



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

দীর্ঘময়োদী অসংক্রমন অষ্টাওমাই লাইটসি/অষ্টারাইটসি (অথবা সআরএমও)

ববিরণ 2016

সআরএমও কী?

১.১ এটা কী?

দীর্ঘময়োদী পুনঃসংঘটিত রক্তস্থায়ী অষ্টাওমাইলাইটসি বশীর ভাগ সময়ই খুব মারাত্মক রকম দীর্ঘময়োদী আজীবন ঘটিত অষ্টাওমাইলাইটসি। শিশুরও কশিৎসারদরে ক্ষতেরে পুরদাহরে ক্ষত মূলত লম্বা অস্থিরি মটোফাইসসিকো আক্রান্ত করে। যাহোক ক্ষত অস্থিরি যকোন জায়গায় হতে পারে। সেই সাথে অন্যান্য অঙ্গ, যমেন চমর, চক্ষু, পরিপিকতন্ত্র এবং অস্থি সন্ধি আক্রান্ত হতে পারে।

১.২ এর প্রাদুর্ভাব কমন ?

এই রোগেরে প্রাদুর্ভাব বিস্তারতি গবষোনা করা হয়নি। ইউরোপিয়ান ন্যাশনাল রেজিস্ট্ররি তথ্য অনুযায়ী প্রায় দশ হাজারে মধ্যে ১-৫ জন অধিবাসী আক্রান্ত হতে পারে। এতে কোন লঙ্গি প্রাদান্য নহে।

১.৩ রোগেরে কারনগুলো কী?

কারন অজানা, ধারণা করা হয় যে সহজাত ব্যবস্থার বশিঙ্খলার এই রোগটির যোগসূত্র থাকতে পারে। অস্থি বিপাকীয় কঙ্কি দুর্লভ রোগ সএনওর মত মনে হয়, যমেন হাইপোফসফাটশেয়া, কামুরাত এনজলেমেনে সনিড্রোম, বনোইন হাইপার অষ্টেসিসি প্যাকাইডামোরে অষ্টেসিসি এবং হসিটোসাইটোসমি।

১.৪ এটা কী বংশগত ?

বংশগত প্রমানতি নয়, তবে ধারণা করা হয়, কঙ্কি সংখ্যক রোগীর ক্ষতেরে এটা বংশগত।

১.৫ আমার শিশুর এই রোগ কনে হয়েছে ? এটা কী প্রতরিতে ধযোগ্য ?

কারনগুলো এখনও অজানা। প্রতরিতে ধ ব্যবস্থাও অজানা।

১.৬ এটা কী ছয়োচে অথবা সংক্রামক ?

না, তা নং, সম্প্রতিক গবেষণায় কোন সংক্রামক বস্তু (যমেন ব্যাকটেরিয়া) পাওয়া যায় নাই।

১.৭ প্রধান উপসরগগুলিকী ?

রোগীরা সাধারণত অস্থি অথবা অস্থিসন্ধির ব্যাথা অভ্যেস করে আর তাই পার্থক্য মূলক ডায়াগনোসিসের মধ্যমে আছে ডুভলাইল ইডিওপ্যাফিকি আথরাইটসি এবং ব্যাকটেরিয়াল অতিষিটোসাইলাইটসি। ডাক্তারী পরীক্ষায় বশেরিভাগ রোগীর কষতেরে প্রধানত অস্থিসন্ধির প্রদাহ দেখা যায়। স্থানীয় অস্থি ফোলা এবং ব্যাথা সাধারণ এবং খুড়িয়ে চলা ও কার্যকারী দেখা যায়। এই রোগ দীর্ঘময়োদী ও পুনঃপুন সংঘটিতি হতে পারে।

১.৮ প্রতীশিশুর কষতেরে রোগটিকি একই রকম ?

হা, প্রত্যেকে শিশুর কষতেরে একই নয়। তার উপর আক্রান্ত অস্থিতির প্রকার, রোগের ময়োদ এবং উপসরগেরে তীব্রতা তারতম্য হয় এবং যদি পুনঃপুন সংঘটিতি হয় তাহলে একই শিশুর কষতেরেও রোগেরে তারতম্য হতে পারে।

১.৯ বড়দরে রোগেরে থেকে শিশুদরে রোগ কী আলাদা ?

সাধারণত শিশুদরে সআরএমও বড়দরে মতই হয়। তবে রোগটির কিছু উপসরগ যমেন চ্য সেরিয়াসসি, পাসটুলার একনটি বশে আক্রান্ত হয়। বয়সতদরে কষতেরে রোগটিকি এমএপিএইচও সনিড্রোম ডাকা হয় সাইনে ভাটিস, একনটি, পাসটুলোসিস এবং অস্টিয়াইটসি। সআরএমওকে এসএপিএইচও সনিড্রোম এর শিশুও কশিার সংকসরন হসিবে বিবেচনা করা হয়।

২. রোগ নরিণয় এবং চকিৎসা।

২.১ কভাবে রোগ নরিণয় করা হয় ?

সনিও/সআরএমও একটি বরজন ভিত্তিকি রোগ নরিণয়। গবেষণাগারেরে স্থতিমাপ দিয়ে সআর এমও/সএনও ধারণা করা যায় না। রডেওগরাফী দ্বারা সএনও অস্থিক্ষতেরে প্রারম্ভিক পরবিরতন ধরা পড়ে না যদিও রোগেরে পরবর্তী পরবর্তী ধাপে লম্বা অস্থি ও কলভেকিও অস্টিওপ্লাসটিকি এবং স্কেরেটিকি পরবিরতন সএনও নরিদশেক। ভটবিরাল কমপ্রেশন পরবর্তী রডেওগরাফিকি চহিন, তবে অন্যান্য পাথক্যমূলক ডায়াগনোসিসি যমেন-ম্যালগিন্যান্সি ও অস্টিওপেরোসিসি বিবেচনা করতে হবে। সএনও রোগ নরিণয় তাই ইমজেটি স্টাডিছাড়াও ডাক্তারী পরীক্ষার উপরই নরিভও করে।

এমআরআই বশিল্ষেন (কনট্রাপটডাইসহ) কষতেরে প্রদাহ ক্রিয়াকলাপেরে অতিরিক্ত পরতিরান সরবরাহ করে।

টকেনে টিয়াম কোন সনিটগিরাফী প্রারম্ভিকি রোগ নরিণয়ে সহায়ক কারন কলনিকিয়ালী নরিব সএনও কষত প্রায়ই বদিযমান। যা হোক, পুরো শরীর এমআরআই কষতেরে মাত্র নরিণয়ে বশে উপকারী।

উল্লেখ্যযে রোগ সংখ্যক রোগীর কষতেরে শুধু ডায়াগনোসিটিকি ইমজেটি ম্যালগিন্যান্সি নিশিচিতি করতে পারে না এবং বায়োপসি প্রয়োজন হয়। বশিষেত সএনও কষত এবং ম্যালগিন্যান্সি অস্থিক্ষতেরে মধ্যমে পার্থক্য করা খুবই কঠিন। বায়োপসি স্থান নরিণয়ে ফাংশনাল ও কসমটেকি দিকগুলে বিবেচনা যোগ্য। বায়োপসি শুধু রোগ নরিণয়েরে কষতেরে করা উচিতি এবং ডাক্তারেরে উচিতি নর পুরো কষত কটে ফলো, কারন এতে করে ফাংশনাল অসামর্য ও স্কারিং হতে

পারে। সপ্রিনও চকিৎসার ক্ষেত্রে ডায়াগনোস্টিক বায়োগ্রাফি বায়োগ্রাফি বারবার প্রশ্নবদ্ধ হয়েছে। সপ্রিনও রোগ আছে ধরা হয় যদি অস্থিকৃত ৬ মাস বা তার বেশি থাকে এবং যদি রোগীর বৈশিষ্ট্যমূলক চর্ম কৃত থাকে। এক্ষেত্রে বায়োগ্রাফি পারহির যোগ্য তবে স্বল্প ময়োদী কলনিক্যাল ফলে। আপ ও আরকেবার ইমজেটি স্টাডী জরুরী। ম্যালগিন্যান্সীর সম্ভাবনা বাদ দিতে সম্পূর্ণ একস্থানিক কৃত যা অস্টিওমাইলাইটসিমে মত দেখায় এবং যা চারপাশের টিস্যুকো আক্রান্ত করেছে তা বায়োগ্রাফি ক্রত হবে।

২.২ পরীক্ষার গুরুত্ব কতখানী ?

ক) রক্ত পরীক্ষা যমেনটা আগে উল্লেখ্য, সপ্রিনও/সআরএমও রোগ নরিনয়ে ল্যাবরটেরী পরীক্ষা সুনরিদর্শিত নয়। পরীক্ষাসমূহ যমেন-ইরাইথ্রোসাইটিসিডেমিনেশন রটে (ইএসআর) সআরপি, হোল ব্লাড কাউন্ট, এলক্যালাইল ফসফাটেজ এবং ক্রিয়েটিনিনি রোগে ব্যাখ্যাকৃত পর্যায়ে ক্ষেত্রে বৈশিষ্ট্যমূলক বশেষে প্রদাহের মাত্রা এবং টিস্যু আক্রান্ত নরিনয়ে ক্ষেত্রে। যাহোক এই পরীক্ষাগুলে দিতে প্রায়ই রোগ নরিনয় করা যায় না। খ) প্রশ্রাব পরীক্ষা সিদ্ধান্ত মূলক নয়। গ) অস্থি বয়োগ্রাফি একস্থানিক কৃত এবং অনশিচয়তার ক্ষেত্রে জরুরী।

২.৩ এটা কী চকিৎসায় যোগ্য অথবা নরিনায় যোগ্য ? চকিৎসাগুলে কী ?

প্রধানত নন স্টেরয়েডোল এনটিইনফলমেটেরী জাতীয় ঔষধ (এনএসএআইডি) যথা আইবিউপ্রোফেন, ন্যাপ্রক্সেন, ইনডোমথোসানি দিতে চকিৎসার দীর্ঘময়োদী উপাত্ত বিদ্যমান যখনে দেখা যায় কয়কে বছর করমাগত চকিৎসায় শতকরা ৪০ ভাগ পর্যান্ত রোগী রোগমুক্ত থাকে। যাহোক উল্লেখ্য যোগ্য সংখ্যক রোগীর নবিড়ি চকিৎসা প্রয়োজন স্টেরয়েডে ও সালফাসালায়নি দিতে সম্প্রতিকালতে ফসিফসনটে দিতে ভাল ফল পাওয়া গেছে। দীর্ঘময়োদী চকিৎসায় রোগ নরিনায় না হওয়ার অবস্থালিক্ষ্য করা গেছে।

২.৪ ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলে কী ?

শিশুদের কে দীর্ঘময়োদী চকিৎসা অবশ্যই নতি হবে তা মনে নেওয়া পতি মাতার কাছে সহজ নয়। ব্যাথা নাশক ও এনটিইনফলমেটেরী ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ায় তার উদবগিন। কিছু পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া যমেন পটে ব্যথা ছাড়া শিশুদের ক্ষেত্রে এনএসএআইডি সাধারণত নরিপদ। বাড়তি তথ্যের জন্য থরোপী অধ্যয় দেখুন।

২.৫ চকিৎসা কতদিন চলবে ?

চকিৎসার ময়োদ নরিভর করে স্থানীয় কৃত, তাদের সংখ্যা ও তীব্রতার উপর সাধারণত বহু মাস ও বছর ধরে চকিৎসা প্রয়োজন।

২.৬ অপ্ৰচলতি অথবা পরপূরক চকিৎসাগুলে কী ?

অস্থি সন্ধরি প্রদাহের ক্ষেত্রে ফজিক্যাল থরোপী দেওয়া যতে পারে। যাহোক পরপূরক চকিৎসার কোন উপাত্ত এ ক্ষেত্রে নাই।

২.৭ কী ধরনের ধারাবাহিক চকে আপ জরুরী ?

চকিৎসারও অবস্থায় বছরে দুইবার রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা করা উচিত।

২.৮ রোগটিকে কতদিন থাকবে ?

বশেষিভাগ ক্ষেত্রে রোগটিকে কয়েক বছর স্থায়ী হয় যদিও কিছু ক্ষেত্রে এটা সার জীবনের রোগ।

২.৯ রোগটির দীর্ঘময়াদি পরিনতি (সম্ভাব্য পরিনতিও ধারা) কী?

যদি যথাযথ চকিৎসা করা যায় তবে পরিনতি ভাল।

৩. প্রতদিনিকার জীবন।

৩.১ রোগটি শিশুর ও পরিবারের প্রতদিনিকার জীবন কভাবে প্রভাবিত করে?

শিশু এবং পরিবার রোগ নির্ণয়ের আগে প্রায়শই বহু মাস ধরে অস্থি ও অস্থিসিন্ধুরি ব্যথা ভোগ করে। পার্থক্য মূলক চকে আপ এর জন্য হাসপাতালে ভর্তি হওয়া দরকার। রোগ নির্ণয়ের পর বরহিঃবিভাগ এ নিয়মিত ফলে আপ সুপারিশযোগ্য।

৩.২ বাচ্চা কিস্কুলে যাবে ? অথবা খলোধুলা করবে ?

খলোধুলা কক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতা আছে। বশেষেত বায়ে আপসরি পর অথবা যদি অস্থিসিন্ধুরি প্রদাহ থাকে। তারপর সাধারণত শারীরিক ক্রিয়াকলাপের সীমাবদ্ধতার প্রয়োজন হয় না।

৩.৩ কী খাবে ?

নির্দিষ্ট কোন পথ্য নেই।

৩.৪ জলবায়ু কী রোগের ধারা প্রভাবিত করে?

না, এটা তা পারেনা।

৩.৫ শিশুকে কী টীকা দেওয়া যাবে ?

টীকা দেওয়া যাবে, তবে কট্যকি ইস্ট্রিয়ডে, মথি ট্রিকিস্টে অথবা ট্রিনএফ আলদা ইনহিঃবিঃটির দিয়ে চকিৎসা চলাকালীন জীবনত ভ্যাকসনি দেওয়া যাবে না।

৩.৬ যখন জীবন, গরভাবস্থা ও জন্ম নিয়ন্ত্রণের কী হবে ?

সপ্রিনও রোগীদের বাচ্চা জন্মদানে কোন সমস্যা নেই। যদি প্লেভিকি অস্থি আক্রান্ত হয় তাহলে যখন জীবন কিছুটা বাধাগ্রস্থ হয়। গর্ভাবস্থায় আগে এবং গর্ভাবস্থায় চিকিৎসার পরয়োজনীয়ত পুনর্মূল্যায়ন আবশ্যিক।