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

বাতজ্বর এবং স্ট্রেপটোকক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত রিঅ্যাক্টিভ আর্থ্রাইটিস

বিবরণ 2016

বাতজ্বর কি?

ইহা কি?

বাতজ্বর এমন একটা রোগ যা স্ট্রেপটোকক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত গলার প্রদাহে হয়ে থাকে। স্টেরাপটোকক্কাল ব্যাকটেরিয়াকে বিভিন্ন প্রকার হয়ে থাকে এর মধ্যে গ্রুপ "এ" দ্বারা বাতজ্বর হয় যদিও স্ট্রেপটোকক্কাল ইনফেকশন স্কুল গামী বাচ্চাদের গলার প্রদাহের অন্যতম কারন, কিন্তু সব গলার প্রদাহে বাচ্চাদের বাতজ্বর হয় না। এই রোগ হৃদপিন্ডে প্রদাহ ও ক্ষতি করে, এই রোগে প্রথমে অল্প সময় মেয়াদী গিটে ব্যথা হয় ও ফুলে যায়, এবং পরে হৃদপিন্ডের প্রদাহ, অস্বাভাবিক ও অনিয়ন্ত্রিত শারিরীক গতিবিধি (ক্রিয়া) দেখা যায় যা মস্তিস্কেও প্রদাহের কারনে। চামড়ায় র‍্যাশ অথবা চাকা দেখা যেতে পারে।

এটা সাধারনত কতটুকু দেখা যায় ?

অ্যান্টিবায়োটিক আবিস্কারের পূর্বে উষ্ণ আবহাওয়া অঞ্চলে এই রোগের সংখ্যা বেশী ছিল। গলার প্রদাহে অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারের ফলে এই রোগে সংখ্যা কমে গেছে কিন্তু এখনও ৫-১৫ বছরের বাচ্চার এই রোগে আক্রান্ত হয় গোটা পৃথিবীতে এবং হৃদপিন্ডের অসুখের ও কারন হয়ে থাকে কিছু সংখ্যাকের ক্ষেত্রে। বাতজ্বর রোগের বিস্তার পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্চলে ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় দেখা যায়।

বাতজ্বরের সংখ্যা বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন সংখ্যা দেখা যায়। কিন্তু কিছু দেশে এর সংখ্যা শূন্যের কোঠায় আবার কোথাও কোথাও মধ্যম থেকে উচ্চ হারে দেখা যায় (৪০ জন /লাখ/বছর)। পৃথিবী ব্যাপী ১৫ মিলিয়ন লোক বাতজ্বরে জনিত হৃদরোগে আক্রান্ত যেখানে বছরে ২ লাখ ৮২ হাজার নতুন করে সংক্রামিত হয় এবং ২ লক্ষ ৩৩ হাজার মারা যায়।

বাতজ্বরের কারনগুলো কি কি ?

স্ট্রেপটোকক্কাল পায়োজেনে বা গ্রুপ "বিটা হেমোলাইটিক স্টেপটোকস্কাল ব্যাকটেরিয়া ইনফেকশনের ফলে শরীরে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। গলার প্রদাহ এই রোগের প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করে, যখন রোগের লক্ষনগুলো, সম্পর্কে বোঝা যায় না।

স্ট্রেপটোকক্কাল পায়োজেনে বা গ্রুপ "বিটা হেমোলাইটিক স্টেপটোকস্কাল ব্যাকটেরিয়া ইনফেকশনের ফলে শরীরে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। গলার প্রদাহ এই রোগের প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করে, যখন রোগের

লক্ষনগুলো, সম্পর্কে বোঝা যায় না।

এটা কি বংশগত ?

বাতজ্বর কোন বংশগত রোগ নয়, কারন এটা বাবা মা থেকে বাচ্চার মধ্যে সংক্রমিত হয় না। যদিও একই পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের মধ্যে এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে কারন জিনগত কিছু বৈশিষ্ট্য যা দ্বারা ষ্ট্রেপটোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তি থেকে ব্যক্তিতে সংক্রামন হয়। ষ্ট্রেপটোকক্কাল সংক্রমন সাধারনত শ্বাসনালীর এবং লানার মধ্যদিতে ছাড়তে পারে।

কেন আমার বাচ্চার এই রোগটি হল ? এটা কি প্রতিরোধ করা যাবে ?

আবহাওয়া ও স্ট্রেপটোকক্কাল ব্যকটিয়ার প্রকার ভেদের কারনে এই রোগ হয়ে থাকে কিন্তু আসল কারন বের করা কঠিন। গিটের প্রদাহ ও হৃদপিন্ডের প্রদাহ স্ট্রেপটোকক্কাল এর প্রোটিন এর কারনে শরীরের এই অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। এই রোগ হওয়ার সম্ভবনা বেশী থেকে যদি কিছু কিছু প্রকার স্ট্রেপটোকক্কাল ইনফেকশন করে ঝুকিপূর্ণ ব্যক্তিকে। ঘনবসতি অন্যতম কারন, যা রোগ ছাড়াতে সাহায্য করে। বাতজ্বর প্রতিরোধ নির্ভর করে খুব দ্রুত সনাক্ত করা এবং অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া (এন্টিবায়োটিক এর মধ্যে পেনিসিলিন অন্যতম)
স্ট্রেপটোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ বাচ্চাদের চিকিৎসার জন্য।

এটা কি সংক্রামক ?

বাতজ্বর নিজে সংক্রমক নয় কিন্তুস্ট্রেপটোকক্কাল জনিত গলার প্রদাহ সংক্রমন করতে পারে।
স্ট্রেপটোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তি হতে ব্যক্তিতে ছড়াতে পারে এবং ঘনবসতি জনিত কারনে বাসায়, স্কুলে অথবা ব্যায়ামাগারে। ভালভাবে হাত ধোবে এবং স্ট্রেপটোকক্কাল জনিত কারনে গলার প্রদাহে আক্রান্ত ব্যক্তির খুব কাছাকাছি না যাওয়া।

প্রধান প্রধন উপসর্গগুলি কিকি।

বাতজ্বর সচারাচর প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রে একই রকম উপসর্গ নিয়ে প্রকাশ করে। এটা হতে পারে
স্ট্রেপটোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ, টনসিল ফুলে যাওয়ার পর এ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে যথাযথ চিকিৎসা না করলে এই রোগ হতে পারে।
গলার প্রদাহ বা টনসিল প্রদাহ জ্বর, গলা ব্যথা, মাথা ব্যথা, লাল তালু, টনসিল হয়ে পুজ বের হওয়া এবং ফুলে যাওয়া, ঘাড়ের লসিকা গ্রন্থি ফুলে যাওয়া এবং ব্যথা হবে। যদিও এই উপসর্গ অল্প বা নাও দেখা যেতে পারে স্কুলগামী ও বয়ঃসন্ধি বাচ্চাদের । একটার রোগ আক্রান্তের পর ২-৩ সপ্তাহ রোগের উপসর্গ দেখা যায় না, পরে জ্বর এবং অন্যান্য উপসর্গ নিয়ে প্রকাশ করতে পারে যা নীচে বর্নিত হলো।

[illegible]

গিরিটের প্রদাহ একই সময় বিভিন্ন বড় গিড়ায় হতে পারে বা একটা গিড়ায় হতে অন্য গিড়ায় যেতে পারে একটা হতে দুইটা একই সময়ে (হাটু, কনুই, গোড়ালী বা কাধে)। এক বলা হয় সঞ্চারনশীল বা হঠাৎ গিরিটে প্রদাহ। হাতে ও ঘাড়ের হাড়ডিতে কম হয় গিট ফুলে যাওয়ার পরে গিরিটে ব্যথা বেশী অনুভুত হয়। বেদনানাশক ঔষধ খাওয়ার পর ব্যাথা কমে

যায়। এসপরেনি নামক বদেনানাশক ঔষধ বশেী ব্যবহৃত হয়।

???????????? ???????

হৃদপনি্ডরে প্রদাহ একটি মারাত্œক লক্ষন। বশি্রামরে সময় বা ঘুমরে মধ্যে হৃদপনি্ডরে গতি বাড়য়িে দয়ে যা বাতজ্বর জনতি হৃদপনি্ডরে প্রদাহরে প্রকাশ। হৃদপনি্ডরে পরীক্ষার অস্বাভাবকি কছিু পাওয়া সাথে হৃদডনি্ডরে অস্বাভাবকি শব্দ পাওয়া গলেে তা নশি্চতি করে যে হৃদপনি্ডরে আক্রান্ত হয়ছে।ে এ স্বাভাবকি হৃদপনি্ডরে শব্দ যা সূক্ষè থকেে অনকে জ োরাল ো শ োনা যায় তা নরি্দশে করে "এনড োকারডাইটসি" । যদি প্রদাহটি হৃদপনি্ডরে আবরনীতে হয় তখন তাকে "পরেকিারডাইটসি" বল।ে হৃদপনি্ডরে চারপাশে কছিু পানি জমে যা ক োন লক্ষন প্রকাশ করে না। হৃদপনি্ডরে মাংসরে প্রদাহরে কারনে এর সংক োচন ও প্রসারনে গতি কমে যায়। এর ফলে কাশ,ি বুকে ব্যথা, নাড়রি গতি বড়েে যাওয়া, শ্বাস প্রশ্বাসরে গতি বড়েে যায়। তখন একজন হৃদর োগ বশিষেজ্ঞরে কাজে পাঠাতে হবে এবং কছিু পরীক্ষা প্রয় োজন হব।ে বাতজ্বর জনতি হৃদপনি্ডরে ভালব আক্রান্ত হতে পারে প্রথম বার বাতজ্বর হলে কন্তিু এটা পররে বার বাতজ্বরে আক্রান্তরে ফলওে হতে পার।ে পরবর্তীতে বড় হয়ে আর ো সমস্যা হবে যা প্রতরি োধ করা কঠনি।

"??????"

ক োরয়িা শব্দটি গ্রীক শব্দ হতে এসছেে যার অর্থ নাচ। "ক োরয়িা" হল চলাচলরে ব্যধি যা মস্তকিরে যে অংশ শরীররে চলাফরো নয়িন্ত্রন করে তার প্রদাহরে কারনে হয়ে থাক।ে বাতজ্বরে আক্রান্ত র োগীদরে মধ্যে ১০-৩০% ল োকরে এটা হয়ে থাক।ে ক োরয়িা র্গরিা ও হৃদপনি্ডরে প্রদাহরে অনকে পরে হয়ে থাকে যা গলার প্রদাহরে ১-৬ মাস পরে হয়ে থাক।ে প্রাথমকি লক্ষন হল স্কুলগামী বাচ্চাদরে হাতরে লখো খারাপ হয়, নজিরে জামা কাপড় পড়া ও নজিরে কাজ করার অসুবধিা হয়। কখনও হাটতে ও খতেে সমস্যা হয়। কারন চলাফরোর সময় অনচ্ছৈকি কম্পন হয়। চলাফরো ঐচ্ছকি ভাবে কছিু সময়রে জন্য নয়িন্ত্রন করা যায়। ঘুমরে মধ্যে থাকনো বা বড়েে যায় যখন জ োর করা হয় এবং ক্লান্ত থাক।ে শক্ষিার্থীদরে মধ্যে পড়াশুনার ব্যঘাত ঘটে কারন অমন োয োগী, দুশ্চনি্তা, মজোজ ঠকি থাকে না। সহজইে কান্না করে দয়ে। যদি সুক্ষèভাবে না দখো হয় তাহলে এটাতে আচার আচরনরে অসুবধিা মনে হবে এগয়িে যাব।ে যদওি তা নজিে নজিে ভাল ো হয়ে যায় তবুও চকিৎিসা এবং পর্যবক্ষেনে রাখতে হব।ে

?????? ???????

চামড়ার ফুলকুড়ি খুব কমই হয়ে থাকে বাতজ্বরে যাকে বলা হয় "ইরাইথমো মারজনিটোম" যা দখেতে লাল গ োল দাগরে মত এবং "সাব কউিটনেআিস ন োডওিল" যার ব্যথা নাই, নড়াচড়া করা যায়, শস্যকনার মত দানাদার, উপররে চামড়া রং স্বাভাবকি, সাধারনত সংযুক্ত স্থলরে চামড়ার উপর পাওয়া যায়। এই লক্ষন গুল ো ৫% র োগীর ক্ষত্রেে দখো যায়। সুস্থ ও হঠাৎ হওয়ার জন্য অনকে সময় এই লক্ষনগুল ো ধরা পড়ে না। এই লক্ষনগুল ো একা হয় নাই, এর সাথে হৃদপনি্ডরে মাংসরে প্রদাহ হয়। বাবা মারা আর ো বলনে যে এর সাথে বাচ্চাদরে জ্বর, ক্লান্ত,ি খাবাররে অরুচ,ি ফ্যাকাশে হয়ে যাওয়া, পটেে ব্যাথা এবং নাক দয়িে রক্ত পড়া যা র োগরে প্রাথমকি স্তরে হয়।

এই র োগ সব বাচ্চাদরে ক্ষত্রেে একই হব?ে

বশেীর ভাগ ক্ষত্রেে বড় বাচ্চাদরে অস্বাভাবকি হৃদপনি্ডরে শব্দ শ োনা যায় বা বয়সন্ধকিালে গাটরে প্রদাহ ও জ্বর থাক।ে ছ োট বাচ্চারা হৃদপনি্ডরে প্রদাহ অসুবধিা নয়িে আসে তাদরে গরিার অসুবধিা কম থাক।ে

"ক োরয়িাঃ এককী দখো দতিে পারে বা এর সাথে হৃদপনি্ডরে প্রদাহ থাকতে পার।ে কন্তিু নবিড়ি পর্যবক্ষেন এবং পরীক্ষা নরিক্ষিা হৃদর োগ বশিষেজ্ঞ দ্বারা পরামর্শ করা প্রয় োজন।

এই রোগ বাচ্চাদের ও বড়দের ক্ষেত্রে আলাদা?
বাতজ্বর হল স্কুলগামী বা ছোট বাচ্চাদের রোগ যা ২৫ বছর পর্যন্ত হতে পারে। ৩ বছরের পূর্বে এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা কম এবং ৮০% ক্ষেত্রে ৫-১৯ বছরের মধ্যে হয়ে থাকে কিন্ত এটা দেরীতে হতে পারে যদি অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা প্রকৃতভাবে না হয়।

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 ল্যাবরটেরী 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 স্প্রেপটোকোক্কাল 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। জুভিনাহল 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 টেষ্ট 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 "অ্যান্টিস্টোপটোকস্কাল 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 বিচক্ষনতার 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। অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসার মাধ্যমেও তাই চিকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপিন্ডের প্রদাহ কিভাবে বুঝা যাবে ?
একটি নতুন হৃদপিন্ডের শব্দ যেটো 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 অ্যান্টিবায়োটিক 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। এসপিরিনের মাধ্যমেই চিকিৎসা করা হত। এর সত্যিকারের 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।
মারাত্œক হৃদপিন্ডের প্রদাহের সম্পূর্ন বিশ্রাম প্রয়োজন, কিছু কিছু ক্ষেত্রে মুখে কটিকোস্টেয়েড 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 স্টেরয়েড ব্যবহার করা হয়, হ্যালোপেয়ারিডল 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 অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা প্রয়োজন যাতে করে আবার তীব্র বাতজ্বর না হয়।

ঔষধে কি কি পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া আছে ?
স্বল্প মেয়াদী লক্ষনগুলোর চিকিৎসার ক্ষেত্রে সেলিসাইলেট এবং অন্যান্য "এনএসএআইডি" ভাল কাজ করে। পেনিসিলিন ঔষধের র্পাশ্ব প্রতিক্রিয়া জলস্থলভাবে কম, কিন্তু প্রথমবার দেয়ার ক্ষেত্রে সর্তকর্তা 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 প্রদানের আশংঙ্কাও বাড়ে। এই সময়ে প্রত্যেকে স্ট্রেপটোকক্কাল 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?

অনেকে পরিপূরক এবং বিকল্প চিকিৎসা আছে যা রোগী ও তার পরিবারের লোকদের বিভ্রান্ত করতে পারে। চিকিৎসা দেওয়ার পূর্বে এসকল চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, ব্যয়বহুলতা, 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 পরিপূরক ব্যবস্থা পত্রের সাথে বিকল্প চিকিৎসার আগ্রহী নন। যখন রোগ নিয়ন্ত্রনে আসবে তখন কর্টিকোষ্টেরয়েডে জাতীয় ঔষধ কমিয়ে আনতে হবে, কিন্তু রোগ সক্রিয় থাকা অবস্থায় এটি কমিয়ে আনা বিপদজনক। এই বিষয়ে সন্দেহে 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 পর্যাবেক্ষন অতি আবশ্যক। রোগের লক্ষনগুলো কমে আসার পর এর প্রতিরোধক চিকিৎসা এবং দীর্ঘমেয়াদী পর্যবেক্ষন একজন হৃদরোগের বিশেষেণের অধীনে হওয়া প্রয়োজন।

এ রোগটি কত দিন থাকে ?

তীব্র লক্ষনগুলো কয়েকে দিন হতে কয়েকে 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 অনেকে বছর দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

এই রোগের দীর্ঘমেয়াদী ফলাফল কি?
লক্ষনগুলো নতুন করে প্রকাশ হওয়ার ক্ষেত্রে এ রোগের ফলাফল বেশীভাগ ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে বলা 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।

দৈনন্দিন জীবন

এই রোগ দৈনন্দিন জীবনে রোগী ও রোগীর লোক কতটুকু প্রভাব ফেলে ?
সঠিক পরিচর্যা এবং নিয়মিত চেকআপের মাধ্যমে বাতজ্বরে শিশুরা স্বাভাবিক জীবন চলাতে পাড়ে হৃদপিন্ডের প্রদাহ ও কোরিয়া পেতে পারিবারিক সহযোগিতা বেশী প্রয়োজন।
মূখ্য উদ্বেগে থাকা উচিৎ অ্যান্টিবায়োটিকের মাধ্যমে দীর্ঘ মেয়াদী প্রতিরোধের ব্যবস্থা করা। প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং চিকিৎসা শিক্ষা অবশ্যই এতে যুক্ত হওয়া উচিত। বিশেষ করে বয়সন্ধি সময়

স্কুল কি করবে ?
নিয়মিত চেকআপের সময় যদি আর কোন হৃদপিন্ডের ক্ষতি না থাকে তাহলে দৈনন্দিন জীবনে এবং স্কুল যাওয়ার ক্ষেত্রে বাধা থাকবে না যে তার নিয়মিত কাজ গুলো করতে পারবে। বাচ্চারা যা করতে চায় তা বাবা মা এবং শিক্ষকদের কাছে দেওয়া উচিত শুধু শিক্ষা কার্যক্রম নং বরং অন্যান্য ক্ষেত্রে উৎসাহিত করা উচিত। কিন্তু হঠাৎ করে অসুখের আক্রমনের ক্ষেত্রে কিছু শিক্ষা কার্যক্রমে সীমাবন্ধতা তার পরিবার ও শিক্ষকের বুঝা উচিত যা ১-৮ মাস স্থায়ী হতে পারে।

খেলোধুলা করার ক্ষেত্রে কি পরামর্শ ?
নিয়মিত খেলোধুলা করা প্রতিটি শিশু জন্য প্রয়োজনীয়। তার চিকিৎসার একটি গুরুত্বপূর্ণ লক্ষ হল তাকে স্বাভাবিক জীবন যাপনে ফিরিয়ে আনা এবং অন্যদের মত স্বাভাবিক জীবনে অভ্যস্ত করা। সকল কিছুই যে করতে পারবে যতটুকু সে করতে পারবে। যদিও প্রাথমিক পর্যায়ে তার বিশ্রাম অত্যাবশক।

খাবারে ক্ষেত্রে পরামর্শ ?
রোগের উপর খাবারের কোন প্রভাব নেই। সাধারন শিশু তার বয়সে জন্য সুষম এবং স্বাভাবিক খাবার খাবে। বাড়ন্ত বাচ্চাদের স্বাস্থ্য উপযোগী সুষম খাবর যাতে প্রোটিন, ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন আছে প্রয়োজন। যে সব বাচ্চারা

কর্টকিোস্টরেয়ডে পাচ্ছে তাদরে অতরিকি্ত খাবার খতেে চায় কারন এই ঔষধ ক্ষুধা বাড়য়িে দয়ে।

আবহাওয়া রোগরে ক্ষত্রেে কোন প্রভাব ফলেে ?
আবহাওয়া রোগরে উপর প্রভাব ফলেে এর কোন ভত্তিি নইে।

শশিু কি টকিা প্রদান করা যায় ?
চকিৎিসক ববিচেনা করবনে কোন রোগীর জন্য কোন টকিা প্রয়োজন। যদওি টকিা গ্রহন রোগরে কার্যক্রম বৃদ্ধি করনো এবং মারাত্œক কোন পার্শ্বপ্রতক্রিয়িা তরৈী করে না। তা সত্যওে জীবন্ত প্রতশিধেক সাধারনত ব্যবহার হয় না। যহেতেু রোগী উচ্চ মাত্রায় রোগ প্রতরিোধ ক্ষমতা কমে যায় এমন ঔষধ গ্রহন করে। মৃত প্রতশিোষী টকিা তুলনামূলক ভাবে রোগীর জন্য অক্ষতকির।
রোগী সবো ক্ষত্রেে উচ্চ মাত্রায় শরীররে রোগ প্রতরিোধ ক্ষমতা কমে যায় এমন সবেন করে সক্ষেত্রেে চকিৎিসক টকিা গ্রহনরে পর ঐ টকিার গ্রহনরে ফলে যথাযথ এ্যান্টবিডি শরীরে তরৈী হয়ছে কেনিা তা নর্ণিয় কর।

যৌন জীবন, গর্ভাবস্থা, গর্ভনয়িন্ত্র কি করবে ?
যৌন কার্যক্রম, গর্ভধারন কোন বাধা নইে। তবু যারা ঔষধ নচি্ছে তাদরে গর্ভরে বাচ্চার উপর ঔষধরে প্রতক্রিয়িা সম্পর্কে সতর্ক হতে হব।ে রোগীকে গর্ভধারনে এবং গর্ভনয়িন্ত্রনরে জন্য চকিৎিসকরে পরামর্শ নয়ো প্রয়োজন।

স্ট্রপেটোক্কাল ইনফকেশনরে পরে গার্টরে প্রদাহ

এটা কি?
স্ট্রপেটোক্কাল জনতি গার্টরে প্রদাহ শশিু ও বড়দরে ক্ষত্রেে বনর্ণা করা হয়ছে।ে যা রএিক্টভি গাটরে প্রদাহ বলে (পি এস আর এ)
পি এস আর এ সাধারনত ৪-১৪ বছররে বাচ্চাদরে এবং বড়দরে ক্ষত্রেে ২১-২৭ বছররে মধ্যে হয়ে থাকে। গলার গ্রহনরে পড়ে সাধারন ১০ দনিরে মধ্যে হয়ে থাকে। এটা তীব্র বাতজ্বর জনতি (এ আর এফ) গার্টওে প্রদাহরে থকেে আলাদা বদেনা বড় অস্থি সংযোগস্থলে হয়ে থাকে। পি এসআর এ তে বড় এবং ছোট অস্থি সংযোগস্থল, অক্ষীর কক্কালে হয়ে থাকে। এটা তীব্র বাতজ্বর হতে বশেী সময় ধরে থাকে, সাধারনত ২ মাস বা তার চয়েে বশেী।
অল্প তাপমাত্রায় জ্বর থাকতে পার,েসাথে স্বাভাবকি ল্যাবরটেরীর পরীক্ষার ফলাফল (সি রএিকটভি প্রোটনি/এরাইথ্রাসাইট সডেমিনেটেশেন পরীক্ষা) পাওয়া যাবে যা প্রদাহকে নর্দিশে করব।ে প্রদাহরে ফলাফল তীব্র বাতজ্বর অপক্ষো কম পাওয়া যাব।ে পএিসআরএ গাটরে প্রদাহে সাথে জরতি যা সাম্প্রতকি স্ট্রপেটোকক্কাল ইনফকেশন বুঝায়, অস্বাভাবকি স্টপেটোকক্কাল অ্যানটবিডি পরীক্ষা (এএসও, ডএিনএজব)ি রোগরে লক্ষন ও উপসর্গ না থাকা নর্দিশে করে তীব্র বাতজ্বররে যা "জনস ক্রাইটরেয়িা অনুসার"ে।
"পএিসআরএ" তীব্র বাহজ্বর থকেে আলাদা। পএিসআরএ রোগীদরে হৃদপন্ডিরে প্রদাহ হয় না। সম্প্রতি আমরেকিান হৃদরোগ বশিষেষ্ণ বলছনে রোগরে লক্ষন দখোর পর ২ বছর অ্যান্টবিায়োটকি চকিৎিসা দতিে হব।ে তাছাড়া এই রোগীগুলোকে ক্লনিকিাল এবং ইকো গ্রাম করে দখেতে হবে হৃদপন্ডিরে উপর প্রভাবে আছে কনিা। যদি হৃদপন্ডিরে উপর প্রভাব পাওয়া যায় তাহলে এদরেকে তীব্র বাতজ্বর হসিবেে চকিৎিসা দতিে হব।ে না হলে প্রতরিোধ বন্ধ করে

দিয়ে হৃদরোগ বিশেষষ্ণ কাছে পাঠাতে হবে।