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

জুভেনাইল ইডিওপ্যাথিক আর্থাইটিস

বিবরণ 2016

জুভেনাইল ইডিওপ্যাথিক আর্থাইটিস কি?

এটা কি?

শিশুদের বাতরোগ একটি দীর্ঘমেয়াদী রোগ যেখানে গিড়াতে দীর্ঘস্থায়ী প্রদাহ হয়। প্রদাহের লক্ষণ গুলো হচ্ছেঃ গিড়া ব্যাথা, ফুলে যাওয়া ও নড়া চড়া করতে না পারা। এখানে ইডিওপ্যাথিক অর্থ রোগের কারন অজানা। লাঁবহরষব বলতে এখানে ১৬ বৎসর বয়সের নীচের শিশুদের বোঝানো হচ্ছে।

দীর্ঘ মেয়াদী রোগ মানে কী ?

দীর্ঘ মেয়াদী রোগ তখনই বলা যায় যখন সঠিক চিকিৎসা সত্ত্বেও পুরোপুরি রোগ সেরে যায়না কিন্তু রোগের উপসর্গসমূহে ও পরীক্ষার ফলাফলে পরিবর্তন আসে।
শিশুটি কত দিন অসুস্থ থাকবে আগে থেকে সেই ধারনা করাটাও সম্ভব না।

এই রোগের প্রাদুর্ভাব কেমন ?

এই রোগ তুলনামূলক কম হয় এবং সাধারনত প্রতি হাজারে ১-২ জন শিশু আক্রান্ত হতে পারে।

এই রোগের কারণ কী কী?

আমাদের শরীরের প্রতিরোধ ব্যবস্থা আমাদেরকে ব্যাকটেরিয়া ভাইরাস প্রভৃতির আক্রমন থেকে রক্ষা করে। এই প্রতিরোধ ব্যবস্থা আমাদের শরীরের বাইরে থেকে আসা ক্ষতিকর উপাদানসমূহ চিহ্নিত করে ধবংস করতে সক্ষম। দীর্ঘমেয়াদী বাত রোগে আমাদের শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা সঠিকভাবে কাজ করতে পারেনা। শরীরের জন্য ক্ষতিকর কোষ ও ভাল কোষসমূহ আলাদা করা যায় না। যার দরুন শরীরের নিজস্ব স্বাভাবিক কোস সমূহ আক্রান্ত হয়ে গিড়ার প্রদাহ হয়। যার অর্থ হচ্ছে রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা নিজস্ব স্বাভাবিক কোষ সমূহের বিরুদ্ধেই প্রতিক্রিয়া করে।
তবে, অন্যান্য দীর্ঘস্থায়ী প্রদাহজনিত রোগের মত এই রোগের ও সঠিক ব্যাখ্যা এখনও মূলত অনেকটাই অজানা।

ইহা কি বংশগত রোগ ?
সরাসরি মা বাবা থেকে সন্তানে সংক্রমতি হয়না বলে ঔওঅ বংশগত রোগ না। তবে কিছু জন্মগত (জেনেটেকি) উপাদান (যা এখনও পুরোপুরি আবিষ্কৃত হয় নি) এ রোগেরে জন্য দায়ী বলে ধারনা করা হয়। বিশিষেষ্ণরা একমত যে কিছু বংশগত ও পরিবেশিগেত ব্যাপার থাকলে এরোগ হতে পারে। তবে বংশগত উপাদান থাকলওে একই পরিবারেরে দুই (জীবানু জনতি সংক্রমন) শিশুর এরোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা খুবই কম।

ইহা কিভাবে শনাক্ত হয়?
ঔওঅ সাধারনত গিড়ায় দীর্ঘ মেয়াদী প্রদাহ থেকেই শনাক্ত করা যায়। তবে গুরুত্ব সহকারে রোগেরে ইতিহাস, রোগী পরীক্ষা ও ল্যাবরটেরী পরীক্ষা নিরিক্ষা করে গিড়ার অন্যান্য রোগ সমূহ পৃথক করা যায়।
ঔওঅ অবশ্যই ১৬ বছর বয়সরে পূর্বে শুরু হতে হবে এবং কমপক্ষে ৬ সপ্তাহ লক্ষনসমূহ থাকতে হবে। সেই সাথে অন্যান্য কারনগুলো পরীক্ষা নিরীক্ষা করে বাদ দিতে হবে।
রোগেরে স্থায়ীত্ব ৬ সপ্তাহ সময় এ জন্য ধরা হয়েছে যে অন্যান্য যে সব কারনে স্বল্প স্থায়ী বাত রোগ হতে পারে (যেমন সংক্রমন জনতি প্রদাহ) সে গুলোকে আগে বাদ দিতে হবে। শিশুদেরে বাত রোগ বলতে (ঔওঅ) সব ধরনেরে দীর্ঘমেয়াদী বাত যার কোন কারন জানা যায়নি এবং যা শৈশেবকালে শুরু হয় তাদেরেকেই বোঝায় ।
ঔওঅ বিভিন্নি রকমেরে হয়ে থাকে। (নীচে উল্লেখে করা আছে)

এই রোগে গিড়ার ভতেরে কি হয়ে থাকে?
গিড়ার ভেতেরে একটি পাতলা পর্দা বা আবরন থাকে (সাইনোসিয়াল মেমেব্রনে)। এই পর্দ্দাটি দীর্ঘমেয়াদী প্রদাহেরে কারনে পুরু হয়ে যায় এবং এই রোগেরে একটি বিশিষেষ্ণত্ব হলোঃ অনকেক্ষেন গিড়া নড়াচড়া না করলে শক্তভাবটা বেশী হয়। যেই কারনে শক্তভাব সকালবেলো বেশী অনুভব হয়। বিভিন্নি রকম কোষ ও তরল পদার্থ এর মধ্যে জমা হয়। এই কারনে গিড়া ফুলে যায়, ব্যথা হয়, নড়াচড়ায় সমস্যা হয় এবং গিড়া শক্ত হয়ে যায়।
বাচ্চারা সাধারনত গিড়া ভাজ করে রেখে গিড়া ব্যাথা কমানোর চেষ্টো করে থাকে। গিড়া ভাজ করা এই অবস্থানকে এন্টালজেকি অবস্থান বলে। যদি এই অবস্থা দীর্ঘদিনি অর্থ্যাৎ সাধারনত ১ মাসরে বেশী থাকে তাহলে মাংস পেশী ও রগসমূহ সংকুচতি হয়ে ছোট হয়ে যায় এবং গিড়া বাঁকা হয়ে শক্ত হয়ে যায়।
যদি সঠিকি চকিৎিসা না করা হয় তাহলে গিড়ার প্রদাহ দুই ভাবে গিড়ার ক্ষতি করে। গিড়ার হাড় ও তরুনাস্থিরি ক্ষতি হয়ে ভিতিরেরে পর্দ্দা পুরু হয়ে অসমান হয়ে যায়। দ্বিতীয়ত গিড়ার বিভিন্নি রকমেরে অস্বাভাবকি নিঃস্বরনেরে কারনে এক্সরে করলে হাড়েরে ভেতেরে ক্ষয় হয়ে যাওয়ার লক্ষণ দেখো যায়। দীর্ঘমেয়াদী এন্টালজেকি (ভাজ অবস্থায়) অবস্থায় রাখলে মাংস পেশী শুকিয়ে ছোট হয়ে যায় এবং অবশেষে গিড়া পুরোপুরি বাকা হয়ে যায়। দীর্ঘদিনি থাকলে মাংস পেশী শুকিয়ে যায় তাতে গিরা পুরোপুরি সোজা বা ভাঁজ করা যায় না।

শিশু বাত রোগেরে প্রকার ভেদেঃ

এই রোগেরে কি বিভিন্নি ধরন আছে?
শিশু বাত রোগটি বিভিন্নি ধরনেরে। আক্রান্ত গিড়ার সংখ্যা ও অন্যান্য উপসর্গ যেমন জ্বর, গায়ে লাল দানা এবং আরও কিছু লক্ষন দ্বারা তাদেরেকে আলাদা করা যায়। প্রথম ৬ মাসরে লক্ষনেরে উপর ভিত্তি করে এই রোগেরে প্রকার ভেদে করা হয়ে থাকে।

সিস্টেমিক শিশু বাত রোগ টা কি?
সিস্টেমিক বলতে গিঁড়া ছাড়াও শরীরের অন্যান্য অঙ্গের উপসর্গসমূহ কে বোঝায়।
সিস্টেমিক শিশু বাত রোগে সাধারনত গিঁড়া আক্রান্ত হওয়ায় সময় বা তার আগে থেকেই জ্বর, গায়ে চাকা/লাল দানার উপস্থিতি থাকে। এখানে দীর্ঘমেয়াদী জ্বর থাকে এবং চাকা/লাল দানা থাকে, যা সাধারনত তীব্র জ্বরের সময় পাওয়া যায় ও অন্যান্য উপসর্গ যেমন মাংস পেশীতে ব্যথা, যকৃত, প্লীহা বা লসিকা গ্রন্থি বড় হওয়া হৃদপিন্ড বা ফুসফুসের পর্দার প্রদাহ হতে পারে। সাধারনত ৫ বা তার বেশি গিঁড়া প্রদাহ অসুখের শুরু থেকে থাকতে পারে। এই রোগে ছেলে/মেয়ে সমানভাবে আক্রান্ত হয়। সাধারনত বাচ্চারা স্কুলে যাওয়া শুরু করার আগের বয়সেই এই রোগে আক্রান্ত হয়।
প্রায় অর্ধেক রোগীর নির্দিষ্ট সময়ের জন্য জ্বর ও গিঁড়া প্রদাহ থাকে। তাদের রোগ নিরাময়ের সম্ভাবনাও ভালো। আর বাকি অর্ধেক রোগীর জ্বর ভাল হয়ে যায় কিন্তু গিঁড়ার প্রদাহ মারাত্œক আকার ধারন করে এবং চিকিৎসা করা কঠিন হয়ে পড়ে। স্বল্প কিছু রোগীর ক্ষেত্রে জ্বর ও গিঁড়ার প্রদাহ দুটোই অত্যন্ত দীর্ঘমেয়াদী হয়ে থেকে যায়। মোট বাত রোগের ১০% এই রোগ বাচ্চাদের ই হয়, বড়দের খুবই কম হয়।

বহু গিঁড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ কি?
এই ক্ষেত্রে পাঁচটা বা তার বেশি গিঁড়া আক্রান্ত হয় প্রথম ৬ মাসে জ্বর ছাড়াই। রক্ত পরীক্ষা করে দুই ধরন আলাদা করা যায়ঃ আর এফ পজিটিভ ও আর এফ নেগেটিভ।
আর এফ পজিটিভ বহু গিঁড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ ঃ এটা, বাচ্চাদের ক্ষেত্রে খুবই কম হয় (৫% এর কম) এটা বড়দের বাত রোগের সমতুল্য। এই রোগে শরীরের দুই পাশের হাত পায়ের ছোট ছোট গিঁড়া প্রথমে আক্রান্ত হয়ে অন্য গিঁড়ায় ছড়িয়ে পড়ে। মেয়েদের এই রোগ বেশি হয় এবং সাধারনত ১০ বছর বয়সের পরে শুরু হয়। এই রোগটি প্রায়শঃই মারাত্œক ধরনের গীড়া প্রদাহের সৃষ্টি করে।
আরএফ নেগেটিভ বহু গিঁড়ার আক্রান্ত বাত: কিছু সংখ্যক বাত ১৫-২০%। বাচ্চাদের যে কোন বয়সে এই রোগ হতে পারে। এখানে ছোট বড় সহ শরীরের যে কোন গিঁড়া আক্রান্ত হতে পারে।
উভয় প্রকার অসুখ ধরা পড়ার সাথে সাথেই যথাসম্ভব কাল বিলম্ব না করে চিকিৎসা শুরু করতে হবে। রোগ ধরা পড়ার সাথে সাথে চিকিৎসা শুরু করলে ভাল ফল পাওয়া যায়। যদিও চিকিৎসার উপকারিতা আগে থেকে ধারনা করা মুশকিল। একেক জনের ক্ষেত্রে একেক রকম হতে পারে।

স্বল্প সংখ্যক গিঁড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ:
এই রোগে শিশুরা সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত হয় এবং সমস্ত বাতের প্রায় ৫০% স্বল্প সংখ্যক গিঁড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ। এই ক্ষেত্রে অসুখের প্রথম ৬ মাসে ৫টার কম গিঁড়া আক্রান্ত হয় এবং সাথে অন্য কোন সাধারন উপসর্গ থাকে না। বড় বড় গিঁড়া (হাটু, গোড়ালি) শরীরের দুই পায়ে একই ভাবে আক্রান্ত হয় না। অনেক সময় শুধু একটা গিঁড়ায় আক্রান্ত হয়। কিছু ক্ষেত্রে আক্রান্ত গিঁড়ার সংখ্যা প্রথম ৬ মাসের পর বেড়ে ৫ বা তার বেশি হয়। তাদেরকে সম্প্রসারিত স্বল্প গিঁড়ার বাত রোগ বলে। যাদের ক্ষেত্রে রোগের পুরো সময়টায় ৫টার কম গিঁড়া আক্রান্ত থাকে, তাদেরকে স্থায়ী স্বল্প গিঁড়ার বাত রোগ বলে।
স্বল্প গিঁড়া আক্রান্ত বাত রোগ সাধারনত ৬ বছর বয়সের পূর্বেই শুরু হয় এবং মেয়েদের বেশী হয়। সঠিক সময়ে সঠিক চিকিৎসা করলে চিকিৎসার ফলাফল স্থায়ী স্বল্প গিঁড়ার ক্ষেত্রে ভাল। সম্প্রসারিত ক্ষেত্রে এই রোগের

ফলাফল ভিন্ন ভিন্ন ক্ষেত্রে বিভিন্ন প্রকার হতে পারে।
উল্লেখযোগ্য সংখ্যক রোগীর চোখের জটিলতা যেমন চোখের সামনের অংশের প্রদাহ হতে পারে। যেহেতু ইউভিয়ার সামনের অংশ আইরিশ এবং সিলিয়ারী বডি দ্বারা গঠিত হয় এক্ষেত্রে দীর্ঘস্থায়ী আইরিডোসাইক্লাইটিস বা এন্টেরিয়র ইউভিআইটিস হতে পারে। শিশুদের দীর্ঘমেয়াদী বাত রোগে কোন রকমের উপসর্গ যেমন ব্যথা/লাল হওয়া হতে পারে। যদি ধরা না পড়ে এবং চিকিৎসা না করা হয় তবে চোখের মারাত্œক ক্ষতি হতে পারে। খুব দ্রুত সনাক্ত করা খুবই জরুরী। কারন এখানে চোখ লাল হয়না এবং বাচ্চা চোখে দেখতে কোন সমস্যার কথা বলেনা। সাধারনত যাদের অ^ল্প বয়সে গিড়ার বাত হয় এবং রক্তে এএনএ পজিটিভ থাকে তাদের এ জটিলতা বেশী হয়।
যেসব বাচ্চা এ চক্ষু জটিলতার ঝুঁকিতে আছে তাদেরকে একটি বিশেষ যন্ত্র স্লিট ল্যাম্পের সাহায্যে চক্ষু বিশেষজ্ঞ দ্বারা নিয়মিত চক্ষু পরীক্ষা করতে হবে। সাধারনত প্রতি ৩ মাস পরপর এবং দীর্ঘদিন ধরে এটি করতে হবে।

সোরিয়াটিক বাত রোগঃ
সোরিয়াসিসের সাথে বাত থাকলে সোরিয়াটিক বাত রোগ বলা হয়। সোরিয়াসিস এক প্রকার চামড়ার প্রদাহ যাতে হাটু ও কনুইতে চামড়া খসখসে ও থোকা থোকা খোসা আকারের হয়ে যায়। কখনও কখনও শুধু হাতের নখে হয়। পরিবারের কারও সোরিয়াসের ইতিহাস থাকতে পারে। চামড়ার সমস্যা গিড়ার প্রদাহের সাথে বা আগেও হতে পারে। এই বাতে গিড়ার প্রদাহের বৈশিষ্ট্য হলো পুরো আঙ্গুল বা আঙ্গুলের মাথা ফুলে যায়। নখে ফুটা ফুটা (Pitting) দেখা যায়। মা বাবা /ভাই বোনের সেরিয়াসিস থাকতে পারে। চোখে দীর্ঘস্থায়ী আইরিডো সাই¯দেখা যায়। মা বাবা /ভাই বোনের সেরিয়াসিস থাকতে পারে।.
গিড়ার ও চামড়ার চিকিৎসার ফলাফল বিভিন্ন রকম হতে পারে। যদি কোন বাচ্চার ৫ টার কম গিড়ার সমস্যা থাকে তাহলে চিকিৎসা স্বল্প গিড়ায় আক্রান্ত বাত রোগের চিকিৎসার মতই। যদি ৫ টার বেশি গিড়াতে হয় তাহলে বহু গিড়া আক্রান্ত রোগের মত।

এনথেসাইটিস সহ দীর্ঘ মেয়াদী বাত রোগ ।
প্রধান লক্ষন হল পায়ের বড় গিড়া আক্রান্ত হয় এবং এনথেসাইটিস অর্থ মাংসের রগ, যেখানে হাড়ের সাথে লেগে থাকে তার প্রদাহ হয়। এ জায়গার প্রদাহে প্রচুর ব্যথা থাকে। এনথেসাইটিস সাধারনতঃ গোড়ালীর পেছনে ও পায়ের তালুতে হয় যেখানে একিলিস টেন্ডেন থাকে। কখনও কখনও চোখের তীব্র ইউভিআইটিস হয় যাতে চোখ লাল ও পানি ঝরে এবং আলোতে তাকানো যায়না। অধিকাংশ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করলে এইচএল এ-বি২৭ পজিটিভি পাওয়া যায়। ইহাতে পারিবারিক যোগ সূত্রতা পাওয়া যেতে পারে এবং এই রোগ ছেলেদের বেশি হয় এবং সাধারনত ৬ বছরের পরে দেখা যায়। রোগের গতিবিধি বিভিন্ন রকম। কিছু রোগীর ক্ষেত্রে এ রোগ একটা সময়ের পরে ভাল হয়ে যায়। আবার অনেক ক্ষেত্রে মেরুদন্ডের নিচের অংশে আক্রান্ত হয়ে কোমরের নড়াচড়ায় ব্যাঘাত ঘটায়। পিঠের নিচের দিকে ব্যথা সাধারনত সকালে বেশী হয়। গিড়া শক্ত হয়ে যাওয়া অর্থ মেরুদন্ডের হাড়ের প্রদাহ বুঝায়। এই রোগ বড়দের রোগ এনকাইলোজিং স্পনডাইলাইটিস এর মতো হয়ে থাকে।

কি কি কারনে দীর্ঘস্থায়ী আইরিডোসাইক্লটিস হয় ? বাত রোগের সাথে কোন সম্পর্ক আছে কি?
চোখের প্রদাহ (আইরিডোসাইক্লাইটিস) শরীরের প্রতিরোধ ব্যবস্থার অস্বাভাবিক ক্রিয়ার ফল। তবে সঠিক ব্যাখা এখনও জানা যায় নাই। যে সব বাতরোগ কম বয়সে শুরু হয় এবং এএনএ পজিটিভি থকে তাদের এ জটিলতা বেশী হবার কথা।

চোখের সাথে গিড়া রোগের সম্পর্কের কারনগুলো এখনও জানা যায় নি। তবে মনে রাখা দরকার যে বাত ও আইরিডোসাইক্লিইটিস আলাদা আলাদা ভাবে চলতে পারে। এই কারনে বাত ভাল হয়ে গেলেও নিয়মিত চোখের পরীক্ষা করে যেতে হবে কারন চোখের প্রদাহ পুনরায় হতে পারে কোন লক্ষন ছাড়াই এমনকি বাত ভাল হয়ে গেলেও আইরিডোসাইক্লইটিস এর গতি প্রকৃতি গিড়ার গতি প্রকৃতি থেকে সম্পূর্ণ আলাদা থাকতে পারে এবং মাঝে মাঝেই তীব্র আকার ধারন করতে পারে।

সাধারনত বাতের পরে অথবা বাতের সাথেই আইরিডোসাইক্লইটিস ধরা পরে। কদাচিৎ বাতের পূর্বেই ধরা পরতে পারে। তারা চরম হতভাগ্য কারন এটা চুপ চাপ থাকে, ধরা পরে দেরি করে এবং সে সাথে চোখে দেখতে সমস্যা হয়। এই রোগীরা খুবই দূর্ভাগা এই কারনে যে বাত রোগ না থাকায় ও চোখের কোন লক্ষন না থাকার কারনে অসুবিধা ধরা পড়ে না। পরবর্তীকালে দৃষ্টিশক্তির মারাতœক ক্ষতি হতে পারে।

বাচ্চাদের অসুখ কি বড়দের থেকে আলাদা ?

অধিকাংশ ক্ষেত্রে সত্য। বহুগিড়া আক্রান্ত আরএফ পজিটিভ বাত রোগ যা বড়দের বাত রোগের প্রায় ৭০%, তা বাচ্চাদের ক্ষেত্রে ৫% এরও কম। স্বল্প গিড়া বাত আক্রান্ত রোগ বাচ্চাদের বাতের প্রায় ৫০% এবং এটা বড়দের হয় না। সিসটেমিক বাত রোগ বাচ্চাদের হয়ে থাকে এবং কালে ভদ্রে বড়দের হতে পারে।

রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসাঃ

কি কি পরীক্ষা নিরীক্ষার দরকার?

রোগ নির্ণয়ের জন্য কিছু পরীক্ষা নিরীক্ষা দরকার হয়। গিড়ায় পরীক্ষা ও চোখ পরীক্ষার সাথে সাথে বিশেষ করে কোন ধরনের বাত রোগ তা বলার জন্য এবং চোখের জটিলতার সম্ভাবনা আছে কিনা তা জানার জন্য।

যদি পরীক্ষা নিরীক্ষায় আরএফ পজিটিভ হয় এবং টাইটার বেশী ও স্থায়ী হয় তা বাত রোগের ধরন নির্ধারন করে।

এএনএ প্রায়ই স্বল্প গিড়া আক্রান্ত বাত রোগের ক্ষেত্রে পজিটিভ হয় বিশেষ করে অত্যন্ত কম বয়সীদের বেলায়। এদের চোখের জটিলতা হওয়ার সম্ভাবনা বেশি বলে প্রতি ৩ মাস অন্তর চক্ষু পরীক্ষা করা উচিত।

এনথসোইটিস 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 যেমন ইএসআর অথবা সিআরপি প্রদাহের ব্যাপকতা বুঝতে সাহায্য করে। তবে রক্ত পরীক্ষায় যাই পাওয়া যাক, রোগ নির্নয় এবং চিকিৎসা বেশীর ভাগ নির্ভর করে ল্যাবরেটরী পরীক্ষার চাইতে শারীরিক পরীক্ষা নিরীক্ষার 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। গিড়ার প্রদাহ সাধারনত শারিরীক পরীক্ষা ও আল্ট্রাসাউন্ড করে বুঝা যায়। মাঝে মধ্যে এক্স-রে, এমআরআই করে হাড়ের স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্নয় করে চিকিৎসা কার্যক্রম সমন্বয় করতে হয়।

আমরা কিভাবে এর চিকিৎসা করতে পারি?

সুস্থ করার জন্য নির্দিষ্ট কোন চিকিৎসা ব্যবস্থা নেই। চিকিৎসার উদ্দেশ্য হল ব্যথা, দূর্বলতা ও গিড়া শক্ত হওয়া কমানো। অন্যান্য উদ্দেশ্য হচ্ছেঃ গিড়া ও হাড়ের ক্ষয় কমানো, গিড়া বাকা কমানো, গিড়ার নড়াচড়া উন্নত করে

শারিরীক বৃদ্ধি ও বকিাশ ঠকি রাখা। বগিত দশ বছরে শশিুদরে বাত রোগরে চকিৎিসার ব্যাপক উন্নয়ন হয়ছে।ে নতুন নতুন ঔষধ আবস্কিৃত ও প্রয়োগ হচ্ছে যার মধ্যে অন্যতম হচ্ছে জবৈকি ঔষধরে আবস্কিার ও প্রয়োগ। তার পরও কছিু শশিুর ক্ষত্রেে চকিৎিসা অকার্যকর হতে পারে র্অথাৎ অসুখ অব্যাহত থাকতে পারে এবং গড়িার প্রদাহ ও থকেে যতেে পার।ে চকিৎিসার নরি্দশেকিা থাকা সত্বওে এককেজনরে চকিৎিসা একেকে ধরনরে হয়ে থাক।ে এক্ষত্রেে অভভিাবকরে অংশ গ্রহন খুবই গুরুত্বপূর্ণ।
চকিৎিসা সাধারনত গড়িার প্রদাহ নরিোধ ঔষধরে উপর নরি্ভরশীল এবং পুনর্বাসন প্রক্রয়িার উপর যা গড়িার কাজ ঠকি রাখে এবং গড়িা বাকা হয়ে যাওয়া প্রতরিোধ কর।ে
শশিু বাত রোগরে চকিৎিসা ব্যবস্থা অত্যন্ত জটলি এবং অনকে বষিয়রে বশিষেজ্ঞরে সহযোগতিার উপর নরি্ভরশীল (শশিু বশিষেজ্ঞ, বাত রোগ বশিষেজ্ঞ, চক্ষু বশিষেজ্ঞ ও অর্থোপডেকি্স সার্জন।
পরবর্তী অংশে বর্তমান চকিৎিসা পদ্ধতি বর্ননা করা হচ্ছ।ে নরি্দষ্টি ঔষধরে উপর বষিদ তথ্যাবলী ঔষধ অংশে পাওয়া যাব।ে উল্লখ্যে য,ে প্রত্যকে দশেে অনুমোদতি ঔষধরে তালকিা আছে এবং সব ঔষধ সবদশেে সহজে প্রাপ্য নয়।

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

ঐতহি্যগতভাবে সকল শশিু বাত রোগ এবং অন্যান্য বাত সর্ম্পকতি রোগরে মূল চকিৎিসা। যদওি এই ঔষধগুলো উপসর্গ, প্রদাহ এবং জ্বর কমাতে পারে কনি্তু কোন মতইে তারা মূল রোগ সারাতে পারনো। কনি্তু প্রদাহরে ফলে যে লক্ষন সমূহ হয় তাকে কময়িে রাখ।ে ব্যাপক ব্যবহৃত হয় যে সমস্ত ঔষধ তার মধ্যে আছে ন্যাক্সপ্রেনে ও আইবোপ্রাফনে। এ্যাসপরিনি যদওি কার্যকরী ও সুলভ কনি্তু তার ক্ষতকিারক দকি ববিচেনা করে আজকাল কম ব্যবহৃত হয়। স্টরেয়ডে বহীন প্রদাহ নরিমূলকারী ঔষধগুলো মোটামুটি সহনশীল, তারপরও গ্যাস্ট্রকি এর সমস্যা হতে পারে যদওি বড়দরে তুলনায় বাচ্চাদরে ক্ষত্রেে অনকে কম হয়। সাধারনত হয়ই না। কখনও কখনও একটা ঔষধ অকার্যকর হলওে অন্য একটা ঔষধ কার্যকরী হতে পার।ে একসঙ্গে দুই বা ততোধকি ঔষধ ব্যবহার করা উচতি নয়। সাধারনত দীর্ঘ কয়কে সপ্তাহ চকিৎিসা পর সর্বোচ্চ প্রদাহ র্নমিূলরে ফলাফল পাওয়া যায়।

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

এক বা একাধকি গড়িায় ইনজকেশন দয়ো হয়। প্রচন্ড প্রদাহরে কারনে যদি তীব্র ব্যাথা থাকে অথবা নড়াচড়ায় অক্ষম থাকলে গরিায় ইনজকেশন ব্যবহার হয়। ইহা একটি দীর্ঘ ময়োদী স্টরেয়ডে। ট্রায়মেসনিোলন হক্সোএসটিোনাইড বশেি ব্যবহার করা হয় এবং দীর্ঘময়োদী ফলরে জন্য পুরো শরীররে উপর এর প্রভাব কম। স্বল্প গড়িা আক্রান্ত বাত রোগরে জন্য ইহা মুল চকিৎিসা এবং অন্যান্য ক্ষত্রেে অন্য চকিৎিসার সাথওে এটা ব্যবহার হয়। এই চকিৎিসা একই গড়িায় অনকেবার পুনরাবৃত্তি করা যায়। বাচ্চার বয়স, গড়িার ধরন এবং সংখ্যার উপর নরি্ভর করে ইহা পুরো অবশ করে অথবা শুধু গরিা অবশ করে দওেয়া যায়। একই গড়িায় বছরে ৩-৪ টার বশেি ইনজকেশন প্রযোজ্য নয়। গড়িার ইনজকেশনরে সাথে অন্যান্য চকিৎিসা দওেয়া হয় দ্রুত নরিাময়রে জন্য। যদি দরকার হয়, গড়িায় ইনজকেশন অন্যান্য ঔষধরে কার্যকারতিা শুরুর আগে দওেয়া যতেে পার।ে

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

যাদরে ক্ষত্রেে এনএসএইড এবং স্টরেয়ডে ইনজকেশন দওেয়ার পরও বহু গড়িা আক্রান্ত বাত একই রকমরে থকেে যায়, তাদরে ক্ষত্রেে দ্বতিীয় পর্যায়রে ঔষধ প্রথম ধাপরে ঔষধরে সাথে যোগ করে দয়ো হয়ে থাক।ে দ্বতিীয় পর্যায়রে ঔষধরে প্রভাব সাধারনত কয়কে সপ্তাহ বা মাস পরে বুঝতে পারা যায়।

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

দ্বতিীয় ধাপরে ঔষধরে মধ্যে মথে াট্রক্সেট সারাবশ্বি শশিু বাত রােগরে চকিৎিসায় প্রথম পছন্দরে ঔষধ। বহু গবষেনায় এর কার্যকারতাি ও নরিাপদ ব্যবহার চকিৎিসার অনকে বছর পরও প্রমানতি। চকিৎিসা শাস্ত্রে এখন এর সর্বোচ্চ কার্যকরী মাত্রা (১৫ মগ্রিা/বর্গমটিার মুখে বা চামড়ার নীচে ইনজকেশনরে মাধ্যমে) সাপ্তাহকি মথে াট্রক্সেটে বাচ্চাদরে বহু গড়িা আক্রান্ত বাত রােগরে ক্ষত্রেে প্রথম পছন্দ। ইহা অধকিাংশ রােগীর ক্ষত্রেে কার্যকরী। ইহার প্রদাহ নবিারােধী গুন আছে। সইে সাথে ইহা অসুখরে গতথিামযিে দয়ে এবং অসুখ কময়িে রাখতে সাহায্য কর।ে ইহা শরীরে যথষ্টে সহনশীল তবে গ্যাস্ট্রকিরে সমস্যা এবং লভিাররে এনজাইম এসজপিটিবিড়ে যাওয়া সবচয়েে বড় পার্শ্ব প্রতক্রিয়িা। এই ঔষধরে চকিৎিসার সময় ক্ষতকির প্রভাব বুঝার জন্য সময়ে সময়ে ল্যাবরটেরী পরীক্ষা করা প্রয়ােজন।
শশিু বাত রােগরে চকিৎিসার জন্য বশ্বিরে অনকে দশেে মথে াট্রক্সেটে অনুমােদতি। লভিাররে উপর সহ অন্যান্য পার্শ্ব প্রতক্রিয়িা কমানাের জন্য মথে াট্রক্সেট এর সাথে ফলকি বা ফলনিকি এসডি ব্যবহার এর নর্দিশেনা রয়ছে ে।

[illegible]

যসেব শশিু মথে াট্রক্সেটে সহ্য করতে পারনো সক্ষেত্রেে বকিল্প হল লফেলনোমাইড। এই ঔষধটবিড়আিকারে পাওয়া যায় এবং এর কার্যকারতাি প্রমানতি কন্তিু মথে াট্রক্সেটে এর তুলনায় ব্যয়বহুল।

[illegible]

স্যালাজােপাইরনিও বাতরে চকিৎিসায় একটকিার্যকরী ঔষধ কন্তিু মথে াট্রক্সিটে এর তুলনায় কম সহনশীল। মথে াট্রক্সেটে এর তুলনায় স্যালাজােপাইরনি দয়িে চকিৎিসার অভজ্ঞিতা ও কম। অদ্যবধঅিন্যান্য সম্ভাব্য কার্যকরী ঔষধ যমেন সাইক্লােসপােরনি নয়িে কােন সঠকি গবষেনা এখনও হয়ন।ি স্যালাজােপাইরনি এবং সাইক্লােসপােরনি কম ব্যবহৃত হয় যখোনে জবৈ ঔষধ প্রচুর পাওয়া যায়। সসিটিমেকি বাতরে ক্ষত্রেে যাদরে ম্যাকরােফজে একটভিশিেন সনিড্রােম হয় তাদরে চকিৎিসার ক্ষত্রেে স্টরেয়ডে এর সাথে সাইক্লােসপরেনি মূল্যবান একটসিহকারী ঔষধ। ম্যাক্রােকজে এ্যাকটভিশিেন সনিড্রােম সসিটিমেকি বাতরে একটখিুবই মারাত্œক এবং মৃত্যুঝুকসিম্পন্ন জটলিতা যখোনে শরীররে প্রদাহ প্রকর্য়িা মারাত্œক আকারে প্রতক্রিয়িা শুরু কর।ে

[illegible]

সবচয়েে কার্যকরী প্রদাহ নরিােধী ঔষধ হওয়া সত্ত্বওে এর ব্যবহার সীমতি কারন কর্টকিােস্টরেয়ডেরে কছিু কছিু দীর্ঘ স্থায়ী প্রতক্রিয়িা আছে যমেন হাড় ক্ষয় হয়ে যাওয়া ও লম্বায় খাটাে হয়ে যাওয়া। তা সত্তওে কর্টকিােস্টরেয়ডে সসি্টমেকি লক্ষণ সমূহরে চকিৎিসার জন্য গুরুত্বপূর্ণ যে ক্ষত্রেে অন্যান্য ঔষধ অকার্যকর। মৃত্যুঝুকরি সম্ভাবনা সহ অন্যান্য জটলিতার ক্ষত্রেে এবং অন্যান্য ঔষধ কার্যকর হওয়ার আগে সতেু বন্ধন চকিৎিসা হসিাবে এই ঔষধ খুব গুরুত্বপূর্ণ কাজ কর।ে
কছিু স্টরেয়ডে যমেন চােখরে ড্রপ আইরডিােসাইকলাইটসি এর চকিৎিসায় লাগ।ে আরও জটলি অবস্থায় চােখরে চার পাশে সসি্টমেকি স্টরেয়ডে ইনজকেশন লাগতে পার।ে

[illegible]

বগিত কয়কে বছর ধরে নতুন ধরনরে ঔষধ প্রয়ােগ শুরু হয়ছেে যা জবৈ ঔষধ বা বায়ােলজক্যিাল ঔষধ বলে পরচিতি। জবৈ প্রযুক্তরি সাহায্য যে ঔষধ তরৈী হয় তাকে চকিৎিসকরো জবৈ ঔষধ বলনে। জবৈ ঔষধ শরীররে নর্দিষ্টি কােন কনার ওপর কাজ কর।ে টএিনএফ বরিােধী, আইএল-১,আইএল-৬ অথবা টসিলে উদ্দীপক কণা, এরা প্রদাহ কার্যক্রমকে বন্ধ করতে গুরুত্বপূর্ন ভূমকিা পালন কর।ে শশিুদরে বাতরে জন্য বর্তমানে কয়কে রকম জবৈ ঔষধ

অনুমোদিত আছে।

[illegible]

টিএনএফ বিরোধী ঔষধ হলো যা নির্দিষ্টভাবে টিএনএফকে বাধা প্রদান করে। টিএনএফ প্রদাহ কার্যক্রমের গুরুত্বপূর্ন মাধ্যম হিসাবে কাজ করে। এই ঔষধগুলো একা বা মেথোট্রেক্সেটের সাথে ব্যবহার করা হয় এবং অধিকাংশ রোগীর ক্ষেত্রে কার্যকরী। এরা দ্রুত রোগ উপসর্গ করে এবং নিরাপদ অন্তত কয়েক বছর পর্যন্ত। এই ঔষধগুলো তবুও দীর্ঘ সময় পর্যবেক্ষনে রেখে দেখতে হবে কোন দীর্ঘ মেয়াদী পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হয় কিনা। শিশু বাত রোগের জন্য বায়োলজিকাল ঔষধ যেমন বিভিন্ন ধরনের টি,এন,এফ ব্লকার, সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত তবে তাদের ব্যবহার পদ্ধতি ও ব্যবহার মাত্র পৃথক হয়। যেমন ধরা যাক, ইটানারসেপ্ট চামড়ার নীচে দেওয়া হয় সপ্তাহে দুই বা এক বার। এডালিমুমাব চামড়ার নীচে প্রতি ২ সপ্তাহে একবার দেওয়া হয়। ইনফ্লিক্সিমাব মাসে ১ বার শিরা পথে প্রদান করা হয়। অন্যান্য ঔষধ যেগুলো বাচ্চাদের জন্য পরীক্ষা করা হচ্ছে গোলিমুমাব এবং ছারটোলিজুমাব পেগিল), এবং অন্যান্য মলিকুল বড়দের উপর গবেষনা করা হচ্ছে যা ভবিষ্যত বাচ্চাদের জন্য ব্যবহৃত হবে।

সাধারনত টিএনএফ বিরোধী চিকিৎসা প্রায় সব ধরনের শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত হয়। ব্যতিক্রম শুধু পারসিসটেন্ট অলিগো আরথ্রাইটিস যা সাধারনত বায়োলজিকাল এজেন্ট দিয়ে চিকিৎসা করা হয় না। সিস্টেমিক জেআইএ তে ও এই ঔষধের ব্যবহার খুব একটা হয় না। সেখানে অন্যান্য বায়োলজিকাল এজেন্ট যেমন এন্টি ইন্টার লিউকিন-১ (এনাকিনরা এবং ক্যানাকিনুমাব) অথবা ইন্টার লিউকিন-৬ (টসিলিজুমাব) সাধারনত ব্যবহৃত হয়। এন্টি টিএনএফ মিথোট্রেক্সেট এর সাথে ব্যবহারিত হয়। অন্যান্য দ্বিতীয় স্তরের ঔষধের মত এগুলোকেও অবশ্যই কঠিন নিয়ন্ত্রনের মাধ্যমে ব্যবহার করতে হয়।

[illegible] ([illegible]):

এবাটাসেপ্ট এমন একটি ঔষধ যার কার্যপ্রনালী ভিন্ন। এ ঔষধটি শ্বেত রক্ত কনিকা, টি লিস্ফোসাইট এর বিরুদ্ধে কাজ করে। এটা এমন সব পলিআর্থারাইটিস্ এর বাচ্চাদেরকে দেওয়া হয় যাদের মেথোট্রেক্সেট অথবা অন্যান্য বায়োলজিকাল এজেন্ট দেয়ার পর ও কোন উন্নতি হয় না।

[illegible] ([illegible]) [illegible] ([illegible]):

এই ঔষধ গুলো বিশেষ করে সিস্টেমিক জেআইএ চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত হয়। সাধারনত সিস্টেমিক জেআইএ এর চিকিৎসা কর্টিকোস্টেরয়েড দিয়ে শুরু করা হয়। যদিও কার্যকর কিন্তু কর্টিকোস্টেরয়েডের অনেক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে। বিশেষভাবে বাচ্চার বৃদ্ধির উপর। তাই অল্প সময়ের মধ্যে রোগ নিয়ন্ত্রনে না আসলে চিকিৎসক এন্টি ইন্টারলিউকিন ১ (এনাকিনরা অথবা ক্যানাকিনুমাব) যোগ করে থাকেন কয়েক মাস উপসর্গ (জ্বর) ও গিরা ব্যাথা চিকিৎসা করার জন্য। সিস্টেমিক শিশু বাত রোগের বাচ্চাদের সিস্টেমিক উপসর্গ মাঝে মাঝে এমনিতেই চলে যায় কিন্তু গিরা ব্যাথা ও ফোলা থেকে যায়। এই ক্ষেত্রে মিথোট্রেক্সেট অথবা মিথোট্রেক্সেট এর সাথে অ্যান্টি টিএনএফ অথবা এবাটাসেপ্ট দেয়া হয়। টসিলিজুমাব সিস্টেমিক বা বহুগিরা আক্রান্ত বাত রোগে ব্যবহার করা যেতে পারে। এটা প্রথমে সিস্টেমিক ও পরে বহুগিরা আক্রান্ত শিশুদের চিকিৎসার জন্য বিভিন্ন গবেষনা দ্বারা কার্যকরী বলে প্রমানিত হয়েছে। এটা ব্যবহার করা যেতে পারে এমন রোগীদের ক্ষেত্রে যাদের মেথোট্রেক্সেট অথবা অন্যান্য বায়োলজিকাল এজেন্টে রোগ নিয়ন্ত্রন হয় না।

[illegible] ([illegible]) [illegible]

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

রহি্যাবলিটিসেন চকিৎিসার একটা অিত্যাবশ্যকয়ি অংশ। প্রয়ােজনীয় ব্যায়াম একটা অিত্যন্ত জরুরী বষিয়। এ ছাড়া গড়িায় স্প্ি্লন্ট ব্যবহার করে গড়িার অবস্থান আরামদায়ক রাখা যা গড়িার ব্যাথা, অসারতা, মাংসরে সংকােচন, গড়িার আকৃতি পিরবির্তন হতে দয়ে না। এটা অবশ্যই তাড়াতাড়ি শুিরু করতে হবে এবং নয়িম মত করতে হবে। তাহলে গড়িার প্রদাহে উন্নতি হিবে এবং গড়িা এবং মাংসপশেী শক্তশিালী থাকবে।

?????????? ????????? (????????? ?????? ????????)

হাড়রে স্থায়ী বকি্তরি জন্য প্রধানত প্রয়ােজন হয়, গড়িার প্রতস্িথাপন (প্রধানত কােমড় এবং হাটু) এছাড়া রগ ঢলিা (জবষবধংব) করে দওেয়াটাও প্রয়ােজন হয়ে থাকে।

আনকনভনেশনাল/কমপ্লমিনেটারী (আনুষঙ্গকি) চকিৎিসা কি?

অনকে আনুষঙ্গকি ও বকিল্প চকিৎিসা সহজলভ্য এবং এটা রােগী ও তার পরবিাররে জন্য দ্বধিা দ্বন্দরে কারন। গুরুত্বপূর্ন ভাবে এই চকিৎিসার লাভ এবং ক্ষত চিন্তা করতে হবে কারন এখানে প্রমানতি লাভ খুবই অল্প। বাচ্চার উপর অসুখরে কষ্ট, সময় ও অর্থ খরচ সব ববিচেনায় নলিে এটা খরচ সাপক্ষেও বটে। খুব অল্প শশিু বাত রােগ বশিষেজ্ঞই বকিল্প চকিৎিসা করতে চায়, অবশ্যই তাদরে সাথে আলােচনা করতে হবে। কছিু চকিৎিসা প্রথাগত ঔষধরে সাথে মলোনাে যায় না। বশেীর ভাগ চকিৎিসক বকিল্প চকিৎিসায় যায় না। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে আপনার বাচ্চার চকিৎিসা পত্ররে ঔষধ বন্ধ করা যাবে না। যখন ঔষধ যমেন স্টরেয়ডেরে প্রয়ােজন অসুখ নয়িন্ত্রন করার জন্য, এটা হঠাৎ বন্ধ করে দয়ো খুবই বপিদজনক যহেতেু অসুখ তখনও অত্যন্ত সক্রয়ি। দয়াকরে আপনার বাচ্চার চকিৎিসকরে সাথে ঔষধ নয়িে আলােচনা করুন।

কখন চকিৎিসা শুরু করতে হবে ?

এখন আন্তর্জাতকি ও দশেীয় নীতমিালা আছে যা চকিৎিসক ও পরবিারকে চকিৎিসা পছন্দ করতে সাহায্য করে। আমরেকিান কলজে অফ রউিমাটােলজি সম্প্রতি একটা আির্ন্তজাতকি নীতমিালা প্রকাশতি করছে (ACR at www.rheumatology.org)। পডেয়িাট্রকি রউিমাটােলজি ইউরােপয়িান সােসাইটি (PRES at www.pres.org.uk) ও নীতমিালা তরৈী করছে।

এই নীতমিালা অনুযায়ী যসেব বাচ্চা গুরুত্বর অসুস্থ না (স্বল্প সংখ্যক গড়িার বাত রােগ), তাদরেকে প্রাথমকি ভাবে এনএসএআইডি এবং কর্টকিােস্ট্ররেয়ডে ইনজকেশন দয়িে চকিৎিসা করা হয়।

গুরুত্বর শশিু বাত রােগরে জন্য (বহু গরিা আক্রান্ত) মথেট্রক্সেটি (অথবা লফ্লিুনােমাইড কছিু ক্ষত্রেে) প্রথমে দওেয়া হয় এবং যদি এটাতে পর্যাপ্ত কাজ না হয় একটা বিয়ােলজকিাল এজন্টে (প্রথমে অ্যান্টি টিএিনএফ) একা অথবা মথেোট্রােক্সটিরে সাথে দয়ো হয়। যে বাচ্চারা মথেট্রকি্সটি অথবা বায়ােলজকিাল এজন্টে সহ্য করতে পারে না বা কাজ হয় না তাদরে জন্য অন্য বায়ােলজকিাল এজন্টে ব্যবহার করা যায় (অন্য অ্যান্টি টিএিনএফ বা এবাটাসপে্ট)

ভবষি্যতরে চকিৎিসা সম্ভাবনার জন্য বাচ্চাদরে চকিৎিসার কি কােন আইনি বধিনিষিধে আছে ?

পনরে বছর আগে পর্যন্ত শশিু রােগে অথবা এর চকিৎিসার জন্য ব্যবহৃত ঔষধ নয়িে পর্যাপ্ত গবষেনা ছলিনা। এর অর্থ এই যে চকিৎিসকরা তাদরে নজিরে অভজি্ঞতার উপর ভতি্তি করে চকিৎিসা পত্র দতিনে অথবা যে গবষেনা

বয়স্কদেরে উপর করা হয়েছে তার উপর ভিত্তি করে দেতিনে।
অতীতে শিশুদেরে বাতরোগেরে উপর গবেষনা করা খুবই কষ্টসাধ্য ছিলি। এর কারন ছিলিঃ বাচ্চাদেরে উপর গবেষেনার জন্য অর্থেরে অভাব এবং ঔষধ কোম্পানী গুলোর আগ্রহেরে অভাব। এই অবস্থার নাটকীয় পরিবর্তন হয় কয়েকে বছর আগে। এর কারন হচ্ছে ইউএসএ তে Best Pharmaceuticals for Children Act এর উদ্যগে গ্রহন করা ও ইউরোপেয়িন ইউনয়িনেরে শিশুদেরে ঔষধেরে উপরে উন্নয়নেরে রগেুলশেন শুরু করে। এই উদ্যগে গুলোই মূলতঃ ঔষধ কোম্পানীগুলোকে বাচ্চাদেরে ঔষধেরে উপর গবষেনার জন্য চাপ প্রয়োগ করছেনে ।
ইউএসএ এং ইইউ পদক্ষপে একত্রে দুই বড় যোগাযোগ মাধ্যম দি পিডেয়িাট্রকি রউিমাটোলজি ইন্টারন্যাশনাল ট্রায়াল অর্গানাইজশেন (PRINTO) যা সারা বশি্বে পঞ্চাশেরে অধকি দশেকে একত্রতি করে এবং দি পিডেয়িাট্রকি রউিমাটোলজি কোলাবরটেভি স্টাডি গ্রুপ (PRCSG), যা উত্তর আমরেকিাতে বাচ্চাদেরে বাত রোগেরে উন্নয়নে বশিষেভাবে শিশু বাত রোগেরে জন্য নতুন চকিৎিসা উদ্ভাবনেরে জন্য কাজ করছে। সারা বশি্বে শতশত শিশু বাত রোগ আক্রান্ত বাচ্চার পরবিার যারা PRINTO ড়ৎ PRCSG কন্দ্রেে চকিৎিসা নয়িছেে তাঁরা এই চকিৎিসা গবষেনায় অংশ গ্রহন করনে। শিশু বাত রোগেরে চকিৎিসার জন্য গবষেনা করতওে তাঁরা মত দয়িছেনে । কখন কখন এই গবষেনায় অংশ গ্রহনে দরকার হয় প্লাসবিো ব্যবহার করা (বড়ি বা তরল যাতে কার্যকরী পদার্থ নাই) গবষেনার ঔষধেরে উপকারতিা এর ক্ষতকির দকি থকেে অনকে বশেী এটা প্রমান করার জন্য।
এই গুরুত্বপূর্ণ গবষেনাগুলোর কারনে এখন বভিন্নি ঔষধ শিশু বাত রোগেরে চকিৎিসার জন্য অনুমোদতি। এর মধ্যে নয়িন্ত্রনকারী সংস্তা যমেন খাদ্য ও ঔষধ বভিাগ (এফ ডি এ), ইউরোপেয়িান ঔষধ এজন্সেি (ইএমএ) এবং অনকে জাতীয় পর্যায়েরে কতৃপক্ষ এই ক্লনিকিাল ট্রায়াল থকেে আসা বজ্ঞৈানকি তথ্য সংশোধন করছেনে এবং ঔষধ প্রস্তুতকারক কোম্পানী গুলোকে ঔষধেরে গায়ে এটা যে কার্যকরী এবং বাচ্চাদেরে জন্য নরিাপদ, তা লখোর জন্য অনুমোদন দয়িছেনে।
শিশু বাত রোগেরে জন্য ব্যবহৃত ঔষধেরে তালকিায় রয়েছে মথেটে্রক্সিটে, ইটানারসপ্েট, এডালমিুম্যাব, এবাটাসপ্টে, টসলিজিুম্যাব এবং ক্যানাকনিুম্যাব।
বভিন্নি ঔষধ নয়িে এখন বাচ্চাদেরে উপর গবষেনা করা হচ্ছে। তাই আপনার বাচ্চাকওে তার চকিৎিসক এই ধরনেরে গবষেনায় অংশগ্রহন করতে বলতে পারনে।
কছিু ঔষধ আনুষ্ঠানকিভাবে শিশু বাত রোগে ব্যবহারেরে জন্য অনুমতি পায় নাই যমেন অনকে নন স্টরেয়েডাল এন্টি ইনফ্লামটেরী ঔষধ, এজাথাওপরিনি, সাইক্লোসপরনি, এনাকনিরা, ইনফ্লক্সিম্যিাব, গোলমিুম্যাব এবং সোরটলমিুম্যাব। এই ঔষধ গুলো প্রয়োগেরে অনুমতি ছাড়াও ব্যবহার করা যায় (বলা হয় অফ লভেলে ব্যবহার) এবং আপনার চকিৎিসক এটা ব্যবহারেরে প্রস্তাব দতিে পারে যদি অন্য কোন সহজলোভ্য চকিৎিসা না থাকে।

এই চকিৎিসার প্রধান পার্শ্ব প্রতক্রিয়িা কি?
শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত ঔষধগুলি সাধারনত অত্যন্ত সহনশীল। খাদ্যনালীর অসহনশীলতা সব চাইতে প্রধান পার্শ্বপ্রতক্রিয়িা এনএসএআইডি এর (তাই এটা খাবারেরে পর খতেে হয়)। এই সমস্যা বড়দেরে থকেে বাচ্চাদেরে কম হয়। এন এস এ আই ডি রক্তে যকৃতেরে এনজাইম এর পরমিান বাড়য়িে দতিে পারে তবে এসপরিনি ছাড়া অন্য ঔষধে এটা হয না বললইে চল।
মথেোট্রক্সিটে ও খুব সহনশীল ঔষধ। পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর পার্শ্বপ্রতক্রিয়িাঃ যমেন বমি ভাব ও বমি হতে পারে। গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতক্রিয়িা পর্যবক্ষেন করার জন্য রক্তে যকৃতেরে এনজাইম পর্যবক্ষেন করা দরকার। রক্তে যকৃতেরে এনজাইম এর মাত্রা অতরিক্তি বড়েে গলেে ঔষধেরে মাত্রা কময়িে বা ঔষধ বন্ধ করে নয়িন্ত্রন করা হয়। ফলনিকি বা ফলকি এসডি ব্যবহার করে পার্শ্ব প্রতক্রিয়িার হাত থকেে রক্ষা পাওয়া যায়। হাইপারসনেসটিভিটিি রয়িাকসনে মথেটে্রক্সিটিে সাধারনত খুব কম হয়।

স্যালাজোপাইরিন মেটোমুটি একটি ভালো সহনশীল ঔষধ। সবচেয়ে বেশী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হচ্ছে চামড়ায় দানা, পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর সমস্যা, হাইপারট্রান্সএমাইনেজ (যকৃত ক্ষতিকারক) , লিউকোপেনিয়া (শ্বেতে রক্ত কনিকা কমে যাবে যাতে ইনফেকশন হতে পারে)। তাই মেথোটেক্সিটের মতই কিছু অত্যাবশ্যকীয় পরীক্ষার প্রয়োজন। দীর্ঘদিন বেশী মাত্রার কর্টিকোস্টেরয়েড এর ব্যবহার কিছু গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সাথে জড়িত। উল্লেখযোগ্য হচ্ছেঃ ধীর বৃদ্ধি ও অসটিওপোরোসিস। বেশী মাত্রার কর্টিকোস্টেরয়েড ব্যবহারে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় যা পরবর্তীতে স্থুলতার দিকে নিয়ে যায়। তাই বাচ্চাদের এমন খাবার খেতে উৎসাহিত করা উচিত যা বেশী ক্যালরী গ্রহন করা ছাড়াই তাদের ক্ষুধা নিবারন করে।

বায়োলজিকাল এজেন্টে সহজে গ্রহন যোগ্য অন্ততঃ চিকিৎসার প্রাথমিক বছর গুলোতে। রোগীকে গুরুত্বপূর্ণভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে যেকোন ইনফেকশন ও ক্ষতিকর ব্যাপারে। যদিও এটা একটি গুরুত্বপূর্ণ ব্যাপার, যে সকল ঔষধ শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত হয় তার অভিজ্ঞতা অনেক কম (শুধু কয়েক শত বাচ্চার উপর গবেষনা কৃত) এবং স্বল্পকালীন সময়ে (বায়োলজিকাল এজেন্টে ২০০০ সাল হতে সহজ লভ্য), এই কারনে বিভিন্ন শিশু বাত রোগ রেজিস্ট্রারসি জাতীয় পর্যায়ে বায়োলজিকাল ঔষধ পাওয়া বাচ্চাদের পর্যায়ক্রমে পর্যবেক্ষন করছে। (জার্মানী, ইউনাইটেড কিংডম, ইউএসএ এবং অন্যান্য দেশে) এবং আন্তর্জাতিক পর্যায়ে (ফার্মা চাইল্ড, এটা =PRINTO= ও এবং =PRES= দ্বারা পরিচালিত প্রজেক্টে, শিশু বাত রোগ বাচ্চাদের নিবিড় পর্যবেক্ষনে রাখা এই গবেষনার উদ্দেশ্যে। কারন অনেক বছর পরও পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হতে পারে।

কত দিন চিকিৎসা চলবে ?

যতদিন রোগ থাকবে চিকিৎসা চলবে। অসুখ কত দিন থাকবে তা ধারনা করা যায় না। বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে ২/১ বছর থেকে অনেক বছরের মধ্যে শিশু বাত রোগ এমনিতেই ভাল হয়ে যায়। শিশু বাতের চরিত্রই হচ্ছে মাঝে মাঝে কমে যাবে এবং বৃদ্ধি পাবে। যে কারনে চিকিৎসার গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন প্রয়োজন। চিকিৎসা বন্ধ করে দেয়া হবে অবশ্যই যখন গিরা ব্যাথা অনেক দিন ধরে থাকবে না (ছয় হতে বার মাস বা তারও বেশী) যদিও ঔষধ বন্ধ করার পর আবার হবে না এর যথাযথ তথ্য কোথাও নেই। চিকিৎসকরা গিরা ব্যাথা না থাকলেও বড় হওয়া পর্যন্ত বাচ্চাদের শিশু বাত রোগের জন্য ফলো আপ করে থাকেন।

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

যে রোগিদের এএনএ পজেটিভ হয় তাদের ঝুকি বেশী তাই প্রতি তিন মাস অন্তর স্লিট ল্যাম্প পরীক্ষা করতে হয়। যাদের আইরাইডোসাইক্লাইটিস হয় তাদের আরো তাড়াতাড়ি পরীক্ষা করতে হয় যা আক্রান্ত চোখ এর ভয়াভয়তার উপর নির্ভর করে ।

আইরাইডোসাইক্লোইস্টিস হওয়ার প্রবনতা সময়ের সাথে সাথে কমে যায় যদিও গিরা ব্যাথা হওয়ার বহু বছর পরও আইরাইডোসাইক্লোইটিস হতে পারে। তাই গিরা ব্যাথা চলে গেলেও বহু বছর পর্যন্ত চক্ষু পরীক্ষা চালিয়ে যেতে হবে।

একিউট ইউভাইটিস, যা গিরা ব্যাথা ও রগ ব্যাথা রোগীর হতে পারে, তা উপসর্গযুক্ত (লাল চোখ, চোখ ব্যাথা, আলোতে সমস্যা)। যদি এ সমস্ত অভিযোগ থাকে দরকারে দ্রুত চক্ষু বিশেষ্ণের কাছে পাঠাতে হবে।

আইরাইডোসাইক্লাইটিস এর মত রোগ নির্ণয়ের জন্য এ ক্ষেত্রে স্লিট ল্যাম্প এক্সামিনেশনের প্রয়োজন নাই।

গিড়া ব্যাথার সুদীর্ঘ ভবিষ্যতের ফলাফল কি?

বহু বছর ধরে গিড়া ব্যাথার ভবিষ্যৎ ফলাফল উন্নতি লাভ করছেে তবুও এখনো এটা শিশু বাত রোগের তীব্রতা , প্রকৃতি ও সঠিক এবং তাড়াতাড়ি চিকিৎসা শুরু করার উপর নির্ভর করে। নতুন ঔষধ ও বায়োলজিক্যাল এজেন্ট তৈরী করার জন্য এবং সকল শিশুর জন্য চিকিৎসা সহজলভ্য করার জন্য এখনো গবেষেনা চলছে। গিড়া ব্যাথার ভবিষ্যৎ ফলাফল গত দশ বছরে প্রচুর উন্নতি লাভ করছে। মোটামোটি চিল্লিশ ভাগ (৪০%) শিশুর চিকিৎসা বন্ধ করার ৮ হতে ১০ বছর পর্যন্ত উপসর্গ দেখা দেয়ে নাই। সবচেয়ে বেশী রোগ নিয়ন্ত্রনে থাকে স্থায়ী স্বল্প সংখ্যক গিরার বাত রোগে এবং সিস্টেমিক রোগে।

সিস্টেমিক শিশু বাত রোগের ভবিষ্যত ফলাফল বিভিন্ন রকমের হতে পারে। প্রায় অর্ধেক রোগীর গিরা ব্যাথার উপসর্গ কম থাকে তবে, সময়ে সময়ে এই রোগে বেড়ে যেতে পারে। শেষে পর্যন্ত ভবিষ্যিত ফলাফল অনেকে ক্ষেত্রেই ভাল যেহেতু তাড়াতাড়ি রোগটা নিজেই নিয়ন্ত্রনে চলে আসে। বাকি অর্ধেকে রোগীর ক্ষেত্রে রোগের চরিত্র হচ্ছে স্থায়ি গিরা ব্যাথা। সিস্টেমিক উপসর্গ দুর হতেও অনেকে বছর সময় লেগে যায়, কিন্তু রোগীর অস্থি সন্ধি নিষ্ট হয়ে যায়। শেষে পর্য৪,Ĭ এই ভাগের অল্প কিছু রোগীর সিস্টেমিক উপসর্গ স্থায়ি হয়ে গিড়ার ব্যাথার সঙ্গে। এসব রোগীর ভবিষ্যিত ফলাফল খুব খারাপ। এমাইলয়েডোসিস ও হতে পারে। যার জন্য ইমউিনো সাপ্রেসেভি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। বায়লজিকাল চিকিৎসার উন্নতির ফলে অ্যান্টি আই এল-৬ (টসলিজিুম্যাব) এবং আই এল-১ (এনাকিনরা এবং ক্যানাকিনুম্যাব) এর কারনে এখন ফলাফলের উন্নতি পাওয়া যায়।

আর এফ পজেটিভে বহুগিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ একটি ক্রিমাগত বেড়ে যাওয়া গিড়ার সমস্যা যা অস্থি সন্ধির ব্যাপক ক্ষতি করে। বাচ্চাদের এই প্রকৃতিটা বড়দের রিউমাটয়েড ফ্যাক্টর (আর এফ) পজেটিভে রিউমাইয়েড গিড়া বাতের সাথে সম্পৃক্ত।

আর এফ নেগেটিভে বহু গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ উপসর্গ এবং ভবিষ্যিতের ফলাফলের দিকে হতে মিশ্র প্রকৃতির। যদিও সমষ্টিগত ভাবে আর এফ পজেটিভে বহু গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত হতে এর ভবিষ্যিত ফলাফল ভাল। এদের মধ্যে প্রায় এক-চতুর্থাংশ রোগী অস্থি সন্ধির ক্ষতির সমুক্ষিন হন।

স্বল্প গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ যদি সীমিত গিড়ায় থাকে তবে গিড়ার ভবিষ্যিত ফলাফল ভাল (তাকে স্থায়ী স্বল্প গিড়ার বাত বলে)। যে সকল রোগীর গিড়ার রোগ বর্ধিত হয়ে আরো অন্যান্য গিড়া আক্রান্ত করে (বর্ধনশীল স্বল্প গিড়ার বাত) তাদের ভবিষ্যিতের ফলাফল আর এফ নেগেটিভে বহুগিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগের মতই। অনেকে সোরিয়াটিকি শিশু বাত রোগীর রোগটা স্বল্প গিড়া আক্রান্ত শিশু বাতের মত। আবার কারো টা বড়দের সোরিয়াটিকি বাতের মত।

শিশু বাত রোগ যাদের সাথে এনথেসোইটিস জিড়িত তাদেরও ফলাফল ভিন্ন ভিন্ন। কিছু রোগীর রোগ সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রনে থাকে। অন্যদের রোগ বেড়ে গিয়ে মেরুদেন্ডের স্যাক্রোইলিয়াক সন্ধি আক্রান্ত হয়।

বর্তমানে রোগের শুরুর দিকে কোন নির্ভরযোগ্য উপসর্গ বা ল্যাবরটেরি ফলাফল দিয়ে ভবিষ্যৎ ফলাফল আন্দাজ করা যায় না। আর তাই, চিকিৎসিকরাও ধারনা করতে পারে না কোন রোগীর ভবিষ্যিত ফলাফল খারপ হবে। এসব নির্ধারকের যথেষ্টে ক্লিনিক্যাল গুরুত্ব আছে। কারন ভবিষ্যৎ ফলাফল বোঝা গেলে, চিকিৎসিক শুরু থেকেই চিহ্নিত করতে পারেনে, রোগের শুরু হতেই শক্তিশালী আক্রমন মূলক চিকিৎসা লাগবে । মেথেটেক্সিটে অথবা বায়োলজিকাল এজেন্ট কখন বন্ধ করতে হবে তার জন্য ল্যাবরটেরি নিধারক এর উপর গবেষেনা করা হচ্ছে।

এবং আইরাইডোসাইক্লাইটিস সমন্ধে করনীয় ?

আইরাডোসাইক্লাইটিস যদি চিকিৎসা করা না হয় তার গুরুতর সমস্যা হতে পারে যেমেন চোখের লেন্সে খোলাটে হয়ে যাওয়া (ক্যাটারেক্ট) এবং অন্ধত্ব। যদি শুরুতেই চিকিৎসা করা হয় এ সকল উপসর্গ সাধারনত দুর হয়ে যায়। চোখের প্রদাহ দুর করার জন্য এবং মনি প্রসারিত করার জন্য চোখে ঔষধ ড্রপ হিসাবে ব্যবহৃত হয। যদি ঔষধের ড্রপ ব্যবহার করে উপসর্গ নিয়ন্ত্রনে না আসে বায়োলজিকি চিকিৎসা দেওয়া যেতে পারে। এক বাচ্চা হতে অন্য বাচ্চার

প্রতিক্রিয়া ভিন্ন তাই মারাত্মক আইরাইড োসাইক্লাটিস চিকিৎসার পরিষ্কার বর্ণণা নথিপত্রে বা গবেষেনা পত্রে নাই। তাড়াতাড়ি রোগ নির্ধারন করতে পারার উপরই মুলত ভবিষ্যতের ফলাফল নির্ভর করে। অনেকে দিন ধরে কর্টিকো স্টেরয়েড দিয়ে চিকিৎসা করার জন্যও ক্যাটারেক্ট হতে পারে বিশেষে ভাবে সিস্টেমিক কিশোর বাত রোগীদের।

প্রতিদিনের জীবনঃ

খাদ্যভাস কি রোগের গতিতে প্রভাব ফেলতে পারে?
রোগের উপর খাদ্যাভাসের প্রভাবের কোন প্রমান নাই। সাধারন ভাবে বাচ্চাকে তার বয়স উপযোগী আদর্শ খাবার দিতে হবে। কর্টিকো স্টেরয়েড খাচ্ছে এমন রোগীকে বেশী খাওয়া হতে বিরত থাকতে হবে, যেহেতু ঔষধটা খাবার রুচি বাড়ায়। কর্টিকো স্টেরয়েড চিকিৎসা নেওয়ার সময় বেশী শক্তিযুক্ত ও লবনাক্ত খাবার হতে বিরত থাকতে হবে যদি বাচ্চা অল্প ঔষধ খায় তারপরেও।

জলবায়ু কি রোগে গতির উপর প্রভাব ফেলতে পারে?
রোগ প্রকাশের উপর জলবায়ুর প্রভাবের কোন প্রমান নাই। যদিও সকালবেলার গিড়ার শক্তভাব শীতকালে দীর্ঘক্ষন থাকতে পারে।

শরীর চর্চা ও ফিজিক্যাল থেরাপি কি দরকার?
শরীর চর্চা ও ফিজিক্যাল থেরাপির উদ্দেশ্যে হল বাচ্চাকে তার দৈনন্দিন কাজে ও সামাজিক কাজে স্বাভাবিকভাবে অংশগ্রহন করানো। শরীর চর্চা ও ফিজিক্যাল থেরাপি সুস্থ জীবন যাপনের জন্য উৎসাহিত করা হয়। এই লক্ষ্যে পৌছানোর জন্য সুস্থ স্বাভাবিক গিড়া ও মাংস পেশী একটি পূর্বশর্ত। শরীর চর্চা ও ফিজিক্যাল থেরাপি ব্যবহার করে গিড়ার নড়াচড়া, গিড়ার স্বায়ত্বি, মাংসপেশীর নড়াচড়া, মাংসপেশীর শক্তি স্বাভাবিক রাখা যায়। কর্মক্ষমতার জন্য মাংস ও হাড়ের সুস্বাস্থ্য অত্যন্ত জরুরি। বাচ্চাকে সফল ভাবে এবং সর্তক ভাবে স্কুলের কাজে এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক কাজে যেমন অবসর সময় কাজ বা খেলোধুলাতে উৎসাহিত করতে হবে। সঠিক চিকিৎসা এবং বাসায় শরীর চর্চা শক্তি ও সুস্বাস্থ্য ধরে রাখতে সাহায্য করবে।

খেলোধুলা কি করা যাবে ?
সুস্থ বাচ্চার জীবনে প্রতিদিন খেলোধুলা করা অত্যাবশ্যকীয়। শিশু বাত রোগ চিকিৎসার একটা লক্ষ্য হলো বাচ্চাকে স্বাভাবিক জীবন ধারন করতে দেওয়া এবং যত টুকু সম্ভব তাকে অন্য বাচ্চা থেকে আলাদা না ভাবা। এ সবের জন্য প্রয়োজন বাচ্চাকে খেলোধুলা অংশ গ্রহন করতে দেওয়া এবং এটা বিশ্বাস করা যে, গিরা ব্যাথা করলেও তা ভালো হয়ে যাবে। শিশুদের ক্ষেত্রে শরীর চর্চা শিক্ষককে উপদেশে দিতে হবে যে, খেলোধুলার সময় ইনজুরী প্রতিরোধ করার জন্য। যদিও ইনফ্লামেন্ড গিরার জন্য খেলোধুলা উপকারী না তবুও রোগের জন্য বাচ্চাকে তার বন্ধুদের সাথে খেলতে না দিলে যে পরিমান মানসিক চাপ পড়বে তার থেকে এই ব্যথার চাপ অনেকে কম। সাধারন ভাবে এই ধারনা বাচ্চাকে উৎসাহিত করবে, তাকে নিজের ইচ্ছে মতো এবং নিজেকে রোগের সাথে খাপ খাইয়ে নিতেও সাহায্য করবে।
এছাড়া এটা আরো ভাল বাচ্চাকে এমন সব খেলোধুলা করানো যাতে মেকোনিকাল চাপ কম বা নাই। যেমন সাতার কাটা,

সাইকলে চালানো ইত্যাদি।

বাচ্চা কি নিয়মিত স্কুলে যেতে পারবে ?
এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে বাচ্চা নিয়মিত স্কুলে যাবে। গিড়া শক্ত হয়ে যাওয়া স্কুলে উপস্থিতির জন্য একটা সমস্যা। এর কারনে হাটার সমস্যা, দুর্বলতা, ব্যথা, নাড়াতে না পারা ও সহ্য ক্ষমতা কমে যেতে পারে। এক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ যে স্কুলের সদস্য ও বাচ্চাদের তার সমস্যা সমন্ধে জানা, যাতে করে তাকে নড়াচড়ার সুবিধাঃ আর্গোনোমিক আসবাব, হাতের লেখা বা যন্ত্রের লিখনের জন্য মালামাল দেওয়া হয়। রোগের স্বক্রিয়তার উপর নির্ভর করে তাকে পড়াশুনা ও খেলাধুলার অংশগ্রহনে উৎসাহিত করতে হবে। এটা গুরুত্বপূর্ণ যে স্কুলের সদস্যদের শিশু বাত রোগ সমন্ধে জানতে হবে। তাদের সজাগ থাকতে হবে রোগের প্রকৃতি সমন্ধে এবং ধারনার বাইরেও রোগের বাড়াবাড়ি হতে পারে তার ব্যাপারেও শিক্ষককে জানতে হবে। বাচ্চার জন্য কি প্রয়োজনীয় : ভাল টেবিল, গিড়ার সন্ধির অসারতা দুর করার জন্য বারবার নড়াচড়া করা ও হাতের লেখার সমস্যা । যখন সম্ভব তখন শরীর চর্চা ক্লাসে উপস্থিত থাকা উচিত। এক্ষেত্রে শরীর চর্চার ক্ষেত্রে যেসমস্ত পরামর্শ দেওয়া হয়েছে সেগুলো অভিভাবককে নজর রাখতে হবে। বড়দের জন্য কর্মক্ষেত্রে যেমন, বাচ্চাদের জন্য স্কুল তেমনেই জরুরী। এখানে সে শিখতে পাড়বে কিভাবে নিজের কাজ নিজে করতে হয়। এ বিশ্বাস অর্জন করতে পারবে যে, সে কিছু দিতে পারবে এবং স্বনির্ভর। বাবা মা এবং শিক্ষকদের অবশ্যই কিছু করা উচিত। অসুস্থ্য বাচ্চাদেও যাতে শিক্ষা কার্যক্রমে স্বাভাবিক ভাবে অংশগ্রহন করানো যায় ও যাতে সফলতা আসে। বড়দের সাথে এবং সমবয়সিদের সাথে যোগাযোগের দক্ষতাকে গ্রহনযোগ্য করতে হবে এবং উৎসাহিত করতে হবে।

টিকা কি দিওেয়া যাবে ?
যে সকল রোগী ইমিউনো সাপ্রেসিভ চিকিৎসা (কর্টিকোস্টেরয়েড, মিথেট্রক্সিট, বায়োলজিকাল এজেন্টে) পায়, লাইভ অ্যাটিনুয়েটেড মাইক্রোঅর্গানিজম আছে। এমন টীকা (যেমন রুবেলা, হাম, প্যারোটাইটিস, পোলিও স্যাবিন এবং বিসিজি) অবশ্যই স্থগিত করতে হবে অথবা বন্ধ করতে হবে কারন রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যাওয়ার কারনে তাদের টীকা থেকে ইনফেকেসন ছড়িয়ে পড়তে পারে। সাধারনত এই সব টিকা কর্টিকোস্টেরয়েড, মিথেটক্সিটি ও বায়োলজিক্যাল এজেন্টে দিয়ে চিকিৎসা শুরুর আগে দেওয়া হয়। যে সমস্ত টিকাতে জীবিত মাইক্রোঅর্গানিজম থাকে না কিন্তু শুধু ইনফেকেসাস আমিষ অংশ থাকে যেমনঃ (অ্যান্টি টিটিনোস, অ্যান্টি ডিপথিরেয়িা, অ্যান্টি পোলিও স্যাল্ক, অ্যান্টি হিপোটাইটিস বি অ্যিন্টি পারটুসিস, নিউমোকোক্কাস, হিমোফাইলস, মেনিনিগোকোক্কাস) এসব টীকা দেয়া যেতে পারে। ইমিউনোসাপ্রেসিভ অবস্থার জন্য টিকার কার্যকারীতা হারাতেও পারে। তবে, বাচ্চাদের জন্য টিকার তালিকা মানতে হবে সামান্য রদ বদল করে হলেও।

বাচ্চা কি বড় হয়ে স্বাভাবিক জীবন যাপন করতে পারবে ?
এটা চিকিৎসার একটা মূল লক্ষ্য এবং বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। নতুন ঔষধের সাথে সাথে শিশু বাত রোগের চিকিৎসারও অনেক নাটকীয় উন্নতি হয়েছে। ভবিষ্যতে আরো ভাল হবে। ঔষধের সমন্বিত চিকিৎসা ব্যবস্থা এবং রিহ্যাবিলিটিশেন এখন বেশীর ভাগ রোগীই গিড়ার ক্ষতি প্রতিরোধ করতে পারে।
রোগাক্রান্ত বাচ্চা ও তার পরিবারের মানসিক চাপের উপর ও নজর রাখতে হবে। দীর্ঘমেয়াদী রোগ যেমন শিশু বাত রোগ পুরো পরিবারের জন্যই একটি কিঠিন চ্যালেঞ্জ এবং রোগটা যত গুরুতর তার সাথে মানিয়ে নেয়াটা ততই কঠিন। যদি বাবা মা মানিয়ে নিতে না পারে, বাচ্চাদের জন্য অসুখের সাথে মানিয়ে চলা আরো কঠিন হয়ে যায়। বাবা মার বাচ্চার

সাথে নিবিড় বন্ধন থাকে। তাই বাচ্চাকে যেকোন ধরনের সমস্যা হতে বাবা মাকেই প্রতিরোধ করতে হবে।
পিতামাতার (যারা কিনা বাচ্চাকে স্বনির্ভর হতে সাহস নিয়ে থাকেন এবং সহযোগীতা করে থাকেন) গঠন মুলক দৃষ্টিভঙ্গি বাচ্চার অসুস্থতা সত্ত্বেও তাকে এই কষ্ট লাঘব করতে, তাদের সঙ্গীদের সাথে মেলামেশা করতে এবং স্বনির্ভর ব্যক্তিত্ব গড়ে তুলতে খুবই সহায়ক ভূমিকা পালনে সাহায্য করে।
প্রয়োজন অনুযায়ী বাচ্চাদের মানসিক সহায়তা দেওয়ার জন্য বাত রোগ টীমের সদস্যদের সাথে দেখা করার ব্যবস্থা করতে হবে।
বিভিন্ন পরিবারিক সংঘ ও দাতব্য সংস্থাসমূহ এই পরিবার গুলোকে রোগের সাথে মানিয়ে নিতে সাহায্য করবে।