www.printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro

বাতজ্বর এবং স্ট্রেপটোকক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত রিঅ্যাকটিভ আর্থ্রাইটিস

বিবরণ 2016

রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

কিভাবে এই রোগ নির্ণয় করা হয় ?

গবেষনার লক্ষন এবং পরীক্ষা নিরিক্ষা অত্যন্ত প্রয়োজন কারন এই রোগের জন্য নির্দিষ্ট পরীক্ষা বা লক্ষ নাই। ক্লিনিকাল উপসর্গ ভালো গাটের প্রদাহ, হৃদপিন্ডের প্রদাহ, কোরিয়া, চামড়ার পরিবর্তন, জ্বর, অস্বাভাবিক ল্যাবরেটরী পরীক্ষা যা স্ট্রেপটোকক্কাল ইনফেকশনের জন্য হয়। হৃদস্পন্দন সঞ্চালনে পরিবর্তন দেখা যায় ইসিজিতে যা রোগকে চিহ্নিত করে। পূর্ববর্তী স্টোপটোকস্কাল ইনফেকশন এর প্রমানাদি এই রোগকে সনাক্ত করতে সাহায্য করে থাকে।

কোন অসুখগুলো বাতজ্বরের মত ?

স্টোপটোকস্কাল ইনফেকশনের হতে স্প্রেপটেকোক্কাল জনিত প্রতিক্রিয়া পূর্ণ গড়া প্রদাহ প্রতিক্রিয়াশীল গিটের প্রদাহ হয় যা আবার স্টোপটোকস্কাল জনিত গলার প্রদাহে হয়ে থাকে। কিন্তু এতে গিটের প্রদাহ বেশী দিনের হয় এবং হৃদপিন্ডের প্রদাহের আশংকা কম থাকে যাতে বাচ্চাটির প্রয়োজন হয়। জুভেনাইল গিটের প্রদাহ এমন আরেকটি রোগ যা বাতজ্বরের মত রোগ গিটের প্রদাহ ৬ সপ্তাহের বেশী থাকে। লাইম রোগ, লিউকেমিয়া, প্রতিক্রিয়াশীল গিটের প্রদাহ কারন হতে পারে ব্যাকটেরিয়া অথবা ভাইরাস যা গিটের প্রদাহে থাকতে পারে। ক্ষতিকর নয় এমন অস্বাভাবিক হৃদপিন্ডের শব্দ (যা সাধারনত পাওয়া যায় এবং এতে হৃদযন্ত্রের কোন অসুখের সাথে সম্পর্ক নয়) জন্মগত বা জন্ম পরবতী হৃদপিন্ডের অসুখ বাতজ্বর হিসেবে ভুলভাবে বিবেচিত হতে পারে।

পেনিসিলিন এর প্রতিষেধক পরীক্ষায় প্রয়োজনীয়তা কি?

রোগ নির্ণয় এবং পর্যবেক্ষনের জন্য কিছু টেস্ট পরীক্ষা করানো দরকার। রোগ নির্ণয়ের জন্য রক্তের পরীক্ষার প্রয়োজন।

অন্যান্য বাত রোগের মত সিসটেমিক প্রদাহের উপসর্গ পাওয়া যায় বেশীর ভাগ রোগীদের শুধুমাত্র কোরিয়াদের কাছে বেশীরভাগ রোগীদের গলার কোন উপসর্গ থাকেনা। গলার স্ট্রোপটোকক্কাল সংক্রমন শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতায় মাধ্যমে চলে যায়। রক্তের কিছু পরীক্ষার মাধ্যমে স্ট্রোপটোকক্কাল অ্যান্টিবডি পাওয়া যায় যদিও রোগী অথবা রোগীর অভিভাবক গলাদের প্রদাহের সব উপসর্গ নাই বলতে পারে। অ্যান্টিবডি টাইটের যদি বাড়ে তাকে "অ্যান্টি স্টোপটোকস্কাল ও (এএসও)" বা "ডিএনএলবি" যা ২-৪ সপ্তাহে মধ্যবর্তীতে রক্তের পরীক্ষার

মাধ্যমে পাওয়া যায়। উচ্চমাত্রায় টাইটার নির্দেশ করে সম্প্রতিক ইনফেকশনের কিছু রোগ প্রকোপটা কত তা বুঝা যায় না। যদিও এই পরীক্ষা ফলাফল ভাল বলে কোরিয়ি রোগীদের রোগ নির্ণয় করতে হবে বিচিক্ষনতার সাথে। অস্বাভাবিক "এএলও" বা "ডিএনএএলবি" পরীক্ষার ফলাফল মানে ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা পূর্বে এক্সপোজার হয়েছে যা অ্যান্টিবডি তৈরী করছে। এই বাতজ্বরের লক্ষন না যতক্ষন পর্যন্ত দেখা যায় ততক্ষন বাতজ্বর হয়েছে বলা যাবে না। অ্যান্টিবায়োটিকি চিকিৎসার মাধ্যমেও তাই চিকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপিন্ডের প্রদাহ কিভাবে বুঝা যাবে ?

একটি নতুন হৃদপিন্ডের শব্দ যেটা নির্দেশ করে যে হৃদপিন্ডের ভাল্ব এ প্রদাহ হয়েছে। যা একজন চিকিৎসক পরীক্ষা করে শুনতে পারে। ইকোকার্ডিওগ্রাম দিয়ে বুঝা যাবে কতটুকু হৃদপিন্ডের আক্রান্ত হয়েছে। বুকের এক্সরে দিয়ে বুঝা যাবে হৃদপিন্ড কতটুকু বড় হয়েছে।

ডপলার ইকোকার্ডিওগ্রাম বা হৃদপিন্ডের অত্যান্ত সংবেদনশীল পরীক্ষা হৃদপিন্ডের প্রদাহের জন্য রোগের উপসর্গ না থাকলে এগুলো করা হয় না। এই পরীক্ষাগুলো ব্যথাহীন এবং একটাই অসুবিধা যা হচ্ছে পরীক্ষার সময় স্থির থাকতে হয়।

এটা চিকিৎসা যোগ্য/ নিরাময় যোগ্য

বিশ্বের কিছু কিছু জায়গায় বাতজ্বর একটি স্বাস্থ্য সমস্যা কিন্তু এটা দূর করা যায় যদি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব স্ট্রেপটোকক্কাল এসিডি গলার প্রদাহের চিকিৎসা করা হয়। (প্রাথমিক প্রতিরোধ)। গলা প্রদাহের ৯ দিনের মধ্যে যদি অ্যান্টিবায়োটিকি চিকিৎসা করা হয় একিউট/বাতজ্বও প্রতিরোধ যায়। বাতজ্বরের লক্ষনগুলো স্টেরয়েড বিহীন রোগ প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা করা হয়।

বর্তমানে স্ট্রেপটোকক্কাল জন্য টিকা গবেষনা করা হচ্ছে। প্রাথমিক ইনফেকশনের যদি চিকিৎসা দেওয়া যায় তাহলে শরীরের অস্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধ প্রক্রিয়া বন্ধ করা যায়। এই প্রক্রিয়া বাতজ্বরের ভবিষ্যতের জন্য প্রতিরোধ হিসেবে কাজ করবে।

চিকিৎসার উপায়গুলো কি কি?

বিগত বছরগুলোতে নতুন কোন চিকিৎসা ছিল না। এসপেরিন মাধ্যমেই চিকিৎসা করা হত। এর সত্যকিারের কাজ এখনো স্বচ্ছ না । এটা প্রদাহ বিরোধী হিসেবে কাজ করবে। অন্যান্য স্টেরয়েড বিহীন রোগ প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ গিটের প্রদাহের জন্য ৬-৮ সপ্তাহ বা যতদিন প্রয়োজন ব্যবহার করা হয়।

মারাতœক হৃদপিন্ডের প্রদাহের সম্পূর্ন বিশ্রাম প্রয়োজন, কিছু কিছু ক্ষেত্রে মুখে কটিকোস্টয়েড প্রেডেনিসোলন ২-৩ সপ্তাহের জন্য দেওয়া হয়। আস্তে আস্তে ঔষুধের ডোজ উপসর্গ ও রক্ত পর্যবেক্ষণ দেখে কমিয়ে আনা হয়। কোরিয়া রোগীদের নিজেস্ব কাজের জন্য এবং স্কুলের কাজের জন্য বাবা মায়ের সাহায্য প্রয়োজন। কোরিয়া জন্য সেষ্টেরয়েড ব্যবহার করা হয়, হ্যালোপ্যারিডল বা ভ্যালপ্রোয়িক এসিডি ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয় কিন্তু নিবিড় পর্যবেক্ষন প্রয়োজন। প্রচলিত পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হল ঘুম ঘুম ভাব এবং বন্ধন যা সহজেই ঔষধের ডোজ ঠিক করে নিযুক্ত করা যায়। কিছু কিছু "কোরিয়ার" ক্ষেত্রে সঠিক চিকিৎসার পরেও কয়েক মাস থেকে যায়।

সঠিকভাবে রোগ নির্ণয়ের পরে, দীর্ঘ সময় ধরে অ্যান্টিবায়োটিকি চিকিৎসা প্রয়োজন যাতে করে আবার তীব্র বাতজ্বর না হয়।

ঔষধের কি কি পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া আছে ?
স্বল্প মেয়াদী লক্ষনগুলোর চিকিৎসার ক্ষেত্রে সেলিসাইলেট এবং অন্যান্য "এনএসএআইডি" ভাল কাজ করে। পেনিসিলিন ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া জলস্থলভাবে কম, কিন্তু প্রথমবার দেয়ার ক্ষেত্রে সতর্কতা অবলম্বন করতে হয়। সাধারনত এতে তীব্র ব্যথা হয়, যার ফলে রুগী ইনফেকশন নিতে চায় না। এজন্য রোগ সম্পর্কে জ্ঞান দান, ব্যথা হয়, উপশনকারী ঔষধ এবং বিভিন্ন ধরনের মেথিলি দেয়া যায়।

কত সময় ধরে দ্বিতীয় পর্যায়ের প্রতিরোধ দেওয়া হয় ?
প্রকট অসুখ হওয়ার ৩-৫ বছরের মধ্যে আবার হওয়া সম্ভাবনা থাকে এবং এর সাথে হৃদপিন্ডের প্রদাহের আশংঙ্কাও বাড়ে। এই সময়ে প্রত্যেকে স্ট্রেপটোক্কাল স্টোপটোকস্কাল ইনফেকশনের রোগীকে অসুখের তীব্রতা অনুযায়ী অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া হয়। অল্প হলে বেশী গাড়ভাবে সেস্থলে পড়ার সম্ভাবনা থাকে।
বেশীরভাগ চিকিৎসক মনে করেন যে শেষে অসুখের পরে অন্তত ৫ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত অ্যান্টিবায়োটিক নিতে হবে। হৃদপিন্ডের প্রদাহ কিন্ত হৃদপিন্ডের কোন ক্ষতি হয়নি এমন ক্ষেত্রে ১০ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত (যা বেশী হয়) হয় পর্যায়ের প্রতিরোধক দিতে হবে। হৃদপিন্ডের ক্ষতিকারক হয় তাহলে ১০ বছর বা ৪০ বছর বয়স পর্যন্ত প্রতিরোধক দিতে হবে।যদি না দেওয়া হয় পরবর্তীতে তা হৃদপিন্ডের ভাল্বের এবং ভাল্ব পরিবর্তনের প্রয়োজন হয়।
"ব্যাকটেরিয়াল এন্ডোকার্ডাইটিস" প্রতিরোধ করার জন্য দাঁতের চিকিৎসার সমস্ত এবং শৈলচিকিৎসায় অ্যান্টিবায়োটিক গ্রহনের পরামর্শ দেওয়া হয়। যেহেতু ব্যাকটেরিয়া শরীরে বিভিন্ন জায়গায় হতে বিশেষ করে মুখ থেকে হৃদপিন্ডে গিয়ে ভাল্বকে সংক্রমনের আশংকা থাকে তাই ব্যাকটেরিয়া চিকিৎসা প্রয়োজন।

অপ্রচলিত/ পরিপূরক চিকিৎসা কি?
অনেক পরিপূরক এবং বিকল্প চিকিৎসা আছে যা রোগী ও তার পরিবারের লোকদের বিভ্রান্ত করতে পারে। চিকিৎসা দেওয়ার পূর্বে এসকল চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, ব্যয়বহলতা, যা রোগীর চিকিৎসা গ্রহনে বাধা সৃষ্টি করতে পারে তা বিবেচনায় নিতে হবে। চিকিৎসা গ্রহনের পূর্বে তাই শিশু বাতরোগ বিশেষভাবে সরনাপন্ন হওয়া উচিত। কিছু চিকিৎসা ব্যবস্থা অন্যান্য প্রচলিত ঔষধের সাথে মিথস্ত্রিয়া ঘটাব। বেশীরভাগ চিকিৎসকতাই পরিপ্রক ব্যবস্থা পত্রের সাথে বিকল্প চিকিৎসার আগ্রহী নন। যখন রোগ নিয়ন্ত্রনে আসবে তখন কর্টিকোষ্টেরয়েড জাতীয় ঔষধ কমিয়ে আনতে হবে, কিন্তু রোগ সক্রিয় থাকা অবস্থায় এটি কমিয়ে আনা বিপদজনক। এই বিষয়ে সন্দেহ হলে চিকিৎসকের সরনাপন্ন হতে হবে।

কি ধরনের "চেক আপ" গুরুত্বপূর্ণ ?
দীর্ঘমেয়াদী রোগের ক্ষেত্রে নিয়মিত এবং পর্যায়ক্রমিক পরীক্ষা নিরীক্ষা প্রয়োজন। হৃদপিন্ডের প্রদাহ এবং কোরিয়া ক্ষেত্রে নিবিড় পর্যাবেক্ষেন অতি আবশ্যক। রোগের লক্ষনগুলো কমে আসার পর এর প্রতিরোধক চিকিৎসা এবং দীর্ঘমেয়াদী পর্যবেক্ষেন একজন হৃদরোগের বিশেষষণের অধীনে হওয়া প্রয়োজন।

এ রোগটি কত দিন থাকে ?

তীব্র লক্ষনগুলো কয়েক দিন হতে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত থাকতে পারে। যদিও বার বার রোগের আক্রমনের ক্ষেত্রে এবং যদি হৃদপিন্ড ভাল্ব আক্রান্ত হয় সেক্ষেত্রে রোগের লক্ষনগুলো সারাজীবন থাকতে পারে। চলমান অ্যান্টিবায়োটিক গুলো গলায় স্টোপটোকস্কাল জনিত প্রদাহ প্রতিরোধে অনেক বছর দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

এই রোগের দীর্ঘমেয়াদী ফলাফল কি?
লক্ষনগুলো নতুন করে প্রকাশ হওয়ার ক্ষেত্রে এ রোগের ফলাফল বেশীভাগ ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে কলা যায় না। হৃদপিন্ডের প্রদাহের প্রথম আক্রান্তের সময় এর ক্ষতির সম্ভাবনা বেশী। যদিও তা পুরোপুরি নিরাময় অনেকক্ষেত্রে হয়ে থাকে। কিন্তু তীব্র মাত্রায় হৃদপিন্ডের ক্ষতির ক্ষেত্রে হৃদপিন্ডের ভাল্ব পরিবর্তন প্রয়োজন হয়।

এটা কি সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব ?
যদি বাতজ্বর কারনে হৃদপিন্ডের ভাল্বের ক্ষতি না হয় তাহলে সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব।