



<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 পূর্ববর্তে নির্ণয় করা হয়েছে। এসএলই খুব কম কমেই ৫ বছর বয়সে পূর্ববর্তে শুরু হয় এবং কঠোর শুরুর আগে এটা সচরাচর দেখা দেয় না। ১৮ বছর বয়সে পূর্ববর্তে 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 পূর্ববর্তে, 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 যখনে রোগ প্রতিক্রিয়া ব্যবস্থা একটি ভিন্ন পদার্থ ও একজন ব্যক্তির নিজের টিস্যু সলে মধ্যে পার্থক্য করতে এর যে ক্ষমতা তা হারিয়ে ফলে। ইমিউন সিস্টেম বা

রোগ প্রত্যর্শিতা ব্যবস্থা অন্যান্য বস্তুর মধ্যে অটোএন্টিবডি তৈরি করে যা এই ব্যক্তির নিজের স্বাভাবিক ক্রিয়াকে ভ্রান্ত হসিবে সনাক্ত করে আক্রমণ করে। ফল দাড়াই একটি অটোইমিউন সিস্টেমে যা বিশেষ অঙ্গের (গরি, কডি, চরম, ইত্যাদি) প্রদাহ। প্রদাহ বলতে বুঝায় শরীরের আক্রান্ত অঙ্গ গরম, লাল, ফোলা ও কখনো কখনো স্পর্শকাতর হয়ে ওঠে। প্রদাহের লক্ষণগুলো দীর্ঘস্থায়ী হলে, যখনটা হতে পারে এসএলইর ক্ষেত্রে, টস্যুর ক্ষতি হতে পারে এবং স্বাভাবিক কার্যক্রম ব্যহত হয়। এই কারণে এসএলইর চিকিৎসা করার সময় প্রদাহ হ্রাস একটি লক্ষ্য হসিবে গরহণ করা হয়।

বহুবিধ উত্তরাধিকারসূত্রে পাওয়া বুকগুলো এর সাথে এলে মলে ভাবে পারিপার্শ্বিক পরিণায়কগুলো একত্রিত হলে তা এই অস্বাভাবিক ইমিউন সিস্টেমে জন্য দায়ী বিবেচনা করা হয়। এটা জানা বিষয় যে, বিভিন্ন কারণে এসএলইর সূত্রপাত ঘটতে পারে। সেগুলো এর মধ্যে আছে বয়সন্ধিকালে হরমোনের ভারসাম্যহীনতা, মানসিক চাপ, পারিপার্শ্বিক বিষয় যখন সূর্যের আলোতে থাকা, ভাইরাসের আক্রমণ এবং চিকিৎসা (যখন আইসোনিয়াজিডি, হাইড্রাল্যাজনি, প্রকইনামডি, খচুনির প্রত্যর্শিতা ব্যবহৃত ঔষধ)।

### ১.৪ এটা কি উত্তরাধিকারসূত্রে পাওয়া?

এসএলই পরিবারে ধারাবাহিকভাবে চলতে পারে। শিশুরা পতিমাতার কাছ থেকে এখনও অজ্ঞাত কিছু বিশেষিত্য উত্তরাধিকারসূত্রে পতে পারে যগুলো তাদরে এসএলই আক্রান্ত হওয়ার পটভূমি হসিবে কাজ করতে পারে। পারিবারিকভাবে এসএলইর ইতিহাস থাকলেই যে তারা তাতে আক্রান্ত হবে এমনটিনা ও হতে পারে। তবে সক্ষেত্রে তাদরে রোগের আক্রমণের সম্ভাবনা বেশি থাকে। উদাহরণস্বরূপ, দুটি দখেতে হুবহু একই রকম শিশুর একটি এসএলইতে আক্রান্ত হলে অপরটির আক্রান্ত হওয়ার বুকি অনধিক ৫০%। এসএলইর জন্য কোন জনেরেকি টেস্ট বা বংশগত পরীক্ষার ব্যবস্থা নাই।

### ১.৬ এটা কি নিরিমুলযে গ্য?

এসএলই নিরিমুল করা যায় না। তবে এই রোগটির সূচনা করতে পারে বা রোগটির তীব্রতা ঘটতে পারে আক্রান্ত শিশু যনে এমন কিছু (যখন সানস্ক্রিনি ব্যবহার না করে সূর্যালোকে সংস্পর্শে আসা, কতপিয় ভাইরাসের আক্রমণ, মানসিক চাপ, হরমোনে ও কিছু কিছু ঔষধ) সংস্পর্শে না আসে।

### ১.৬.১ এটা কি সংক্রামক?

এসএলই সংক্রামক নয়। এর অর্থ হলে এটা এক ব্যক্তি থেকে অন্য ব্যক্তিকে সংক্রমিত হয় না।

### ১.৭ প্রধান প্রধান লক্ষণগুলো কি?

রোগটি ধীরে ধীরে শুরু হতে পারে এবং কয়েক সপ্তাহ, মাস বা বছর ধরে নতুন নতুন লক্ষণ প্রকাশ পতে পারে। অনির্দিষ্ট অভ্যে গগুলো যখন অবসাদ ও ক্লান্তি বোধ শিশুদের ক্ষেত্রে এসএলইর বলায় সবচেয়ে সাধারণ লক্ষণ হসিবে বিবেচিত। এসএলইতে আক্রান্ত অনেকে শিশুর থমে থমে জ্বর বা একটানা জ্বর থাকে। তাদরে ওজনহানি হয় এবং কষুধামনদা দেখা দেয়।

সময়ের সাথে সাথে অনেকে শিশুরই বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় যগুলো শরীরের এক বা একাধিক অঙ্গে সংশ্লিষ্টতার কারণে হয়ে থাকে। এক্ষেত্রে চরম এবং পশীসংক্রান্ত সংশ্লিষ্টতাই বেশি যাদরে কারণে বিভিন্ন রকমের চরম র্যাশ,



## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

আলো অসংবদনশীলতা হল সূর্যের আলোর প্রতি চরমরে অতমিত্রায় প্রতিক্রিয়া। কাপড় দিয়ে ঢাকা চরম সাধারণত: আক্রান্ত হয় না।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

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 ক্রান্ত বা দাগ থেকে যেতে পারে। অন্যান্য জাতিগোষ্ঠীর চয়ে ক্রাংগ শিশুর বলোয় ডসিকয়ডে লডিপাস বেশি ঘটে।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩ (১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩)

এগুলো ছোট ছোট ক্রান্ত যা মুখে বা নাকে দেখা যায়। এগুলো সাধারণত ব্যথামুক্ত, তবে নাকের ঘা থেকে রক্তপাত হতে পারে।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩-১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

এসএলই আক্রান্ত অধিকাংশ শিশু আরথরাইটিসে আক্রান্ত হয়। এর কারণে হাত, কবজি, কনুই, হাঁহ 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 ক্রান্তেরে আরথরাইটিস হলেও এর কারণে কোন স্থায়ী শারীরিক পরিবর্তন (অঙ্গবিকৃতি) সাধারণত হয় না।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

প্লুরাইটিস হচ্ছে প্লুরাই প্রদাহ। প্লুরাই হচ্ছে ফুসফুসেরে একটি আবরণী। আর পরেকিরাডাইটিস হচ্ছে পরেকিরাডিয়ামেরে প্রদাহ। পরেকিরাডিয়াম হচ্ছে হৃৎপনিডেরে একটি আবরণী। এই সূক্ষ্ম টিস্যুগুলো প্রদাহেরে কারণে হৃৎপনিড বা ফুসফুসেরে চারদিকে পানি জমতে পারে। প্লুরাইটিস এর কারণে একটি নির্দিষ্ট ধরনের বুকেরে ব্যথা অনুভব হয় যা শ্বাসপ্রশ্বাসেরে সময় জটিল হতে পারে।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩ ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

এসএলইতে আক্রান্ত প্রায় সব শিশুই কডিনতি ও আক্রান্ত হয়ে থাকে এবং এ আক্রমণ মৃদু হতে খুবই মারাত্মক পর্যায়ে পর্যন্ত হতে পারে। শুরুতে, এর কোন লক্ষণ বুঝা যায় না এবং শুধুমাত্র প্রস্রাবেরে পরীক্ষা ও কডিনতি সংক্রমনেরে জন্ম রক্ত পরীক্ষা টেস্টেরে মাধ্যমে ধরা পড়তে পারে। যে সকল শিশুর কডিনতি যথেষ্ট পরিমাণে ক্রান্তগ্রস্থ হয়েছে, তাদের প্রস্রাবে প্রোটিনি এবং/বা রক্ত থাকতে পারে এবং তাদের পা এবং পায়েরে পাতা ফুলে যেতে পারে।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩ ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

প্রধান স্নায়ুতন্ত্র আক্রান্ত হলে এর লক্ষণ হিসেবে মাথাব্যথা, খঁচুনি এবং নডিরে সাইকিয়াট্রিক লক্ষণ যমেন মনে যাগে সমস্যা এবং মনে রাখা, মজোজেরে পরিবর্তন, মানসিক চাপ এবং মানসিক রোগ ( একটি মারাত্মক মানসিক অবস্থা যেখানে চিন্তা ও আচরণ বিঘ্নিত হয় )।

## ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩ ১৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩.৩

এই গোলঘলে াগগুলে ার কারণ হচ্ছে এনটবিডি ার রক্ককনকিকাকে আকরান্ত করে। লে াহতি রক্ক কনকিকা ভঙ্গে য়াওয়ার পরকরয়ি া (যা শরীরে অন্যান্য অংশ হতে অকসজিনে সরবরাহ করে) কে বলা হয় হমিলাইসসি এবং এর ফলে হমিলাইটকি এনমেয়ি হতে পারে। এই ধবংস পরকরয়ি ধীর হতে পারে এবং তুলানামুলকভাবে মৃদু বা খুব দ্রুত হতে পারে এবং কে ান মারাতমক ঘটনা ঘটতে পারে।

রক্কত্রে শবতে কগকিরার সংখ্যা কমে গেলে তাকে বলে লটিকে াপনেয়ি এবং এটা সাধারনত এসএলইর কষত্রে বপিজজনক নয়।

রক্কত্রে অণুচকরকির সংখ্যা হ্রাস পেলে তাকে বলে থরমবে াসাইটে াপনেয়ি যে সব শশিুদ্রে অনুচকরকি হ্রাস পায় তাদ্রে চামড়ায় সহজইে কালশরি পড়তে পারে এবং শরীরে বিভিন্ন অংশে যমেন হজমনালি, মূত্রনালি, ইউটরোস বা ব্রহইনে রক্ক কষরন হতে পারে।

### ১১১ ১১১১১১১১ ১১১১১১১১১১ ১১১১১১১১

এই গোলঘলে াগগুলে া ঘট্রে রক্কত্রে এনটবিডি র জন্য া এসএলইর লকষণ নরিদশে ক

ক) এনটফিসকে ালপিডি এনটবিডি উপসখতি (পরশিষ্টি ১)

(খ) এনট-ন্যাটি ডিএনএ এনটবিডিজি (অটে াএনটবিডিজি া কে াষরে জনেরেকি উপকরণে াওয়া যায়)। এগুলে া মূলখ: এসএলইতে াওয়া যায়। এই টসেটটি পরায়ই পুনরারুত করা হয় কারণ একটি এনট-ন্যাটি ডিএনএ এনটবিডিজি এসএলই সক্রয়ি থাকলে বৃদ্ধি পায় বলে মনে হয় এবং টসেটটি চিকিৎসককে রে াগরে তীবরতা পরমিপে সহায়তা করে।

গ) এনট-এসএম এনটবিডিজি: এই নামটি পরথম রে াগীকে (জনাব সমথি) নরিদশে করে য়ার মধ্যে এগুলে া াওয়া গয়িছেলি। এই এনটবিডিগুলে া একান্তই এসএলইর মধ্যে াওয়া যায় এবং পরায়শ: রে াগনরিণয়কে নশিচতি করে।

### ১১১১১১১১১১১১১১১১১১ (১১১১১১)

এগুলে া কে াষ নডি়কলেই এর বরি"দখে পরচালতি অটে াএনটবিডিসিমূহ। এগুলে এসএলইতে আকরান্ত পরায় পরতযকেটি রে াগীর মধ্যে াওয়া যায়। এছাড়া টসেটটি অন্যান্য রে াগীর কষত্রে ও পজটিভি হতে পারে এবং শতকারা পরায় ৫-১৫ টি সুসখ শশিুর মধ্যে দুর্বলভাবে পজটিভি হতে পারে।

## ২.২ টসেটগুলে ার গুরত্ব কী?

ল্যাবরেটরী পরীকষা এসএলই রে াগ নরিণয়ে সাহায়্য করে এবং কে ান অঙ্গ আকরান্ত তা সনাক্ত করে। রে াগরে সক্রয়িতা ও পরয়য় সরতক করার জন্য এবং ঔষধে সহনশীলতা নরিণয়ে জন্য নয়িমতি রক্ক ও পরসরাব পরীকষা গুরত্বপূরণ। কিছু সংখ্যক ল্যাবরেটরী পরীকষা দ্বারা এসএলই রে াগ নরিণয় ও কে ান ঔষধ পরয়ে াজন ও চলমান ঔষধে কারয়কারতি কতটুকু তা জানা যায়।

নয়িমতি ব্যবহারকি পরীকষা : রে াগরে সক্রয়িতা ও বিভিন্ন অঙ্গরে আকরান্তরে অবস্থা জানা যায়। ইএসআর এবং স-রিএকটিভি পরে টিনি দুটে াই প্রদাহে বাড়তে পারে। সআরপি স্বাভাবকি থাকতে পারে, এসএলইতে কন্তু ইএসআর বাড়তে পারে। সআরপি বাড়লে তা অতিরকিত ইনফকেশনরে জটলিতা নরিদশে করে। রক্ক পরীকষায় রক্ক স্বল্পতা, অনুচকরকি ও শবতেরক্ক কনকির স্বল্পতা দেখা যায়। সরিাম পরে টিনি আলকেট্রে াফে ারসেসি গামা গ্লে াবডি়লনিরে বৃদ্ধি নরিদশে করে (পরদাহ বৃদ্ধি ও অটে া এনটবিডি তরীে হয়)। এলবুমনিঃ কম মাত্রা কডি়নী জড়তি হওয়া নরিদশে করে। নয়িমতি ল্যাবরেটরী পরীকষা কডি়নী জড়তি হওয়া নরিদশে করে (রক্কত্রে ইউরয়ি াইট্রে াজনে ও কয়িটেনিনি বড়ে যায় ও ইলকেট্রে ালাইট্রে পরবিরতন হয়)। যক্কত্রে কারয়কষমতার অস্বাভাবকিতা দেখা যায়। মাংস পশৌর এনজাইম বৃদ্ধি পায় যদি মাংসপশৌ আকরান্ত হয়। লতিররে কারয়কষমতা ও মাংসপশৌর এনজাইমরে পরীকষা 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 পরয়ায়ে কডিনীৰ জড়তি হওয়া নরিণয় করা যায়। কমপ্লমিনেট লবেলে : কমপ্লমিনেট পুরে টিনি জনমগত রোগ পরতরিধে কারয়করমরে অংশ। কচ্ছি কমপ্লমিনেট পুরে টিনি (সি-৩, সি-৪) রোগ পরতরিধে কারয়করমরে অংশ ব্যবহৃত হয় এবং এর কম মাত্রা রোগরে সক্রয়িতা নরিদশে করে, বিশেষত : কডিনী রোগরে)। বর্তমানে আরো অন্যান্য বিভিন্ন পরীক্ষার মাধ্যমে এসএলই শরীররে বিভিন্ন অংশরে আকরান্ত হওয়া জানা যায়। কডিনী আকরান্ত হলে কডিনী বায়ে পসী (টসিযু ছোট অংশ কটে নেওয়া) করা হয়। কডিনী বায়ে পসী গুরুত্বপূর্ণ তথ্য যমেন-ধরন, মাত্রা ও এসএলটি আকরান্তরে সময় নরিদশে করে এবং এটা গুরুত্বপূর্ণ সঠিক চকিৎসার জন্য। তব্বকরে বায়ে পসী 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, পালমে নারী ফাংসন টেস্টে ফুসফুসরে জন্য, ইলকেটুরো এনসফোলে গ্রাফী, এম আর ও ব্রনরে বিভিন্ন পরীক্ষা এবং সম্ভাব্য অন্যান্য বায়ে পসী নয়ো যেতে পারে শারীরকি বিভিন্ন কেষ থকে।

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

বর্তমানে এসএলই পরতকার করার জন্য কোন নরিদষ্টি ঔষধ নাই। এসএলইর চকিৎসা এসএলইর চহিন ও লক্ষনসমূহ নয়িন্তরনে সহায়তা করে এবং অঙ্গ ও টসিযুর স্থায়ী কষতি সহ রোগরে জটলিতা নয়িন্তরনে সহায়তা করে। পুরথমবার এসএলই রোগে সনাক্ত করার পর, এটা খুবই সক্রয়ি থাকে। এই পরয়ায়ে, রোগ নয়িন্তরনরে ও অঙ্গরে কষতি রোধরে জন্য অধিক ডোজরে ঔষধ পুরয়োজন হয়। অনকে শশুর কষতেরে, চকিৎসার মাধ্যমে এসএলইর তীব্রতা কমে আসে এবং রোগটি নয়িন্তরনরে পরয়ায়ে যেতে পারে যে অবস্থায় সামান্য ঔষধ পুরয়োজন বা আদটো কোন ঔষধ পুরয়োজন হয় না।

### ২.৪ চকিৎসাগুলো পুরতকারগুলো কী কী?

শিশুদরে কষতেরে এসএলইর চকিৎসার জন্য কোন পরকার অনুমোদতি ঔষধ নাই। এসএলইর অধিকাংশ লক্ষণগুলো পুরদাহরে কারণে এবং বধীয় চকিৎসার মূল লক্ষ্য হচ্চে পুরদাহ হ্রাস করা। এসএলইতে আকরান্ত শিশুদরে চকিৎসার কষতেরে পাঁচ ধরনরে ঔষধ সারা বিশ্বব্যাপী ব্যবহৃত হয়।

**১৯৯৯৯৯৯৯ ১৯৯৯৯৯ ১৯৯৯৯৯ ১৯৯৯৯৯ ১৯৯৯৯৯৯৯ ১৯৯৯ (১৯৯-১৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯ ১৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯)**

এনএসএআইডএস যমেন আইবুপ্ৰ"ফনে বা ন্যাপুরে এক্সনি আরথরাইটসি নয়িন্তরনরে 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 পরয়ায়ে এনটিফিসকোপিডি এনটিবিডি রয়েছে তাডরে অনাকাংখতি রক্ত জমাট পরতরিধে এটা ব্যবহৃত হয়।

**১৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯ ১৯৯৯**

ম্যালেরিয়াশাক যমেন হাইড্রক্সকিলে ারে াকুইন রে াদ সংবদেনশীল চরমরে র্যাশ যমেন ডসিকয়ডে বা এসএলই র্যাশরে সাব-একডিট টাইপ এর চকিৎসায় বা নয়িন্ত্রনে খুবই কার্যকর। এই ঔষধগুলো ার কাজ শুরু করতে অনেকদিন সময় লগে যতে পারে। সময় থাকতে ঔষধ নতিে পারলে, এই ঔষধগুলো াও রে াগরে তীব্রতা কমায়, কডিনরিে াগ নয়িন্ত্রনকে উন্নত করে এবং হৃদযনত্র ও অন্যান্য অঙগকে কষতি হতে রক্ষা করে। এসএলই এবং ম্যালেরিয়ার সাথে কৈন সম্পর্ক জানা যায়নি। বরং, এসএলইতে আক্রান্ত ইম্মউন সিস্টেমকে নয়িন্ত্রতি করতে সাহায্য করে যা ম্যালেরিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির জন্য ও পরয়োজন।

## করটকিসটরেয়েডেস

করটকিসটরেয়েডেস যমেন পডেনসি ান বা প্ৰডেনসি ালন ইম্মউন সিস্টেমেরে প্ৰদাহ হ্রাসে এবং এর প্ৰভাব দমনরে জন্য ব্যবহৃত হয়। এগুলো াই হচ্চে এসএলই প্ৰতিকাররে প্ৰধান দাওয়াই। মৃদু এসএলইতে আক্রান্ত শিশুদরে কষত্রে করটকিসটরেয়েডেস এর সাথে ম্যালেরিয়াশাক দলিইে কবেল কাংখতি চকিৎসা প্ৰদান করা হলে া বলে গণ্য হবে। রে াগরে অধিক তীব্রতার কষত্রে যখন কডিনি বা অন্যান্য অভ্যনত্রীন অংগ ও আক্রান্ত হয়, তখন এগুলো া ইম্মউন াসাপ্রসেডি ড্ৰাগ (নচিে দেখুন) এর সাথে এগুলো া ব্যবহার করা হয় কয়কে সপ্তাহ বা মাস যাবৎ করটকিসটরেয়েডেস প্ৰতদিনি ব্যবহার না করলে প্ৰাথমিক রে াগ নয়িন্ত্রন সম্ভব হয় না এবং অধিকাংশ শিশুর বহু বছর যাবৎ এই ঔষধগুলো া প্ৰয়োজন। করটকিসটরেয়েডেস এর প্ৰাথমিক ডোজ ও দনৈকি কতবার ব্যবহার করতে হবে তা রে াগরে তীব্রতা এবং কৈন কৈন অংগ আক্রান্ত হয়েছে তার উপর নরিভর করে। করটকিসটরেয়েডেস এর উচ্চ ডোজ বা অথবা:শরীয় ব্যবহার মারাত্মক হিমুলাইটিক এনমিয়া, প্ৰধান ায়ুতনত্ররে রে াগ এবং কডিনরি অধিকতর মারাত্মক ধরনরে আক্রমণ প্ৰতিরিে াধে গ্ৰহণ করা হয়। তখন শিশুরা বশে ভাল বে াধ করে এবং করটকিসটরেয়েডেস ব্যবহাররে কয়কেদিনরে মধ্যে বাড়তি শিক্তি লাভ করে। রে াগরে প্ৰাথমিক লক্ষণগুলো া নয়িন্ত্রনরে পর, করটকিসটরেয়েডেস সম্ভব নাম্বেতম প্ৰ্যায়ে হ্রাস করা হয় যার ফলে শিশুদরে মধ্যে একটি ভাললাগা বে াধ আসে। করটকিসটরেয়েডেস এর ডোজ ধীরে ধীরে কমাতে হবে এবং রে াগরে ক্লিনিকিয়াল ও ল্যাবরটেরী পদকষপেগুলো া দমনরে বিষয়টি প্ৰ্যবকেষণ করতে হবে।

কখনে া কখনে া কশি াররা করটকিসটরেয়েডেস ব্যবহার বন্ধ করার জন্য প্ৰলুব্ধ হতে পারে বা তারা এগুলো ার ডোজ কমাতে বা বাড়তে পারে। সম্ভবত: তারা সাইড ইফেক্ট বিষয়ে বরিক্ত বা সম্ভবত তারা আগরে চয়েে ভাল বা মন্দ বে াধ করতে পারে। করটকিসটরেয়েডেস কভিবে কাজ করে এবং কৈন প্ৰকার তত্বেধান ছাড়া করটকিসটরেয়েডেস বন্ধ করে দেয়ো কনে বপিজজনক এটা শিশু এবং পতিামাতাগণরে বুঝা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কতপিয় করটকিসটরেয়েডেস (করটসি ান) শরীরে সাভাবিক প্ৰক্ৰিয়াই তরৈ হয়। চকিৎসা শুরু করা হলে, শরীররে নজিরে মধ্যে করটসি ান তরৈ বন্ধ হয়ে যায় এবং এটা এড্রনোল গ্ৰনখ্টিা ধীর ও অলস হয়ে যায়।

যদি করটকিসটরেয়েডেস দীর্ঘময়াদে ব্যবহার করা হয় এবং এরপর হঠাৎ করে বন্ধ করে দেয়ো হয়, তাহলে দেহে কিছু সময়রে জন্য যথেষ্ট করটসি ান তরৈ করতে সক্ষম না ও হতে পারে। এর ফল হতে পারে করটসি ানরে ঘটতি (এড্রনোলরে ঘটতি) যা জীবনরে জন্য হুমকি স্বরূপ। এছাড়াও, তাড়াহুড়া করে করটকিসটরেয়েডেস এর ডোজ কমালে তা রে াগরে তীব্রতা বৃদ্ধি করে দতিে পারে।

## ঔষধগুলাে ার মধ্যে আছে এজাথিওপ্ৰাইন, মথে াট্রকিস্যাট, মাইকোফেনে াল্যাট মোফটেলি এবং সাইকলে ফসফে ামাইড।

এগুলো া করটকিসটরেয়েডেস ড্ৰাগ হতে ভনি াপায়ে কাজ করে এবং প্ৰদাহ দমন করে। এই ঔষধগুলো া করটকিসটরেয়েডেস যখন একা এসএলই নয়িন্ত্রন করতে না পারে তখন কাজ করে এবং চকিৎসকদরে করটকিসটরেয়েডেস এর প্ৰাত্যাহিক ডোজ হ্রাস করতে সাহায্য করে যাতে এসএলই এর লক্ষণগুলো া নয়িন্ত্রনরে সময় এর পার্শ্ব প্ৰতিক্ৰিয়া হ্রাস পায়।

এই ঔষধগুলোর মধ্যে আছে এজাথিওপ্রাইন, মথে টেক্সিস্যাট, মাইকোফেনে অলিয়াট মেরফটেলি এবং সাইকলে ফসফোমাইড। এগুলো কর্টিকোস্টেরয়েডেস ড্রাগ হতে ভিন্ন উপায়ে কাজ করে এবং প্রদাহ দমন করে। এই ঔষধগুলো কর্টিকোস্টেরয়েডেস যখন একা এসএলই নয় তখন করতে না পারে তখন কাজ করে এবং চিকিৎসকদের কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর প্রাত্যাহিক ডোজ হ্রাস করতে সাহায্য করে যাতে এসএলই এর লক্ষণগুলো নয় তখন এর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হ্রাস পায়।

## ২.৩.২ ঔষধের ব্যবহার

জবৈকি ডিএমএআরডিএস (প্রায়শঃ শুধুমাত্র বায়োলজিক্স বলা হয়) এর মধ্যে রয়েছে অটোইন্টারভেন্টিভ উৎপাদনে বাধা প্রদান বা একটি নির্দিষ্ট অণুর প্রভাব। এই ঔষধগুলোর একটি হচ্ছে রিটিক্সমিয়াব যা মূলতঃ যখন সাধারণ চিকিৎসা রোগটি নয় তখন ব্যবহার করা হয়। ব্রুসেল্লিসিয়ার একটি বাইওলজিক্স ড্রাগ যা রক্তের বিস্ফোরণে এন্টিবডি উৎপাদনকারী টাইপ এর ব্রুসেল্লিসিয়ার প্রয়োগ করা হয় এবং বয়স্ক এসএলই রোগীদের চিকিৎসায় এটার ব্যবহার অনুমোদন করা হয়। সাধারণতঃ এসএলই আক্রান্ত শিশু ও কিশোরদের মধ্যে এই ঔষধের ব্যবহার এখনো পরীক্ষা নীরিক্ষার বিষয়।

অটোইন্টারভেন্টিভ রোগের ক্ষেত্রে এবং বিশেষ করে এসএলইর ক্ষেত্রে গবেষণা খুব বেশি মাত্রায়ই হচ্ছে। ভবিষ্যৎ লক্ষ্য হচ্ছে প্রদাহ ও অটোইন্টারভেন্টিভ বিশেষ করে শিশু নিরীক্ষা করা যাতে করে সম্পূর্ণ ইন্টারভেন্টিভ সিস্টেমকে দমন না করে চিকিৎসা পদ্ধতি আরো উন্নত করা। বর্তমানে, এসএলই বিষয়ে অনেক ক্লিনিক্যাল গবেষণা চলছে। এগুলোর মধ্যে আছে শৈবকালীন এসএলইর বিভিন্ন দিকগুলোকে উপলব্ধির ক্ষেত্রে বাড়ানো নতুন চিকিৎসা পদ্ধতি ও গবেষণা নিয়ে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা। এই সক্রিয় চলমান গবেষণা এসএলইতে আক্রান্ত শিশুদের ভবিষ্যৎ উজ্জ্বল করবে।

## ২.৫ ড্রাগ থেরোপরি সাইড ইফেক্টগুলো কী কী?

এসএলই রোগের প্রতিকার হিসেবে যে ঔষধগুলো ব্যবহৃত হয় সেগুলো এর চাহিদা ও লক্ষণগুলোর চিকিৎসায় উপকারী। সকল ঔষধের মতো এগুলোর কারণে বিভিন্ন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে। ( সাইড ইফেক্টের বিস্তারিত জানতে ড্রাগ থেরোপরি উপর আলোচনা অংশ দেখুন)।

স্টেরয়েডে বহীন প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে যখন পাকস্থলিতে অস্বস্তি বোধ করা (এগুলো খাবারের পর গ্রহণ করা উচিত), সহজেই কালশরী পড়া এবং খুব কম ক্ষেত্রে কডিন বা লিভারে পরবর্তন)। এন্টিমিথারিয়াস ড্রাগ চোখের রটেনিয়ার পরবর্তন আনতে পারে এবং এর কারণে রোগীদের ক্যান চোখে রোগ বিশেষজ্ঞের নিকট নিয়মিত পরামর্শ গ্রহণ করতে হবে।

কর্টিকোস্টেরয়েডেস স্বল্প ও দীর্ঘমেয়াদে বিভিন্ন ধরনের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে। এই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার ঝুঁকি কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর উচ্চ ডোজ প্রয়োজন হলে এবং এগুলো বাড়তি মেয়াদে ব্যবহার করা হলে বেড়ে যায়। এগুলোর প্রধান সাইডইফেক্টগুলোর মধ্যে আছেঃ শারীরিক পরবর্তন যখন ওজন বৃদ্ধি, স্ফুটন গালা, দেহের লোমের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, গলাপাঁচো স্ফুটন পরবর্তন, ব্রুসেল ও সহজে কালশরী পড়া)। কম ক্যালরীসম্পন্ন খাবার ও ব্যায়াম দ্বারা ওজন বৃদ্ধি নিয়ন্ত্রন করা যায়। সংক্রমণের বৃদ্ধি ঝুঁকি বিশেষ করে যক্ষ্মা ও জলবসন্ত। কর্টিকোস্টেরয়েডেস সবেনকারী যে শিশু জলবসন্তে আক্রান্ত হয়েছে তাকে যত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসককে শরণাপন্ন করা উচিত। জলবসন্তের বিরুদ্ধে আশু ব্যবস্থা সঠিক আগে থেকে ঠিক করা এন্টিবডি (নিষিক্ত রোগ পরিত্রা) প্রদানের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রন করা যায়। পাকস্থলীর সমস্যা যখন ডিসপেপসিয়া (কম্বাঘন) বা বুকজ্বালা। এই সমস্যাটির জন্য এন্টি অ্যালসার ঔষধ প্রয়োজন 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। চোখেরে সমস্যা যমেন চোখেরে লনেসরে ঘোলা হয়ে যাওয়া (ছানি) এবং গ্লুকোমা। হাড় পাতলা হয়ে যাওয়া (অস্টিওপোরোসিস)। এই পার্শ্ব প্ৰতিক্ৰিয়া ব্যায়াম, ক্যালসিয়াম সমৃদ্ধ খাবার গ্রহণ ও বাড়তি ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি গ্রহণেরে 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 ডোজেরে একটা দীর্ঘময়াদী সংরক্ষণমূলক চিকিৎসা রোগেরে তীব্রতার বাকি কমাতে পারে এবং রোগকে ন্যিন্ত্রনে রাখতে পারে। অনেকে রোগীর জন্য, এটা রোগেরে 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 প্ৰবিারেরে জন্য ব্হিরাণ্তকির হতে পারে। এই থরোপগুলো। ন্যোর পূর্বে ঝুঁকি ও সুবধির কথাটি বিবেচনা করলে দেখা যায় প্ৰমানতি সুবধি তমেন নই এবং সগুলো। সময় ও শিশুর পক্ষে সহ্য করা ও অর্থেরে বিবেচনায় কঠনি। আপনি যদি সম্পূরক ও বকিল্প থরোপরি কথা বিবেচনা করেন, দয়া করে এই অপশনগুলো। আপনার শিশু বাতরোগ বিশেষজ্ঞেরে সাথে আলোচনা করে নি। কতক থরোপি প্ৰচলতি চিকিৎসার সাথে সাংঘর্ষকি হতে পারে। অধিকাংশ চিকিৎসক তাদের পরামর্শ অনুসরণ করলে এগুলো। ব্যবহারে আপনাকে নষিধে করবে না। ডাক্তারেরে পরামর্শ হসিবে দেয়ো ঔষধ হঠাৎ বন্ধ করা ঠকি নয়। যখন রোগ ন্যিন্ত্রনেরে জন্য ঔষধেরে দরকার, তখন রোগ বদ্যমান থাকতে ঔষধ বন্ধ করা খুবই বপিজ্জনক। দয়া করে ঔষধ বষিয়ে আপনার উদ্বেগে আপনার শিশুর ডাক্তারেরে 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 শিশুদেরে প্ৰতি ৩ মাস অন্তর অন্তর একবার বাত বিশেষজ্ঞেরে নকিট দেখানো উচিত। প্ৰয়োজন হলে, অন্যান্য বিশেষজ্ঞেরে যমেন শিশু চর্ম (তব্বকরে যত), শিশু রক্তরোগ, (শিশু কডিনী (বিশেষজ্ঞ) সাথেও পরামর্শ করতে পারবেন। এসএলই আক্রান্ত শিশুর যত সমাজকর্মী, মনোবজ্জ্ঞানী, পুষ্টবিদি এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসবো বষিয়ক পশো জীবগিণও জড়তি। এসএলই আক্রান্ত শিশুদেরে ন্যিমতি রক্তচাপ, প্ৰসবাব পরীক্ষা, রক্ত পরীক্ষা, রক্তেরে গ্লুকোজ, ক্যাগুলাশন টেস্ট এবং সম্পূরক ও এনটিন্যাটিভি ড্রিনএ এনটবিডলিভেলে টেস্ট করতে হবো। নরিদষিট সময়ভিত্তিক ব্লাডটেস্টগুলো। চিকিৎসার পুরো ম্যোদে দরকার যাতো এটা নশিচতি করা যায় যে, রোগেরে চিকিৎসা ঔষধেরে প্ৰভাব

যনে অস্থায়ী "জজায় উপনয়ন রক্ত কনকিগুলাে া বশৌ মাত্ৰায় প্ৰভাব না ফলেে।

২.৯ রোগটি কতদিন থাকে?

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

২.১০ রোগে দীর্ঘ ময়ৌদী বনিতার (ভবিষ্যদবাণী) কী?

এসএলইর প্ৰগিতি প্ৰামর্শকি ও দীর্ঘায়তি রোগ নয়িন্ত্ৰণ এর সাথে সাথে হইড্ৰে এক্সকিলে ারৌকুইন, করটকিসটরেয়ডেস এবং ডিএমএআরডিএস এর প্ৰভাবে নাটকীয়ভাবে উন্নতি লাভ করতে থাকে। শশৈবকালে এসএলইতে আকরান্ত হয়েছে এমন অনকে রোগী অনকে ভাল ভাবে নয়িন্ত্ৰন 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 জন্য় তীব্র কারয়করী ঔষধ দয়ৌ যেতে পারে। অপরপক্ষে, মূদু র্যাশ ও গড়ির প্ৰদাহ সহজেই নয়িন্ত্ৰনযৌগ্য। তবে, কখন 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 জন্য় তীব্র কারয়করী ঔষধ দয়ৌ যেতে পারে। অপরপক্ষে, মূদু র্যাশ ও গড়ির প্ৰদাহ সহজেই নয়িন্ত্ৰনযৌগ্য। তবে, কখন শশিু সম্পর্কে ভবিষ্য বাণী তুলনামূলকভাবে কঠনি। ভবিষ্য বাণী তুলনামূলকভাবে কঠনি।

২.১১ সম্পূর্ণভাবে আরৌগ্যলাভ কিসম্ভব?

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

৩. প্ৰাত্য়াহকি জীবনযাপন

৩.১ শশিুর ও প্ৰবিাররে প্ৰাত্য়াহকি জীবণে রোগটি ককিকম প্ৰভাব ফলেতে পারে?

এসএলই আকরান্ত শশিুর একবার চকিৎসা করা হলে, তারা একটি স্বাভাবকি জীবন যাপন করতে পারে। একটি ব্যতিক্রম হলে া অতিরকিত সূর্যালোক/অতি বেগুনী আলোক ার 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 মেয় তনত্র আক্রান্ত না হলে এসএলই সাধারণভাবে শেখা ও চিন্তা করার ক্ষেত্রে শিশুর ক্ষমতাকে  
প্রভাবিত করে না। কেন্দ্রীয় যু তনত্র আক্রান্ত হলে মনে যোগে 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 পর্যায়ে শিশুকে নয়িমতি ব্যায়াম  
গ্রহনে উদ্বুদ্ধ করতে হবে। হাঁটা, সাতারকাটা, সাইকেলে চালানো ও অন্যান্য এরোবিক বা আউটডোর কর্মকান্ডে  
ও পরামর্শ দেয়া হচ্ছে। উপযুক্ত সূর্যের আলো প্রতরিতধিকারী পোষাক লাইট স্পেকট্রাম প্রটেকশন সানস্ক্রিনি  
এবং ব্যস্ততম সময়ে সূর্যালোকের 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 শিশুদের 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 চিনি বা চিনিযুক্ত খাবার  
খাওয়া। তাছাড়া, তাদরে উচতি ওস্টেওপরেসিস রোধে ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি সমৃদ্ধ খাবার খাওয়া। অন্য কোন  
ভিটামিন সাপ্লিমেন্ট এসএলই প্রতরিতধে সহায়ক বলে বজ্জ্ঞানসম্মতভাবে প্রমাণিত নয়।

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

এটা ভাল ভাবে জানা যে সূর্যালোকেরে সংস্পর্শে এসে এই রোগে চামড়ার প্রদাহ এবং নতুন করে রোগটি আবার  
জগে উঠতে পারে। এজন্য এর পরতিকারে সূর্যালোক প্রতরিতধিকারী লেশন শরীরেরে চামড়ার বড়ির বাইরে থাকলে  
শিশুটিকে অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে। মনে রাখতে হবে যে 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 বগুনরিশনরি পরভাব পড়তে দেখা যায়। এক্ষেত্রে কম্পিউটারে অতি বগুনরিশনরি 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 যলে সমস্ত শশুি সক্রয়ি রোগে ও বেশী পরমানে আক্রান্ত ও যারা ইমউনে ি সারপরসেডি চকিৎসা নচ্ছলে, বেশী মাত্রার করটকিেস্টেরেয়ড এবং বায়লে িলজীক্যাল এজনেট নচ্ছলে তারা কেলন লাইভ ভাইরাস টিকা যমেন হাম, মামস, বুবলো টিকা, মুখরে খাওয়া পেলিও টিকা ও চকিনে পকস টিকা)। মুখরে খাওয়ার পেলিও টিকা পরবাররে অন্য সদস্যদরে যারা একই বাসায় থাকা শশুি যারা ইউনে ি সারপরসেডি ঔষধ নচ্ছলে তাদরেও দয়ো যাবে না। পরডিমে িকককাল, মনেগিলে িকককাল এবং বাৎসরকি ইনফলুয়েঞ্জে ভ্যাকসনি যলে সকল শশুিদরে এসএলই রয়ছে এবং উচ্চ মাত্রার করটসিকসটেরেয়ডেস এবং/বা ইমউনে ি সারপরসেডি ড্রাগ নচ্ছলে তাদরে জন্য সুপারশি করা হয়। এসএলইতে আক্রান্ত কশিের ময়ে ও ছলেদেরে জন্য এইচপিভি সিহ ভ্যাকসনি সুপারশি করা হয়। লক্ষণীয় যলে, এসএলইতে আক্রান্ত শশুিদরে তাদরে বনধুদরে তুলনায় বেশী ভ্যাকসনি পরয়লে িজন হতে পারে কারণ এসএলইতে আক্রান্ত হলে এসব টিকাগুললে ির কার্যকারিত্তি স্বল্প দিন স্থায়ী হয়।

৩.৭ যটেলন জীবন, গরভাবস্থা ও জন্মনয়িন্তরণ সংক্রান্ত বিষয়:

সএলইতে আক্রান্ত কশিের গগণ একটিকিাংখতি যটেলন জীবন যাপন করতে পারবনে। তবে, যটেলনকরমে সক্রয়ি কশিের গগণকে যদি ডিগ্রিমএআরডিএস বা কেলন সক্রয়ি রোগ দ্বারা চকিৎসা করা হয় তাদরেকে অবশ্যই নরিাপদ গরভাবস্থা পদধতি অবলম্বন করতে হবে। আদরশগতভাবে, গরভধারণ পরকিল্পতি হওয়া উচ্চি। এসএলইতে আক্রান্ত অধকিাংশ মহলিাগণ নরিাপদে গরভধারণ ও একটী স্বাস্থ্যসম্মত শশুর অধকিারী হতে পারনে। গরভাবস্থার আদরশ সময় হচ্ছলে যখন রোগটি বিশিষে করে কডিনরি আক্রমণ যথেষ্টে পরমানে দীরঘসময় ধরে নয়িন্তরণ করা গয়িছে। এসএলইতে আক্রান্ত মহলিাগণরে এসএলই রোগরে কারণে বা ঔষধ গরহণ করার কারণে সমস্যা বেধ করে থাকনে। এসএলইর কারণে গরভপাতরে, অকাল সন্তান জন্মদান এবং জন্মকালে অস্বাভাবকিতার উচ্চ ঝুকি থাকলে। শশুর এই অস্বাভাবকিতা নয়লে জন্মগরহণকে নইন্যাটাল লডিপাস (পরশিষ্টি-২) বলে। অত্যধকি এনটফিসফলপিডি এনটবিডিতিে (পরশিষ্টি ১) রয়ছে এমন মহলিাগণরে সমস্যাপূণ্য গরভধারণরে ঝুকি অত্যধকি।

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

এসএলই রোগীদরে জন্য সবচয়ে নরিাপদ ধরনরে জন্মনরিে িধক হচ্ছলে বাধা পদধতি (কনডম বা ডায়াফ্রাম) এবং স্পার্মসাইডাল এজনেট। পরজেস্টেরে িন-ওয়ানলি সিসিটেমেটেকি কনট্রাসপেটিভি ও গরহণযে িগ্য যমেন করে গরহণযে িগ্য কিছু ইনটরে টারাইন ডিভাইস (আইইউডিএস)। এসটরে িজনে সমৃদ্ধ জন্মনরিে িধক পলি এসএলইতে আক্রান্ত মহলিদরে রোগরে তীব্রতা বৃদ্ধকিরতে পারে, যদিও ঝুকি হরাসরে জন্য নতুন নতুন ব্যবস্থাও সহজলভ্য হচ্ছলে।

## 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 এন্টবিডজিগুলো 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 এন্টবিডজি 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, পর-একলাম্পসিয়া (গরভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপ) এবং মৃত শিশুর জন্ম ইত্যাদি হতে পারে।

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

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি 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 এন্টবিডজি 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 এন্টবিডজি রয়েছে এরূপ কিশোরদের প্রত্যাশিত নিয়ন্ত্রন বলতে বুকরি নিয়ামকগুলো যমেন ধূমপান ও জন্মনরিধে 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 পরসূতমার 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 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 স্বাভাবিকই থাকে। তবে তাদের পরবর্তী জীবনে এসএলইতে আকরান্ত হওয়ার ক্ষীণ সম্ভাবনা থাকে।