



SHARE



PREs
paediatric
rheumatology
european
society

<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro>

বাতজ্বর এবং স্ট্রুপেটে একককাল ব্যাকটেরিয়া জনতি রক্তিকটভি আররাখাইটসি

ববিরণ 2016

রোগ নরিণয় ও চকিৎসা

কভিবে এই রোগ নরিণয় করা হয় ?

গবষেনার লক্শন এবং পরীক্শা নরিকিষা অতযনত প্রয়য়ে াজন কারন এই রোগরে জন্য নরিদ্ষিট পরীক্শা বা লক্শ নাই । কলনিকাল উপসরগ ালো গাটরে প্রদাহ, হৃদপনিডরে প্রদাহ, কেরিয়া, চামড়ার পরবিরতন, জ্বর, অস্বাভাবকি ল্যাবরটেরী পরীক্শা যা স্ট্রুপেটে একককাল ইনফকেশনরে জন্য হয় । হৃদস্পন্দন সঞ্চালনে পরবিরতন দখো যায় ইসজিতিযে যা রোগকে চহিনতি করে । পূর্বববর্তী স্ট্রুপেটে একককাল ইনফকেশন এর প্রমানাদি এই রোগকে সনাক্ত করতে সাহায্য করে থাকে ।

কোন অসুখগুলো া বাতজ্বররে মত ?

স্ট্রুপেটে একককাল ইনফকেশনরে হতে স্প্রুপেটকো একককাল জনতি প্রতকিরিয়া পূরণ গড়া প্রদাহ প্রতকিরিয়াশীল গটিরে প্রদাহ হয় যা আবার স্ট্রুপেটে একককাল জনতি গলার প্রদাহে হয়ে থাকে । কনিত্তু এতে গটিরে প্রদাহ বশৌ দনিরে হয় এবং হৃদপনিডরে প্রদাহরে আশংকা কম থাকে যাতো বাচচাটির প্রয়য়ে াজন হয় । জুভনিহল গটিরে প্রদাহ এমন আরকেটা রোগ যা বাতজ্বররে মত রোগ গটিরে প্রদাহ ৬ সপ্তাহরে বশৌ থাকে । লাইম রোগ, লউকমেয়া, প্রতকিরিয়াশীল গটিরে প্রদাহ কারন হতে পারে ব্যাকটেরিয়া অথবা ভাইরাস যা গটিরে প্রদাহে থাকতে পারে । কষতকির নয় এমন অস্বাভাবকি হৃদপনিডরে শব্দ (যা সাধারনত পাওয়া যায় এবং এতে হৃদযনত্বরে কোন অসুখরে সাথে সম্প্রক নয়) জন্মগত বা জন্ম পরবর্তী হৃদপনিডরে অসুখ বাতজ্বর হসিবে ভুলভাবে ববিচেতি হতে পারে ।

পনেসিলিনি এর প্রতষিধেক পরীক্শায় প্রয়য়ে াজনীয়তা কি ?

রোগ নরিণয় এবং পর্যবকেশনরে জন্য কছি টেষ্ট পরীক্শা করানো া দরকার । রোগ নরিণয়রে জন্য রক্তরে পরীক্শার প্রয়য়ে াজন ।

অন্যান্য বাত রোগরে মত সসিটমেকি প্রদাহরে উপসরগ পাওয়া যায় বশৌর াগ রোগীদের শুধুমাত্র কেরিয়াদরে কাছে বশৌরভাগ রোগীদের গলার কোন উপসরগ থাকনো । গলার স্ট্রুপেটে একককাল সংক্রমন শরীররে রোগ প্রতরিে াধ কষমতায় মাধ্যমে চলে যায় । রক্তরে কছি পরীক্শার মাধ্যমে স্ট্রুপেটে একককাল অ্যানটিবিডি পাওয়া যায় যদও রোগী অথবা রোগীর অভভাবক গলাদরে প্রদাহরে সব উপসরগ নাই বলতে পারে । অ্যানটিবিডি টাইটরে যদ াড়ে তাকে "অ্যানটি স্ট্রুপেটে একককাল ও (এএসও)" বা "ডট্রিনএলবি" যা ২-৪ সপ্তাহে মধ্যববর্তীতে রক্তরে পরীক্শার

মাধ্যমমে পাওয়া যায়। উচ্চমাত্রায় টাইটার নরিদশে করে সম্প্রতিক ইনফেকশনরে কছিরে ঝগে প্রক্বে ঝপটা কত তা বুঝা যায় না। যদিও এই পরীক্খা ফলাফল ভাল বলবে কেরি ঝগে ঝগীদরে ঝগে নরিণয় করতবে হববে বচিক্খনতার সাথে। অস্বাভাবিকি "এএলও" বা "ডিএনএএলবি" পরীক্খার ফলাফল মানবে ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা পুরবে একসপবে ঝজার হযছে। ঝা অ্যানটিবিডি তিরৌ করছে। এই বাতজ্বররে লক্খন না যতক্খন পরযন্ত দেখা যায় ততক্খন বাতজ্বর হযছে। বলা যাবে না। অ্যানটিবিয়বে টিকি চকিৎসার মাধ্যমবে ঝাই চকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপনিডরে প্রদাহ কভিাবে বুঝা যাবে ?

একটি নতুন হৃদপনিডরে শব্দ যটো নরিদশে করে যবে হৃদপনিডরে ভালব এ প্রদাহ হযছে। ঝা একজন চকিৎসিক পরীক্খা করে শুনতবে পারবে। ইকবে ঝকারডিওগ্রাম দযিবে বুঝা যাবে কতটুকু হৃদপনিডরে ঝাক্রান্ত হযছে। বুকের একসরে দযিবে বুঝা যাবে হৃদপনিড কতটুকু বড় হযছে।

ডপলার ইকবে ঝকারডিওগ্রাম বা হৃদপনিডরে অত্যান্ত সংবদনশীল পরীক্খা হৃদপনিডরে প্রদাহরে জনয ঝগে ঝপসর্গ না থাকলে এগুলাে ঝা করা হয না। এই পরীক্খাগুলাে ঝা ব্যথাহীন এবং একটাই অসুবিধা ঝা হছে। পরীক্খার সময় স্থিরি থাকতবে হয।

এটা চকিৎসা যবে ঝগ্য/ নরিাময় যবে ঝগ্য

বশিবরে কছিরে কছিরে ঝায়গায় বাতজ্বর একটি স্বাস্থ্য সমস্যা কনিত্ত্ব এটা দূর করা যায় যদি যিত তাড়াতাড়ি সম্ভব স্টরে ঝপটে ঝকক্কাল এসডি গলার প্রদাহরে চকিৎসা করা হয। (প্রাথমিক পরতিরি ঝে)। গলা প্রদাহরে ৯ দিনরে মধ্যযে যদি অ্যানটিবিয়বে টিকি চকিৎসা করা হয একডিট/বাতজ্ববেও পরতিরি ঝে যায়। বাতজ্বররে লক্খনগুলাে ঝা স্টরেয়ডে বহীন ঝগে প্রদাহ বাধা দানকারী ঝষধ দযিবে চকিৎসা করা হয।

বর্তমানে স্টরে ঝপটে ঝকক্কাল জনয টিকি গবষণে করা হছে। প্রাথমিক ইনফেকশনরে যদি চকিৎসা দেওয়া যায় তাহলে শরীররে অস্বাভাবিকি ঝগে প্রতিরি ঝে প্রক্করীয়া বন্ধ করা যায়। এই প্রক্করীয়া বাতজ্বররে ভবিষ্যতরে জনয পরতিরি ঝে হসিবে কাজ করবে।

চকিৎসার ঝপায়গুলাে ঝা কিকি ?

বগিত বছরগুলাে ঝানে নতুন কোন চকিৎসা ছলি না। এসপরেনি মাধ্যমহে চকিৎসা করা হত। এর সত্যকাররে কাজ এখনে ঝা স্বচ্ছ না। এটা প্রদাহ বরিবে ঝধী হসিবে কাজ করবে। অন্যান্য স্টরেয়ডে বহীন ঝগে প্রদাহ বাধা দানকারী ঝষধ গটিরে প্রদাহরে জনয ৬-৮ সপ্তাহ বা যতদিন পরয়বে ঝজন ব্যবহার করা হয।

মারাতমে হৃদপনিডরে প্রদাহরে সম্পূর্ণ বশিব্রাম পরয়বে ঝজন, কছিরে কছিরে ক্খতেরে মুখে কটকিবে ঝস্টয়েড প্রডেনসিবে ঝলন ২-৩ সপ্তাহরে জনয দেওয়া হয। আস্তে আস্তে ঝষধরে ডে ঝজ ঝপসর্গ ও রক্ত পরযবক্খণ দেখবে কমযিবে ঝনা হয। কেরি ঝগীদরে নজিসেব কাজরে জনয এবং স্কুলরে কাজরে জনয বাবা মায়রে সাহায্য পরয়বে ঝজন। কেরি ঝগীদ জনয সেষ্টেরয়ডে ব্যবহার করা হয, হ্যালো ঝপ্যারভিল বা ভ্যালপ্রয়ে ঝিকি এসডি ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয কনিত্ত্ব নরিডি পরযবক্খন পরয়বে ঝজন। প্রচলতি পারশ্ব পরতিক্করীয়া হল ঘুম ঘুম ভাব এবং বন্ধন যা সহজহে ঝষধরে ডে ঝজ ঝকি করে নযিক্ত করা যায়। কছিরে কছিরে "কেরি ঝগীদ" ক্খতেরে সঠিকি চকিৎসার পরবে কয়কে মাস থকে যায়। সঠিকিভাবে ঝগে নরিণয়রে পরবে, দীরঘ সময় ধরে অ্যানটিবিয়বে টিকি চকিৎসা পরয়বে ঝজন যাতবে করে ঝবার তীব্র বাতজ্বর না হয।

ঔষধে কী কী পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া আছে ?

স্বল্প ময়োদী লক্ষণগুলো চিকিৎসার ক্ষেত্রে সলোসাইলটে এবং অন্যান্য "এনএসএআইডি" ভাল কাজ করে। পেনিসিলিন ঔষধে রপাশ্ব প্রতিক্রিয়া জলসখলভাবে কম, কনিতু প্রথমবার দয়োর ক্ষেত্রে সন্তকরতা অবলম্বন করতে হয়। সাধারনত এতে তীব্র ব্যথা হয়, যার ফলে বুগী ইনফেকশন নতিে চায় না। এজন্য রোগ সম্পর্কে জ্ঞান দান, ব্যথা হয়, উপশনকারী ঔষধ এবং বিভিন্ন ধরনের মখিলি দয়ো যায়।

কত সময় ধরে দ্বিতীয় পর্যায়ে প্রতরিে িধ দেওয়া হয় ?

প্রকট অসুখ হওয়ার ৩-৫ বছরে মধ্যে আবার হওয়া সম্ভাবনা থাকে এবং এর সাথে হৃদপিণ্ডের প্রদানের আশংকাও বাড়ে। এই সময়ে প্রত্যকে স্ট্রপেটে িক্কাল স্টে িপটে িকস্কাল ইনফেকশনের রোগীকে অসুখের তীব্রতা অনুযায়ী অ্যানটিবায়ো টিকি চিকিৎসা দেওয়া হয়। অল্প হলে বেশী গাড়াভাবে সসেখলে পড়ার সম্ভাবনা থাকে।

বেশীরভাগ চিকিৎসক মনে করেন যে শেষে অসুখের পরে অন্তত ৫ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত অ্যানটিবায়ো টিকি নতিে হবে। হৃদপিণ্ডের প্রদাহ কনিত হৃদপিণ্ডের কোন ক্ষতি হয়নি এমন ক্ষেত্রে ১০ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত (যা বেশী হয়) হয় পর্যায়ে প্রতরিে িধক দতিে হবে। হৃদপিণ্ডের ক্ষতিকারক হয় তাহলে ১০ বছর বা ৪০ বছর বয়স পর্যন্ত প্রতরিে িধক দতিে হবে। যদি না দেওয়া হয় পরবর্তীতে তা হৃদপিণ্ডের ভালবরে এবং ভালব পরিবর্তনের পরয়ে িজন হয়।

"ব্যাকটেরিয়াল এন্ডোকার্ডাইটিস" প্রতরিে িধ করার জন্য দাঁতের চিকিৎসার সমস্ত এবং শ্লেচিকিৎসায় অ্যানটিবায়ো টিকি গ্রহণের পরামর্শ দেওয়া হয়। যহেতু ব্যাকটেরিয়া শরীরে বিভিন্ন জায়গায় হতে বিশেষ করে মুখ থেকে হৃদপিণ্ডে গিয়ে ভালবকে সংক্রমণের আশংকা থাকে তাই ব্যাকটেরিয়া চিকিৎসা পরয়ে িজন।

অপ্রচলতি/ পরপূরক চিকিৎসা কী ?

অনকে পরপূরক এবং বকিল্প চিকিৎসা আছে যা রোগী ও তার পরিবারের লোকদের বিভিন্ন করেতে পারে। চিকিৎসা দেওয়ার পূর্বে এসকল চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, ব্যবহৃততা, যা রোগীর চিকিৎসা গ্রহণে বাধা সৃষ্টি করতে পারে তা বিবেচনা নতিে হবে। চিকিৎসা গ্রহণের পূর্বে তাই শিশু বাতরোগ বিশেষভাবে সরনাপন হওয়া উচিত। কিছু চিকিৎসা ব্যবস্থা অন্যান্য প্রচলতি ঔষধের সাথে মখিস্ত্রিয়া ঘটাব। বেশীরভাগ চিকিৎসক তাই পরপূরক ব্যবস্থা পত্রের সাথে বকিল্প চিকিৎসার আগরহী নন। যখন রোগ নয়ন্তরনে আসবে তখন করটকি িষটরেয়ডে জাতীয় ঔষধ কমিয়ে আনতে হবে, কনিতু রোগ সক্রয়ি থাকা অবস্থায় এটিকমিয়ে আনা বপিদজনক। এই বিষয়ে সন্দহে হলে চিকিৎসকের সরনাপন হতে হবে।

কি ধরনের "চকে আপ" গুরুত্বপূর্ণ ?

দীর্ঘময়োদী রোগের ক্ষেত্রে নিয়মতি এবং পর্যায়ক্রমিক পরীক্ষা নরীক্ষা পরয়ে িজন। হৃদপিণ্ডের প্রদাহ এবং কেরিয়া ক্ষেত্রে নবিড়ি পর্যাবকেশন অতি আবশ্যিক। রোগের লক্ষণগুলো কমে আসার পর এর প্রতরিে িধক চিকিৎসা এবং দীর্ঘময়োদী পর্যাবকেশন একজন হৃদরোগের বিশেষণের অধীনে হওয়া পরয়ে িজন।

এ রোগটিকিত দিনি থাকে ?

তীব্র লক্ষণগুলো কয়েক দিনে হতে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত থাকতে পারে। যদিও বার বার রোগে আক্রমণের ক্ষেত্রে এবং যদি হৃদপিণ্ড ভালব আক্রান্ত হয় সেক্ষেত্রে রোগে লক্ষণগুলো সারাজীবন থাকতে পারে। চলমান অ্যান্টিবায়োটিক গুলো গলায় স্টোপটোকস্কাল জনিত প্রদাহ পরিতরিতে অনেক বছর দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

এই রোগে দীর্ঘময়াদী ফলাফল কি?

লক্ষণগুলো নতুন করে প্রকাশ হওয়ার ক্ষেত্রে এ রোগে ফলাফল বেশীভাগ ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে কলা যায় না। হৃদপিণ্ডের প্রদাহের প্রথম আক্রান্তের সময় এর ক্ষতির সম্ভাবনা বেশী। যদিও তা পুরোপুরি নিরাময় অনেকক্ষেত্রে হয়ে থাকে। কিন্তু তীব্র মাত্রায় হৃদপিণ্ডের ক্ষতির ক্ষেত্রে হৃদপিণ্ডের ভালব পরবর্তন প্রয়োজন হয়।

এটা কি সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব?

যদি বাতজ্বর কারণে হৃদপিণ্ডের ভালবের ক্ষতি না হয় তাহলে সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব।