



<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 কশিে ারদরে ক্ষতেরে পুরদাহরে ক্ষত মূলত লম্বা অস্থিরি মটোফাইসিসিকে আক্রান্ত করে। যাহে াক ক্ষত অস্থিরি যেকে ান জায়গায় হতে পারে। সেই সাথে অন্যান্য অঙ্গ, যমেন চমর, চক্ষু, পরিপিকতন্ত্র এবং অস্থি সন্ধি আক্রান্ত হতে পারে।

১.২ এর প্রাদুর্ভাব কমন ?

এই রোগে প্রাদুর্ভাব বিস্তারিত গবেষণা করা হয়নি। ইউরোপিয়ান ন্যাশনাল রেজিস্ট্রারি তথ্য অনুযায়ী প্রায় দশ হাজারে মধ্যে ১-৫ জন অধিবাসী আক্রান্ত হতে পারে। এতে কে ান লঙ্গি প্রাধান্য নেই।

১.৩ রোগের কারণগুলো কী?

কারণ অজানা, ধারণা করা হয় যে সহজাত ব্যবস্থার বিশৃঙ্খলার এই রোগটির যোগসূত্র থাকতে পারে। অস্থি বিপাকীয় কিছু দুর্লভ রোগ সএনওর মত মনে হয়, যমেন হাইপোফসফাটশেয়া, কামুরাত এনজলেমেনে সনিড্রোম, বনোইন হাইপার অষ্টেসিসি প্যাকাইডামে ারে অষ্টেসিসি এবং হিষ্টাওসাইটে সিমি।

১.৪ এটা কী বংশগত ?

বংশগত প্রমাণিত নয়, তবে ধারণা করা হয়, কিছু সংখ্যক রোগীর ক্ষেত্রে এটা বংশগত।

১.৫ আমার শিশুর এই রোগ কবে হয়েছে ? এটা কি প্রত্যর্থে াধযে াগ্য ?

কারণগুলো া এখনও অজানা। প্রত্যর্থে াধ ব্যবস্থাও অজানা।

১.৬ এটা কী ছুঁয়োচাে 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 অভ্যিগ করে আর তাই পার্থক্য মূলক ডায়াগনোসিসের মধ্যে আছে ডুভলাইল ইডিওপ্যাফিকি আথরাইটিস এবং ব্যাকটেরিয়াল অতিষিটোসাইলাইটিস। ডাক্তারী পরীক্ষায় বেশিরভাগ রোগীর ক্ষেত্রে 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 ক্ষেত্রে রোগটিকি একই রকম ?

হ্যাঁ, প্রত্যেকে শিশুর ক্ষেত্রে একই নয়। তার উপর আক্রান্ত অস্থিতিব প্রকার, রোগের ময়োদ এবং উপসরগের তীব্রতা তারতম্য হয় এবং যদি পুনঃপুন সংঘটিতি হয় তাহলে একই শিশুর ক্ষেত্রেও রোগের তারতম্য হতে পারে।

১.৯ বড়দরে রোগের থেকে শিশুদরে রোগ কী আলাদা ?

সাধারণত শিশুদরে সআরএমও বড়দরে মতই হয়। তবে রোগটির কিছু উপসরগ যমেন চ্য সেরিয়াসিস, পাসটুলার একনটি বেশি আক্রান্ত হয়। বয়সতদরে ক্ষেত্রে রোগটিকে এমএপিএইচও সনিড্রোম ডাকা হয় সাইনোসাইটিস, একনটি, পাসটুলোসিস এবং অস্টিয়াইটিস। সআরএমওকে এসএপিএইচও সনিড্রোম এর শিশুও কশিার সংক্সরন হিসেবে বিবেচনা করা হয়।

২. রোগ নরিণয় এবং চিকিৎসা।

২.১ কভাবে রোগ নরিণয় করা হয় ?

সনিও/সআরএমও একটি বিরজন ভিত্তিকি রোগ নরিণয়। গবেষণাগারে স্থতিমাপ দিয়ে সআর এমও/সএনও ধারণা করা যায় না। রডেওগরাফী দ্বারা সএনও অস্থিক্ষত্রে প্রারম্ভিক পরবিরতন ধরা পড়ে না যদিও রোগের পরবর্তী পরবর্তী ধাপে লম্বা অস্থি ও কলভেকিও অস্টিওপ্লাস্টিকি এবং স্কেরোটিকি পরবিরতন সএনও নরিদশেক। ভটবিরাল কমপ্রেশন পরবর্তী রডেওগরাফিকি চহিন, তবে অন্যান্য পাথক্যমূলক ডায়াগনোসিস যমেন-ম্যালগিন্যান্সী ও অস্টিওপোরেসমি বিবেচনা করতে হবে। সএনও রোগ নরিণয় তাই ইমজেটি স্টাডিছাড়াও ডাক্তারী পরীক্ষার উপরই নরিভও করে।

এমআরআই বিশ্লেষন (কনট্রাপটডাইসহ) ক্ষেত্রে প্রদাহ ক্রিয়াকলাপের অতিরিক্ত পরতিরান সরবরাহ করে।

টকেনে টিয়াম কোন সনিটগিরাফী প্রারম্ভিকি রোগ নরিণয়ে সহায়ক কারন কলনিকিয়ালী নরিব সএনও ক্ষত প্রায়ই বিদ্যমান। যা হোক, পুরো শরীর এমআরআই ক্ষেত্রে মাত্র নরিণয়ে বেশি উপকারী।

উল্লেখ্যযে রোগ সংখ্যক রোগীর ক্ষেত্রে শুধু ডায়াগনোসিটিকি ইমজেটি ম্যালগিন্যান্সি নিশিচিতি করতে পারে না এবং বায়োপসি প্রয়োজন হয়। বিশেষত সএনও ক্ষত এবং ম্যালগিন্যান্সি অস্থিক্ষত্রে মধ্যে পার্থক্য করা খুবই কঠিন। বায়োপসি স্থান নরিণয়ে ফাংশনাল ও কসমটেকি দিকগুলে বিবেচনা যোগ্য। বায়োপসি শুধু রোগ নরিণয়ে ক্ষেত্রে করা উচিত এবং ডাক্তারের উচিতি নর পুরো ক্ষত কটে ফেলা, কারন এতে করে ফাংশনাল অসামর্য্য 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 পার্শ্বীয় যোগ্য তবে স্বল্প ময়োদী কলনিক্যাল ফলে। আপ ও আরকেবার ইমজি স্টাডী জরুরী। ম্যালগিন্যান্সীর সম্ভাবনা বাদ দিতে সম্পূর্ণ একস্থানিক কৃত যা অস্টিওমাইলাইটসিমে মত দেখায় এবং যা চারপাশের টিস্যুকে আক্রান্ত করেছে তা বায়োগ্রাফি করিতে হবে।

২.২ পরীক্ষার গুরুত্ব কতখানী ?

ক) রক্ত পরীক্ষা যমেনটা আগে উল্লেখ্য, সপ্রিনও/সআরএমও রোগ নির্ণয়ে ল্যাবরটেরী পরীক্ষা সুনর্দিষ্ট নয়। পরীক্ষাসমূহ যমেন-ইরাইথ্রোসাইটিসিডেমিন্টেশন রটে (ইএসআর) সআরপি, হোল ব্লাড কাউন্ট, এলক্যালাইল ফসফাটেজ এবং ক্রিয়েটিনিনি রোগে ব্যাখ্যাকৃত পর্যায়ে ক্ষেত্রে বৈশিষ্ট্যমূলক বিশেষত প্রদাহের মাত্রা এবং টিস্যু আক্রান্ত নির্ণয়ে ক্ষেত্রে। যাহোক এই পরীক্ষাগুলো দিয়ে প্রায়ই রোগ নির্ণয় করা যায় না। খ) প্রশ্রাব পরীক্ষা সিদ্ধান্ত মূলক নয়। গ) অস্থি বায়োগ্রাফি একস্থানিক কৃত এবং অনশ্চয়তার ক্ষেত্রে জরুরী।

২.৩ এটা কী চকিৎসায় যোগ্য অথবা নিরাময়যোগ্য ? চকিৎসাগুলো কী ?

প্রধানত নন স্টেরয়েডোল এনটিইনফলমেটেরী জাতীয় ঔষধ (এনএসএআইডি) যথা আইবিউপ্রোফেন, ন্যাপ্রক্সেন, ইনডোমেথাসিন দিয়ে চকিৎসার দীর্ঘময়োদী উপাত্ত বিদ্যমান যখনে দেখা যায় কয়েক বছর করমাগত চকিৎসায় শতকরা ৪০ ভাগ পর্যন্ত রোগী রোগমুক্ত থাকে। যাহোক উল্লেখ্যযোগ্য সংখ্যক রোগীর নবিড়ি চকিৎসা পর্যায়ে জন স্টেরয়েডে ও সালফাসালায়নি দিয়ে সম্প্রতিককালে ফসিফসনটে দিয়ে ভাল ফল পাওয়া গেছে। দীর্ঘময়োদী চকিৎসায় রোগ নিরাময় না হওয়ার অবস্থালিক্ষ্য করা গেছে।

২.৪ ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলো কী ?

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

২.৫ চকিৎসা কতদিন চলবে ?

চকিৎসার ময়োদ নির্ভর করে স্থানীয় কৃত, তাদের সংখ্যা ও তীব্রতার উপর সাধারণত বহু মাস ও বছর ধরে চকিৎসা পর্যায়ে জন।

২.৬ অপ্ৰচলতি অথবা পরপূরক চকিৎসাগুলো কী ?

অস্থি সন্ধি 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 জন্ম হাসপাতালে ভর্তি হওয়া দরকার। রোগ নির্ণয়ের পর বরহিঃবিভাগ এ নিয়মিত ফলে আপ সুপারিশযোগ্য।

৩.২ বাচ্চা কিস্কুলে যাবে ? অথবা খলোধুলা করবে ?

খলোধুলার ক্ষেত্রে 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 নহে।

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।