছে নিউরনের অভ্যন্তরে নিউরোফিফ্রিলারি ট্যাসেল (NFT) এবং বাহিরে এমাইলয়েড গ্র্যাকের (AP) উৎপত্তি। এসবের মূলে রয়েছে নন-এনজাইমেটিক গ্লাইকেশন প্রক্রিয়ার মাধ্যমে এডভান্সড প্রাইকেশন এন্ড প্রডাক্ট (AGEs) জমা হওয়া। গ্লুকোজের পরিমাণ স্বাভাবিক থাকলে ধীর গতিতে এবং বেশী থাকলে দ্রুত গতিতে এসব পরিবর্তন ঘটে থাকে (৫)। AGEs বিশিষ্ট প্ল্যাক এবং ট্যাসেল সমূহ রিএকটিভ অক্সিজেন ইন্টারমিডিয়েট তৈরীর মাধ্যমে নিউরন এবং সেন্সলি অক্সসংযোগ (Synapse) নষ্ট করে দেয় (৬)। ব্রেনে আঘাত বা প্রকৃত ইনসুলিন ঘাটতির কারণে এসব ঘটবে বলে আলঝেইমার রোগকে টাইপ ২ ডায়াবেটিস বলা হয় (৭)।

ইনভেস্টিগেশন

আলঝেইমার এর জন্য বিশেষ কোন টেস্ট নেই। রুটিন পরীক্ষার ফলাফল সাধারণতঃ স্বাভাবিক থাকে। ব্রেনের সিটি স্ক্যান পরীক্ষায় বয়স জনিত ক্ষয়

(এট্রোফি) ধরা পরতে পারে, এম আর আই তে হিপোক্যাম্পাল এট্রোফি পাওয়া যেতে পারে। পি ই টি পরীক্ষায় ব্রেনের কার্যক্ষমতার হ্রাস দেখা যায়। পোস্ট মর্টেম ব্রেন পরীক্ষায় প্রাপ্ত আলঝেইমার জনিত সকল পরিবর্তন বয়স্কদের মধ্যে পাওয়া যায়।

ডায়াগনোসিস

আলঝেইমার রোগ মূলতঃ লক্ষন সমষ্টি দেখে সিন্দ্রোমিক ডায়াগনোসিস করা হয়। প্রাথমিক অবস্থায় লক্ষন প্রকট থাকে না তবে মিনিমেন্টাল টেস্ট স্কোর স্বাভাবিকের নিম্নমানে থাকে এবং ফলো আপে সেটা ক্রমাগত হ্রাস পায়। শতকরা ৯৫ ভাগ ক্ষেত্রে কেবল লক্ষন দ্বারা বিচার করে সঠিক ভাবে রোগটি চিহ্নিত করা যায়। এক্ষেত্রে বয়স বিবেচ্য নয়। তবে ডিমেনশিয়ার অন্যান্য কারণও খুঁজতে হবে। কারণ সবধরনের ডিমেনশিয়া একই রোগীর মধ্যে শুরু হতে পারে এবং ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, হাইপারটেনশন ইত্যাদি এক বা একাধিক রোগ ডিমেনশিয়ার সাথে যুক্ত থাকতে পারে। শুধুমাত্র অপেক্ষাকৃত ইয়ং বয়সীদের মধ্যে পিউর আলঝেইমারস পাওয়া বা ডায়াগনোসিস করা যতটা সম্ভব ও নিরাপদ, বৃদ্ধ বয়সে অন্য সকল রোগ থেকে মুক্ত বিত্ত আলঝেইমারস বা ডিমেনশিয়া খুঁজে পাওয়া প্রায় ততটাই অসম্ভব।

স্বভাবতই প্রতিটি ক্ষেত্রে ডায়াগনোসিস না হলেও মিস-ডায়াগনোসিস বা ভুল ডায়াগনোসিসের সম্ভাবনা শতভাগ থাকে। প্রায়ই আলঝেইমারস রোগীর কবে থেকে ডিমেনশিয়া শুরু হয়েছে তা মোটেই জানা থাকে না। স্মৃতিভ্রষ্টতা উপসর্গটি প্রথম নোটিশে আসে যখন তাকে কোন ইনফেকশন, জ্বর, বমি, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদির কারণে চিকিৎসার জন্য আনা হয় ও হাইয়ার সেরিব্রাল ফাংশনে এস ট্রুটি ধরা পরে। তবে ডিমেনশিয়ার ডায়াগনোসিস মাথায় না থাকলে এবং ভুল বকা শুরু হলে সেটা মিস-ইন্টারপ্রেট করা হয় শক, ভাইরাল এনকেফালাইটিস, কমা, ট্রোক, TBM, এজোটেমিয়া বা কোন ক্রাইসিস হিসাবে। যথার্থভাবে ব্রেন ফাংশন টেস্ট করা হলে এরকম ভুল হবার কারণ থাকতো না। অতঃপর শুরু হয় উন্নত চিকিৎসার নামে প্রচুর দামী পরীক্ষা, দুর্ঘূণ্য এন্টিভাইরাল ইনজেকশন আর ঔষধ, আই সি ইউ সেবা আর অর্ধের শ্রাদ্ধ। ফলাফল খারাপিতি শূন্য।

ডায়াগনোসিস মেনে নেবার ক্ষেত্রেও সমস্যা দেখা দিতে পারে। ডিমেনশিয়াকে একটি কলঙ্ক বিবেচনা করে চিকিৎসক বা রোগীর পরিবার সেটা গোপন রাখার চেষ্টা চালাতে পারেন। তবে খুব বেশীদিন একে লুকিয়ে রাখা যায় না। এক সময় যখন থলের বিড়াল বেড়িয়ে পড়ে তখন দৈনী-বিশেষী কোন ব্যবস্থাই কাজে আসে না। এদেশে কোন বিশেষজ্ঞ আলঝেইমার ডায়াগনোসিস করেন না, করতে পারেন না বা করতে চান না। ডায়াগনোসিস না করলে চিকিৎসার প্রশ্নই আসে না। সময় থাকতে রোগ নির্ণয় করা এবং ডায়াগনোসিস এক্সপ্ট করা অতীব জরুরী। রোগীর বা পরিবারের জন্য কলঙ্ক হিসাবে না ধরে সহজভাবে মেনে নিতে পারলে সময়ের সম্ভাব্য ব্যবহার করে দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা, পরিচর্যা এবং সহায়তা পরিকল্পনা প্রনয়ন সহজ হয়।

চিকিৎসা

প্রাথমিক পর্যায়ে রিভাস্টিগমিন, গ্যালানটামিন, ডনেপেজিল বা মেমাস্টিন জাতীয় কিছু ঔষধ রোগীর স্মৃতিশক্তি অল্প কিছুদিন ধরে রাখতে সাহায্য করে বটে কিন্তু সময়ের সাথে কার্যকারিতা হ্রাস পায় (৮)। এসব ঔষধ ক্যাপসুল, প্যাচ, ট্যাবলেট বিভিন্ন ভাবে পাওয়া যায়। তবে দুর্লভ, ব্যয়বহুল, সর্বদা সেবা, সাইকিয়াট্রিক প্রতিক্রিয়াযুক্ত এবং প্রান্তিকভাবে অকার্যকর। সেলিজিলিন, এন্টি-অক্সিডেউস, স্ট্যাটিনস (৯), মেটফর্মিন ইত্যাদি লং টার্ম বেনিফিটের জন্য দেওয়া যেতে পারে তবে পেশেন্ট কমপ্রায়েল না থাকলে উপকারে আসবে না।

এসব রোগীকে এন্টিসাইকোটিক প্রয়োগে সাবধানতা অবলম্বন করা দরকার। রোগের জন্য যতটা না তার চেয়ে বেশী মেটাল ইনস্ট্যাবিলিটি জন্মে ঔষধের প্রতিক্রিয়া হিসাবে। প্রায়ই এধরনের রোগকে মনোরোগ হিসাবে ধরে পাপলার চিকিৎসা প্রদান করা হয়। এক্ষেত্রে এন্টি-সাইকোটিক জাতীয় ঔষধ ব্রেনের ক্ষতি ডুরাখিত হয়। মানসিক রোগ সেটাকেই বলা হয় যেখানে ব্রেন স্ট্রাকচার স্বাভাবিক কিন্তু আচরন অস্বাভাবিক থাকে। আলঝেইমারস ব্রেনের ক্ষয়জনিত রোগ, এটা কোন মানসিক রোগ নয়। মানসিক ঔষধ দিয়ে, রোগীকে বেঁধে রেখে বা কোন শাস্তি দিয়ে সংশোধন করার চেষ্টা করা যাবে না। ক্ষেত্রবিশেষে ব্রেনের নিউরোট্রান্সমিটার মডুলেট করে আচরন গ্রহণযোগ্য পর্যায়ে রাখার চেষ্টা করা যেতে পারে।

যেহেতু ডিমেনশিয়া বয়স্কদের রোগ তাই বয়স জনিত বিভিন্ন রোগ থাকতে পারে। তেমনি নানাবিধ জটিল রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি একই সাথে আলঝেইমারস রোগেও ভুগতে পারেন। সব রোগের সাথে ডিমেনশিয়ার সম্ভাবনা বিবেচনায় রেখে এবং ডিমেনশিয়ার সহগামী রোগসকল বিবেচনায় নিয়ে বয়স্ক রোগীদের চিকিৎসা করা প্রয়োজন। প্রান্তিক পর্যায়ে সব সিস্টেমিক রোগেই ব্রেন আক্রান্ত হয়ে ডিলিরিয়াম তৈরী করে। কথা ও কাজের অসংলগ্নতা ক্ষুদ্র সমস্যা থেকেও বৃহৎ এবং জটিল সমস্যাকেও সাধারণ ব্যাপার হিসাবে দাঁড় করাতে পারে। একজন মরণাপন্ন রোগীর ক্ষেত্রে সাবধান না হলে ভুল সিদ্ধান্ত ও মারাত্মক ক্ষতি হয়ে যেতে পারে। এটা অহরহ হচ্ছে যেন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারগণ একেবারেই অজ্ঞ। চিকিৎসকের অজ্ঞতা এক্ষেত্রে এমন পর্যায়ে যে আমাদের দেশে মৃত্যু তালিকায় আলঝেইমারসের স্থান নেই অথচ আমেরিকায় তার অবস্থান ৬ নম্বরে।

বিষয়টি মাথায় রেখে কনকমিউনিকেশনাল, ডায়াবেটিস, এডোজিন বা মেটাবলিক প্রবলেম, হাইপারটেনশন, হৃদরোগ, নিউট্রিশন ইত্যাদি যথাযথভাবে নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। পলিফার্মেসী যথাসম্ভব পরিহার করতে হবে। বোর্ডের চেয়ে আলঝেইমার বিশেষজ্ঞ সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। যে কোন ঔষধের ক্ষেত্রে ব্রেন ফাংশনের উপর তার এডভার্স এফেক্ট বিবেচনায় নিতে হবে। ইলেক্ট্রোলাইট ইম্বালেন্স বা ব্রেন ফাংশন ইম্পেয়ার করে এ ধরনের কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাবে না। অসুস্থ ব্রেনকে রিকভারির চেষ্টাই আগে দরকার। রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণে সহজে ডাইউরেটিক ও স্টেরয়েড পরিহার, প্রেসার না বাড়বে, না কমে এমন ঔষধ সিলেক্ট করা (e.g CCB+ACEI), ডায়াবেটিসের ক্ষেত্রে ট্যাভলেটের স্থলে ইনসুলিন প্রয়োগে দীর্ঘমেয়াদী ইনসুলিন ডেফিসিয়েন্সী জনিত ব্রেনের ক্ষতি কাটিয়ে উঠা অনেকটা সম্ভব হয় (১০)। আলঝেইমারসের সঙ্গে অন্য রোগ যুক্ত থাকলে বরং চিকিৎসার সাফল্য লাভের সম্ভাবনা অধিক। প্রয়োজন সঠিক রোগ, ঔষধ ও তার মাত্রা নির্ধারণ এবং সময়ানুযায়ী যথাযথ প্রয়োগ।

ফলো আপ

প্রথম দিকে রোগ লক্ষণ মৃদু থাকলেও পরবর্তীকালে সেগুলি অধিক স্পষ্ট হয়ে উঠে এবং ডায়াগনোসিস আরো নিশ্চিত হয়। স্মৃতি সহায়তায় ডায়েরী বেশ কার্যকর। ডিজেনেরাটিভ স্নায়ুরোগের ব্যাপারে রোগী, আত্মীয় স্বজন ও পরিচর্যা কারীদের যথাযথ ব্যাখ্যা, পরামর্শ ও প্রশিক্ষণ দানের দরকার হয়। নিয়মিত পুনর্মূল্যায়ন, চিকিত্সার সাফল্য পর্যালোচনা এবং নব উদ্ভূত লক্ষণ ও সমস্যার ক্ষেত্রে নতুন ব্যবস্থাপনা দরকার হয়। বাস্তবতাকে মেনে নেয়ার মানসিকতা তৈরী করতে হবে। রোগীর পারিবারিক আয়ের বিষয়সমূহ, আর্থিক স্থাবর অস্থাবর সম্পত্তির যথাযথ বন্টন ও ব্যবহার রোগীর স্মৃতিশক্তি যথেষ্ট বর্তমান থাকার সময়েই সম্পাদন করতে হবে। বিশৃঙ্খল বিষয় এড়িয়ে শান্ত ও বন্ধুসুলভ পরিবেশ নিশ্চিত করতে হবে। অবনতিশীল পরিস্থিতিতে হাসপাতাল, ক্লিনিক বা নার্সিং হোমে স্থানান্তর করতে হতে পারে।

পরিচর্যা

সাপোর্ট এবং কেয়ার এ রোগের চিকিত্সার অবিচ্ছেদ্য ও অপরিহার্য অংশ। লক্ষনভিত্তিক ঔষধের পাশাপাশি সেবা ও পরিচর্যা, ভালবাসা, পারিবারিক, সামাজিক ও সাংগঠনিক সাহায্য প্রয়োজন হবে। এসব রোগীর ব্রেন স্মৃতিশক্তি হারাতেও অনুধাবনের শক্তি, ইগো, সম্মানবোধ এবং ব্যক্তিত্ব হারান না। তিনি কোন অবহেলা, অযত্ন বা দুর্ব্যবহার আশা করেন না। নিজের অক্ষমতার জন্য তিনি উতকণ্ঠিত, উদ্বিগ্ন থাকেন এবং অসহায় বোধ করেন। তিনি একজন বিশ্বস্ত সাহায্যকারী সঙ্গী আশা করেন। প্রিয়জন থেকে দূরে থাকতে ও অপরিচিতকে ভয় পান। কোনমতেই তার প্রিয় পরিচর্যা কারীকে তাকে ছেড়ে কোথাও যেতে দিতে চান না।

তার প্রিয়জন ও পরিচর্যা কারীকে এই বিষয়টি অনুধাবন করতে হবে। তার রোগ ভাল হবে না, ক্রমশঃ খারাপ হবে, প্রিয়জন বা পরিচর্যা কারীকে চিনতে পারবেন না, তাদের সাথে বিনা কারণে দুর্ব্যবহার করবেন, অর্থনৈতিক দিক থেকে তা হবে বিপর্যয়কর, সামাজিক দিক থেকে অবমাননাকর, অথচ সবকিছু সহ্য করে মৃত্যু পর্যন্ত তার সেবা করে যেতে হবে। স্ত্রী হলেন এসব ক্ষেত্রে মুখ্য দায়িত্ব পালনকারী যিনি সবচেয়ে দীর্ঘ সময় এসব যত্ননা সহ্য করে থাকেন। কিন্তু স্বীর্ণগণও অনেক সময় বয়সের ভারে ন্যূন থাকেন, বিভিন্ন রোগে ভোগেন এবং সদিচ্ছা থাকলেও স্বামীদেরকে যথাযথ সেবা করতে পারেন না। সন্তান-সন্ততিগণ ব্যস্ত জীবন যাপন

করেন। নাতি নাতিপন লেখাপড়া নিয়ে ব্যস্ত থাকেন, তবে তাদের ভূমিকা অতীব গুরুত্বপূর্ণ কারণ তাদের সেবাকে দাদা-দাদী খুবই পছন্দ করেন, বন্ধু হিসাবে মনে করেন, বিশ্বাস করেন এবং ভালবাসেন।

বেতনভোগী পরিচর্যা কারীগণকে অনেক রোগী মোটেই আপন হিসাবে গ্রহণ, পছন্দ ও সহ্য করতে পারেন না। পরিচর্যা কারী পরিবর্তন হলে তারা রেগে যান ও দুর্ব্যবহার করেন। একই পরিচর্যা পরিচর্যা কারীর ক্ষেত্রেও সত্য এবং পেশেন্ট এভিউজের বিষয়টিও এখানে জড়িত থাকে। একপর্যায়ে প্রায়ই পরিচর্যা কারীগণ পালিয়ে যান অথবা রোগীর অক্ষমতাকে কাজে লাগিয়ে বিভিন্নভাবে স্বার্থ উদ্ধারে ব্যস্ত থাকেন।



পরিচর্যা কারীর সহায়তা

একজন পরিচর্যা কারী নিজের পরিবার ও ব্যক্তিগত জীবনকে এড়িয়ে শুধু ডিমেনশিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির সেবা করবেন এটা রোগী চাইলেও কারো পক্ষেই সম্ভব নয়। রোগ ভাল হচ্ছে না, দিন দিন খারাপ হচ্ছে, এ ধরনের রোগীর সেবা করতে গিয়ে পরিচর্যা কারী নিজের জীবন সম্পর্কেও নিরাশ হয়ে পড়েন। মানসিক ও সামাজিকভাবে বিচ্ছিন্ন, বিষন্ন ও অসহায় বোধ করেন। পেশাগত ও অর্থনৈতিক দিক থেকেও ক্ষতিগ্রস্ত হন। তার জন্য যথাযথ প্রশিক্ষণ সহ যথেষ্ট পরিমাণ সাহায্য ও সহযোগিতার ব্যবস্থা করা না হলে তিনি একাজে উৎসাহ হারিয়ে ফেলেন এবং যদি রোগীকে ত্যাগ করে চলে যান তাহলে তার অবস্থা সঙ্গীন হয়ে দাঁড়ায়। শুধুমাত্র নিঃস্বার্থ, প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত পরিচর্যা কারীগণই এক্ষেত্রে নিরাপদ বিবেচিত হতে পারেন।

প্রদান

যুক্তরাষ্ট্রে একজন আলঝেইমার রোগীর বার্ষিক চিকিৎসা ব্যয় ৫০,০০০ ডলার (প্রায় ৮ লক্ষ টাকা)। স্বাভাবিক ভাবেই এ সমস্যার সহজ কোন সলিউশন নেই। তাই দরকার রাস্তায় ও প্রাতিষ্ঠানিক সাহায্য (১১)। সমস্যার ব্যাপকত্ব ও বিস্তৃতি অনুধাবন করতে পারলে তা মোকাবিলা সহজ হয়।

আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ (ASB) একটি জাতীয় সামাজিক সেবা প্রতিষ্ঠান হিসাবে ডিমেনশিয়া বিষয়ে গণসচেতনতা বৃদ্ধিতে গুরুত্বপূর্ণ অবদান রেখে চলেছে। ডিমেনশিয়া সংক্রান্ত তথ্য, চিকিৎসা, পরিচর্যা ও পরিচর্যা কারীর সহায়তা প্রদানের মহৎ উদ্দেশ্য নিয়ে ডিমেনশিয়া সার্ভিস এন্ড ইনফরমেশন সেন্টার (DSIC) স্থাপনের কাজ শুরু করেছে। এটি অত্যন্ত ব্যয়বহুল, এক্ষেত্রে আপনাদের সকলের সব ধরনের সাহায্য-সহায়তা প্রয়োজন। তাছাড়া একটি পূর্ণাঙ্গ ডিমেনশিয়া রিসার্চ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল (DRIH) প্রতিষ্ঠা সময়ের দাবী। ডিমেনশিয়ার পাশাপাশি তার জন্য দায়ী সকল কন্ডিশন আইডেন্টিফাই, ট্রিটমেন্ট ও মিটিগেট করার পাশাপাশি একটি আদর্শ চিকিৎসা সেবা প্রতিষ্ঠান হিসাবে এটা কাজ করবে।

উন্নত দেশ সমূহে ইতিমধ্যেই ডিমেনশিয়াকে অগ্রাধিকার প্রাপ্ত স্বাস্থ্য সেবার

অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। ডিমেনশিয়া এদেশে নেই বলে চিৎকার করলেই সমস্যা দূর হয়ে যাবে না। একে কলঙ্ক হিসাবে না দেখে, বাস্তবতাকে মেনে নিয়ে নিজের ও সমাজের ভবিষ্যৎ মঙ্গলের লক্ষ্যে পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন করতে হবে। সরকারের স্বাস্থ্য ও সমাজ সেবা মন্ত্রণালয় সমূহকে বিষয়টি অতীব গুরুত্ব সহকারে বিবেচনার অনুরোধ জানাচ্ছি।

বিশ্বের অনেক উন্নত দেশের মত আমাদের প্রতিবেশি দেশ ভারতেও ডিমেনশিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিদের জন্য আলাদা পরিকল্পনা এবং বাজেট নেয়া হয়েছে। বৃদ্ধ বয়সে বেঁচে থাকলে ডিমেনশিয়া হবেই। কাজেই মান-সম্মান রক্ষার্থে নিজের ভবিষ্যতের কথা চিন্তা করে বিদ্যমান নেতৃত্ব এখনি বিষয়টি গুরুত্ব সহকারে বিবেচনা করবেন এ প্রস্তাব রাখছি।

References:

01. Alzheimer A. Über einen eigenartigen schweren Erkrankungsprozeß der Hirnrinde. Neurologisches Centralblatt 23: 1129-1136, 1906.
02. Bachman DL, Wolf PA, Linn RT, Knoefel JE, Cobb JL, Belanger AJ, White LR, D'Agostino RB. Incidence of dementia and probable Alzheimer's disease in a general population. The Framingham Study. NEUROLOGY 1993;43:515
03. World Alzheimer report 2014.
04. McCann JJ, Hebert LE, Bennett DA, Skul VV, Evans DA. Why Alzheimer's disease is a women's health issue. J Am Med Womens Assoc. 1997 Summer;52(3):132-7.
05. Münch G, Thome J, Foley P, Schinzel R, Riederer P. Advanced glycation endproducts in ageing and Alzheimer's disease. Brain Res Brain Res Rev. 1997 Feb;23(1-2):134-43
06. Yan SD, Chen X, Schmidt AM, Brett J, Godman G, Zou YS, Scott CW, Caputo C, Frappier T, Smith MA. Glycated tau protein in Alzheimer disease: a mechanism for induction of oxidant stress. Proc Natl Acad Sci U S A. 1994 Aug 2;91(16):7787-91
07. Kroner Z. The relationship between Alzheimer's Disease and Diabetes: Type 3 Diabetes? Altern Med Rev 2009;14:373-9.
08. DeKosky ST, Kaufer DI, Hamilton RL, Wolk DA, Lopez OL. The Dementias. In, Neurology in Clinical Practice by Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J (eds) 5th Edition published by Elsevier 2008; Chapter 70: pp 1855-1908.
09. Li G, Larson EB, Sonnen JA, Shofer JB, Petrie EC, Schant Az, Peskind ER, M. Raskind A, Breitner J.C.S., and Montine TJ. Statin therapy is associated with reduced neuropathologic changes of Alzheimer disease. Neurology 2007;69:878-885
10. Islam MS, Begum M. Alzheimer's disease secondary to Type 2 diabetes mellitus. Dementia News 2013;2:12-15.
11. Reddy PH, Blackmon J, Molinar-Lopez V, Ament C, Manczak M, Kandimalla R, et al. Garrison Institute on Aging: A New Hope for Elderly Individuals and Patients with Alzheimer's Disease. J Alz Dis 2015;48(2): 547-555.

Dr Md Shariful Islam MBBS, M Phil, MD.

Assistant Professor and Head of the Department of Neurology
Rangpur Medical College & Hospital
Rangpur, Bangladesh.
Medical Adviser, Alzheimer Society of Bangladesh.
Email: sharifneuro@gmail.com

Advocacy and increasing well-being for people with dementia

- Kate Swaffer

As a co-founder, and current Chair and editor of Dementia Alliance International (DAI) I would like to introduce this global organisation, why it was set up, and where we'd like to go. DAI hopes to support other people to live beyond their own diagnosis of dementia, and to stand up and speak out. We also aim to give an authentic voice to people with dementia, and to support and advocate not only for them, but by providing an advocacy and support group, of by and for people with dementia.



Setting up DAI has been what I can only describe as a very exciting "roller-coaster-ride". The challenges of setting up a global, online support and advocacy group, of, by and for people with dementia have been extraordinarily rewarding, and at times also stressful.

We are a group of people living with this or that type of dementia. Due to our dementia, each of us has varying types and levels of disabilities caused by the symptoms of dementia. They are not always compatible with being productive, nor with being focused, and on some days, can prevent us from doing anything at all.

On top of that, our disabilities are always changing, or getting worse, and so we can feel like we are constantly at sea on a small raft, being thrust into the waves. Sometimes, a diagnosis is changed, or taken away, and the emotional roller coaster that sends the person on is tumultuous. It is extremely difficult being told you have this or that type of dementia, but for those people where it keeps changing, or the diagnosis is 'taken away', it takes its toll.

Mr Dementia has a way of getting in the way of living well and in being productive, and without a lot of focus and support, it is challenging to achieve the activities we embark on or dream of. DAI wishes to break that mould, and teach others with dementia that with support and enablement, and the breaking down of stigma and discrimination we can all live better lives for longer.

Importantly, we do not have to act as if we are in the end stage of dementia upon diagnosis, nor accept the Prescribed Disengagement given at diagnosis. We can and should continue to live our pre-diagnosis lives for as long as possible, in the same way we would if diagnosed with any other progressive terminal illness.

DAI acknowledges that DASNI was the first group in the world of by and for people with dementia, but as it has not remained exclusive to people with dementia, which was ultimately the main reason why DAI was set up, and we hope it complements and builds on that work.

- Since 1 January 2014, and without any regular funding, Dementia Alliance International has achieved a lot, and I

thought it was a good time to remind ourselves and our members (people with dementia) and our supporters what we have achieved.

- Although not exhaustive, below are some of our accomplishments:
- Website, Vision, Values, Missions and Core Beliefs for DAI
- Online weekly support groups
- Facebook page and Twitter
- YouTube channel
- We are building on the Webinars at A Meeting of The Minds.
- Weekly blog
- Newsletter The Advocate and featuring in ADI Global Perspectives
- Membership is in many countries now, which will remain FREE. People with dementia can [join here](#).
- An active Board and a "Circle of Friends" - members, and all people with dementia who have started meeting to work on projects, e.g. producing educational resources and material.
- DAI member attendance and promotion at ADI2014 and ADI2015
- DAI's 501c status as a not for profit organisation based in the USA; thanks to the late Dr Richard Taylor PhD one of our co-founders and an original Board member.
- Fundraising
- Master classes during Dementia Awareness Month 2014

Our September 2014 A Meeting of The Minds Webinar was titled: Dispelling the Myths of Dementia. Everyone knows about dementia, but few understand it. In this webinar we talked about the popular myths of dementia, the research into dementia as it stands now regarding causes and prevention, the different types of dementia, and about the positive things that are happening regarding living well with dementia. Participants will be able to ask questions of the panel, which will be comprised entirely of people with dementia. All of the Master Classes and the Webinar are available online via our YouTube channel.

DAI Publications are in progress, our first on Dementia Friendly Communities to be launched at ADI2016 in Budapest.

We don't want to go it alone any more. Living with dementia is already a stigmatizing and isolating experience, and trying to achieve change on our own is difficult and lonely. Even though some days we have felt frustrated, as if we are not achieving very much, or not quickly enough, writing this has made me realise just how much DAI has achieved, and what we have in the pipeline for the future.

It is an exciting time for people with dementia as we find our collective voice, and I ask you to continue supporting us, either through membership, referrals, donations, or finding people who can offer us professional support.

Through self and global advocacy, and participation in our own lives, people with dementia can increase capacity to improve our quality of life and well-being, and to improve the future for people newly diagnosed with dementia.

In collaboration with Alzheimer's Disease International, we have become the peak body for people with dementia around the world. What we can't do alone, we can do together.

Editor: Kate Swaffer

Copyright: Dementia Alliance International © 2015

ALZHEIMER'S AND THE BRAIN

-Kazi Shahed

Alzheimer's, A Microscopic changes in the brain begin long before the first signs of memory loss.

Human brain has 100 billion nerve cells (neurons). Each nerve cell connects with many others to form communication networks. Groups of nerve cells have special jobs. Some are involved in thinking, learning and remembering. Others help us see, hear and smell.

To do their work, brain cells operate like tiny factories. They receive supplies, generate energy, construct equipment and get rid of waste. Cells also process and store information and communicate with other cells. Keeping everything running requires coordination as well as large amounts of fuel and oxygen.

Scientists believe Alzheimer's disease prevents parts of a cell's factory from running well. They are not sure where the trouble starts. But just like a real factory, backups and breakdowns in one system cause problems in other areas. As damage spreads, cells lose their ability to do their jobs and, eventually die, causing irreversible changes in the brain.

Dementia is a general term for loss of memory and other mental abilities severe enough to interfere with daily life. It is caused by physical changes in the brain.

ALZHEIMER'S DISEASE

Alzheimer's is the most common type of dementia; accounts for an estimated 60 to 80 percent of cases.

Symptoms: Difficulty remembering names and recent events is often an early clinical symptom; apathy and depression are also often early symptoms. Later symptoms include impaired judgment, disorientation, confusion, behavior changes and difficulty speaking, swallowing and walking. Revised criteria and guidelines for diagnosing Alzheimer's were published in 2011 recommending that Alzheimer's be considered a slowly progressive brain disease that begins well before symptoms emerge.

Brain changes: Hallmark abnormalities are deposits of the protein fragment beta-amyloid (plaques) and twisted strands of the protein tau (tangles) as well as evidence of nerve cell damage and death in the brain.

10 WARNING SIGNS OF ALZHEIMER'S

Memory loss that disrupts daily life may be a symptom of Alzheimer's or another dementia. Alzheimer's is a brain disease that causes a slow decline in memory, thinking and reasoning skills. There are 10 warning signs and symptoms.



Every individual may experience one or more of these signs in different degrees. If you notice any of them, please see a doctor.

1. MEMORY LOSS THAT DISRUPTS DAILY LIFE

One of the most common signs of Alzheimer's is memory loss, especially forgetting recently learned information. Others include forgetting important dates or events; asking for the same information over and over, increasingly needing to rely on memory aids (e.g. reminder notes or electronic devices) or family members for things they used to handle on their own.

A Typical Age-Related Change

Sometimes forgetting names or appointments, but remembering them later.

2. CHALLENGES IN PLANNING OR SOLVING PROBLEMS

Some people may experience changes in their ability to develop and follow a plan or work with numbers. They may have trouble following a familiar recipe or keeping track of monthly bills. They may have difficulty concentrating and take much longer to do things than they did before.

A Typical Age-Related Change

Making occasional errors when balancing a checkbook.

3. DIFFICULTY COMPLETING FAMILIAR TASKS AT HOME, AT WORK OR AT LEISURE

People with Alzheimer's often find it hard to complete daily tasks. Sometimes, people may have trouble driving to a familiar location, managing a budget at work or remembering the rules of a favorite game.

A Typical Age-Related Change

Occasionally needing help to use the settings on a microwave or to record a television show.

4. CONFUSION WITH TIME OR PLACE

People with Alzheimer's can lose track of dates, seasons and the passage of time. They may have trouble understanding something if it is not happening immediately. Sometimes they may forget where they are or how they got there.

A Typical Age-Related Change

Getting confused about the day of the week but figuring it out later.

5. TROUBLE UNDERSTANDING VISUAL IMAGES AND SPATIAL RELATIONSHIPS

For some people, having vision problems is a sign of Alzheimer's. They may have difficulty reading, judging distance and determining color or contrast, which may cause problems with driving.

A Typical Age-Related Change

Vision changes related to cataracts.

6. NEW PROBLEMS WITH WORDS IN SPEAKING OR WRITING

People with Alzheimer's may have trouble following or joining a conversation. They may stop in the middle of a conversation and have no idea how to continue or they may repeat themselves. They may struggle with vocabulary, have problems finding the right word or call things by the wrong name (e.g., calling a "watch" a "hand-clock").

A Typical Age-Related Change

Sometimes having trouble finding the right word.

7. MISPLACING THINGS AND LOSING THE ABILITY TO RETRACE STEPS

A person with Alzheimer's disease may put things in unusual places. They may lose things and be unable to go back over their steps to find them again. Sometimes, they may accuse others of stealing. This may occur more frequently over time.

A Typical Age-Related Change

Misplacing things from time to time and retracing steps to find them.

8. DECREASED OR POOR JUDGMENT

People with Alzheimer's may experience changes in judgment or decision-making. For example, they may use poor judgment when dealing with money, giving large amounts to telemarketers. They may pay less attention to grooming or keeping themselves clean.

A Typical Age-Related Change

Making a bad decision once in a while.

9. WITHDRAWAL FROM WORK OR SOCIAL ACTIVITIES

A person with Alzheimer's may start to remove themselves from hobbies, social activities, work projects or sports. They may have trouble keeping up with a favorite sports team or remembering how to complete a favorite hobby. They may also avoid being social because of the changes they have experienced.

A Typical Age-Related Change

Sometimes feeling weary of work, family and social obligations.

10. CHANGES IN MOOD AND PERSONALITY

The mood and personalities of people with Alzheimer's can change. They can become confused, suspicious, depressed, fearful or anxious. They may be easily upset at home, at work, with friends or in places where they are out of their comfort zone.

A Typical Age-Related Change

Developing very specific ways of doing things and becoming irritable when a routine is disrupted.

WHAT TO DO IF YOU NOTICE THESE SIGNS

If you notice any of the 10 Warning Signs of Alzheimer's in yourself or someone you know, don't ignore them. Schedule an appointment with your doctor.

WITH EARLY DETECTION, YOU CAN:

Get the maximum benefit from available treatments

Have more time to plan for the future

Participate in building the right care team and social support network

Locate care and support services for you and your loved ones

STEPS TO DIAGNOSIS

While physicians can almost always determine if a person has dementia, it may be difficult to determine the exact cause. Diagnosing Alzheimer's requires careful medical evaluation, including:

A thorough medical history

Mental status testing

A physical and neurological exam

Tests (such as brain imaging) to rule out other causes of dementia-like symptoms

Having trouble with memory does not mean you have Alzheimer's. Many health issues can cause problems with memory and thinking. When dementia-like symptoms are caused by treatable conditions - such as depression, drug interactions, thyroid problems, excess use of alcohol or certain vitamin deficiencies - they may be reversed.

Kazi Shahed

Clinical Psychologist, CNA,

Member, American Psychological Association (APA).

Alzheimer's Disease and Bangladesh

- Md. Rashidur Rahman

Alzheimer's disease (AD) is an irreversible, progressive brain disorder that slowly destroys memory and thinking skills, and eventually the ability to carry out the simplest tasks. This is a high cost management disease and increasing in an alarming rate in the developed countries. **Alzheimer's is not a normal part of aging**, although the greatest known risk factor is increasing age, and the majority of people with Alzheimer's are 65 and older.

The causes of AD may vary. But the most prominent and widely accepted reason behind the disease is the deposition of beta-amyloid and neurofibrillary tangles in the diseased brain. Another feature is the loss of connections between neurons in the brain. Alzheimer's people also have a shortage of some important chemicals in their brain. These chemical messengers help to transmit signals around the brain. When there is a shortage of them, the signals are not transmitted as effectively.



Symptoms usually develop slowly and get worse over time, becoming severe enough to interfere with daily tasks. There are many sign and symptoms of Alzheimer's disease. The most common early symptom is difficulty in remembering newly learned information. As Alzheimer's advances through the brain it leads to increasingly severe symptoms, including language problems, disorientation, behavioral change, difficulties making decisions, solving problems, confusion about names and locations, sleeping disorders, difficulty speaking, swallowing and walking and so on. As a person's condition declines, many people often withdrawn and lose interest in activities and hobbies.

The number of AD patients increasing day by day irrespective of region and culture. This type of patients' needs extra care for assisting themselves. The government should spend more money for their treatments. At present, it is necessary to discover a new medicine what can prevent this disease or cure

permanently because there is currently no cure available for AD. However, there is a lot that can be done to enable someone to live well with the condition. This will involve drug and non-drug care, support and activities.

Several medications are acetylcholinesterase inhibitors and N-Methyl-D-aspartate (NMDA) receptor antagonists which can decrease the symptoms such as memory loss and confusion for a certain period of time. Most widely used acetylcholinesterase inhibitors are donepezil, rivastigmine and galantamine. A different kind of drug: memantine can be offered. Healthy life style, ongoing education, regular physical exercise and cholesterol control can also be beneficial for the management of the disease. In some cases, antidepressants or antipsychotics can be recommended who are also suffering from depression and behavioral problems.

Life style modification could also minimize the sign and symptoms of AD. Physical exercise, cognitive training, balanced diet, puzzles are some examples. It is beneficial for a person with Alzheimer's to keep up with activities that they enjoy. Who are obese or have diabetes have chances to have AD. Maintaining a good and balanced life style could alleviate the risk.

The person may undergo a brain scan, which can show whether certain changes have taken place in the brain. At present some diagnostic modalities are available such as CT (Computerised Tomography), MRI (Magnetic Resonance Imaging) and PET (Positron Emission Tomography). The most widely used are CT and MRI. A brain scan may rule out certain conditions such as stroke, tumor or a build-up of fluid inside the brain. In a person with early Alzheimer's disease, a brain scan may show that the hippocampus and surrounding brain tissue have shrunk.

A few data is available about the number of AD patient here in Bangladesh. The fund for conducting research on AD is limited. A collaborative research is crucial in participation with foreign institute/organization. A lower middle income country like Bangladesh is not yet prepared for the management of AD. Now most of the people are in the young group. However, within 20-30 years there will be huge elder group people in this country. Therefore, there are more chances of occurrences of AD. If we are not aware now, we have to give price for that. So, it is high time to think about the disease and its management as a proactive manner and take necessary action in this regard. The policy makers, health professional and allied groups should come forward to make national priority for Alzheimer's disease.

Author:

Md. Rashidur Rahman

Lecturer, Department of Pharmacy

Jessore University of Science & Technology

Jessore-7408

E-mail: mr.rahman@just.edu.bd

Greater awareness will bring understanding of dementia

Diagnosing Dementia: Alzheimer's May Really Be Mini-Stroke

Memory problems are too quickly diagnosed as Alzheimer's. (In Alzheimer's, the culprit is amyloid-plaque in the brain.) New research shows a more common memory-culprit may be vascular dementia, caused by stroke, mini-stroke and high blood pressure. Learn the difference and why the right diagnosis effects therapy and treatment.

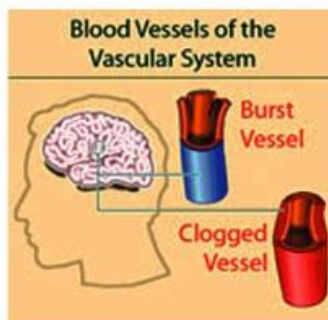


Bruce Reed
Professor of Neurology
UC Davis - Alzheimer's Disease Center

Alzheimer's is connected to sticky plaques made of beta-amyloid that choke brain cells, thereby causing dementia. People may act like they have Alzheimer's when they really have vascular dementia. Vascular dementia is caused by vascular events (related to blood vessels) such as strokes and mini-strokes, so treatment is different. (Mini-strokes occur in the brain when blood vessels clog up or burst. They can accumulate slowly and can go unnoticed for years.)

For example, the damage caused by plaque is typically treated with acetylcholinesterase inhibitors like Aricept®. These drugs target the nervous system. Vascular problems like mini-strokes are treated with blood-targeting medications and therapies.

Alzheimer's disease and vascular dementia are two types of dementia that are common in the elderly. A person's dementia can even be caused by a combination of the two, called "Mixed Dementia."



With today's technology, both vascular brain injury as well as beta-amyloid plaque can be detected in the brain. They both cause memory and thinking problems, called "cognitive impairment". If the cognitive impairment is strong and interferes with a typical person's day, it is called dementia. If it is mild, it is called MCI (Mild Cognitive Impairment).

Until now, doctors generally assumed that when they saw cognitive impairment, it was probably from plaque building up in the brain. Treatment and therapy were given accordingly. New research is showing that vascular brain injury from strokes or the mini-strokes often caused by high blood pressure may

deserve the greater part of their attention.

A study at the Alzheimer's Disease Research Center at UC Davis has found that vascular brain injury from conditions such as high blood pressure and stroke are greater risk factors for cognitive impairment among non-demented older people than is the deposition of the amyloid plaques in the brain that long have been implicated in conditions such as Alzheimer's disease.

Published online early today in JAMA Neurology (formerly Archives of Neurology), the study found that vascular brain injury had by far the greatest influence across a range of cognitive domains, including higher-level thinking and the forgetfulness of mild cognitive decline.

The researchers also sought to determine whether there was a correlation between vascular brain injury and the deposition of beta amyloid (Aβ) plaques, thought to be an early and important marker of Alzheimer's disease, said Bruce Reed, associate director of the UC Davis Alzheimer's Disease Research Center in Martinez, Calif. They also sought to decipher what effect each has on memory and executive functioning.

"We looked at two questions," said Reed, professor in the Department of Neurology at UC Davis. "The first question was whether those two pathologies correlate to each other, and the simple answer is 'no.' Earlier research, conducted in animals, has suggested that having a stroke causes more beta amyloid deposition in the brain. If that were the case, people who had more vascular brain injury should have higher levels of beta amyloid. We found no evidence to support that."

"The second," Reed continued, "was whether higher levels of cerebrovascular disease or amyloid plaques have a greater impact on cognitive function in older, non-demented adults. Half of the study participants had abnormal levels of beta amyloid and half vascular brain injury, or infarcts. It was really very clear that the amyloid had very little effect, but the vascular brain injury had distinctly negative effects."

"The more vascular brain injury the participants had, the worse their memory and the worse their executive function - their ability to organize and problem solve," Reed said.

The research was conducted in 61 male and female study participants who ranged in age from 65 to 90 years old, with an average age of 78. Thirty of the participants were clinically "normal," 24 were cognitively impaired and seven were diagnosed with dementia, based on cognitive testing. The participants had been recruited from Northern California between 2007 to 2012.

The study participants underwent magnetic resonance imaging (MRI) to measure vascular brain injury and positron emission tomography (PET) scans to measure beta amyloid deposition: markers of the two most common pathologies that affect the aging brain. Vascular brain injury appears as brain infarcts and "white matter hyperintensities" in MRI scans, areas of the brain that appear bright white.

The study found that both memory and executive function correlated negatively with brain infarcts, especially infarcts in cortical and sub-cortical gray matter. Although infarcts were common in this group, the infarcts varied greatly in size and location, and many had been clinically silent. The level of amyloid in the brain did not correlate with either changes in memory or executive function, and there was no evidence that

amyloid interacted with infarcts to impair thinking.

Reed said the study is important because there's an enormous amount of interest in detecting Alzheimer's disease at its earliest point, before an individual exhibits clinical symptoms. It's possible to conduct a brain scan and detect beta amyloid in the brain, and that is a very new development, he said.

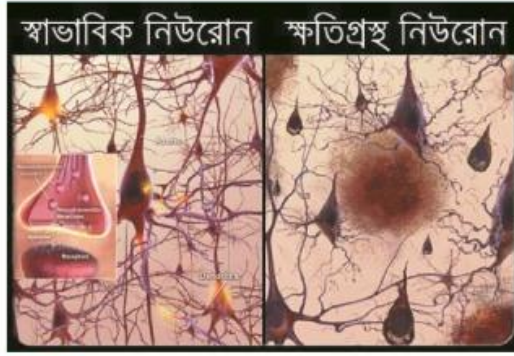
"The use of this diagnostic tool will become reasonably widely available within the next couple of years, so doctors will be able to detect whether an older person has abnormal levels of beta amyloid in the brain. So it's very important to understand the meaning of a finding of beta amyloid deposition," Reed said.

"What this study says is that doctors should think about this in a little more complicated way. They should not forget about cerebrovascular disease, which is also very common in this age group and could also cause cognitive problems. Even if a person has amyloid plaques, those plaques may not be the cause of their mild cognitive symptoms."

Source: <http://www.alzheimersweekly.com/2013/02/diagnosing-dementia-alzheimers-may.html>

ডিমেনশিয়া এবং কিছু সাধারণ প্রশ্নোত্তর

- তৌহিদুর রহমান



ডিমেনশিয়া কি?

আমাদের মস্তিষ্ক নিউরোন নামক অসংখ্য স্মৃতিকোষে গঠিত। পরিবেশ বা ব্যক্তির সাথে ভাষার আদান প্রদান মূলত এই নিউরোগুলোর সঠিক কার্যকারিতার প্রমাণ। মস্তিষ্কের এই সব নিউরোন ও তাদের নিউরাল কানেক্টিভিটি ত্রিষ্ট হলে ব্যক্তির মধ্যে দৈনন্দিন স্বাভাবিক কার্যকম ভুলে যাওয়া, চিন্তা করার শক্তি কমে যাওয়া, ঠিকভাবে কথা বলতে না পারা, বোধশক্তি কমে যাওয়াসহ বিভিন্ন লক্ষণ দেখা দেয়। এসমস্ত লক্ষণের সমষ্টিই হল ডিমেনশিয়া। ডিমেনশিয়া নিজে একক কোন রোগ নয় বরং বিভিন্ন কারণে দেখা দেওয়া উপরোক্ত লক্ষণগুলির সমষ্টি।

কোন বয়সের মানুষ সাধারণত ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত হয়?

বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে ডিমেনশিয়া বা স্মৃতিবিভ্রমের হার বাড়তে থাকে। ফলে অনেকের পক্ষে এটি ভাবা স্বাভাবিক যে এরকম স্মৃতিবিভ্রম বা ডিমেনশিয়া বয়োবৃদ্ধির একটি স্বাভাবিক লক্ষণ। কিন্তু ডিমেনশিয়া বয়োবৃদ্ধির কোন স্বাভাবিক লক্ষণ নয়, কারণ বয়োবৃদ্ধির সাথে সাথে সকল লোকের মধ্যে ডিমেনশিয়া পরিলক্ষিত হয় না।

ডিমেনশিয়া যে কোন বয়সেই হতে পারে। তবে সাধারণত ৬৫ বছরের পর থেকে ডিমেনশিয়া হওয়ার প্রবণতা অধিক দেখা যায়। তবে ৪০ বছর বা ৫০ বছর বয়সেও থেকেই ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত হতে পারে।

যেকোন স্মৃতিশক্তি লোপ-ই কি ডিমেনশিয়ায় লক্ষণ হতে পারে?

স্মৃতিশক্তি লোপের মাত্রার উপর নির্ভর করে বলা যেতে পারে যে এই ধরনের স্মৃতিশক্তি লোপ ডিমেনশিয়ায় কারণ হতে পারে। একজন সুস্থ মানুষও অনেক সময় অনেক কিছু ভুলে যায় এবং তা পরে স্মরণ করতে পারে না। যেমন ধরুন একজন সুস্থ মানুষ গাড়ির চাবিটি কোথায় রেখেছে এটি ভুলে যেতে পারে কিন্তু ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষেত্রে দেখা যেতে পারে কিভাবে চাবিটি ব্যবহার করতে হবে তা ভুলে গেছে।

ডিমেনশিয়া কি বংশগত হতে পারে?

ডিমেনশিয়ায় বিভিন্ন ধরণ আছে এবং একেক ধরনের ডিমেনশিয়ায় তাদের পরবর্তী প্রজন্মে স্থানান্তরিত হওয়ার হার বিভিন্ন বা নেই। মানুষ যে সব কারণে ডিমেনশিয়ায় আক্রান্ত হয় তার মধ্যে আলঝেইমার রোগ অন্যতম। শতকরা ৬০ থেকে ৮০ ভাগ ডিমেনশিয়ায় জন্য দায়ী এই আলঝেইমার রোগ। এ রোগের ক্ষেত্রে তাদের পরবর্তী বংশে স্থানান্তরিত হওয়ার হার খুব কম। ফ্রন্টো-টেম্পোরাল ডিমেনশিয়ায় ক্ষেত্রে এই অনুপাত প্রায় ৩০ থেকে ৫০ শতাংশ।

ডিমেনশিয়া সনাক্তকরণের পরবর্তী কত বছর রোগী বাঁচবে বলে মনে হয়?

ডিমেনশিয়ায় যথাযথভাবে সনাক্তকরণের পর ডিমেনশিয়া ব্যক্তির গড় আয়ু সাধারণত সাড়ে তিন থেকে পাঁচ বছর। যেসব ব্যক্তি সাধারণত ৮০ থেকে ৯০ বছর বয়সে ডিমেনশিয়ায় ডেভেলপ করেছে তাদের ক্ষেত্রে এই গড় আয়ু হিসাব করা হয়েছে। ৬৫ থেকে ৬৯ বছর বয়সে যাদের ডায়াগনোসিস করা হয়েছে তাদের ক্ষেত্রে এই গড় আয়ু প্রায় ১০.৭ বছর। বয়স ও শারীরিক অবস্থার উপর নির্ভর করে এই গড় আয়ুর পরিবর্তন বা হ্রাস-বৃদ্ধি হতে পারে।

বর্তমানে ডিমেনশিয়ায় কোন ট্রিটমেন্ট আছে কি?

সাধারণভাবে উত্তর হল না নেই। ডিমেনশিয়াকে পুরোপুরি ভালো করার কোন চিকিৎসা বর্তমানে নেই। A true dementia is a progressive and incurable condition অর্থাৎ সময়ের সাথে সাথে লক্ষণগুলো মন্দ থেকে মন্দতর অবস্থার দিকে ধাবিত হবে। তবে বর্তমানে বেশ কিছু ড্রাগ ডিমেনশিয়া চিকিৎসায় ব্যবহৃত হচ্ছে যার সবগুলোই সাময়িক এবং শুধুমাত্র ডিমেনশিয়ায় টার্মিনাল কন্ডিশনের দিকে যাওয়ার গতিকে হ্রাস একটু হ্রাস করবে।

বর্তমানে ডিমেনশিয়া (আলঝেইমার) চিকিৎসায় ব্যবহৃত FDA অনুমোদিত কিছু ঔষধের নাম দেয়া হল।

| ঔষধের নাম | ব্র্যান্ড | ডিমেনশিয়া স্টেজ | FDA অনুমোদন |
|-----------------|-----------|--------------------|-------------|
| 1. Donepezil | Aricept | All stages | 1996 |
| 2. Galantamine | Razadyne | Mild to moderate | 2001 |
| 3. Memantine | Namenda | Moderate to severe | 2003 |
| 4. Rivastigmine | Exelon | All stages | 2000 |
| 5. Donepezil | Namzaric | Moderate to severe | 2014 |

ট্রিটমেন্ট না থাকলে রোগ নির্ণয় করার প্রয়োজনীয়তা কি?

আপাতদৃষ্টিতে এরকম মনে হতে পারে চিকিৎসা যদি না থাকে তাহলে ডায়াগনোসিস বা রোগ নির্ণয় করে কি হবে। তবে বাস্তবতা হল যখন পরিবারের কারো ভেতর ডিমেনশিয়ায় প্রাথমিক লক্ষণগুলো দেখা যাবে ডায়াগনোসিস করা জরুরি এবং যত আগে করা যায় ততই ভালো। যেহেতু ডিমেনশিয়া রোগী ধীরে ধীরে সামাজিক কার্যকলাপ থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়বে তাই যত দ্রুত আপনি জানতে পারবেন তত দ্রুত আপনার পক্ষে বিভিন্ন পদক্ষেপ নেয়া সহজ হবে। ডিমেনশিয়াকে আমাদের রোগ হিসাবে বিবেচনা করতে হবে; বয়স্কদের রোগ হিসাবে এটাকে স্বাভাবিক ভেবে মেনে না নিয়ে ডিমেনশিয়া রোগী সহায়ক বিভিন্ন পদক্ষেপ নিয়ে অতি প্রিয় মানুষদের প্রতি আমাদের যত্নশীল হয়ে উঠতে হবে।

তৌহিদুর রহমান

জেনেটিক ইন্সট্রুমেন্টারি এন্ড বায়োটেকনোলজি বিভাগ,
রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়।

UNDERSTAND HOW DEMENTIA IS AFFECTING YOUR LOVED ONE



Swapna Kishore was a caregiver for her mother for many years. She has created many online resources for dementia caregivers in India, including a website, Dementia Care Notes. Here, she answers some questions by PatientsEngage.

1. Please tell us about your mother's early dementia symptoms and how her condition progressed.

My mother's early symptoms included mild disorientation, memory problems, and repeating herself. She became defensive and withdrawn. She would get angry without any apparent reason.

Over time, her problems became worse. She could not understand many things or use common appliances. She could not handle numbers or new information or situations. She used odd, wrong words when talking. She needed help even for tasks like bathing and wearing clothes.

In the last few years, she was bedridden. She hardly ever talked. She became totally dependent for every task. She couldn't even swallow properly. She was feeble and had repeated infections.

2. What were your biggest challenges while looking after her? How did you solve them?

Initially, I was overwhelmed by her behaviour changes. I thought she was not trying hard enough to overcome her problems. I also wanted her to understand her situation and accept help.

Then I realised I was in denial about how dementia was impacting her. So I began educating myself on dementia. Once I started appreciating her difficulties, I found practical ways to support her.

Another challenge was the lack of dementia awareness around us. Even though people meant well, they would say hurtful things to her and me. I had to explain dementia to them using pictures, examples, and published literature. They did not always believe me.

Unfortunately, even doctors and other professionals did not

understand dementia, and I had to look around a lot to find professionals who could help us. Getting trained attendants was a major problem. I would train the attendants myself, but it was still quite challenging to find good attendants and retain them.

3. What is your advice to caregivers?

Appreciate how dementia is impacting the person. Don't just read lists of symptoms, think about them. Read blogs by persons with dementia. Read caregiver stories. This understanding will help you apply the caregiving advice you get.

Find ways to make it easier for patients to do their work. Make them feel safe, respected, and valued. Think of possible changes in your home. Change how you talk to them, help them, etc. This makes caregiving easier and better and also improves the person's well-being.

Also, spend happy times with the person. Look at old photos together, listen to music, play simple games, or just talk. Such relaxed, happy time together builds nice memories. It reduces stress for everyone in the family.

4. If you could solve three problems that dementia patients and caregivers face in India, what would they be?

Create sufficient awareness of dementia and related care, so that laypersons can recognise symptoms and understand how dementia may affect the family. Medical professionals and service providers need awareness to provide suitable support and services.

Families with dementia need information, instructional material and training, and support and counselling, all suitable for the Indian context.

Reasonably priced (or reimbursed) services and facilities is another area. This is rather huge, but one can always hope.

5. Full-time caregiving is emotionally draining. How did you keep yourself together emotionally?

I often felt despondent because I saw my mother deteriorate and also because I felt tired, helpless, and confined. I could not take a break.

Then I realised that I could still have small, sparkling moments of joy every day. Like watching a sunset or hearing a favourite song or doing something creative. I would hold these in my heart and remember them when stressed.

I also tried to enjoy my mother's company for at least some time every day. Sitting with her or playing games, for example. Noticing her smiles. Or holding her hand when she slept. Remembering these made it easier to be gentle and affectionate while doing the harder caregiving work.

Though caregiving remained draining, it was easier to cope with because of this.

6. You have said that caregivers need support groups. Do you think online support groups are effective? Any tips for caregivers using them?

Online support groups are very useful, especially because most caregivers cannot find suitable in-person support groups. Or they may not be able to attend in-person meetings.

Effectiveness of an online forum depends on many factors,

like the friendliness of the technology used, forum moderation, number of members, and the quality of sharing and participation. Active, well-moderated groups can provide very useful support.

Some tips:

Be simple and clear when describing your problem and inviting suggestions. When giving suggestions, be open and constructive. But be careful while sharing personal data in groups where you don't know everyone well. I've seen a situation where a caregiver complained about a sibling in a large, closed group without realising that the sibling was part of that group.

Remember that every family is different. Support groups are a great source for caregiving information and tips, but you must evaluate and act based on your situation.

Don't use forums for medical advice. For medical decisions, consult your doctors.

7. How do you start life again after caregiving is over?

Many people decide to resume the life that they suspended during caregiving. This is easier if the suspension was recent and they are in touch with friends and colleagues.

Some people feel life has changed so much that they cannot return to their earlier activities. They have to find a new direction and build new skills and social circles. This can be slow and difficult.

Caregivers may find it emotionally disturbing to handle work, locations, and social circles that remind them of their loss. Some persons make major changes to move away from such reminders. Others stay where they are and try to make peace with things. This depends on the options available to the caregivers, and also the personality.

"Starting again" may take more time than what caregivers expect, especially if the caregiving was intense and for many years. My suggestion: Don't rush yourself. But don't go so slowly that you feel trapped in the past. Be gentle with yourself and find a pace that suits you.

Source : <http://www.patientsengage.com/news-and-views/understand-how-dementia-affecting-your-loved-one>

PatientsEngage is an online healthcare platform aimed at providing support to patients and caregivers in the management of chronic conditions.

More information please visit : www.patientsengage.com



ASB News

"Exchange view of dementia & sharing experiences of family caregivers"

Alzheimer Society of Bangladesh (ASB) and Thakurgaon Zilla Somity, Dhaka Arranged jointly a discussion on "Exchange view of dementia & sharing experiences of family caregivers" to exchange views in Thakurgaon Zilla Somity Office, Dhaka on August 13, 2015. At the beginning of the ceremony, Mr. Masum Parbez of ASB introduced the foreign friends to all the attendance.

The Discussion was addressed by Mr. Azizul Haque Secretary General, Alzheimer Society of Bangladesh, Mr. Frank J Schaper, Ambassador, Alzheimer's Disease International (ADI) Australia, Mr. Francis Wong, Regional Director-APRO, Alzheimer's Disease International (ADI), Singapore, General Secretary of the society Eng. Anowar Ali, Joint Secretary Barrister Nur-Ul-Sadik also take part in the discussion. Every one praised and thanked ASB for taking the initiative to build the Dementia Service and Information Center and requested all to co-operate for the project.



In his speech Mr. Frank explain what is dementia and the types of dementia. Alzheimer is the main disease of dementia where 60% of the dementia effected patient are exiting in the world. There is also vascular dementia where our country is at maximum risk. Also we will face a lot dementia in the coming days as we in our country have a large number of diabetic patients which is another reason for dementia. He also mentioned that the reason for dementia is still under research and nobody can say why the dementia attacked till day. Once it happened there is no return and only care is the treatment for the patient till death. He mentioned that the project of Dementia Service and Information Center is a legendary and can & will be a model throughout the world for unique design and place. All other center in the world is in a big city where as Dementia Service and Information Center is going to be established in rural area in the heart of nature and among very intimated people.

Mr. Francis on his speech put an example of Thailand where the nursing institute is world famous now a days. That institute has become a face of the country today. Similarly this information Centre has a good potentiality to become an Icon for the country. He also supported & Committed Mr. Frank in providing all types of support for the Center.

Then Mr. Saifuddin Ahmed, a family caregiver shared his experience. He shared his painful experience he is going

through for the last six years with his beloved wife who is a patient of dementia diseases since 2009. She was diagnosed Dementia at the age of 55 only. The disease was not diagnosed at the early stage. He is left alone with her at this critical stage of her disease. He alone is fighting his adverse situation. He could not find better treatment for her wife. Through her speech his anger for his helpless situation touched the heart of all the attendant. He also thank highly ASB as he can see some light for such suffering families as ASB planned to establish service and information Centre and they have come forward to help this patient as well as the family. He earnestly request everyone to raise their helping hands for this project.

At the end the acting President of Thakurgaon Zilla Somity, Dhaka, Mr. Sarwar Mahmud, Deputy Secretary, Economic Relations Division ensured his deepest co-operation for the Dementia Service & Information Center on behalf of the society. In the ceremony the other people that participate are - Mr. Golam Mortoza Shohag, Sheikh Aslam (Businessman), Muazzem Hossain Joy, S.M. Samiullah Samrat, Co-Ordinator (HAMAR Thakurgaon), Farhad Hosain, Esmita (Singar), Dewan Asaduraman Faisal, Ayon, Shabbir and many others.

Why Bangladeshi people need a Dementia Service and Information Center (DSIC)

Dementia is not a part of normal ageing. It does not affect the memory power only with the aged man but it is far in different in nature.

Dementia is a disease which is not known to us all. The stigma which a terrific one in nature. The Bangladeshis have little knowledge about dementia. Since we know little about it makes us unhappy. The affected people with dementia of whom we take little care have to suffer a lot in the mainstream society. They are to suffer with great slough of miseries.

In the year by 2013 the rate of aging people has surpassed to 70% which was in the year 67.2%. Now the number of the youngersters are found 1/3rd above. But in the year ahead the number of aging people will rise to a certain level within 3 or 4 decades. In 2061 it is apprehended the number of aging people in Bangladesh will rise to 5 at the volume quantitatively. In 2011 the number was 1 crore 11 lakhs and in the year 2061 it is guessed it will stand to 5 crores 57 lakhs. It will bring setbacks in the demographic dividend will create much impact in our socio-economic life.

The number of the ageing people allover the world is rapidly increasing with the days march. Dementia is an epidemic which is growing with the ageing people. At present there are now 4 crores 80 lakhs people are affected with dementias and by the year 2050 it will escalate to 13 crores 50 lakhs among them 62 % are living in the lower and middle income countries and by the year 2050 it will stand at 68%. It is responsible that the people are to suffer with dementia is due to mal-nutrition, cretinism ultimately they are becoming to progeria.

In the affair Bangladesh is not left out. Now the number of dementias in Bangladesh stands at 4 lakhs 60 thousands and the number is increasing by 2050 it will jump to 21 lakhs 93 thousand. As a result the dementia the disease is being brought home to as matter of most significant health and social crisis of

the 21st century which is to be combated from now on.

There is hardly any effort that the dementia patients are served best and any institutions are raised for their treatments. We are yet to know on dementia to diagnose the disease in time and as how to serve the affected persons in time. As a result the patients are to suffer a lot. Since we know little on dementia their families have to face much hardship. The aging people with dementia they need care and treatment in time but sometime it is observed their carers though they are being well paid sometime they bump off. It is a curse they die in morose with little care and guidance.

In view of the situation Alzheimer Society of Bangladesh (ASB) is constructing a Dementia Service & Information Centre at Deogaon, Slander, Thakurgaon located in Northern Part of Bangladesh to take care of the dementia patients and their families so that they could lead a quite harmonious orderly life with much prospects. The foundation stone of the DSIC building was laid by Mr. Frank J Schaper, Ambassador, Alzheimer's Disease International, Australia & former Chief Executive Officer, Alzheimer's Australia, WA.

ASB keenly feels it fulfills of its dreams in the long run in serving the people in thousands in number with dementias and their families with foster care, love and affection in improving their quality of life by creating the Dementia Center. It incurs heavy expenditure on our part to construct the building alone. It requires timely efforts that you are donating to the on-going constructions of the Center which we are to support co-jointly.

Project Description : The proposed building includes

Title : Dementia Service & Information Center

Location : Deogaon, Salandaer, Thakurgaon-5100, Bangladesh

Land : 50 Decimals (Donated) **Estimated cost:** 1.5 million .

Time frame : 5 years (2014-2019) .

Training center unit, Day care unit, Residential care unit

Others paraphernalia: Admin office, library, outdoor space, news paper stand and, outdoor reading area main garden, outdoor seating, walkway, landscaping, Garden, Reception, Guard room, Boundary around the center.

Alone we can do so little . Together we can do so much

Please send your donation to:

Account name: Alzheimer Society of Bangladesh

Saving A/C number: 0007434043767

Bank: National Bank Limited, Thakurgaon Branch, Bangladesh.

SWIFT code: NBLBDDH006



Under construction work of Dementia Service & Information Centre (DSIC) in Deogaon, Salandaer, Thakurgaon, Bangladesh.

International News

WHO MINISTERIAL CONFERENCE ON DEMENTIA ISSUES AN URGENT CALL FOR GLOBAL ACTION

Over 80 countries join the global call for action, the most significant expression of commitment to date. Actual planning and implementation is required from all stakeholders now.



Alzheimer's Disease International welcomes the outcomes of the first World Health Organisation (WHO) Ministerial Conference on Global Action Against Dementia. The event held in Geneva (16-17 March 2015) was the largest meeting of high level government representatives and recognised the size of the problem of Alzheimer's disease and other dementias.

The Ministerial Conference scaled up the previous commitments made by the G7 countries, providing a crucial international forum for discussions on care, treatment, awareness, human rights and best practice. Alzheimer's Disease International (ADI) participated actively in the meeting, with representatives speaking and chairing numerous sessions.

Over the two days, ministers from around the world, as well as experts from the research, clinical and NGO communities discussed the global problems posed by dementia. Participants agreed on a call to action on making dementia a global health priority and channelling the momentum on specific actions. Around the world, more than 47 million people are currently living with dementia. There is a new case of dementia every 4 seconds. In 2010, the global cost of dementia care was calculated at US \$604 billion, which represents around 1% of global GDP (gross domestic product). Crucially, almost two thirds of people with dementia are living in low and middle income countries. By 2050, this will rise to 71%.

Marc Wortmann, Executive Director of Alzheimer's Disease International, commented: "We need to increase efforts on research but also recognise the role of civil society organisations as key advocates for improvements in dementia care and policies. The only way forward is through co-ordinated global action. ADI is committed to work closely with the World Health Organization, OECD and national governments, creating a platform for coordinated global and national action".

Responding to the WHO Ministerial conference on dementia, Alzheimer's Disease International coordinated a statement of over 40 civil society organisations, proposing several key recommendations for future action :

1. Ensure that people with dementia and their families are put at the centre of all policies.
2. Implement and take the necessary steps towards the ambition to identify a cure or a disease-modifying therapy for dementia by 2025 as adopted by the G8 Summit in December 2013, and to increase collectively and significantly the amount of funding for dementia research to reach that goal. We suggest that every country should increase their public research budget to 1% of the amount the country spends on dementia care.
3. Increase efforts in other areas of research, such as research into effective care models; prevalence, incidence and mortality, prevention and risk reduction to a comparable level, and increase the focus on translating research into practice.
4. Recognise the value of civil society organisations including Alzheimer associations and Alzheimer research foundations as key advocates for improvements in dementia care and policies and support these organisations. This should include a role for people who are living with dementia.
5. Create and fund a dementia work stream for lower and middle-income countries and develop programmes to raise awareness and improve health system response with the inclusion of partners from those countries.
6. Facilitate further collaboration on the exchange of best practices in dementia care and creating dementia friendly communities.
7. Make risk reduction for dementia a priority and link actions, including setting of some targets and indicators, to the general work stream on non-communicable diseases that is led by the World Health Organization.

Source : Alzheimer's Disease International

World Alzheimer Report 2015

There are over 9.9 million new cases of dementia each year worldwide, implying one new case every 3.2 seconds.

46.8 million People living with dementia in 2015 , 74.7 million people living with dementia by 2030 131.5 million people living with dementia by 2050, US\$818 billion current economic cost of dementia worldwide ,US\$1 trillion cost of dementia worldwide by 2018.

On 25 August, ADI launched the World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends, the seventh in a series of reports providing the most up-to-date global data on dementia. The report was supported by Bupa and contains findings from the latest research from King's College London's Global Observatory for Ageing and Dementia Care.

The report, which was launched with a live online roundtable discussion, provides the latest estimates of the numbers of people currently living with dementia worldwide and future projections. The report also contains current economic estimates, a figure which has increased by 35% since the previous estimate made in the World Alzheimer Report 2010

As with all of the World Alzheimer Reports, ADI offers solutions

to support policy makers in addressing the increasing impact of dementia. The conclusions in this report particularly target those countries in the G20 group of nations, encouraging them to support wider representation of countries and regions, such as low and middle income countries where the largest increase in numbers of people with dementia is set to take place.

A new website, www.worldalzreport2015.org, was also launched to support the findings of the report, featuring key figures, downloads and advice on how society can support people with

The World Alzheimer Report 2015 suggests the following actions as vital in supporting people with dementia

- Awareness raising of dementia
- Creation of dementia friendly communities that reduce stigma associated with the disease
- Promotion of risk reduction measures
- Measures to improve diagnosis and reduce the average length of diagnosis
- Support for family carers including through information, social support, respite and counseling
- Access to long term community and residential dementia care services and to enhanced care for people dementia in hospitals
- A commitment to person centred care and to care that minimises the use of medical and physical restraint
- Work force strategies including training
- The use of technology to assist the person with dementia in the home and to extend service reach in rural areas
- Recognition that people with dementia deserve good quality end-of-life care with respect to their dignity and personal wishes

The full report can be found at www.alz.co.uk/worldreport2015

Winner of the 2015 carer of the year award

Caregiver who once saw Alzheimer's as something to be ashamed of is awarded the ADI Family Carer of the Year Award.

For the Second year Alzheimer's Disease International (ADI) Family Carer of the Year Award, sponsored by Home Instead Senior Care Inc was presented at the 30th ADI International Conference in Perth from 15—18 April.

The award aims to recognize unpaid family carers who help improve the quality of life for the people they care for. It seeks to acknowledge and celebrate the dedication they show to not only the person they care for, but also their local communities.

The winner of this prestigious award was Keiko Matsushima, who is the primary caregiver to her husband, Kenji.

Kenji was diagnosed with early onset Alzheimer's disease at the age of 58 and the couple remembers it as a desperate and dismal time. In the beginning, although Keiko attended caregiver support group meetings, she refused to be interviewed or have her photograph taken. The family were fearful that if their secret got out, Kenji would lose his job, be discriminated against, and their daughter's engagement would be affected. They saw dementia as a disease to be deeply ashamed of. Incredibly, they kept this secret for ten long years.

However, the time for change came when Keiko learned of the Japanese government's plans to cut care insurance provisions. Motivated by this, Keiko started speaking out about dementia in their community. She even went from house to house and collected over 300 signatures to support her cause.

Since, then the couple have participated in discussions on early onset dementia with the Ministry of Health, Labour and Welfare, as well as speaking to the media and various community groups. Since going public with Kenji's dementia, both Keiko and Kenji's lives have changed for the better. The person that nominated Keiko notes that her decade-long journey from isolation to social inclusion has had a dramatic impact on other people in Japan who were living with dementia in secrecy.

Keiko says, "How I got through these 12 difficult years was from the experience of talking and learning from each other and with people around me, which included people with dementia and their carers. This award encourages my husband and I in the days to come. I really appreciate ADI and Home Instead Senior Care."



Keiko Matsushima (right), ADI Family Carer of the Year 2015

I have been entirely involved in caring for 12 years. In the beginning, I felt ashamed that Kenji was suffering from dementia and I tried to conceal it as much as I possibly could. Through the interaction with supportive people, I could

finally understand dementia. I cherish being with Kenji and would like to connect with other caregivers and dementia sufferers in the future as well, says Keiko.

The ADI International Conference brought together the world's leading researchers, healthcare professionals and experts from over 60 countries. The conference showcased the latest medical advancements, treatment developments, diagnostic techniques, care innovations and emerging practice developments. It also encouraged the presentation of fresh ways to support people living with dementia.

When a person with dementia finds that their mental abilities are declining, they often feel vulnerable and in need of reassurance and support. The people closest to them – including their carers, friends and family – need to do everything they can to help the person to retain their sense of identity and feelings of self-worth.

World Alzheimer's Month activities pictures



সেপ্টেম্বর



বিশ্ব আলঝেইমারস্ মাস
২১ সেপ্টেম্বর, বিশ্ব আলঝেইমারস্ দিবস

সাথে থেকে মনে রেখ!



আসুন, আর কালক্ষেপন না করে সবাই
মিলে প্রচারণায় অংশগ্রহণ করি এবং
ডিমেনশিয়া মোকাবিলায় সহযোগিতার হাত
বাড়িয়ে দিয়ে ডিমেনশিয়া আক্রান্ত ব্যক্তি
এবং পরিচর্যাকারীর পাশে এসে দাঁড়াই।



আলঝেইমার সোসাইটি অব বাংলাদেশ
Alzheimer Society of Bangladesh

(A non-profit voluntary organisation for raising awareness, support
and research on Alzheimer disease and other dementias)
A member of Alzheimer's Disease International

Supported by : Incepta

SQUARE
PHARMACEUTICALS LTD.
BANGLADESH

BEXIMCO
PHARMA

ACI
ACI Limited

Opsonin
Opsonin Pharma
Ideas for healthcare

UniMed
UniHealth
UniMed & UniHealth Manufacturers Limited

