



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

জুভনোইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস

বিরণ 2016

রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসাঃ

কি কি পরীক্ষা নরীক্ষার দরকার?

রোগ নির্ণয়ে জন্য কিছু পরীক্ষা নরীক্ষা দরকার হয়। গড়িয় পরীক্ষা ও চোখ পরীক্ষার সাথে সাথে বিশেষ করে কোন ধরনের বাত রোগ তা বলার জন্য এবং চোখে জটিলতার সম্ভাবনা আছে কিনা তা জানার জন্য। যদি পরীক্ষা নরীক্ষায় আরএফ পজিটিভ হয় এবং টাইটার বেশী ও স্থায়ী হয় তা বাত রোগের ধরন নির্ধারণ করে। এএনএ প্রায়ই স্বল্প গড়া আক্রান্ত বাত রোগের ক্ষেত্রে পজিটিভ হয় বিশেষ করে অত্যন্ত কম বয়সীদের বলায়। এদের চোখে জটিলতা হওয়ার সম্ভাবনা বেশী বলে পরতি ৩ মাস অন্তর চক্ষু পরীক্ষা করা উচিত। এনথসোসাইটিস সহ বাত রোগের ক্ষেত্রে প্রায় ৮০% রোগীর এইচ এলএ বি-২৭ পজিটিভ হয়। সুস্থ লোকের ক্ষেত্রে মাত্র ৫-৮% পজিটিভ হয় হতে পারে।

অন্যান্য পরীক্ষা যমেন ইএসআর অথবা সআরপি প্রদাহের ব্যাপকতা বুঝতে সাহায্য করে। তবে রক্ত পরীক্ষায় যাই পাওয়া যাক, রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা বেশীর ভাগ নির্ভর করে ল্যাবরেটরী পরীক্ষার চাইতে শারীরিক পরীক্ষা নরীক্ষার উপর।

চিকিৎসার উপর নির্ভর করে মাঝে মাঝে রক্তের পরীক্ষা, যকৃতের কার্যকারিতা পরীক্ষা, প্রস্রাব পরীক্ষা করতে হয় ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া বা চিকিৎসার ক্ষতিকর দিক বোঝার জন্য। গড়ির প্রদাহ সাধারণত শারীরিক পরীক্ষা ও আলট্রাসাউন্ড করে বুঝা যায়। মাঝে মধ্যে এক্স-রে, এমআরআই করে হাড়ের স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্ণয় করে চিকিৎসা কার্যক্রম সমন্বয় করতে হয়।

আমরা কভাবে এর চিকিৎসা করতে পারি?

সুস্থ করার জন্য নির্দিষ্ট কোন চিকিৎসা ব্যবস্থা নেই। চিকিৎসার উদ্দেশ্য হল ব্যথা, দুর্বলতা ও গড়া শক্ত হওয়া কমানো। অন্যান্য উদ্দেশ্য হচ্ছে গড়া ও হাড়ের ক্ষয় কমানো, গড়া বাকা কমানো, গড়ির নড়াচড়া উন্নত করে শারীরিক বৃদ্ধি ও বিকাশ ঠিক রাখা। বগিত দশ বছরে শিশুদের বাত রোগের চিকিৎসার ব্যাপক উন্নয়ন হয়েছে। নতুন নতুন ঔষধ আবিস্কৃত ও প্রয়োগ হচ্ছে যার মধ্যে অন্যতম হচ্ছে জৈবিক ঔষধের আবিস্কার ও প্রয়োগ। তার পরও কিছু শিশুর ক্ষেত্রে চিকিৎসা অকার্যকর হতে পারে রুখাৎ অসুখ অব্যাহত থাকতে পারে এবং গড়ির প্রদাহ ও থাকে যেতে পারে। চিকিৎসার নির্দেশিকা থাকা সত্ত্বেও এককেজনের চিকিৎসা এককে ধরনের হয়ে থাকে। এক্ষেত্রে

অভিভাবকের অংশ গ্রহন খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

চিকিৎসা সাধারণত গড়ির প্রদাহ নির্োধ ঔষধের উপর নির্ভরশীল এবং পুনর্বাসন প্রক্রিয়ার উপর যা গড়ির কাজ

ঠকি রাখতে এবং গড়ি়া বাকি হয়ে যাওয়া পরতরি়ে িধ করে ।

শশি়ু বাত র়ে িগরে চকি়িসি়া ব্যবসখা অতয়নত জটলি এবং অনকে বশি়য়রে বশি়যেজ্ঞে়ে সহযে িগতি়ার উপর নরি়ভরশীল (শশি়ু বশি়যেজ্ঞে়ে, বাত র়ে িগ বশি়যেজ্ঞে়ে, চকযু বশি়যেজ্ঞে়ে ও অরখটোপেডেকিস সারজন ।

পরবর্তী অংশে বরতমান চকি়িসি়া পদধতবিবরননা করা হছহে । নরি়দযিট ঔষধরে উপর বযিদ তখ্যাবলী ঔষধ অংশে পাওয়া যাবে । উল্লখেয য়ে, পরতয়কে দশে়ে অনুমোদতি ঔষধরে তালকি়া আছে এবং সব ঔষধ সবদশে়ে সহজে পরাপ্য নয় ।

পরতরি়ে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে িধ করে

ঐতহি়গতভাবে সকল শশি়ু বাত র়ে িগ এবং অনযান্য বাত সরম্পকতি র়ে িগরে মূল চকি়িসি়া । যদণি ঐই ঔষধগুলো ি উপসগর, পরদাহ এবং জ্বর কমতে পারে কনিতু কটান মতইে তারা মূল র়ে িগ সারতে পারনো । কনিতু পরদাহরে ফলে য়ে লকখন সমূহ হয় তাকে কময়ি়ে রাখে । ব্যাপক ব্যবহৃত হয় য়ে সমসত ঔষধ তার মধ্যে আছে ন্যাকসপেরনে ও আইবো িপ্রাফনে । ঐযাসপরি়নি যদণি কারয়করী ও সুলভ কনিতু তার কষতকিরক দকি বিবিচেনা করে আজকাল কম ব্যবহৃত হয় । সটরেয়ডে বহি়ন পরদাহ নরি়মূলকারী ঔষধগুলো ি মটোমুটি সহনশীল, তারপরও গ্যাসটরকি এর সমসখা হতে পারে যদণি বড়দরে তুলনায় বাচচাদরে কষতেরে অনকে কম হয় । সাধারনত হয়ই না । কখনও কখনও ঐকটি ঔষধ অকারয়কর হলেও অন্য ঐকটি ঔষধ কারয়করী হতে পারে । ঐকসঙগে দুই বা ততে িধকি ঔষধ ব্যবহার করা উচতি নয় । সাধারনত দীর্ঘ কয়কে সপ্তাহ চকি়িসি়া পর সরবটোচ পরদাহ রনমিলরে ফলাফল পাওয়া যায় ।

ঐক িধকি ঐক িধকি ঐক িধকি ঐক িধকি ঐক িধকি ঐক িধকি ঐক িধকি ঐক িধকি

ঐক বা ঐকধকি গড়ি়ায় ঐনজকেশন দয়ো হয় । পরচন্ড পরদাহরে কারণে যদ িতিবর ব্যখা থাকে অথবা নড়াচড়ায় অকষ্ম থাকলে গরি়ায় ঐনজকেশন ব্যবহার হয় । ঐহা ঐকটি দীর্ঘ ময়োদী সটরেয়ডে । টরায়মেসনি িলন হকেসাঐসটি িনাইড বশে িব্যবহার করা হয় এবং দীর্ঘময়োদী ফলে জন্য পুরো শরীররে উপর ঐর পরভাব কম । স্বল্প গড়ি়া আকরানত বাত র়ে িগরে জন্য ঐহা মূল চকি়িসি়া এবং অনযান্য কষতেরে অন্য চকি়িসি়ার সাখে ঐটি ব্যবহার হয় । ঐই চকি়িসি়া ঐকই গড়ি়ায় অনকেবার পুনরাবততি করা যায় । বাচচার বয়স, গড়ি়ার ধরন এবং সংখ্যার উপর নরি়ভর করে ঐহা পুরো ঐ অবশ করে অথবা শুমু গরি়া অবশ করে দেওয়া যায় । ঐকই গড়ি়ায় বছরে ৩-৪ টার বশে ঐনজকেশন পরযে ঐজ্য নয় । গড়ি়ার ঐনজকেশনরে সাখে অনযান্য চকি়িসি়া দেওয়া হয় দরুত নরি়াময়রে জন্য । যদ িদরকার হয়, গড়ি়ায় ঐনজকেশন অনযান্য ঔষধরে কারয়কারতি শুরুর আগে দেওয়া যতে পারে ।

যাদরে কষতেরে ঐনঐসঐইড এবং সটরেয়ডে ঐনজকেশন দেওয়ার পরও বহু গড়ি়া আকরানত বাত ঐকই রকমরে খকে যায়, তাদরে কষতেরে দ্বতিয় পরযায়রে ঔষধ পরথম ধাপরে ঔষধরে সাখে য়ে িগ করে দয়ো হয়ে থাকে । দ্বতিয় পরযায়রে ঔষধরে পরভাব সাধারনত কয়কে সপ্তাহ বা মাস পরে বুঝতে পা়া যায় ।

দ্বতিয় ধাপরে ঔষধরে মধ্যে মখে টিরকেসট সারাবশিবে শশি়ু বাত র়ে িগরে চকি়িসি়ায় পরথম পছন্দরে ঔষধ । বহু গবযেনায় ঐর কারয়কারতি ও নরি়াপদ ব্যবহার চকি়িসি়ার অনকে বছর পরও পরমানতি । চকি়িসি়া শাসতরে ঐখন ঐর সরবটোচ কারয়করী মাতরা (১৫ মিগরা/বরগমি মুখে বা চামড়ার নীচে ঐনজকেশনরে মাধ্যম) সাপ্তাহকি মখে টিরকেসটে বাচচাদরে বহু গড়ি়া আকরানত বাত র়ে িগরে কষতেরে পরথম পছন্দ । ঐহা অধকিংশ র়ে িগরী কষতেরে কারয়করী । ঐহার পরদাহ নবি ঐধী গুন আছে । সেই সাখে ঐহা অসুখরে গতি থাময়ি়ে দেয় এবং অসুখ কময়ি়ে রাখতে সাহায্য করে । ঐহা শরীরে যখষেট সহনশীল তবে গ্যাসটরকিরে সমসখা এবং লতি়াররে ঐনজাইম ঐসজপিটি বড়ে যাওয়া

ঔষধগুলে া তবুও দীর্ঘ সময় পর্যবেক্ষনে রেখে দেখতে হবে কে ান দীর্ঘ ময়োদী পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হয় কনি। শিশু বাত রে াগরে জন্য বায়ে ালজকিাল ঔষধ যমেন বভিনিন ধরনরে টি,এন,এফ ব্লকার, সবচেয়ে বেশী ব্যবহৃত তবো তাদরে ব্যবহার পদ্ধতিও ব্যবহার মাত্র পৃথক হয়। যমেন ধরা যাক, ইটানারসপেট চামড়ার নীচে দেওয়া হয় সপ্তাহে দুই বা এক বার। এডালমিউম্‌যাব চামড়ার নীচে প্রতী ২ সপ্তাহে একবার দেওয়া হয়। ইনফলকেসমি়াব মাসে ১ বার শিা পথে পরদান করা হয়। অন্যান্য ঔষধ য়েলে া বাচচাদরে জন্য পরীক্ষা করা হচ্চে গে ালমিউম্‌যাব এবং ছারটরে ালজিউম্‌যাব পগিল), এবং অন্যান্য মলকিুল বড়দরে উপর গবষেনা করা হচ্চে যা ভবষি়ত বাচচাদরে জন্য ব্যবহৃত হবে। সাধারনত টিএনএফ বরিে াধী চকিৎসা প্রায় সব ধরনরে শিশু বাত রে াগে ব্যবহৃত হয়। ব্যতকিরম শুধু পারসসিটনেট অলগিে া আরথ্রাইটিসি যা সাধারনত বায়ে ালজকিাল এজনেট দিয়ে চকিৎসা করা হয় না। সিস্টেমিক জেআইএ তে ও এই ঔষধরে ব্যবহার খুব একটা হয় না। সখোনে অন্যান্য বায়ে ালজকিাল এজনেট যমেন এনটি ইন্টার লউকনি-১ (এনাকনিরা এবং ক্যানাকনিম্‌যাব) অথবা ইন্টার লউকনি-৬ (টসলিজিউম্‌যাব) সাধারনত ব্যবহৃত হয়। এনটি টিএনএফ মথিে টিক্রেটে এর সাথে ব্যবহারতি হয়। অন্যান্য দ্বিতীয় স্তরে ঔষধরে মত এগুলে াকেও অবশ্যই কঠনি নয়নত্রনরে মাধ্যমে ব্যবহার করতে হয়।

ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ (ঔষধ ঔষধ ঔষধ):

এবাসপেট এমন একটা ঔষধ যার কার্যপনালী ভিনিন। এ ঔষধটি শ্বতে রকত কনকিা, টি লিসিফে াসাইট এর বন্দিদ্ধে কাজ করে। এটা এমন সব পলআরথ্রাইটিসি এর বাচচাদরেকে দেওয়া হয় যাদরে মথে টিক্রেসটে অথবা অন্যান্য বায়ে ালজকিাল এজনেট দেয়ার পর ও কে ান উন্নতি হয় না।

ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ (ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ) ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ):

এই ঔষধ গুলে া বিশেষ করে সিস্টেমিক জেআইএ চকিৎসার জন্য ব্যবহৃত হয়। সাধারনত সিস্টেমিক জেআইএ এর চকিৎসা করটকিে াস্টরেয়ডে দিয়ে শুরু করা হয়। যদওি কার্যকর কনিতু করটকিে াস্টরেয়ডেরে অনকে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে। বিশেষভাবে বাচচার বৃদ্ধির উপর। তাই অল্প সময়রে মধ্যে রে াগ নয়নত্রনে না আসল চকিৎসক এনটি ইন্টারলউকনি ১ (এনাকনিরা অথবা ক্যানাকনিম্‌যাব) য়ে াগ করে থাকনে কয়েক মাস উপসরগ (জ্বর) ও গরিা ব্যাথা চকিৎসা করার জন্য। সিস্টেমিক শিশু বাত রে াগরে বাচচাদরে সিস্টেমিক উপসরগ মাঝে মাঝে এমনতিহে চলে যায় কনিতু গরিা ব্যাথা ও ফে ালা থকে যায়। এই ক্ষতেরে মথিে টিক্রেসটে অথবা মথিে টিক্রেসটে এর সাথে অ্যানটি টিএনএফ অথবা এবাসপেট দেয়া হয়। টসলিজিউম্‌যাব সিস্টেমিক বা বহুগরিা আকরান্ত বাত রে াগে ব্যবহার করা যতে পারে। এটা প্রথমে সিস্টেমিক ও পরে বহুগরিা আকরান্ত শিশুদরে চকিৎসার জন্য বভিনিন গবষেনা দ্বারা কার্যকরী বলে পরমানতি হয়ছে। এটা ব্যবহার করা যতে পারে এমন রে াগীদরে ক্ষতেরে যাদরে মথে টিক্রেসটে অথবা অন্যান্য বায়ে ালজকিাল এজনেটে রে াগ নয়নত্রন হয় না।

ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ (ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ) ঔষধ ঔষধ ঔষধ

ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ

রহি়াবলিটিসেন চকিৎসার একটা অত্যাবশ্যকয়ি অংশ। প্রয়য়ে াজনীয় ব্যায়াম একটা অত্যান্ত জরুরী বিষয়। এ ছাড়া গড়ায় স্পন্ডিপলন্ট ব্যবহার করে গড়ার অবস্থান আরামদায়ক রাখা যা গড়ার ব্যাথা, অসারতা, মাংসরে সংকে াচন, গড়ার আকৃতি পরবির্তন হতে দেয়ে না। এটা অবশ্যই তাড়াতাড়ি শুরু করতে হবে এবং নয়ম মত করতে হবে। তাহলে গড়ার প্রদাহে উন্নতি হবে এবং গড়া এবং মাংসপশৌ শক্তিশালী থাকবে।

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (গুরুত্বপূর্ণ তথ্য গুরুত্বপূর্ণ)

হাড়ের স্থায়ী বক্রতির জন্য প্রধানত প্রয়োজন হয়, গড়ির প্রতস্থাপন (প্রধানত কমেড এবং হাটু) এছাড়া রোগ ঢলি (জবষবধংব) করে দেওয়াটাও প্রয়োজন হয়ে থাকে।

আনকনভেনশনাল/কমপ্লমিনেটারী (আনুষঙ্গিক) চকিৎসা কি?

অনেকে আনুষঙ্গিক ও বকিল্প চকিৎসা সহজলভ্য এবং এটা রোগী ও তার পরিবারের জন্য দ্বিধা দ্বন্দ্বের কারণ। গুরুত্বপূর্ণ ভাবে এই চকিৎসার লাভ এবং কষ্ট চিন্তা করতে হবে কারণ এখানে প্রমাণিত লাভ খুবই অল্প। বাচ্চার উপর অসুখের কষ্ট, সময় ও অর্থ খরচ সব বিবেচনায় নলি এটা খরচ সাপেক্ষেও বটে। খুব অল্প শিশু বাত রোগ বিশেষজ্ঞই বকিল্প চকিৎসা করতে চায়, অবশ্যই তাদের সাথে আলোচনা করতে হবে। কল্লি চকিৎসা প্রথাগত ঔষধের সাথে মেলোনে যা় না। বেশীর ভাগ চকিৎসক বকিল্প চকিৎসায় যা় না। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে আপনার বাচ্চার চকিৎসা পত্রের ঔষধ বন্ধ করা যাবে না। যখন ঔষধ যমেন স্ট্রেয়েডেরে প্রয়োজন অসুখ ন্যিন্ত্রন করার জন্য, এটা হঠাৎ বন্ধ করে দেয়া খুবই বিপদজনক যহেতু অসুখ তখনও অত্যন্ত সক্রিয়। দয়াকরে আপনার বাচ্চার চকিৎসকের সাথে ঔষধ ন্যিয়ে আলোচনা করুন।

কখন চকিৎসা শুরু করতে হবে?

এখন আন্তর্জাতিক ও দেশীয় নীতমালা আছে যা চকিৎসক ও পরিবারকে চকিৎসা পছন্দ করতে সাহায্য করে। আমেরিকান কলেজ অফ রিউমাটোলজি সম্প্রতি একটি আন্তর্জাতিক নীতমালা প্রকাশিত করেছে (ACR at www.rheumatology.org)। পডেয়াট্রিক রিউমাটোলজি ইউরোপিয়ান সোসাইটি (PRES at www.pres.org.uk) ও নীতমালা তরী করেছে।

এই নীতমালা অনুযায়ী যসেব বাচ্চা গুরুত্বের অসুস্থ না (স্বল্প সংখ্যক গড়ির বাত রোগ), তাদেরকে প্রাথমিক ভাবে এনএসএআইডি এবং কর্টিকোস্টেরয়েডে ইনজেকশন দিয়ে চকিৎসা করা হয়।

গুরুত্বের শিশু বাত রোগের জন্য (বহু গরি আক্রান্ত) মথেট্রিকেসটি (অথবা লফিলুনোমাইড কল্লি কষ্টেরে) প্রথমতে দেওয়া হয় এবং যদি এটাতো পর্যাপ্ত কাজ না হয় একটি বয়োলজিকাল এজেন্ট (প্রথমতে অ্যান্টিট্রিএনএফ) একা অথবা মথেট্রিকেসটির সাথে দেওয়া হয়। যে বাচ্চারা মথেট্রিকেসটি অথবা বয়োলজিকাল এজেন্ট সহ্য করতে পারেন না বা কাজ হয় না তাদের জন্য অন্য বয়োলজিকাল এজেন্ট ব্যবহার করা যায় (অন্য অ্যান্টিট্রিএনএফ বা এবাটাসপেট)

ভবিষ্যতের চকিৎসা সম্ভাবনার জন্য বাচ্চাদের চকিৎসার ককোন আইন বিধিনিষেধ আছে?

পনের বছর আগে পর্যন্ত শিশু রোগে অথবা এর চকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ঔষধ ন্যিয়ে পর্যাপ্ত গবেষণা ছিল না। এর অর্থ এই যে চকিৎসকরা তাদের নিজের অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে চকিৎসা পত্র দতিনে অথবা যে গবেষণা বয়স্কদের উপর করা হয়েছে তার উপর ভিত্তি করে দতিনে।

অতীতে শিশুদের বাতরোগের উপর গবেষণা করা খুবই কষ্টসাধ্য ছিল। এর কারণ ছিল: বাচ্চাদের উপর গবেষণার জন্য অর্থের অভাব এবং ঔষধ কোম্পানী গুলোর আগ্রহের অভাব। এই অবস্থার নাটকীয় পরিবর্তন হয় কয়েক বছর আগে।

এর কারণ হচ্ছে ইউএসএ তে Best Pharmaceuticals for Children Act এর উদ্যোগে গ্রহন করা ও ইউরোপিয়ান ইউনয়নের শিশুদের ঔষধের উপরে উন্নয়নের রোগেশন শুরু করে। এই উদ্যোগে গুলোই মূলতঃ ঔষধ কোম্পানীগুলোর বাচ্চাদের ঔষধের উপর গবেষণার জন্য চাপ প্রয়োগ করছেন।

ইউএসএ এং ইইউ পদক্ষেপে একত্রে দুই বড় যোগাযোগ মাধ্যম দিপডেয়াট্রিকি রডিমাটে লজি ইনটারন্যাশনাল ট্রায়াল অরগানাইজেশন (PRINTO) যা সারা বিশ্বে পঞ্চাশের অধিক দেশকে একত্রিত করে এবং দিপডেয়াট্রিকি রডিমাটে লজি কলেবরটেভি স্টাডি গ্রুপ (PRCSG), যা উত্তর আমেরিকাত বাচ্চাদরে বাত রোগে উন্নয়নে বিশেষভাবে শিশু বাত রোগে জন্য নতুন চিকিৎসা উদ্ভাবনরে জন্য কাজ করছে। সারা বিশ্বে শতশত শিশু বাত রোগ আক্রান্ত বাচ্চার পরিবার যারা PRINTO ডং PRCSG কনেদ্রে চিকিৎসা নিয়েছে তাঁরা এই চিকিৎসা গবেষণায় অংশ গ্রহন করনে। শিশু বাত রোগে চিকিৎসার জন্য গবেষণা করতওে তাঁরা মত দিয়েছেন। কখন কখন এই গবেষণায় অংশ গ্রহনে দরকার হয় প্লাসবিও ব্যবহার করা (বড় বা তরল যাত্রে কার্যকরী পদার্থ নাই) গবেষণার ঔষধরে উপকারিতা এর কষ্টকির দকি থেকে অনেকে বেশী এটা প্রমাণ করার জন্য।

এই গুরুত্বপূর্ণ গবেষণাগুলে এর কারণে এখন বিভিন্ন ঔষধ শিশু বাত রোগে চিকিৎসার জন্য অনুমোদিত। এর মধ্যে ন্যিন্ত্রনকারী সংস্থা যমেন খাদ্য ও ঔষধ বিভাগ (এফ ডি এ), ইউরোপিয়ান ঔষধ এজেন্সি (ইএমএ) এবং অনেকে জাতীয় পর্যায়ে কতৃপক্ষ এই ক্লিনিকাল ট্রায়াল থেকে আসা বৈজ্ঞানিক তথ্য সংশোধন করছেন এবং ঔষধ প্রস্তুতকারক কোম্পানী গুলে একে ঔষধরে গায়ে এটা যত্র কার্যকরী এবং বাচ্চাদরে জন্য নরিপদ, তা লখোর জন্য অনুমোদন দিয়েছেন।

শিশু বাত রোগে জন্য ব্যবহৃত ঔষধরে তালকিয় রয়েছে মথেট্রিকিস্টে, ইটানারসেট, এডালমিমুয়াব, এবাটাসপেট, টসলিজিমুয়াব এবং ক্যানাকনিমুয়াব।

বিভিন্ন ঔষধ নিয়ে এখন বাচ্চাদরে উপর গবেষণা করা হচ্ছে। তাই আপনার বাচ্চাকেও তার চিকিৎসক এই ধরনে গবেষণায় অংশগ্রহন করতে বলতে পারনে।

কছু ঔষধ আনুষ্টানিকভাবে শিশু বাত রোগে ব্যবহাররে জন্য অনুমতি পায় নাই যমেন অনেকে নন স্ট্রেয়ডাল এন্টি ইনফলামটেরী ঔষধ, এজাথাওপিরিনি, সাইক্লোসপিরিনি, এনাকনিরা, ইনফলক্সিমিয়াব, গেলিমুয়াব এবং সেরটলিমুয়াব। এই ঔষধ গুলে প্রয়োগে অনুমতি ছাড়াও ব্যবহার করা যায় (বলা হয় অফ লভেলে ব্যবহার) এবং আপনার চিকিৎসক এটা ব্যবহাররে প্রস্তাব দিতে পারে যদি অন্য কোন সহজলভ্য চিকিৎসা না থাকে।

এই চিকিৎসার প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কি?

শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত ঔষধগুলি সাধারণত অত্যন্ত সহনশীল। খাদ্যনালীর অসহনশীলতা সব চাইতে প্রধান পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এনএসএআইডি এর (তাই এটা খাবাররে পর খতে হয়)। এই সমস্যা বড়দরে থেকে বাচ্চাদরে কম হয়। এনএসএআইডি রকতে যকৃতরে এনজাইম এর পরিমাণ বাড়িয়ে দিতে পারে তবে এসপিরিনি ছাড়া অন্য ঔষধে এটা হয় না বললেই চলে।

মথেট্রিকিস্টে ও খুব সহনশীল ঔষধ। পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াঃ যমেন বমি ভাব ও বমি হতে পারে। গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষন করার জন্য রকতে যকৃতরে এনজাইম পর্যবেক্ষন করা দরকার। রকতে যকৃতরে এনজাইম এর মাত্রা অতিরিক্ত বেড়ে গেলে ঔষধরে মাত্রা কমিয়ে বা ঔষধ বন্ধ করে ন্যিন্ত্রন করা হয়। ফলনিকি বা ফলকি এসডি ব্যবহার করে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার হাত থেকে রক্ষা পাওয়া যায়। হাইপারসেনসিটিভিটি রিয়াকসনে মথেট্রিকিস্টে সাধারণত খুব কম হয়।

স্যালাজেপাইরিনি মেটামুটি একটা ভালো সহনশীল ঔষধ। সবচেয়ে বেশী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হচ্ছে চামড়ায় দানা, পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর সমস্যা, হাইপারট্রান্সএমাইনজে (যকৃত কষ্টকারক), লিউকোপেনিয়া (শ্বতে রক্ত কনিকা কমে যাবে যাত্রে ইনফেকশন হতে পারে)। তাই মথেট্রিকিস্টেরে মতই কিছু অত্যাৱশ্যকীয় পরীক্ষার প্রয়োগে জন। দীর্ঘদিন বেশী মাত্রার কটকি এসট্রেয়েডে এর ব্যবহার কিছু গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সাথে জড়িত। উল্লেখযোগ্য হচ্ছেঃ ধীর বৃদ্ধি ও অসটিওপোরোসিস। বেশী মাত্রার কটকি এসট্রেয়েডে ব্যবহারে কয়ুধা বৃদ্ধি পায় যা পরবর্তীতে স্থূলতার দকি নিয়ে যায়। তাই বাচ্চাদরে এমন খাবার খতে উৎসাহিত করা উচিত যা বেশী ক্যালরী গ্রহন

করা ছাড়াই তাদের কষুধা নবিারন করে।

বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট সহজে গ্রহন যোগ্য অন্ততঃ চিকিৎসার প্রাথমিক বছর গুলোতে। রোগীকে গুরুত্বপূর্ণভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে যেকোন ইনফেকশন ও কষুধিকর ব্যাপারে। যদিও এটা একটা গুরুত্বপূর্ণ ব্যাপার, যেকোন ঔষধ শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত হয় তার অভিজ্ঞতা অনেকে কম (শুধু কয়েক শত বাচচার উপর গবেষণা কৃত) এবং স্বল্পকালীন সময়ে (বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট ২০০০ সাল হতে সহজ লভ্য), এই কারণে বিভিন্ন শিশু বাত রোগ রজিস্ট্রারসি জাতীয় পর্যায়ে বায়ো লজিক্যাল ঔষধ পাওয়া বাচচাদরে পর্যায়ক্রমে পর্যবেক্ষণ করছে। (জার্মানী, ইউনাইটেডে কহিডম, ইউএসএ এবং অন্যান্য দেশে) এবং আন্তর্জাতিক পর্যায়ে (ফার্মা চাইড, এটা =PRINTO= ও এবং =PRES= দ্বারা পরিচালিত প্রজেক্ট, শিশু বাত রোগ বাচচাদরে নবিরি পর্যবেক্ষণে রাখা এই গবেষণার উদ্দেশ্য। কারণ অনেকে বছর পরও পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হতে পারে।

কত দিন চিকিৎসা চলবে ?

যতদিন রোগ থাকবে চিকিৎসা চলবে। অসুখ কত দিন থাকবে তা ধারণা করা যায় না। বেশীর ভাগ কষুধের ২/১ বছর থেকে অনেকে বছরের মধ্যে শিশু বাত রোগ এমনতিই ভাল হয়ে যায়। শিশু বাতের চরিত্রই হচ্ছে মাঝে মাঝে কমে যাবে এবং বৃদ্ধি পাবে। যেকোন কারণে চিকিৎসার গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন পরয়োজন। চিকিৎসা বন্ধ করে দেয়া হবে অবশ্যই যখন গরিব ব্যাধি অনেকে দিন ধরে থাকবে না (ছয় হতে বার মাস বা তারও বেশী) যদিও ঔষধ বন্ধ করার পর আবার হবে না এর যথাযথ তথ্য কে রাখাও নেই। চিকিৎসকরা গরিব ব্যাধি না থাকলেও বড় হওয়া পর্যন্ত বাচচাদরে শিশু বাত রোগের জন্য ফলো আপ করে থাকেন।

চক্ষু পরীক্ষা (স্লিট ল্যাম্প একসামিনেশন) কত দিন পর পর এবং কত দিন পর্যন্ত?

যে রোগীদের এএনএ পজিটিভ হয় তাদের ঝুকি বেশী তাই প্রতিনিয়ত মাস অন্তর স্লিট ল্যাম্প পরীক্ষা করতে হয়। যাদের আইরাইডে সাইক্লাইটিস হয় তাদের আরো তাড়াতাড়ি পরীক্ষা করতে হয় যা আক্রান্ত চোখ এর ভয়াভয়তার উপর নির্ভর করে।

আইরাইডে সাইক্লোইটিস হওয়ার প্রবনতা সময়ে সাথে সাথে কমে যায় যদিও গরিব ব্যাধি হওয়ার বহু বছর পরও আইরাইডে সাইক্লোইটিস হতে পারে। তাই গরিব ব্যাধি চললে গলেও বহু বছর পর্যন্ত চক্ষু পরীক্ষা চালিয়ে যেতে হবে।

একটি ইউভাইটিস, যা গরিব ব্যাধি ও রোগ ব্যাধি রোগীর হতে পারে, তা উপসর্গযুক্ত (লাল চোখ, চোখ ব্যাধি, আলোতে সমস্যা)। যদি এ সমস্যা অভিযোগ থাকে দরকারে দ্রুত চক্ষু বিশেষণর কাছে পাঠাতে হবে।

আইরাইডে সাইক্লাইটিস এর মত রোগ নির্ণয়ে জন্য এ কষুধের স্লিট ল্যাম্প একসামিনেশনের পরয়োজন নাই।

গড়া ব্যাধির সুদীর্ঘ ভবিষ্যতের ফলাফল কি?

বহু বছর ধরে গড়া ব্যাধির ভবিষ্যৎ ফলাফল উন্নতি লাভ করেছে তবুও এখনো এটা শিশু বাত রোগের তীব্রতা, প্রকৃতি ও সঠিক এবং তাড়াতাড়ি চিকিৎসা শুরু করার উপর নির্ভর করে। নতুন ঔষধ ও বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট তরী করার জন্য এবং সকল শিশুর জন্য চিকিৎসা সহজলভ্য করার জন্য এখনো গবেষণা চলছে। গড়া ব্যাধির ভবিষ্যৎ ফলাফল গত দশ বছরে প্রচুর উন্নতি লাভ করেছে। মটোমটো চললি ভাগ (৪০%) শিশুর চিকিৎসা বন্ধ করার ৮ হতে ১০ বছর পর্যন্ত উপসর্গ দেখা দেয় নাই। সবচেয়ে বেশী রোগ নিয়ন্ত্রণে থাকে স্থায়ী স্বল্প সংখ্যক গরিব বাত রোগে এবং সিস্টেমিক রোগে।

সিস্টেমিক শিশু বাত রোগে ভবিষ্যত ফলাফল বিভিন্ন রকমের হতে পারে। প্রায় অর্ধেক রোগীর গরিব ব্যাথার উপসর্গ কম থাকে তবে, সময়ে সময়ে এই রোগে বড়ে যেতে পারে। শেষে পর্যন্ত ভবিষ্যত ফলাফল অনেক ক্ষেত্রেই ভাল যহেতু তাড়াতাড়ি রোগটা নিজাই নয়িন্ত্রনে চলতে আসে। বাকি অর্ধেক রোগীর ক্ষেত্রে রোগে চরিত্র হচ্চে স্থায়ী গরিব ব্যাথা। সিস্টেমিক উপসর্গ দূর হতেও অনেকে বছর সময় লগে যায়, কনিতু রোগীর অস্থি সন্ধি নষ্ট হয় যায়। শেষে পর্যন্ত, এই ভাগে অল্প কছু রোগীর সিস্টেমিক উপসর্গ স্থায়ী হয় গড়ির ব্যাথার সঙগে। এসব রোগীর ভবিষ্যত ফলাফল খুব খারাপ। এমাইলয়ডোসিস ও হতে পারে। যার জন্য ইমউনো সাপ্ৰেসেভি চিকিৎসার পরয়ে জন হয়। বায়লজিকাল চিকিৎসার উন্নতির ফলে অ্যান্টি আই এল-৬ (টসলিজুম্যাব) এবং আই এল-১ (এনাকনিরা এবং ক্যানাকনিম্যাব) এর কারণে এখন ফলাফলে উন্নতি পাওয়া যায়।

আর এফ পজটেভি বহুগড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ একটা ক্রমাগত বড়ে যাওয়া গড়ির সমস্যা যা অস্থি সন্ধি ব্যাপক ক্ষতি করে। বাচ্চাদরে এই প্রকৃতি বড়দরে রিউম্যাটয়েডে ফ্যাক্টর (আর এফ) পজটেভি রিউমাইয়েডে গড়ি বাতরে সাথে সম্পৃক্ত।

আর এফ নগেটেভি বহু গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ উপসর্গ এবং ভবিষ্যতের ফলাফলে দকি হতে মশির প্রকৃতির। যদিও সমষ্টিগত ভাবে আর এফ পজটেভি বহু গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত হতে এর ভবিষ্যত ফলাফল ভাল। এদরে মধ্যে প্রায় এক-চরতুয়াংশ রোগী অস্থি সন্ধি কষতির সমুক্ষনি হন।

স্বল্প গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ যদি সীমতি গড়িয় থাকে তবে গড়ির ভবিষ্যত ফলাফল ভাল (তাকে স্থায়ী স্বল্প গড়ির বাত বলে)। য়ে সকল রোগীর গড়ির রোগ বরধতি হয়ে আরো অন্যান্য গড়ি আক্রান্ত করে (বরধনশীল স্বল্প গড়ির বাত) তাদরে ভবিষ্যতের ফলাফল আর এফ নগেটেভি বহুগড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগে মতই। অনেকে সেরিয়াটিকি শিশু বাত রোগী রোগটা স্বল্প গড়ি আক্রান্ত শিশু বাতরে মত। আবার কারণে টা বড়দরে সেরিয়াটিকি বাতরে মত।

শিশু বাত রোগ যাদরে সাথে এনথোসাইটিস জড়তি তাদরেও ফলাফল ভিন্ ভিন্। কছু রোগীর রোগ সম্পূর্ণ নয়িন্ত্রনে থাকে। অন্যদরে রোগ বড়ে গিয়ে মরুদন্ডরে স্যাকরে ইলিয়াক সন্ধি আক্রান্ত হয়। বর্তমানে রোগে শুরুর দকি কে ন নিরিভরয়ে গ্য উপসর্গ বা ল্যাবরেটরি ফলাফল দিয়ে ভবিষ্যৎ ফলাফল আন্দাজ করা যায় না। আর তাই, চিকিৎসকরাও ধারণা করতে পারে না কে ন রোগীর ভবিষ্যত ফলাফল খারাপ হবে। এসব নিরিধারকরে যথেষ্ট ক্লিনিক্যাল গুরুত্ব আছে। কারণ ভবিষ্যৎ ফলাফল বেঝা গলে, চিকিৎসক শুরু থেকেই চহিনতি করতে পারনে, রোগে শুরু হতেই শক্তিশালী আক্রমন মূলক চিকিৎসা লাগবে। মথেটকিসটি অথবা বায়েলজিকাল এজেন্টে কখন বন্ধ করতে হবে তার জন্য ল্যাবরেটরি নিরিধারক এর উপর গবষেনা করা হচ্চে।

এবং আইরাইডোসাইক্লাইটিস সমন্ধে করনীয় ?

আইরাইডোসাইক্লাইটিস যদি চিকিৎসা করা না হয় তার গুরুতর সমস্যা হতে পারে যমেন চোখে লেন্স খেলাটে হয়ে যাওয়া (ক্যাটারকেট) এবং অন্ধত্ব। যদি শুরুতেই চিকিৎসা করা হয় এ সকল উপসর্গ সাধারনত দূর হয়ে যায়। চোখে প্রদাহ দূর করার জন্য এবং মনি প্রসারতি করার জন্য চোখে ঔষধ ড্রপ হিসাবে ব্যবহৃত হয়। যদি ঔষধে ড্রপ ব্যবহার করে উপসর্গ নয়িন্ত্রনে না আসে বায়েলজিক চিকিৎসা দেওয়া যেতে পারে। এক বাচ্চা হতে অন্য বাচ্চার প্রতিক্রিয়া ভিন্ তাই মারাত্মক আইরাইডোসাইক্লাইটিস চিকিৎসার পরষিকার বরণা নথিপিত্রে বা গবষেনা পত্রে নাই। তাড়াতাড়ি রোগ নিরিধারন করতে পারার উপরই মূলত ভবিষ্যতের ফলাফল নিরিভর করে। অনেকে দনি ধরে কর্টিকোস্টেরয়েডে দিয়ে চিকিৎসা করার জন্যও ক্যাটারকেট হতে পারে বিশেষে ভাবে সিস্টেমিক কশির বাত রোগীদের।