



<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 মটোফাইসিসিকে 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 গবষেনা 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 কিছু 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, কিছু সংখ্যক রোগীর ক্ষতেরে এটা বংশগত।

১.৫ আমার শিশুর এই রোগ কনে হয়েছে ? এটা কী প্রতরিতে ধযে যোগ্য ?

কারনগুলো এখনও অজানা। প্রতরিতে ধ ব্যবস্থাও অজানা।

১.৬ এটা কী ছুঁয়োচে 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 মধ্যে আছে ডুভলাইল ইউপিঅ্যাফিকি আথরাইটসি এবং ব্যাকটেরিয়াল অর্থিটোসাইলাইটসি। 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 সংঘটিত হতে পারে।

১.৮ প্রতি শিশুর ক্ষেত্রে রোগটিকে একই রকম ?

হ্যাঁ, প্রতিশব্দে শিশুর ক্ষেত্রে একই নয়। তার উপর আক্রান্ত অস্থিত্ব প্রকার, রোগের ময়াদ এবং উপসরগের তীব্রতা তারতম্য হয় এবং যদি পুনঃপুন সংঘটিত হয় তাহলে একই শিশুর ক্ষেত্রেও রোগের তারতম্য হতে পারে।

১.৯ বড়দরে রোগের থেকে শিশুদের রোগ কী আলাদা ?

সাধারণত শিশুদের সআরএমও বড়দরে মতই হয়। তবে রোগটির কিছু উপসরগ যমেন চ্য সেরিয়াসিসি, পাসটুলার একনটি বেশি আক্রান্ত হয়। বয়সভেদে ক্ষেত্রে রোগটিকে এমএপিএইচও সনিড্রোম ডাকা হয় সাইনোভাটিসি, একনটি, পাসটুলোসিসি এবং অস্টিয়াইটসি। সআরএমওকে এসএপিএইচও সনিড্রোম এর শিশুও কশিার সংকসরন হিসেবে বিবেচনা করা হয়।

২. রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা।

২.১ কভাবে রোগ নির্ণয় করা হয় ?

সনিও/সআরএমও একটি বিরজন ভিত্তিক রোগ নির্ণয়। গবেষণাগারে স্থতিমাপ দিয়ে সআর এমও/সএইনও ধারণা করা যায় না। রডেওগরাফী দ্বারা সএইনও অস্থিক্ষেত্রে প্রারম্ভিক পরিবর্তন ধরা পড়ে না যদিও রোগের পরবর্তী পরিবর্তী ধাপে লম্বা অস্থি ও কলভেগিও অস্টিওপ্লাস্টিকি এবং স্কেরেটিকি পরিবর্তন সএইনও নির্দেশক। ভটব্রাল কমপ্রেশন পরবর্তী রডেওগরাফিকি চহিন, তবে অন্যান্য পাথক্যমূলক ডায়াগনোসিসি যমেন-ম্যালগিন্যান্সি ও অস্টিওপেটোসিসি বিবেচনা করতে হবে। সএইনও রোগ নির্ণয় তাই ইমজেটি স্টাডি ছাড়াও ডাক্তারী পরীক্ষার উপরই নির্ভর করে।

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

টকেনে টিয়াম কোন সনিটগিরাফী প্রারম্ভিক রোগ নির্ণয়ে সহায়ক কারণ কলনিকিয়ালী নরিব সএইনও ক্ষেত্রে প্রায়ই বদ্যমান। যা হোক, পুরো শরীর এমআরআই ক্ষেত্রে মাত্র নির্ণয়ে বেশি উপকারী।

উল্লেখ্যযে রোগ সংখ্যক রোগীর ক্ষেত্রে শুধু ডায়াগনোস্টিকি ইমজেটি ম্যালগিন্যান্সি নিশ্চিত করতে পারে না এবং বায়োপসি প্রয়োজন হয়। বিশেষত সএইনও ক্ষেত্রে এবং ম্যালগিন্যান্সি অস্থিক্ষেত্রে মধ্যে পার্থক্য করা খুবই কঠিন। বায়োপসি স্থান নির্ণয়ে ফাংশনাল ও কসমেটিকি দিকগুলি বিবেচনা যোগ্য। বায়োপসি শুধু রোগ নির্ণয়ে ক্ষেত্রে করা উচিত এবং ডাক্তারের উচিত নর পুরো ক্ষেত্রে ফলো, কারণ এতে করে ফাংশনাল অসামর্থ্য ও স্কারিং হতে

পারে। সপ্রিনও চকিৎসার ক্ষেত্রে ডায়াগনোস্টিক বায়োগেসি বারবার প্রশ্নবদিধ হয়ছে। সপ্রিনও রোগ আছে ধরা হয় যদি অস্থিক্ষিত ৬ মাস বা তার বেশি থাকে এবং যদি রোগী বশেষিট্য়মূলক চর্ম ক্ষত থাকে। এক্ষেত্রে বায়োগেসি পারহির যোগ্য তববে স্বেল্প ময়োধী কলনিকিয়াল ফলে আপ ও আরকেবার ইমজেহি স্টাডী জরুরী। ম্যালগিনয়নসীর সম্ভাবনা বাদ দিতে সম্পূর্ণ একস্থানকি ক্ষত যা অস্টিওমাইলাইটসিরে মত দেখায় এবং যা চারপাশের টিস্যুককে আক্রান্ত করছে তা বায়োগেসি করিতে হবে।

২.২ পরীক্ষার গুরুত্ব কতখানী ?

ক) রক্ত পরীক্ষা যমেনটা আগে উল্লেখ্য, সপ্রিনও/সআরএমও রোগ নরিনয়ে ল্যাবরটেরী পরীক্ষা সুনরিদষ্টি নয়। পরীক্ষসমূহ যমেন-ইরাইথ্ররে সাইটিসিডেমিনেশন রটে (ইএসআর) সআরপি, হোল ব্লাড কাউন্ট, এলক্যালাইল ফসফাটেজ এবং ক্রিয়েটিনিনি রোগে ব্যাথায়ুকত পর্যায়রে ক্ষেত্রে বশেষিট্য়মূলক বশেষেত প্রদাহরে মাত্রা এবং টিস্যু আক্রান্ত নরিনয়ে ক্ষেত্রে। যাহোক এই পরীক্ষগুলে দয়িে প্রায়ই রোগ নগিয় করা যায় না। খ) প্রশ্রাব পরীক্ষা সদিধান্ত মূলক নয়। গ) অস্থি বয়োগেসি একস্থানকি ক্ষত এবং অনশিচয়তার ক্ষেত্রে জরুরী।

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

প্রধানত নন স্টেরয়েডোল এনটিইনফলমেটেরী জাতীয় ঔষধ (এনএসএআইডি) যথা আইবিডি প্রাদনে, ন্যাপরক্সেনে, ইনডোমথোসানি দয়িে চকিৎসার দীর্ঘময়োধী উপাত্ত বদিয়মান যখনে দেখো যায় কয়কে বছর করমাগত চকিৎসায় শতকরা ৪০ ভাগ পরয়ন্ত রোগী রোগমুকত থাকে। যাহোক উল্লেখ্য যোগ্য সংখ্যক রোগীর নবিড়ি চকিৎসা প্রয়োগে জন স্টেরয়েডে ও সালফাসালায়নি দয়িে সম্প্রতিককালে ফসিফসনটে দয়িে ভাল ফল পাওয়া গছে। দীর্ঘময়োধী চকিৎসায় রোগ নরিয়ময় না হওয়ার অবস্থত লিক্ষ্য করা গছে।

২.৪ ঔষধরে পারশ্রব প্রতিকরিয়ীগুলে কী ?

শশুদরে কে দীর্ঘময়োধী চকিৎসা অবশ্যই নতিে হবে তা মনে নেওয়া পতি মাতার কাছে সহজ নয়। ব্যাথা নাশক ও এনটিইনফ্রেমটেরী ঔষধরে পারশ্রব প্রতিকরিয়ায় তার উদবগিন। কিছু পারশ্রব প্রতিকরিয়ী যমেন পটেে ব্যথা ছাড়া শশুদরে ক্ষেত্রে এনএসএআইডি সাধারনত নরিাপদ। বাড়তি তথ্যরে জন্য থরোপী অধ্যায় দেখুন।

২.৫ চকিৎসা কতদিন চলবে ?

চকিৎসার ময়োধি নরিভর করে স্থানীয় ক্ষত, তাদের সংখ্যা ও তীব্রতার উপর সাধারনত বহু মাস ও বছর ধরে চকিৎসা প্রয়োগে জন।

২.৬ অপ্ৰচলতি অথবা পরপূরক চকিৎসাগুলে কী ?

অস্থি সন্ধরি প্রদাহরে ক্ষেত্রে ফজিকিয়াল 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 ?

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 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 প্লেভিক অস্থি আক্রান্ত হয় তাহলে যখন জীবন কিছুটা বাধাগ্রস্থ হয়। গর্ভাবস্থায় আগে এবং গর্ভাবস্থায় চিকিৎসার প্ৰয়োজনীয়ত পুনর্মূল্যায়ন আবশ্যিক।