



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

## সিস্টেমিক লউপাস ইরথিমোটোসিস

বিরণ 2016

### ১। সিস্টেমিক লউপাস ইরথিমোটোসিস কী?

#### ১.১ এটা কী?

সিস্টেমিক লউপাস ইরথিমোটোসিস (এসএলই) একটি দীর্ঘস্থায়ী স্বতঃপ্রতিরোধী রোগ যা শরীরের বিভিন্ন অঙ্গপ্ৰত্যঙ্গ বশিষে করে চর্ম, গরি, রক্ত, কডিন এবং কেন্দ্রীয় স্নায়ু সিস্টেমকে আক্রান্ত করে। এটা ক্রনিক এর অর্থ হল এটা দীর্ঘদিন স্থায়ী হয়। এটা অটোইমিউন, মানে হল এর ফলে রোগ প্রতিক্রিয়ায় গোলযোগ দেখা দেয় যা শরীরকে ব্যাকটেরিয়া ও ভাইরাসকে হতে সুরক্ষা দেয়ার বদলে রোগীর টিস্যু বা কলাগুলোকে আক্রমণ করে।

সিস্টেমিক লউপাস ইরথিমোটোসিস নামটির উৎপত্তি বিশ শতকে শুরুতে। সিস্টেমিক শব্দটি দ্বারা বুঝায় যে এটা শরীরের অনেকে অঙ্গকে আক্রান্ত করে। আর লউপাস শব্দটি এসেছে একটি ল্যাটিন শব্দ থেকে যার অর্থ নকেড়ে এবং এটা দ্বারা ইঙ্গিত করা হয়েছে মুখে উপর প্রজাপতির মতো র্যাশকে যা দেখতে নকেড়ে মুখে উপর সাদা দাগের অনুরূপ। গ্রীক ভাষায় ইরথিমোটোসিস অর্থ লাল এবং এটা দ্বারা চর্মে লাল র্যাশকে নির্দেশ করা হয়েছে।

#### ১.২ এটা সচরাচর কখন দেখতে পাওয়া যায়?

এসএলই সারা বিশ্বে প্রচলিত একটি রোগ। এই রোগটি আফ্রিকান আমেরিকা, হিস্পানিক, এশীয় ও আমেরিকান বংশদ্ভূত লোকদের মধ্যে বেশি দেখা যায়। ইউরোপে প্রায় ১:২,৫০০ লোককে এই রোগে আক্রান্ত বলে সনাক্ত করা হয়েছে এবং লউপাস রোগীদের প্রায় ১৫% এর এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার বিষয়টি তাদের বয়স ১৮ পরে বার পূর্ববর্তী নির্ণয় করা হয়েছে। এসএলই খুব কম কমেই ৫ বছর বয়সে পূর্ববর্তী শুরু হয় এবং কঠোর শুরুর আগে এটা সচরাচর দেখা দেয় না। ১৮ বছর বয়সে পূর্ববর্তী এসএলই দেখা দিলে, চিকিৎসকগণ এর ভিন্ন নাম দিয়ে থাকেন: পডিয়াট্রিক এসএলই, জুভনাইল (কিশোর) এসএলই, শিশু-প্রারম্ভিক এসএলই। সন্তান জন্মদানে সক্ষম মহিলাগণ (১৫ থেকে ৪৫ বছর)ই বেশি আক্রান্ত হন এবং সেই বশিষে বয়স গ্রুপে, আক্রান্ত মহিলা ও পুরুষের অনুপাত ৯:১। বয়ঃসন্ধি পূর্ববর্তী, আক্রান্ত পুরুষের অনুপাত বেশি এবং তখন প্রত্যেকে ৫টি এসএলই আক্রান্ত শিশুর মধ্যে ১ টি হচ্ছে পুরুষ।

#### ১.৩ এই রোগের কারণগুলো কী কী?

এসএলই সংক্রামক নয়। এটা একটি স্বতঃপ্রতিরোধী রোগ যখন রোগ প্রতিক্রিয়া ব্যবস্থা একটি ভিন্ন পদার্থ ও একজন ব্যক্তির নিজের টিস্যু সলে মধ্য পার্থক্য করতে এর যে ক্ষমতা তা হারিয়ে ফলে। ইমিউন সিস্টেম বা

রোগ প্রত্যর্শিত ব্ৰবস্খা অন্যান্য বস্তুৰ মধ্যতে অটো এন্টবিডি তৈৰি কৰে যা এই ব্যক্তৰি নজিৰে স্বাভাবিকি কৰে। যকৰে ভনিদশৌ হসিবে সনাক্ত কৰে আক্ৰমণ কৰে। ফল দাড়াই একটা অটো ইম্মউন সসিটমে যো বশিষে অঙগৰে (গৰিা, কডিনি, চৰম, ইত্যাদৰি) প্ৰদাহ। প্ৰদাহ বলতে বুকাই শৰীৰে আক্ৰান্ত অঙগ গৰম, লাল, ফোলা ও কখনো কখনো স্পৰ্শকাতৰ হয়ে ওঠে। প্ৰদাহে লক্ষ্যণগুলো দীৰ্ঘস্থায়ী হলে, যমেনটা হতে পারে এসএলইৰ ক্ষেত্ৰে, টসিয়ুর ক্ষতি হতে পারে এবং স্বাভাবিকি কৰ্যক্ৰম ব্ৰহত হয়। এই কাৰণে এসএলইৰ চকিৎসা কৰাৰ সময় প্ৰদাহ হ্ৰাস একটা লক্ষ্য হসিবে গৰহণ কৰা হয়।

বহুবধি উত্তৰাধিকাৰসূত্ৰে পাওয়া বুকগুলোৰ সাথে এলে মলে ভাবে পাৰিপাৰ্শ্বিকি নৰিণায়কগুলো একত্ৰিত হলে তা এই অস্বাভাবিকি ইম্মউন সসিটমেৰে জন্য দায়ী ববিচেনা কৰা হয়। এটা জানা বষিয় য়ে, বভিনি কাৰণে এসএলইৰ সূত্ৰপাত ঘটতে পারে। সগেলেৰ মধ্যতে আছে বয়সন্ধিকালে হৰমানেৰে ভারসাম্যহীনতা, মানসকি চাপ, পাৰিপাৰ্শ্বিকি বষিয় যমেন সূৰ্যৰে আলোতে থাকা, ভাইৰাসৰে আক্ৰমণ এবং চকিৎসা (যমেন আইসোনিয়াজডি, হাইড্ৰাল্যাফনি, প্ৰকইনামডি, খচুনিৰ প্ৰতশিত ব্ৰবহৃত ঔষধ)।

### ১.৪ এটা কি উত্তৰাধিকাৰসূত্ৰে পাওয়া?

এসএলই পৰিবারে ধাৰাবাহিকিভাবে চলতে পারে। শশিুরা পতিমাতাৰ কাছ থেকে এখনও অজ্ঞাত কিছু বশিষিট্য উত্তৰাধিকাৰসূত্ৰে পতে পারে যগেলে তাদৰে এসএলই আক্ৰান্ত হওয়ার পটভূমি হসিবে কাজ কৰতে পারে। পাৰিবারিকিভাবে এসএলইৰ ইতিহাস থাকলেই য়ে তারা তাতে আক্ৰান্ত হবে এমনটিনা ও হতে পারে। তবে সক্ষেত্ৰে তাদৰে রোগে আক্ৰমণে সম্ভাবনা বশিথাকে। উদাহরণস্বরূপ, দুটা দখেতে হুবহু একই রকম শশিুর একটা এসএলইতে আক্ৰান্ত হলে অপরটাৰি আক্ৰান্ত হওয়ার বুকি অনধিকি ৫০%। এসএলইৰ জন্য কৈন জনেৰেকি টেস্ট বা বংশগত পৰীক্ষাৰ ব্ৰবস্খা নাই।

### ১.৬ এটা কনিৰিমুলযে গ্য?

এসএলই নিৰিমুল কৰা যায় না। তবে এই রোগটাৰি সূচনা কৰতে পারে বা রোগটাৰি তীব্ৰতা ঘটতে পারে আক্ৰান্ত শশিু যনে এমন কিছু (যমেন সানস্ক্ৰিনি ব্ৰবহাৰ না কৰে সূৰ্যালকে সঙ্গস্পৰ্শে আসা, কতপিয় ভাইৰাসৰে আক্ৰমণ, মানসকি চাপ, হৰমানে ও কিছু কিছু ঔষধ) সঙ্গস্পৰ্শে না আসে।

### ১৬.১ এটা কিসংক্ৰামক?

এসএলই সংক্ৰামক নয়। এর অৰ্থ হলে এটা এক ব্যক্তি থেকে অন্য ব্যক্তিকে সংক্ৰমতি হয় না।

### ১.৭ প্ৰধান প্ৰধান লক্ষ্যণগুলো কী?

রোগটা ধীৰে ধীৰে শুরু হতে পারে এবং কয়কে সপ্তাহ, মাস বা বছৰ ধৰে নতুন নতুন লক্ষণ প্ৰকাশ পতে পারে। অনৰিদ্ৰিষ্ট অভ্যিগগুলো যমেনঃ অবসাদ ও ক্লান্তি বৈধ শশিুদৰে ক্ষেত্ৰে এসএলইৰ বলেয় সবচেয়ে সাধাৰণ লক্ষণ হসিাবে ববিচতি। এসএলইতে আক্ৰান্ত অনকে শশিুর থমে থমে জ্বৰ বা একটানা জ্বৰ থাকে। তাদৰে ওজনহানি হয় এবং কষুধামনদা দখো দয়ে।

সময়ৰে সাথে সাথে অনকে শশিুরই বশিষে লক্ষণ প্ৰকাশ পায় যগেলে শৰীৰে এক বা একাধিকি অঙগে সংশ্লিষ্টতাৰ কাৰণে হয়ে থাকে। এক্ষেত্ৰে চৰম এবং পশৌসংক্ৰান্ত সংশ্লিষ্টতাই বশৌ যাদৰে কাৰণে বভিনি রকমৰে চৰম র্যাশ,

আলোয় এক সংবেদনশীলতা (যেখোন সূর্যালোক দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণে র্যাশ হতে পারে) বা নাক বা মুখে ভেতরে যা। নাক ও গালরে উপর গতানুগতকি ধরণে পুরজাপতি র্যাশ আক্রান্ত শিশুদের এক তৃতীয়াংশ বা অর্ধেকে বলেয় ঘটতে থাকে। অত্যধিকি চুল ঝড়ে পড়া (এলোপসিয়া) ও কখনো কখনো চোখে পড়তে পারে। হাতগুলো ঠান্ডা কছির স্পর্শে লাল, সাদা এবং নীল হয়ে যায় (র্যানোডস ফনোমেন)। লক্ষণ হিসেবে ফোলে যাওয়া ও স্ট্রিফি বা শক্‌ত হয়ে থাকা গরি, পশৌতে ব্যথা, এনমিয়া (রক্তাল্পতা), সহজেই কালশরি পড়া, মাথা ব্যথা, হৃদরোগ ও বুকো ব্যথা হতে পারে। এসএলই আক্রান্ত অধিকাংশ শিশুদের বলেয় কছির পরমানে কডিনরি সংশ্লেষ্টিতা ও থাকতে পারে এবং এই রোগে দীরঘময়ৌদী পুরভাব বসিয়ে এটী একটী বড় ধরনে নরিণায়ক। অধিকাংশ কডিনরি সংশ্লেষ্টিতার সরবাধিকি পুরচলতি লক্ষণ হলো উচ্চ রক্তচাপ, পুরসাবে ও রক্তে পুরেটনি দেখো যতে পারে। পাশাপাশি পায়রে পাতা, পা ও চোখে পাতায় ফোলে উঠতে পারে।

১.৮ এই রোগটী কী পুরত্যকে শিশুর বলেয় একই রকম?

এসএলই রোগটী শিশু থেকে শিশুতে ব্যাপকভাবে ভিনি হয় এবং পুরতটী শিশুর লক্ষণগুলো ও আলাদা হয়ে থাকে। উপরে বরণতি সবগুলো লক্ষণই এসএলইর শুরুতে বা রোগে যেকোন পুরযায়ে ভিনি ভিনি মাত্রা নিয়ে ঘটতে পারে। আপনার লডিপাস ডাক্তার যেকোন ধরণে নতিে বলছেলি, সেগুলো নিয়ে আপনি এসএলই এর লক্ষণগুলো নিয়ন্ত্রন করতে পারনে।

১.৯ শিশুদের রোগ পুরাপ্ত বয়স্কদের রোগ থেকে ভিনি কনি?

শিশুদের কস্মত্রে এসএলই রোগে তীব্রতা পুরাপ্তবয়স্কদের চয়েে বশৌ পাশাপাশিযে শিশুদের মধ্যে কোন একটী নরিদ্‌ষ্টি সময়ে এসএলইর কারণে পুরদাহরে লক্ষণ ধীরে ধীরে দেখো দেয়ে। এসএলই আক্রান্ত শিশুরা এসএলই আক্রান্ত পুরাপ্তবয়স্কদের চয়েে বশৌ হারে কডিনরি ও ঙ্গায়ু রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকে।

২। রোগ নিরিণয় ও চকিষ্সা

২.১ কতিাবে এটা ধরা পড়ে?

ব্যথা ও জ্বর পাশাপাশি রিক্ত এবং পুরসাব পরীকসা করে এই রোগে সাথে অন্য রোগগুলোকে পৃথক করা যায়। কোন নরিদ্‌ষ্টি সময়ে সবগুলো লক্ষণ বা চহিন দেখো না ও যতে পারে এবং এর কারণে এসএলই নিরিণয় করা কঠনি হয়ে উঠে। অন্যান্য রোগ থেকে এসএলইকে আলাদাভাবে সনাক্ত করতে, আমেরিকান কলজে অব রডিমাটলজী এর ডাক্তারগণ ১১টী বশৌষ্টি একটী তালকি পুরণয়ন করছেন এবং এগুলো একতুরতিভাবে পাওয়া গেলে বুঝতে হবে এসএলইর আক্রান্ত হয়েছে।

এই বশৌষ্টি গুলো এসএলই আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে কয়কেটী অধিকি পুরচলতি বশৌষ্টির নরিদ্‌শে করে। এসএলইর একটী আনুষ্টানকি রোগ নিরিণয়ের জন্য, রোগীকে কোন নরিদ্‌ষ্টি সময়ে রোগে শুরুতে কমপক্ষে এই ১১ টী বশৌষ্টির ৪ টী বশৌষ্টির থাকতে হবে তবো, দক্ষ ডাক্তারগণ ৪ টী বশৌষ্টির কম লক্ষণ উপস্থতি থাকলেও এসএলই রোগটী সনাক্ত করতে পারনে। লক্ষণগুলো হল:

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

এটী গালও নাকরে বরীজরে উপর লাল ফোসকা।

## ????????????????

আলো কসংবদনশীলতা হল সূর্যের আলোর প্রতিচরমেরে অতিমাত্রায় প্রতিক্রিয়া। কাপড় দিয়ে ঢাকা চর্ম সাধারণত: আক্রান্ত হয় না।

## ?????????? ???? ?????

একটি একটি আঁশযুক্ত, উঁচু, কয়নে/মুদ্রসদৃশ র্যাশ যা মুখ, মাথার তক, কান, বুক বা বাহুর উপর দেখা দেয়। এই অঞ্চলগুলো ভাল হয়ে গেলে, ভাল হয়ে যাওয়া জায়গায় কষত বা দাগ থেকে যেতে পারে। অন্যান্য জাতগিরি চয়ে কৃষ্ণাংগ শশির বলোয় ডসিকয়ডে লডিপাস বশেষট।

## ?????????????? ????????? (???????? ???? ???? ??)

এগুলো ছোট ছোট কষত বা মুখে বা নাকে দেখা যায়। এগুলো সাধারণত ব্যথামুক্ত, তবে নাকেরে ঘা থেকে রক্তপাত হতে পারে।

## ????????????????-???????? ???? ?????

এসএলই আক্রান্ত অধিকাংশ শশি আরথরাইটসি আক্রান্ত হয়। এর কারণে হাত, কবজি, কনুই, হাই বা বাহুর বা পায়েরে অন্যান্য গরীয় ব্যথা হয়। ব্যথা এক স্থান হতে অন্য স্থানে অনুভূত হতে পারে অর্থাৎ এটা এক গরীয় থেকে অন্য গরীয় যেতে পারে এবং শরীরেরে উভয় অংশেরে একই গরীয়ও হতে পারে। এসএলইর কষতেরে আরথরাইটসি হলেও এর কারণে কোন স্থায়ী শারীরিকি পরবির্তন (অঙ্গবক্তি) সাধারণত হয় না।

## ????????????????

প্লুরাইটসি হচ্চে প্লুরাই প্রদাহ। প্লুরাই হচ্চে ফুসফুসেরে একটি আবরনী। আর পরেকিারডাইটসি হচ্চে পরেকিারডিয়ামেরে প্রদাহ। পরেকিারডিয়াম হচ্চে হৃৎপনিডেরে একটি আবরনী। এই সূক্ষ্ম টিসিগুলো প্রদাহেরে কারণে হৃৎপনিড বা ফুসফুসেরে চারদকি পানিজমতে পারে। প্লুরাইটসি এর কারণে একটি নিরীদ্বিট ধরনের বুকেরে ব্যথা অনুভব হয় যা শ্বাসপ্রশ্বাসেরে সময় জটলি হতে পারে।

## ?????????? ???? ????????????? ???? ?????????

এসএলইতে আক্রান্ত প্রায় সব শশিই কডিনতি ও আক্রান্ত হয়ে থাকে এবং এ আক্রমণ মৃদু হতে খুবই মারাত্মক পর্যায়েরে পর্যন্ত হতে পারে। শুরুতে, এর কোন লক্ষ্যন বুঝা যায় না এবং শুধুমাত্র পরস্রাবেরে পরীক্ষা ও কডিনি সংক্রমনেরে জন্য রক্ত পরীক্ষা টেস্টেরে মাধ্যমে ধরা পড়তে পারে। যে সকল শশির কডিনি যথেষ্ট পরিমাণে কষতগিরস্থ হয়েছে, তাদের পরস্রাবে প্রোটিনি এবং/বা রক্ত থাকতে পারে এবং তাদের পা এবং পায়েরে পাতা ফুলে যেতে পারে।

## ?????????? ???? ?????????????

প্রধান স্নায়ুতন্ত্র আক্রান্ত হলে এর লক্ষ্যন হিসেবে মাথাব্যথা, খঁচুনি এবং নডিরে সাইকিয়াট্রিকি লক্ষ্যন যমেন মনে যাগে সমস্যা এবং মনে রাখা, মজোজেরে পরবির্তন, মানসিকি চাপ এবং মানসিকি রোগ ( একটি মারাত্মক মানসিকি অবস্থা যেখানে চিন্তা ও আচরণ বধিত হয় )।

## ?????????? ???? ?????????

এই গোলঘলে াগগুলে ার কারণ হচ্ছে এনটবিডি ার রক্ককনকিকাকে আক্করান্ত করলে । লে াহতি রক্ক কনকিকা ভঙ্গে য়াওয়ার প্ৰক্করয়ী (যা শরীরে অন্যান্য অংশ হতে অক্সজিনে সরবরাহ করে) কে বলা হয় হিমুলাইসসি এবং এর ফলে হিমি লাইটকি এনমেয়ী হতে পারে । এই ধ্বংস প্ৰক্করয়ী ধীর হতে পারে এবং তুলানামুলকভাবে মৃদু বা খুব দ্রুত হতে পারে এবং কখন মারাতমক ঘটনা ঘটতে পারে ।

রক্কত্রে শ্বতে কণকিরার সংখ্যা কমে গেলে তাকে বলে লটিকোপনেয়ী এবং এটা সাধারনত এসএলইর ক্ষত্রে বেপিজনক নয় ।

রক্কত্রে অণুচক্করিকার সংখ্যা হ্রাস পেলে তাকে বলে থ্রম্বোসাইটেপনেয়ী যে সব শশুিদ্রে অনুচক্করিকা হ্রাস পায় তাদ্রে চামড়ায় সহজেই কালশরী পড়তে পারে এবং শরীরে বিভিন্ন অংশে যেনে হজমনালী, মূত্রনালী, ইউটরোস বা ব্রহইনে রক্ক ক্ষরন হতে পারে ।

### ১১১ ১১১১১১১১ ১১১১১১১১১১ ১১১১১১১১

এই গোলঘলে াগগুলে া ঘট্রে রক্কত্রে এনটবিডির জন্য যা এসএলইর লক্কষণ নরিদশে ক

ক) এনটফিসকে লপিডি এনটবিডির উপস্থতি (পরশিষ্টি ১)

(খ) এনটিন্যাটিভি ডিএনএ এনটবিডিজি (অটে াএনটবিডিজি যা কে াষে জনেরেকি উপকরণে পাওয়া যায়) । এগুলে া মূলখ: এসএলইতে পাওয়া যায় । এই টসেটটি প্ৰায়ই পুনরাবৃত্ত করা হয় কারণ একটি এনটিন্যাটিভি ডিএনএ এনটবিডিজি এসএলই সক্রয়ী থাকলে বৃদ্ধি পায় বলে মনে হয় এবং টসেটটি চিকিৎসককে রে াগ্রে তীব্রতা পরমাপে সহায়তা করে ।

গ) এনটিনেসএম এনটবিডিজি: এই নামটি প্ৰথম রে াগীকে (জনাব সমথি) নরিদশে করে যার মধ্যে এগুলে া পাওয়া গিয়েছিলি । এই এনটবিডিজিগলে া একান্তই এসএলইর মধ্যে পাওয়া যায় এবং প্ৰায়শ: রে াগনরিণয়কে নশিচতি করে ।

### ১১১১১১১১১১১১১১১১১১ (১১১১১)

এগুলে া কে াষ নডি়কলেই এর বরি"দখে পরচালতি অটে াএনটবিডিসিমূহ । এগুলে এসএলইতে আক্করান্ত প্ৰায় প্ৰত্যকেটি রে াগীর মধ্যে পাওয়া যায় । এছাড়া টসেটটি অন্যান্য রে াগীর ক্ষত্রে ও পজটিভি হতে পারে এবং শতকারা প্ৰায় ৫-১৫ টি সুস্থ শশুর মধ্যে দুর্বলভাবে পজটিভি হতে পারে ।

## ২.২ টসেটগুলে ার গুরত্ব কী?

ল্যাবরেটরী পরীক্ষা এসএলই রে াগ নরিণয়ে সাহায্য করে এবং কখন অঙ্গ আক্করান্ত তা সনাক্ত করে । রে াগ্রে সক্রয়ীতা ও পরয়য় সর্তক করার জন্য এবং ঔষধে সহনশীলতা নরিণয়ে জন্য নয়মতি রক্ক ও প্ৰসরাব পরীক্ষা গুরত্বপূর্ণ । কছু সংখ্যক ল্যাবরেটরী পরীক্ষা দ্বারা এসএলই রে াগ নরিণয় ও কখন ঔষধ প্ৰয়়ে াজন ও চলমান ঔষধে কার্যকারতি কতটুকু তা জানা যায় ।

নয়মতি ব্যবহারকি পরীক্ষা : রে াগ্রে সক্রয়ীতা ও বিভিন্ন অঙ্গ্রে আক্করান্ত্রে অবস্থা জানা যায় । ইএসআর এবং স-রিএকটিভি প্ৰে টিনি দুটে াই প্ৰদাহে বাড়তে পারে । সআরপি স্বাভাবকি থাকতে পারে, এসএলইতে কনিতু ইএসআর বাড়তে পারে । সআরপি বাড়লে তা অতিরিক্ত ইনফেকশনরে জটলিতা নরিদশে করে । রক্ক পরীক্ষায় রক্ক স্বল্পতা, অনুচক্করিকা ও শ্বতেরক্ক কনকির স্বল্পতা দেখা যায় । সরিাম প্ৰে টিনি আলকেট্রে াফে ারসেসি গামা গ্লে াবিউলনিরে বৃদ্ধি নরিদশে করে (প্ৰদাহ বৃদ্ধি ও অটে া এনটবিডি তরী হয়) । এলবুমিনঃ কম মাত্রা কডিনী জড়তি হওয়া নরিদশে করে । নয়মতি ল্যাবরেটরী পরীক্ষা কডিনী জড়তি হওয়া নরিদশে করে (রক্কত্রে ইউরয়ী নাইট্রে াজনে ও ক্ৰয়িটেনিনি বেড়ে যায় ও ইলকেট্রে লাইট্রে পবিব্রতন হয়) । যক্কত্রে কার্যক্ষমতার অস্বাভাবকিতা দেখা যায় । মাংস পশৌর এনজাইম বৃদ্ধি পায় যদি মাংসপশৌ আক্করান্ত হয় । লতিররে কার্যক্ষমতা ও মাংসপশৌর এনজাইমরে পরীক্ষা যদি

মাংসপেশী ও যুক্ত আকরান্ত হয় তাহলে এনজাইম গুলো বড়ে যেতে পারে। এসএলই রোগ নরিনয়রে সময় এবং ফলে আপরে সময় পুরাব পরীক্ষা খুবই গুরুত্বপূর্ণ কডিনী আকরান্ত কনি তা জানার জন্য পুরাব পরীক্ষায় লেহতি রক্ত কনকার উপস্থিতি ও অতিরিক্ত পুরে টিনিরে উপস্থিতি কডিনীৰ পুরদাহ নরিদশে করে। কখনও কখনও এসএলই আকরান্ত শিশুদরে ২৪ ঘনটার পুরাব জমাতে বলা হয়। এভাবে পুরাথমকি পরযায়ে কডিনীৰ জড়তি হওয়া নরিণয় করা যায়। কমপ্লমিনেট লবেলে : কমপ্লমিনেট পুরে টিনি জনমগত রোগ পরতিরোধ কারয়করমরে অংশ। কচ্ছি কমপ্লমিনেট পুরে টিনি (সি-৩, সি-৪) রোগ পরতিরোধ কারয়করমরে অংশ ব্যবহৃত হয় এবং এর কম মাত্রা রোগরে সক্রয়তা নরিদশে করে, বিশেষত : কডিনী রোগরে)। বর্তমানে আরো অন্যান্য বিভিন্ন পরীক্ষার মাধ্যমে এসএলই শরীররে বিভিন্ন অংশরে আকরান্ত হওয়া জানা যায়। কডিনী আকরান্ত হলে কডিনী বায়োপসী (টসিযু ছোট অংশ কটে নেওয়া) করা হয়। কডিনী বায়োপসী গুরুত্বপূর্ণ তথ্য যমেন-ধরন, মাত্রা ও এসএলটি আকরান্তরে সময় নরিদশে করে এবং এটা গুরুত্বপূর্ণ সঠিক চিকিৎসার জন্য। তব্বকরে বায়োপসী তব্বকরে ভাসকুলাইটস, ডসিকয়ডে লুপাস ওতব্বকরে বিভিন্ন র্যাশরে ধরন নরিণয় করতে পারে। অন্যান্য পরীক্ষা যমেনঃ বুকরে এক্সরে (হার্ট ও ফুসফুসরে জন্য) ইকোকার্ডিওগ্রাফী, ইলকেটে কার্ডিওগ্রাফী হার্টরে জন্য, পালমোনারী ফাংসন টেস্টে ফুসফুসরে জন্য, ইলকেটুরো এনসফোলোগ্রাফী, এম আর ও ব্রনরে বিভিন্ন পরীক্ষা এবং সম্ভাব্য অন্যান্য বায়োপসী নয়ো যেতে পারে শারীরকি বিভিন্ন কেষ থেকে।

### ২.৩ এটার কী চিকিৎসা আছে? এটা কী ভাল হয়?

বর্তমানে এসএলই পরতিকার করার জন্য কোন নরিদষ্টি ঔষধ নাই। এসএলইর চিকিৎসা এসএলইর চহিন ও লক্ষনসমূহ নয়িন্ত্রনে সহায়তা করে এবং অঙ্গ ও টসিযুর স্থায়ী ক্ষতি সহ রোগরে জটলিতা নয়িন্ত্রনে সহায়তা করে। পুরথমবার এসএলই রোগে সনাক্ত করার পর, এটা খুবই সক্রয়ি থাকে। এই পরযায়ে, রোগ নয়িন্ত্রনরে ও অঙ্গরে ক্ষতি রোধরে জন্য অধিক ডোজরে ঔষধ পুরয়োজন হয়। অনকে শিশুর ক্ষতেরে, চিকিৎসার মাধ্যমে এসএলইর তীব্রতা কমে আসে এবং রোগটি নয়িন্ত্রনরে পরযায়ে যেতে পারে যে অবস্থায় সামান্য ঔষধ পুরয়োজন বা আদটো কোন ঔষধ পুরয়োজন হয় না।

### ২.৪ চিকিৎসাগুলো পুরতিকারগুলো কী কী?

শিশুদরে ক্ষতেরে এসএলইর চিকিৎসার জন্য কোন পুরকার অনুমোদিত ঔষধ নাই। এসএলইর অধিকাংশ লক্ষয়ণগুলো পুরদাহরে কারণে এবং বধায় চিকিৎসার মূল লক্ষ্য হচ্ছে পুরদাহ হ্রাস করা। এসএলইতে আকরান্ত শিশুদরে চিকিৎসার ক্ষতেরে পাঁচ ধরনরে ঔষধ সারা বিশ্বব্যাপী ব্যবহৃত হয়।

**১) ইনফ্লিক্সমাব (ইনফ্লিক্সমাব) (১৫০-৩০০ মিলিগ্রাম/২৪ ঘন্টা)**  
**২) এনএসএআইডিএস যমেন আইবুপ্ৰ"ফনে বা ন্যাপ্ৰোেক্সনি আরথ্রাইটিসি নয়িন্ত্রনরে জন্য ব্যবহৃত হয়। এগুলো**

শুধুমাত্র স্বল্পময়াদে ব্যবহাররে জন্য পরামর্শ দয়ো হয় এবং সেই সাথে গরীর পুরদাহ এর উন্নতির সাথে সাথে ডোজ কমানার নরিদশে দয়ো হয়। এই পরবাররে ঔষধরে এসপরিনি সহ অনকে ধরনরে ড্রাগ রয়েছে। আজকাল, এসপরিনি এর পুরদাহনাশরে জন্য খুব কমই ব্যবহৃত হয় তবে, যে সকল শিশুদরে উচ্চ পরযায়রে এনটিফিসকোলপিডি এনটিবিডি রয়েছে তাডরে অনাকাঙ্খতি রক্ত জমাট পুরতিরোধে এটি ব্যবহৃত হয়।

**৩) কলচেস্ট্রল (কলচেস্ট্রল) (২০-৪০ মিলিগ্রাম/২৪ ঘন্টা)**

ম্যালেরিয়াশক যমেন হাইড্রক্সকিলে রোগে আক্রান্ত রোগী সংবেদনশীল চরমেরে র্যাশ যমেন ডসিকয়েডে বা এসএলই র্যাশেরে সাব-একটিউ টাইপ এর চিকিৎসায় বা ন্যিন্ত্রনে খুবই কার্যকর। এই ঔষধগুলো রোগী কাজ শুরু করতে অনেকদিন সময় লগেতে যেতে পারে। সময় থাকতে ঔষধ নাতি পেরলে, এই ঔষধগুলো রোগেরে তীব্রতা কমায়, কডিনরি রোগে ন্যিন্ত্রনকে উন্নত করে এবং হৃদযন্ত্র ও অন্যান্য অঙ্গকে কষতি হতে রক্ষা করে। এসএলই এবং ম্যালেরিয়ার সাথে কেরন সম্পর্ক জানা যায়নি। বরং, এসএলইতে আক্রান্ত ইম্মিউন সিস্টেমকে ন্যিন্ত্রতি করতে সাহায্য করে যা ম্যালেরিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির জন্য ও পরয়োজন।

### করটকিসটরেয়েডেস

করটকিসটরেয়েডেস যমেন পডেনসি রোগ বা পেরডেনসি রোগে ইম্মিউন সিস্টেমেরে পেরদাহ হরাসে এবং এর পেরভাব দমনেরে জন্য ব্যবহৃত হয়। এগুলো এই হচ্ছো এসএলই পেরতিকারেরে পেরধান দাওয়াই। মৃদু এসএলইতে আক্রান্ত শিশুদেরে কষতেরে করটকিসটরেয়েডেস এর সাথে ম্যালেরিয়াশক দলিই কবেল কাংখতি চিকিৎসা পেরদান করা হলে রোগে গণ্য হবে। রোগেরে অধিক তীব্রতার কষতেরে যখন কডিনরি বা অন্যান্য অভ্যন্তরীণ অংগ ও আক্রান্ত হয়, তখন এগুলো ইম্মিউনে সাপেরসেডি ড্রাগ (নচি দেখুন) এর সাথে এগুলো ব্যবহার করা হয় কয়কে সপ্তাহ বা মাস যাবৎ করটকিসটরেয়েডেস পেরতদিন ব্যবহার না করলে পেরাথমিক রোগে ন্যিন্ত্রন সম্ভব হয় না এবং অধিকাংশ শিশুরে বহু বছর যাবৎ এই ঔষধগুলো পরয়োজন। করটকিসটরেয়েডেস এর পেরাথমিক ডোজ ও দনৈকি কতবার ব্যবহার করতে হবে তা রোগেরে তীব্রতা এবং কেরন কেরন অংগ আক্রান্ত হচ্ছো তার উপর নরিভর করে। করটকিসটরেয়েডেস এর উচ্চ ডোজ বা অথবা: শিরায় ব্যবহার মারাত্মক হিমুলাইটিক এনমিয়া, পেরধান ঔষুতন্ত্রেরে রোগ এবং কডিনরি অধিকতর মারাত্মক ধরনের আক্রমণ পেরতিরোধে গেরহণ করা হয়। তখন শিশুরা বশে ভাল বেধ করে এবং করটকিসটরেয়েডেস ব্যবহারেরে কয়কেদিনেরে মধ্যে বাড়তি শিক্তি লাভ করে। রোগেরে পেরাথমিক লক্ষণগুলো ন্যিন্ত্রনেরে পর, করটকিসটরেয়েডেস সম্ভব নরিমিতম পর্যায়ে হরাস করা হয় যার ফলে শিশুদেরে মধ্যে একটি ভাললাগা বেধ আসে। করটকিসটরেয়েডেস এর ডোজ ধীরে ধীরে কমতে হবে এবং রোগেরে ক্লিনিকিয়াল ও ল্যাবরটেরী পদকষপেগুলো দমনেরে বিষয়টি পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

কখনো কখনো কশিরে করা করটকিসটরেয়েডেস ব্যবহার বন্ধ করার জন্য পেরলুবধ হতে পারে বা তারা এগুলো রোগে ডোজ কমতে বা বাড়তে পারে। সম্ভবত: তারা সাইড ইফেক্টে বিষয়ে বরিক্ত বা সম্ভবত তারা আগেরে চয়ে ভাল বা মন্দ বেধ করতে পারে। করটকিসটরেয়েডেস কভিবে কাজ করে এবং কেরন পেরকার ততবধান ছাড়া করটকিসটরেয়েডেস বন্ধ করে দেয়ো কনে বপিজজনক এটা শিশু এবং পতিমাতাগণেরে বুঝা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কতপিয় করটকিসটরেয়েডেস (করটসি রোগ) শরীরে সাভাবিক পেরক্রিয়াই তেরই হয়। চিকিৎসা শুরু করা হলে, শরীরেরে নজিরে মধ্যে করটসি রোগ তেরই বন্ধ হয়ে যায় এবং এটা এডরনোল গেরনখতি ধীর ও অলস হয়ে যায়।

যদি করটকিসটরেয়েডেস দীরঘময়োদে ব্যবহার করা হয় এবং এরপর হঠাৎ করে বন্ধ করে দেয়ো হয়, তাহলে দেহে কিছু সময়েরে জন্য যথেষ্ট করটসি রোগ তেরই করতে সক্ষম না ও হতে পারে। এর ফল হতে পারে করটসি রোগেরে ঘটতি (এডরনোলেরে ঘটতি) যা জীবনেরে জন্য হুমকি স্বরূপ। এছাড়াও, তাড়াহুড়া করে করটকিসটরেয়েডেস এর ডোজ কমালে তা রোগেরে তীব্রতা বৃদ্ধি করে দতি পারে।

### এই ঔষধগুলো

এই ঔষধগুলো মধ্যে আছে এজাথিওপেরাইন, মথে টেরকিস্যাট, মাইকোফনেলিয়াট মফটেলি এবং সাইকলেফসফে মাইড। এগুলো করটকিসটরেয়েডেস ড্রাগ হতে ভনি উপায়ে কাজ করে এবং পেরদাহ দমন করে। এই ঔষধগুলো করটকিসটরেয়েডেস যখন একা এসএলই ন্যিন্ত্রন করতে না পারে তখন কাজ করে এবং চিকিৎসকদেরে করটকিসটরেয়েডেস এর পেরাত্যাহিক ডোজ হরাস করতে সাহায্য করে যাত এসএলই এর লক্ষণগুলো ন্যিন্ত্রনেরে সময় এর পার্শ্ব পেরতিকরিয়া হরাস পায়।

এই ঔষধগুলো এর মধ্যে আছে এজাথিওপ্রাইন, মথেটেট্রিকিস্যাট, মাইকোফেনেট মল্ফাট মফটেলি এবং সাইকলেফসফেটামাইড। এগুলো কর্টিকোস্টেরয়েডেস ড্রাগ হতে ভিন্ন উপায়ে কাজ করে এবং প্রদাহ দমন করে। এই ঔষধগুলো কর্টিকোস্টেরয়েডেস যখন একা এসএলই নয়িন্তরন করতে না পারে তখন কাজ করে এবং চিকিৎসকদের কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর প্রত্যাহকি ডোজ হ্রাস করতে সাহায্য করে যাতে এসএলই এর লক্ষণগুলো নয়িন্তরনরে সময় এর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হ্রাস পায়।

## কর্তিকোস্টেরয়েডেস কর্টিকোস্টেরয়েডেস

জবৈকি ডিএমএআরডিএস (প্রায়শ: শুধুমাত্র বায়েলজিক্স বলা হয়) এর মধ্যে রয়েছে অটোএনটিবিডিজি উৎপাদনে বাধা প্রদান বা একটি নিরীক্সিট অণুর প্রভাব। এই ঔষধগুলো এর একটি হচ্ছে রিটুক্সিমিয়াব যা মূলত: যখন সাধারণ চিকিৎসা রোগটি নয়িন্তরনে ব্যর্থ হয় তখন ব্যবহার করা হয়। বলেমিমিয়াব একটি বাইওলজিকি ড্রাগ যা যা রক্তরে বিসলেরে এনটিবিডি উৎপাদনকারী টাইপ এর ব্লিডধে প্রয়োগ করা হয় এবং বয়স্ক এসএলই রোগীদের চিকিৎসায় এটার ব্যবহার অনুমোদন করা হয়। সাধারণত: এসএলই আক্রান্ত শিশু ও কিশোরদের মধ্যে এই ঔষধে ব্যবহার এখনো পরীক্ষা নীরক্সিয়ার বিষয়।

অটোইমডিউন রোগে কষেতরে এবং বিশেষ করে এসএলইর কষেতরে গবষণা খুব বেশি মাত্রায়ই হচ্ছে। ভবিষ্যৎ লক্ষ্য হচ্ছে প্রদাহ ও অটোইমডিউনটির বিশেষ কৌশল নিরীধারণ করা যাতে করে সম্পূর্ণ ইমডিউন সিস্টেমকে দমন না করে চিকিৎসা পদ্ধতি আরো উন্নত করা। বর্তমানে, এসএলই বিষয়ে অনেকে ক্লিনিকিয়াল গবষণা চলছে। এগুলো এর মধ্যে আছে শৈবকালীন এসএলইর বিভিন্ন দিকগুলোকে উপলব্ধি কষেতরে বাড়তে নতুন চিকিৎসা পদ্ধতি ও গবষণা নিয়ে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা। এই সক্রিয় চলমান গবষণা এসএলইতে আক্রান্ত শিশুদের ভবিষ্যৎ উজ্জ্বল করবে।

## ২.৫ ড্রাগ থরোপরি সাইড ইফেক্টগুলো কী কী?

এসএলই রোগে প্রতিকার হিসেবে যে ঔষধগুলো ব্যবহৃত হয় সেগুলো এর চহিন ও লক্ষণগুলো এর চিকিৎসায় উপকারী। সকল ঔষধে মতো এগুলো এর কারণে বিভিন্ন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে। (সাইড ইফেক্টে বিস্তারিত জানতে ড্রাগ থরোপরি উপর আলোচনা অংশ দেখুন)।

ষ্টেরয়েডে বহীনব প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে যমেন পাকস্থলতিে অস্বস্তি বোধ করা (এগুলো খাবারের পর গ্রহণ করা উচিত), সহজেই কালশরি পড়া এবং খুব কম কষেতরে কডিনিয়া লিভারে পরবিরতন)। এনটিমিয়ালেরিয়াল ড্রাগ চোখে রেটেনিয়া পরবিরতন আনতে পারে এবং এর কারণে রোগীদের ক্যান চোখে রোগ বিশেষজ্ঞের নিকট নিয়মিত পরামর্শ গ্রহণ করতে হবে।

কর্তিকোস্টেরয়েডেস স্বল্প ও দীর্ঘময়াদে বিভিন্ন ধরনের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে। এই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার ঝুঁকি কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর উচ্চ ডোজ প্রয়োগ হলে এবং এগুলো বাড়তিময়াদে ব্যবহার করা হলে বেড়ে যায়। এগুলো এর প্রধান সাইডইফেক্টগুলো এর মধ্যে আছে: শারীরিক পরবিরতন যমেন ওজন বৃদ্ধি, স্ফতি গাল, দহেরে লোমরে অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, গোলোপারি রখোসহ স্কনিরে পরবিরতন, ব্রণ ও সহজে কালশরি পড়া। কম ক্যালরীসম্পন্ন খাবার ও ব্যায়াম দ্বারা ওজন বৃদ্ধি নয়িন্তরন করা যায়। সংক্রমণে ব্রুধতি ঝুঁকি বিশেষকরে যক্ষা ও জলবসন্ত। কর্টিকোস্টেরয়েডেস সবেনকারী যে শিশু জলবসন্তে আক্রান্ত হয়েছে তাকে যত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসকরে শরণাপন্ন করা উচিত। জলবসন্তে ব্রি"দ্ধে আশু ব্যবস্থা সঠিকি আগে থেকে ঠকি করা এনটিবিডি (নিষ্ক্রিয় রোগপ্রতিরোধ) প্রদানরে মাধ্যমে নয়িন্তরন করা যায়। পাকস্থলীর সমস্যা যমেন ডসিপেপসিয়া (কমুখামন্দা) বা ঝুঁকি। এই সমস্যাটির জন্য এনটিআলসার ঔষধ প্রয়োগ হতে পারে। বৃদ্ধি বাধাগ্রস্ত হওয়া। অপেক্ষাকৃত



কম দেখা দেয় যে সাইডইফেক্টগুলো। সগুলো। হল: উচ্চ রক্তচাপ। পেশেরি দুর্বলতা, (সিঁড়ি বিয়ে উঠতে বা চয়ের থেকে উপরে উঠতে শিশুদের কষ্ট বেধ হতে পারে)। গ্লুকোজ মটোবলজিম, বিশেষ করে যদি ডায়াবেটিসের জনেটেকি প্ৰবণতা থাকে। মজোজগত পৰিবর্তন যাতো বুঝা মানসকি চাপ ও মজোজ উঠানামার ইঙ্গতি বহন করে। চোখের সমস্যা যমেন চোখের লনেসরে ঘোলা হয়ো যাওয়া (ছানি) এবং গ্লুকোমা। হাড় পাতলা হয়ো যাওয়া (অস্টিওপোরোসিস)। এই পার্শ্ব প্ৰতিক্ৰিয়া ব্যায়াম, ক্যালসিয়াম সমৃদ্ধ খাবার গ্রহণ ও বাড়তি ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি গ্রহণের দ্বারা হ্রাস করা যায়। এই প্ৰতিরোধমূলক পদক্ষেপগুলো। কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর উচ্চ মাত্রা সবেন শুরু সাথে সাথে আরম্ভ করা উচিত। অধিকাংশ কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর সাইড ইফেক্টগুলো। আবার দেখা দিতে পারে এবং ডোজ কমালে বা বন্ধ করে দিলে সগুলো। আর থাকবে না।

ড্রিমএআরড্রিস (বাইওলজিকি বা নন-বাইওলজিকি) এরও সাইড ইফেক্ট রয়েছে যগুলো। মারাত্মক হতে পারে।

## ২.৬ কতদিন ধরে চিকিৎসা নয়ো উচিত?

যতদিন রোগ থাকে ততদিনই চিকিৎসা নতি হবো। এই ব্যাপারে চিকিৎসকরা একমত যে, এসএলই আক্রান্ত অধিকাংশ শিশুকে কর্টিকোস্টেরয়েডে জাতীয় ঔষধ ব্যবহার হতে অনেকে কষ্টে প্ৰত্যাহার করা হয়। এমনটিকি কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর কম ডোজের একটি দীর্ঘময়াদী সংরক্ষণমূলক চিকিৎসা রোগের তীব্রতার বাকি কমাতে পারে এবং রোগকে ন্যিন্ত্রনে রাখতে পারে। অনেকে রোগীর জন্য, এটা রোগের তীব্রতা কমানোর ক্ষেত্রে সর্বোত্তম সমাধান হতে পারে। এরূপ কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর ন্যিচে ডোজ এর খুব সামান্য ও মৃদু সাইড ইফেক্ট রয়েছে।

## ২.৭ অপ্ৰচলতি/সম্পূরক চিকিৎসার নয়োটা কমন?

অনেকে সম্পূরক ও বকিল্প চিকিৎসা রয়েছে এবং এটা রোগী ও তার প্ৰবিারের জন্য বভি়রান্তকির হতে পারে। এই থরোপগুলো। ন্যোর পূর্বে ঝুকিও সুবধির কথাটি বিবেচনা করলে দেখা যায় প্ৰমানতি সুবধি তমেন নই এবং সগুলো। সময় ও শিশুর পক্ষে সহ্য করা ও অর্থরে বিবেচনায় কঠনি। আপনি যদি সম্পূরক ও বকিল্প থরোপরি কথা বিবেচনা করেন, দয়া করে এই অপশনগুলো। আপনার শিশু বাতরোগ বিশেষজ্ঞের সাথে আলোচনা করে নি। কতক থরোপি প্ৰচলতি চিকিৎসার সাথে সাংঘর্ষকি হতে পারে। অধিকাংশ চিকিৎসক তাদের পরামর্শ অনুসরণ করলে এগুলো। ব্যবহারে আপনাকে নষিধে করবে না। ডাক্তারের পরামর্শ হসিবে দেয়ো ঔষধ হঠাৎ বন্ধ করা ঠকি নয়। যখন রোগ ন্যিন্ত্রনের জন্য ঔষধের দরকার, তখন রোগ বদ্যমান থাকতে ঔষধ বন্ধ করা খুবই বপিঞ্জজনক। দয়া করে ঔষধ বযিয়ে আপনার উদ্বগে আপনার শিশুর ডাক্তারের সংগে পরামর্শ কর"ন।

## ২.৮ কী কী চকে-আপ ন্যিমতি ম্যোদে গ্রহণ করতে হবো?

ঘন ঘন চিকিৎসকরে নকিট আসতে হবো কেনো এসএলইর অনেকেগুলো। ব্যাপার রয়েছে যগুলো। আগ থেকে সনাক্ত করতে পারলে প্ৰতিরোধ বা প্ৰতিকার করা যায়। সাধারনভাবে, এসএলই আক্রান্ত শিশুদের প্ৰতি ৩ মাস অন্তর অন্তর একবার বাত বিশেষজ্ঞের নকিট দেখোনে। উচিত। প্ৰয়োজন হলে, অন্যান্য বিশেষজ্ঞের যমেন শিশু চর্ম (তবকরে যত), শিশু রক্তরোগ, (শিশু কডিনী (বিশেষজ্ঞ) সাথেও পরামর্শ করতে পারবেন। এসএলই আক্রান্ত শিশুর যত সমাজকর্মী, মনে।বজিঞনী, পুষ্টবিদি এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসবো বযিয়ক পশো জীবগিণও জড়তি। এসএলই আক্রান্ত শিশুদের ন্যিমতি রক্তচাপ, প্ৰসবাব পরীকষা, রক্ত পরীকষা, রক্তের গ্লুকোজ, ক্যাগুলাশন টেস্ট এবং সম্পূরক ও এনটিন্যাটিভি ড্রিনএ এনটিবিডি লভেলে টেস্ট করতে হবো। নরিদষিট সময়ভিত্তিক ব্লাডটেস্টগুলো। চিকিৎসার পুরো ম্যোদে দরকার যাতো এটা নশিচতি করা যায় যে, রোগের চিকিৎসা ঔষধের প্ৰভাব

যনে অস্বাস্থ্যমি"জ্জায় উৎপন্ন রক্ত কনকিগুলাে া বশৌ মাত্ৰায় প্ৰভাব না ফলেে।

২.৯ রোগটি কতদিন থাকে?

যমেনটি উপরে উল্লেখ করা হয়েছে, এসএলইর নরিদষ্টি কনে চকিৎসা নেই। এসএলইর চহিন ও লক্ষণগুলাে া নিয়মতিভাবেও শশিুরিডিমাটলজিস্টিরে প্ৰামর্শমতৌ ঔষধ সবেন করলে ন্যূনতম বা সম্পূর্ণ ভাবে চলে যেতে পারে। অন্যান্য নিয়ামকগুলাে ার মধ্যে, নিয়মতি ঔষধ না খাওয়া, সংক্রমণ, মানসকি চাপ, সূর্যালোক এসএলইর মাত্ৰা বাড়িয়ে দিতে পারে। এই মাত্ৰা বাড়িয়ে দেওয়াকে লডিপাস ফ্লয়োর বলে। রোগ কনে দকিে মৌড় নবিে এটা ভবিষ্যদবাণী করা প্ৰায়শ কঠনি হয়ে পড়ে।

২.১০ রোগের দীর্ঘ ময়ৌদী বনিতার (ভবিষ্যদবাণী) কী?

এসএলইর প্ৰগতি প্ৰামর্শকি ও দীর্ঘায়তি রোগ নিয়ন্ত্ৰণ এর সাথে সাথে হইড্ৰে এক্সকিলে ারৌকুইন, করটকিসটরেয়ডেস এবং ডিএমএআরডিএস এর প্ৰভাবে নাটকীয়ভাবে উন্নতি লাভ করতে থাকে। শশৈবকালে এসএলইতে আকরান্ত হয়েনে এমন অনকে রোগী অনকে ভাল ভাবে নিয়ন্ত্ৰন হয়ে থাকে। তথাপি, রোগটি মারাত্মক ও জীবনরে প্ৰতি হুমকি স্বরূপ হতে পারে এবং কশৌর ও যৌবনরে পুরৌ সময়টা সক্রয়ি থাকতে পারে। শশিকালে এসএলইর ভবিষ্যদবাণী অভ্যন্তরীণ অংগগুলাে ার আকরান্ত হওয়ার উপর নরিভর করে। যে সকল শশিুরা উল্লেখযৌগ্যভাবে কডিনি বা কনেদরীয় নারভাস সিস্টিমে রোগে আকরান্ত হয়েছে তাদরে জন্য তীব্র কারয়করী ঔষধ দয়ৌ যেতে পারে। অপরপক্ষে, মূদু র্যাশ ও গড়ির প্ৰদাহ সহজেই নিয়ন্ত্ৰনযৌগ্য। তবে, কনে শশিু সম্পকশেশিকালে এসএলইর ভবিষ্যদবাণী অভ্যন্তরীণ অংগগুলাে ার আকরান্ত হওয়ার উপর নরিভর করে। যে সকল শশিুরা উল্লেখযৌগ্যভাবে কডিনি বা কনেদরীয় নারভাস সিস্টিমে রোগে আকরান্ত হয়েছে তাদরে জন্য তীব্র কারয়করী ঔষধ দয়ৌ যেতে পারে। অপরপক্ষে, মূদু র্যাশ ও গড়ির প্ৰদাহ সহজেই নিয়ন্ত্ৰনযৌগ্য। তবে, কনে শশিু সম্পর্কে ভবিষ্য বাণী তুলনামূলকভাবে কঠনি। ভবিষ্য বাণী তুলনামূলকভাবে কঠনি।

২.১১ সম্পূর্ণভাবে আরোগ্যলাভ কিসম্ভব?

শুরুতহৌ যদি রোগকে প্ৰথমকি অবস্থায় সনাক্ত করা যায় এবং সঠকি চকিৎসা নয়ৌ যায় তাহলে অধিকাংশ রোগ সরে যায় এবং রোগ নিয়ন্ত্ৰন বা নধিকরয়ি অবস্থায় থাকে ( অর্থাৎ এসএলই সকল চহিন ও লক্ষণগুলাে া অনুপস্থতি থাকে)। তবে, যমেনটি উপরে উল্লেখ করা হয়েছে, এসএলই একটি দীর্ঘময়ৌদী রোগ যার সম্পর্কে কনে ভবিষ্যদবাণী করা যায় না এবং যে সকল শশিুর এই রোগ সনাক্ত করা হয়েছে তাদরে সারবক্ষনকি চকিৎসা নতিে হয়। প্ৰায়ই, একজন প্ৰাপ্ত বয়স্ক বশিষেজ্জেকে এসএলই রোগী প্ৰাপ্ত বয়সকে উপনীত হওয়ার সময় প্ৰযবক্ষেণ করতে হবে।

৩. প্ৰাত্য়াহকি জীবনযাপন

৩.১ শশিুর ও প্ৰবিাররে প্ৰাত্য়াহকি জীবনে রোগটি কিকম প্ৰভাব ফলেতে পারে?

এসএলই আকরান্ত শশিুর একবার চকিৎসা করা হলে, তারা একটি স্বাভাবকি জীবন যাপন করতে পারে। একটি ব্যতিক্রম হলে া অতিরিক্ত সূর্যালোক/অতি বেগুনী আলোর সংস্পর্শে আসা যাতে এসএলই তীব্রতা বাড়তে পারে।

এসএলই আক্রান্ত কোন শিশুর সারাদিনি বীচে ঘে ারা উচতি নয় বা পুকুরে পাশে সূর্যালোক থেকে থাকা উচতি নয় ।  
নয়িমতি এসপিএফ ৪০ বা তার বেশি সানস্ক্রিনি থেকে বাধ্যতামূলক । ১০ বছর বয়সের শিশুর তাদরে ঔষধ সবেন করা ও  
ব্যক্তিগত যত্নে সম্পর্কে পরিকল্পনা করা খুবই জরুরী । শিশুও তাদরে পতিমাতার উচতি এসএলইর লক্ষণগুলো া  
সম্পর্কে সচতেন হওয়া যাতে সম্ভাব্য তীব্রতা সনাক্ত করা যায় । কতক লক্ষণ যমেন দীর্ঘময়োদী অবসাদ এবং  
চলাফেরার শক্তির অভাব কোন রোগে তীব্রতা হ্রাস পলেও কয়েকমাস ধরে থাকতে পারে । একটি স্বাস্থ্যসম্মত  
ওজন, হাড়ের সুস্বাস্থ্য বজায় রাখতে ও নয়িন্ত্রতি অবস্থানে থাকতে নয়িমতি ব্যায়াম অপরহিঁরষ ।

### ৩.২ স্কুলে যাওয়া সংক্রান্ত

এসএলই আক্রান্ত শিশুরা রোগটি মারাত্মক সক্রিয় অবস্থায় থাকা ব্যতীত অন্য সময় স্কুলে যতে পারে । কোন  
কেন্দ্রীয় ায় তন্ত্র আক্রান্ত না হলে এসএলই সাধারণভাবে শেখা ও চিন্তা করার ক্ষেত্রে শিশুর ক্ষমতাকে  
প্রভাবিত করে না । কেন্দ্রীয় যু তন্ত্র আক্রান্ত হলে মনে াগে ও স্মরণ করতে সমস্যা, মাথাব্যথা, মজোজরে  
পরিবর্তন ইত্যাদি ঘটতে পারে । এই সকল ক্ষেত্রে, শিক্ষার পরিকল্পনা নতুনভাবে প্রণয়ন করতে হবে ।  
সারবিকভাবে, শিশুকে রোগ যতটা অনুমতি দেয়া সেই হিসেবে পাঠকর্মবহিঁরভূত কাজে অংশগ্রহণে জন্য উৎসাহিত করা  
উচতি । তবে, শিক্ষককে শিশুর এসএলই রোগে আক্রান্ত হওয়া বিষয়ে অবহতি করতে হবে যাতে এসএলই সংশ্লিষ্ট  
সমস্যা যমেন শিক্ষা বধিকারী জয়নেট ও অন্যান্য দহৈকি ব্যথা নয়িন্ত্রনে শিশুকে সহযোগিতা প্রদান করা যায় ।

### ৩.৩ খেলাধুলা সম্পর্কে ?

সাধারণ কর্মকান্ডের উপর নয়িন্ত্রন অপরয়ে াজনীয় ও অনাকাংখিত । রোগে সুপ্ত পরযায় শিশুকে নয়িমতি ব্যায়াম  
গ্রহনে উদ্বুদ্ধ করতে হবে । হাঁটা, সাতারকাটা, সাইকেলে চালান া ও অন্যান্য এরে াবকি বা আউটডোর কর্মকান্ডেরে  
ও পরামর্শ দেয়া হচ্ছে । উপযুক্ত সূর্যের আলো া পরতিরোধকারী পোষাক লাইট স্পেকট্রাম প্রটেকশন সানস্ক্রিনি  
এবং ব্যস্ততম সময়ে সূর্যালোকেরে সংস্পর্শে না যাওয়ার পরামর্শ দেয়া হচ্ছে । কলান্তকির ব্যায়াম এড়িয়ে চলা  
উচতি । রোগে তীব্রতাকালে, ব্যায়াম পরমিতি করা উচতি ।

### ৩.৪ ডায়টে সংক্রান্ত ?

এসএলই পরতিকারেরে জন্য কোন নিরদিষ্ট ডায়টে নাই । এসএলই আক্রান্ত শিশুদেরে উচতি একটি স্বাস্থ্যসম্মত  
সুষম ডায়টে মনে চলা । যদি তারা করটকিসটরেয়েডে গ্রহণ করে, তবে উচ্চ রক্ত চাপ নয়িন্ত্রনেরে জন্য তাদরে উচতি  
খাবারে কম লবণ খাওয়া এবং ডায়াবেটিস ও ওজন বৃদ্ধি নয়িন্ত্রনেরে জন্য তাদরে উচতি কম চনি বা চনিযুক্ত খাবার  
খাওয়া । তাছাড়া, তাদরে উচতি ওস্ট্রোপরে াসি রোধে ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি সমৃদ্ধ খাবার খাওয়া । অন্য কোন  
ভিটামিন সাপ্লিমেন্ট এসএলই পরতিরোধে সহায়ক বলে বজ্ঞ্জনসম্মতভাবে প্রমাণিত নয় ।

### ৩.৫ আবহাওয়া কি রোগে গতিবিধিকে প্রভাবিত করতে পারবে?

এটা ভাল ভাবে জানা য়ে সূর্যালোকেরে সংস্পর্শে এসে এই রোগে চামড়ার প্রদাহ এবং নতুন করে রোগটি আবার  
জগে উঠতে পারে । এজন্য এর পরতিকারে সূর্যালোক পরতিরোধকারী লেশন শরীরেরে চামড়ার বড়ির বাইরে থাকলে  
শিশুটিকে অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে । মনে রাখতে হবে য়ে বাহিরে যাবার ৩০ মিনিটি আগই এই লেশন লাগাতে হবে  
যাতে এটা ত্বককে প্রবশে করতে পারে এবং ত্বকটাও শুষ্ক হয়ে যায় । রোদ ঝলমলে দনি এই লেশন ৩ ঘন্টা পর

পর লাগাতে হবে। এই লেগশনটি পানি পরিতরিত্তে াধ সক্ষম হলেও গেসল ও সাঁতারের পরে পুনরায় লাগাতে বলা হয়ছে। এছাড়া সূর্যলোক পরিতরিত্তে াধকারী ফুল হাতা জামা এবং মাথার টুপি পরধান করতে হবে এমনকি মঘেলা দিনে এই পেসাকরে নয়িম মনে চলতে হবে। কিছু কিছু শশুিদরে ফলে ারোসনেট বাতি, হ্যাললে াজন বাতি এমনকি কম্পিউটারে মনটিরলে থেকে অতি বগুনরি শশুিনরি পরভাব পড়তে দেখা যায়। এক্ষেত্রে কম্পিউটারে অতি বগুনরি শশুিনরি পরিতরিত্তে াধক পরদা ব্যবহার করা যতে পারে।

শশুিদরে কি টিকা দয়ো যাবে ?

এসএলই আক্রান্ত শশুিদরে জীবানু দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। সছেতুে টিকার মাধ্যমে জীবানু দ্বারা আক্রান্ত রোগ থেকে পরিতরিত্তে াধ করা গুরুত্বপূর্ণ। যদি সম্ভব হয় টিকার নয়িমতি সূচী অনুযায়ী টিকা দিতে হবে। কিছু ক্ষেত্রে ব্যতিক্রম য়ে সমস্ত শশুি সক্রয়ি রোগে ও বেশী পরমানে আক্রান্ত ও যারা ইমউনে া সারপরসেডি চকিৎসা নচ্ছে, বেশী মাত্রার করটকিেস্টেরেয়ড এবং বায়লে ালজীক্যাল এজনেট নচ্ছে তারা কে ান লাইভ ভাইরাস টিকা যমেন হাম, মামস, বুবলো টিকা, মুখরে খাওয়া পেসলিও টিকা ও চকিনে পকস টিকা)। মুখরে খাওয়ার পেসলিও টিকা পরবাররে অন্য সদস্যদেরে যারা একই বাসায় থাকা শশুি যারা ইউনে া সারপরসেডি ঔষধ নচ্ছে তাদরেও দয়ো যাবে না। পরডিমে াকককাল, মনেগিগে াকককাল এবং বাৎসরকি ইনফলুয়েঞ্জে ভ্যাকসনি য়ে সকল শশুিদরে এসএলই রয়ছে এবং উচ্চ মাত্রার করটসিকসটেরেয়ডেস এবং/বা ইমউনে া সারপরসেডি ড্রাগ নচ্ছে তাদরে জন্য সুপারিশ করা হয়। এসএলইতে আক্রান্ত কশিেরে ময়ে ও ছলেদেরে জন্য এইচপিভি সহ ভ্যাকসনি সুপারিশ করা হয়। লক্ষণীয় য়ে, এসএলইতে আক্রান্ত শশুিদরে তাদরে বনধুদরে তুলনায় বেশী ভ্যাকসনি পরয়ে াজন হতে পারে কারণ এসএলইতে আক্রান্ত হলে এসব টিকাগুললে ার কার্যকারিত্তি স্বল্প দিন স্থায়ী হয়।

৩.৭ য়ে ান জীবন, গরভাবস্থা ও জন্মনয়িন্তরণ সংক্রান্ত বিষয়:

সএলইতে আক্রান্ত কশিেরে গগণ একটিকিংখতি য়ে ান জীবন যাপন করতে পারবনে। তবে, য়ে ানকরমে সক্রয়ি কশিেরে গগণকে যদি ডিগ্রিমএআরডিএস বা কে ান সক্রয়ি রোগ দ্বারা চকিৎসা করা হয় তাদরেকে অবশ্যই নরিাপদ গরভাবস্থা পদধতি অবলম্বন করতে হবে। আদরশগতভাবে, গরভধারণ পরকিল্পতি হওয়া উচ্চি। এসএলইতে আক্রান্ত অধিকাংশ মহলিগণ নরিাপদে গরভধারণ ও একটী স্বাস্থ্যসম্মত শশুর অধিকারী হতে পারনে। গরভাবস্থার আদরশ সময় হচ্ছে যখন রোগটি বিশিষে করে কেডিনরি আক্রমণ যথেষ্টে পরমানে দীরঘসময় ধরে নয়িন্তরণ করা গয়িছে। এসএলইতে আক্রান্ত মহলিগণরে এসএলই রোগরে কারণে বা ঔষধ গ্রহণ করার কারণে সমস্যা বে াধ করে থাকনে। এসএলইর কারণে গরভপাতরে, অকাল সন্তান জন্মদান এবং জন্মকালে অস্বাভাবিকিতার উচ্চ ঝুকা থাকে। শশুর এই অস্বাভাবিকিতা নয়িে জন্মগরহণকে নইন্যাটাল লডিপাস (পরশিষ্টি-২) বলে। অত্থধকি এনটফিসফলপিডি এনটবিডিতিে (পরশিষ্টি ১) রয়ছে এমন মহলিগণরে সমস্যাপূণ্য গরভধারণরে ঝুকা অত্থধকি।

গরভাবস্থা স্বয়ং এসএলইর তীব্রতার লক্ষণ জন্ম দিতে বা এর তীব্রতা বৃদ্ধিতে অবদান রাখে। কাজেই, একজন ধাত্রী যার উচ্চ ঝুকারি গরভাবস্থার অভিজ্ঞতা রয়ছে এবং যনিবাত বিশিষেজ্ঞেরে সাথে ঘনষ্টিভাবে কাজ করনে, তাকে অবশ্যই এসএলইতে আক্রান্ত গরভবতী মহলিকে পর্যবক্ষেণে রাখতে হবে।

এসএলই রোগীদেরে জন্য সবচয়ে নরিাপদ ধরনেরে জন্মনরি াধক হচ্ছে বাধা পদধতি (কনডম বা ডায়াফ্রাম) এবং স্পার্মসাইডাল এজনেট। পরজেস্টেরে ান-ওয়ানলি সিস্টেমেটেকি কনট্রাসপেটিভি ও গ্রহণযে াগ্য যমেন করে গ্রহণযে াগ্য কিছু ইনটরে টারাইন ডিভাইস (আইইউডিএস)। এসটরে াজনে সমৃদ্ধ জন্মনরি াধক পলি এসএলইতে আক্রান্ত মহলিদরে রোগরে তীব্রতা বৃদ্ধিকরতে পারে, যদিও ঝুকাইরাসরে জন্ম নতুন নতুন ব্যবস্থাও সহজলভ্য হচ্ছে।

## ৪. পরিশিষ্ট ১। এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি হচ্ছে সেই ধরনের এন্টবিডজি যা দহেরে নজিসব ফসফলপিডি (কোন কোন মমেব্রনের অংশ) বা পরে টিনি যা ফসফলপিডি এর সংগে যুক্ত থাকে। তিনটি সুবদিত এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি হচ্ছে এন্টকার্ডিওলপিডি এন্টবিডজি, বাটা-২ গ্লাইকো পেরে টিনি ১এর বিরুদ্ধে এন্টবিডজি এবং লডিপাস এন্টকি ইয়াগুলনেট। এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি এসএলইতে আক্রান্ত ৫০% শিশুদের মধ্যে পাওয়া যায়, কিন্তু সেগুলো অন্যান্য কিছু অটে ইম্মুডিন রেগে, বিভিন্ন সংক্রমণ এবং অজ্ঞাত রেগে আক্রান্ত শিশুদের ক্ষেত্রে একটি নগন্য শতকরায় পাওয়া যায়।

এই এন্টবিডগুলে রক্তনালিকার মধ্যে জমাট বাধার প্রবণতা বৃদ্ধি করে এবং এগুলো ধর্মী এবং/বা শরীর থ্রম্বোসিস, অস্বাভাবিকভাবে কম অনুচক্রিকা (থ্রম্বোসাইটোপেনিয়া), মাইগ্রনে জাতীয় মাথাব্যথা, মূগীরেগ এবং স্কনিরে গেলাপী দাগেরে বিস্তারসহ রংহীন হওয়া সহ অনেকগুলো রেগেরে কারণ হিসেবে কাজ করে। রক্ত জমাটেরে একটি প্রচলিত জায়গা হচ্ছে ব্রহৈন যার ফলে স্ট্রোক হতে পারে। রক্ত জমাটেরে অন্যান্য প্রচলিত জায়গা হচ্ছে শরীর ও কডিন। এন্টফিসফলপিডি সনিড্রোম হচ্ছে কোন রেগে দেয়া নাম যখন একটি পজিটিভি এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডি টেস্টেরে মাধ্যমে থ্রম্বোসিসেরে আক্রমণ ঘটছে।

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি গরভবতী মহিলাদের ক্ষেত্রে বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ কেননা এগুলো গরভাশয়ের ফুলেরে কার্যকারিতায় হস্তক্ষেপ করে। ফুলেরে নালিকায় যে রক্ত জমাট বাধে তার কারণে অকালে গরভপাত, ভ্রূন অপ্রত্যাশিত বৃদ্ধি, পেরি-একলাম্পসিয়া (গরভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপ) এবং মৃত শিশুর জন্ম ইত্যাদি হতে পারে।

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডি রয়েছে এমন কিছু মহিলা গরভধারণ করতে ও সমস্যা হতে পারে।

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডি টেস্টে যে সকল শিশুর ক্ষেত্রে পজিটিভি রজাল্ট পাওয়া গিয়েছে, তাদের কখনোই থ্রম্বোসিস হয়নি। এরূপ শিশুর সবচেয়ে ভাল প্রতিকারমূলক ব্যবস্থা কী হতে পারে সেই বিষয়ে গবেষণা চলছে। বর্তমানে, এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডি টেস্টে যে সকল শিশুর ক্ষেত্রে পজিটিভি রজাল্ট পাওয়া গিয়েছে এবং যাদের সুপ্তভাবে অটে ইম্মুডিন রেগে আছে, তাদেরকে কম ডোজেরে এসপেরিনি দেয়া হয়। এসপেরিনি অনুচক্রিকার আঠালে ভাব হ্রাসে কাজ করে এবং এই কারণে রক্ত জমাট বাধার কষমতাকে ও হ্রাস করে। এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডি রয়েছে এরূপ কিশোরদের প্রত্যাশিত নিয়ন্ত্রন বলতে বুকুরি নিয়ামকগুলো যমেন ধূমপান ও জন্মনরিতে এড়িয়ে চলা ইত্যাদি।

এন্টফিসফলপিডি সনিড্রোমেরে (শিশুদের ক্ষেত্রে থ্রম্বোসিসেরে পর) রেগে নিরণয় নিশ্চিতি হলে, প্রাথমিক চিকিৎসা হচ্ছে রক্তকে পাতলা করা। এই পাতলা করার কাজটি ওয়ারফারিনি নামে একটি ট্যাবলেটে দিয়ে করা হয়। এটি একটি রক্ত জমাট বাধাদানকারী ঔষধ। এই ঔষধটি দৈনিক নিতে হয় এবং ট্যাবলেটেটি যে কাংখতি মাত্রায় রক্তকে পাতলা করছে তা নিশ্চিতি করার জন্য নিয়মিত রক্ত পরীক্ষা করতে হয়। হপোরনি নামের ইনজেকশন ও রয়েছে যা চামড়ার নিচে দিতে হয়। আর রয়েছে এসপেরিনি। এটি একটি রক্ত জমাট বাধাদানকারী থরোপিঅনকোংশে রেগেরে তীব্রতা এবং রক্ত জমাটেরে ধরনের উপর নিরভর করে।

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি রয়েছে এমন মহিলাগণ যাদের ঘন ঘন গরভপাত হয় তাদের ও চিকিৎসা আছে, কিন্তু স্টো ওয়ারফারিনি নয়, কেননা এটা গরভাবস্থায় দেয়া হলে ভ্রূন অস্বাভাবিকতা ঘটতে পারে। এসপেরিনি ও হপোরনি এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি রয়েছে এমন গরভবতী মহিলা চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত হয়। গরভাবস্থায়, হপোরনি চামড়ার নিচে ইনজেকশন হিসেবে দেয়া হয়। এরূপ ঔষধ ব্যবহার ও ধাত্রীর সতর্ক তত্তাবধান নিশ্চিতি করা গেলে, প্রায় ৮০% মহিলা সফলভাবে গরভধারণ করতে পারবেন।

## ৫। পরিশিষ্ট ২, নটিন্যাটাল (নবজাতক)এর লডিপাস

---

নউন্যাটাল লউপাস ভ্রু"ণ ও নবজাতকরে একটবিরিল রোগ যা সুনরিদ্ষিট অটো এনটবিডজিরে গরুভফুল হয়ে জরায়ু দিয়ে বসিত্তলাভ করে। নউন্যাটাল লউপাস এর সাথে সংশ্লিষ্ট সুনরিদ্ষিট এনটবিডগিলে এনটরিে ও এনট-লা এনটবিডি হিসিবে পরচিতি। এই এনটবিডগিলে এসএলইতে আকরান্ত প্রায় এক তৃতীয়াংশ রোগীর মধ্যে দেখা যায়। তবে, এই এনটবিডি রয়ছে এমন অনেকে মা নউন্যাটাল লউপাস রোগসহ সন্তান জন্ম দনে না। অপরপক্ষে, এসএলইতে আকরান্ত নয় এমন প্রসূতীর সন্তানে ও নউন্যাটাল লউপাস থাকতে পারে।

নউন্যাটাল লউপাস এসএলই থেকে ভিন্। অধিকাংশ ক্ষতেরে, নউন্যাটাল লউপাস ৩ থেকে ৬ মাস বয়সে এমনতিহে চলে যায় এবং কোন প্রকার ছাপ বা প্রভাব রখে যায় না। সর্বাধিক প্রচলতি লক্ষণ হচ্ছে র্যাশ (লাল লাল ফুসকুড়া) যা জন্মরে কয়কে দনি বা সপ্তাহ পর দেখা যায় বিশেষ করে সূর্যালোকে করে সংস্পর্শে থাকলে। নউন্যাটাল লউপাস এর র্যাশ কষণস্থায়ী এবং কোন ক্ষত ছাড়াই সরে যায়। পরবর্তী য়ে লক্ষনটি বিশেদিখো যায় সটোহিচ্ছে অস্বাভাবিক রক্ত কনিকা কমে যাওয়ায়, যা খুব কম ক্ষতেরেই মারাত্মক হয় এবং কোন প্রকার চিকিৎসা ছাড়াই কয়কে সপ্তাহরে মধ্যে সরে যায়।

খুব কম ক্ষতেরে, জন্মগত হার্ট ব্লক নামে একটা বিশেষ রকমের হার্টবিট সংক্রান্ত অস্বাভাবিকতা ঘটে। কনজনেটাল হার্ট ব্লকে, শিশুর শরীর গতি পালস হয় অস্বাভাবিকভাবে ধীর। এই অস্বাভাবিকতা স্থায়ী এবং ফটোল কার্ডিয়াক আলট্রাসাউন্ড ব্যবহার করার মাধ্যমে গরুভাবস্থার ১৫ থেকে ২৫ সপ্তাহরে মধ্যে এটা ধরা পড়ে। কিছু কিছু ক্ষতেরে, অজাত শিশুর রোগ ও চিকিৎসা করা যায়। জর পর, কনজনেটাল হার্ট ব্লকে আকরান্ত অনেকে শিশুর জন্য পসেমকোর ঢুকানো দরকার হয়। যদি কোন মার ইতে মধ্যে কনজনেটাল হার্ট ব্লকে আকরান্ত একটা সন্তান থেকে থাকে, তাহলে তার ১০% থেকে ১৫% বুকি থাকে য়ে, পরবর্তী শিশুও একই সমস্যা নিয়ে জন্ম হবে। নউন্যাটাল লউপাসে আকরান্ত শিশুর বৃদ্ধি ও বকাশ স্বাভাবিকিই থাকে। তবে তাদের পরবর্তী জীবনে এসএলইতে আকরান্ত হওয়ার ক্ষীণ সম্ভাবনা থাকে।