



<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 অঙ্গপত্রতন্ত্র 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। যকি ভনিদশৌ হসিবে সনাক্ত কৰে আক্ৰমণ কৰে। ফল দাড়াই একটা অটো ইম্মউন সসিটমে য়া বশিষে অঙগৰে (গৰিা, কডিণি, চৰম, ইত্যাদৰি) প্ৰদাহ। প্ৰদাহ বলতে বুকাই শৰীৰে আক্ৰান্ত অঙগ গৰম, লাল, ফোলা ও কখনো কখনো স্পৰ্শকাতৰ হইতে ওঠে। প্ৰদাহে লক্ষ্যণগুলো দীৰ্ঘস্থায়ী হলে, যমেনটা হতে পারে এসএলইৰ ক্ষেত্ৰে, টসিয়ুৰ 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, বভিনিন কাৰণে এসএলইৰ সূত্ৰপাত ঘটতে পারে। সগেলেৰ মধ্যতে আছে বয়সন্ধিকালে হৰমোনেৰে ভারসাম্যহীনতা, মানসকি চাপ, পাৰিপাৰ্শ্বিকি বষিয় যমেন সূৰ্যৰে আলোতে থাকা, ভাইৰাসৰে আক্ৰমণ এবং চকিৎসা (যমেন আইসোনিয়াজডি, হাইড্ৰাল্যাণি, প্ৰকইনামডি, খচুনিৰ প্ৰতশিষ ব্ৰবহত ঔষধ)।

১.৪ এটা কি উত্তৰাধিকাৰসূত্ৰে পাওয়া?

এসএলই পৰিাৰে ধাৰাবাহিকিভাবে চলতে পারে। শশিুরা পতিমাতাৰ কাছ থেকে এখনও অজ্ঞাত কিছু বশিষিট্য উত্তৰাধিকাৰসূত্ৰে পতে পারে য়েলে তাৰে এসএলই আক্ৰান্ত হওয়ার পটভূমি হসিবে কাজ কৰতে পারে। পাৰিাৰিকিভাবে এসএলইৰ ইতিহাস থাকলেই য়ে তাৰা তাত আক্ৰান্ত হবে এমনটিনা ও হতে পারে। তবে সক্ষেত্ৰে তাৰে রোগে আক্ৰমণে সম্ভাবনা বশিথাকে। উদাহরণস্বরূপ, দুটা দখেতে হুবহু একই রকম শশিুর একটা এসএলইতে আক্ৰান্ত হলে অপরটৰি আক্ৰান্ত হওয়ার বুকি অনধিকি ৫০%। এসএলইৰ জন্য কৈন জনেৰেকি টসেট বা বংশগত পৰীক্ষাৰ ব্ৰবস্খা নাই।

১.৬ এটা কনিৰিমুলযে গ্য?

এসএলই নিৰিমুল কৰা যায় না। তবে এই রোগটৰি সূচনা কৰতে পারে বা রোগটৰি তীব্ৰতা ঘটতে পারে আক্ৰান্ত শশিু যনে এমন কিছু (যমেন সানস্ক্ৰনি ব্ৰবহাৰ না কৰে সূৰ্যালকে সংস্পৰ্শে আসা, কতপিয় ভাইৰাসৰে আক্ৰমণ, মানসকি চাপ, হৰমোনে ও কিছু কিছু ঔষধ) সংস্পৰ্শে 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?

রোগটি ধীৰে ধীৰে শুরু হতে পারে এবং কয়েকে সপ্তাহ, মাস বা বছর ধরে নতুন নতুন লক্ষণ প্ৰকাশ পতে পারে। অনৰিদ্ৰিষ্ট অভ্যিগগুলো যমেনঃ অবসাদ ও ক্লান্তি বৈধ শশিুদে ক্ষেত্ৰে এসএলইৰ বলেয় সবচেয়ে সাধাৰণ লক্ষণ হসিাবে ববিচতি। এসএলইতে আক্ৰান্ত অনকে শশিুর থমে থমে জ্বৰ বা একটানা জ্বৰ থাকে। তাৰে ওজনহানিহয় এবং কষুধামনদা দখো দয়ে।

সময়ৰে সাথে সাথে অনকে শশিুরই বশিষে লক্ষণ প্ৰকাশ পায় য়েলে শৰীৰে এক বা একাধিকি অঙগৰে সংশ্লিষ্টতাৰ কাৰণে হইতে থাকে। এক্ষেত্ৰে চৰম এবং পশৌসংক্ৰান্ত সংশ্লিষ্টতাই বশৌ যাদৰে কাৰণে বভিনিন রকমৰে চৰম র্যাশ,

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 পরতিরোধ কারয়করমরে অংশ। কচ্ছ কমপ্লমিনেট পুরে টিনি (সি-৩, সি-৪) রোগ পরতিরোধ 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 পরতিকার 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 পুরতিকারগুলো কী কী?

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

১৯৯৯-১৯৯৯ ১৯৯৯-১৯৯৯ ১৯৯৯-১৯৯৯ ১৯৯৯-১৯৯৯ ১৯৯৯-১৯৯৯ (১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯)
১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯)

এনএসএআইডিএস 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 পরবিাররে ঔষধরে এসপরিনি সহ অনকে ধরনরে ড্রাগ রয়েছে। আজকাল, এসপরিনি এর পুরদাহনাশরে জন্য খুব কমই ব্যবহৃত হয় তবে, যে সকল শিশুদরে উচ্চ পরয়ায়ে এনটিফিসকোপলপিডি এনটিবিডি রয়েছে তাডরে অনাকাঙ্খতি রক্ত জমাট পরতিরোধে এটি ব্যবহৃত হয়।

১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯-১৯৯৯

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 হচ্চে 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 ইম্মিউনোসাপ্রসেডি 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 হচ্চে তার উপর নরিভর করে। করটকিসটরেয়েডেস এর উচ্চ ডোজ বা অথবা: শিরায় ব্যবহার মারাত্মক হিমুলাইটিক এনমিয়া, পেরধান ঔষ্যতন্ত্রেরে রোগ এবং কডিনরি অধিকতর মারাত্মক ধরনের আক্রমণ পেরতিরোধে গরহণ 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 দেয়া 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 গরনখতি ধীর ও অলস হয়ে যায়।

যদি করটকিসটরেয়েডেস দীরঘময়াদে ব্যবহার করা হয় এবং এরপর হঠাৎ করে বন্ধ করে দেয়া 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, মাইকোফেনে ল্যাট মফটেলি এবং সাইকলেফসফে মাইড। এগুলো করটকিসটরেয়েডেস ড্রাগ হতে ভনিন 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।

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 গ্ৰহণ ও বাড়তি ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি গ্ৰহণেরে 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 নিয়ন্ত্রনে রাখতে পারে। অনেকে রোগীর জন্য, এটা রোগেরে তীব্রতা কমানোর ক্ষেত্রে সর্বোত্তম সমাধান হতে পারে। এরূপ কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর ন্যূন 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 বভি়রান্তকির হতে পারে। এই থরোপগুলো। নয়ো পূর্বে ঝুঁকি ও 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 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 নিয়ন্ত্রনেরে জন্য ঔষধেরে দরকার, তখন রোগ বদ্যমান থাকতে ঔষধ বন্ধ করা খুবই বপিজ্জনক। দয়া করে ঔষধ বযিয়ে আপনার উদ্বেগে আপনার শিশুর ডাক্তারেরে সংগে পরামর্শ কর"ন।

২.৮ কী কী চকে-আপ নিয়মতি ময়োদে গ্ৰহণ 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 দেখোনে। উচিত। প্ৰয়োজন হলে, অন্যান্য বিশেষজ্ঞেরে যমেন শিশু চর্ম (তব্বরে যত), শিশু রক্তরোগ, (শিশু কডিনী (বিশেষজ্ঞ) সাথেও পরামর্শ করতে পারবেন। এসএলই আক্রান্ত শিশুর যত সমাজকর্মী, মনোবজ্জ্ঞানী, পুষ্টবিদি এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসবো বযিয়ক পশো জীবগিণও জড়তি। এসএলই আক্রান্ত শিশুদেরে নিয়মতি রক্তচাপ, প্ৰসবাব পরীকষা, রক্ত পরীকষা, রক্তরে গ্লুকোজ, ক্যাগুলাশন টেস্ট এবং সম্পূরক ও এনটিন্যাটিভি ড্রিনএ এনটবিডলিভেলে টেস্ট করতে হবো। নরিদষিট সময়ভিত্তিক ব্লাডটেস্টগুলো। চিকিৎসার পুরো ময়োদে দরকার যাতো এটা নিশ্চিত 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 ন্যূনতম 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 রোগের দীর্ঘ ময়ৌদী বনিতার (ভবিষ্যদবাণী) কী?

এসএলইর প্ৰগিতি প্ৰামর্শকি ও দীর্ঘায়তি রোগ নয়িন্ত্ৰণ এর সাথে সাথে হইড্ৰে এক্সকিলে ারৌকুইন, কর্টিকস্টিরেয়ডেস এবং ডিএমএআরডিএস এর প্ৰভাবে নাটকীয়ভাবে উন্নতি লাভ করতে থাকে। শশৈবকালে এসএলইতে আকরান্ত হয়েনে 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 জন্য 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 জন্য 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 া অতিরিক্ত 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 ায় তনত্র আক্রান্ত না হলে এসএলই সাধারণভাবে শেখা ও চিন্তা করার ক্ষেত্রে শিশুর ক্ষমতাকে
প্রভাবিত করে না । কেন্দ্রীয় যু তনত্র আক্রান্ত হলে মনে ায়ে 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 বহিঁকারী 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 এর াবকি বা আউটডোর কর্মকান্ডের
ও পরামর্শ দেয়া হচ্ছে । উপযুক্ত সূর্যের আলো া পরতির াধকারী পোষাক লাইট স্পেকট্রাম প্রটেকশন সানস্ক্রিনি
এবং ব্যস্ততম সময়ে সূর্যালোকের সংস্পর্শে না যাওয়ার পরামর্শ দেয়া হচ্ছে । কলান্তকির ব্যায়াম এড়িয়ে চলা
উচতি । রোগে তীব্রতাকালে, ব্যায়াম পরমিত করা উচতি ।

৩.৪ ডায়টে সংক্রান্ত ?

এসএলই পরতিকারের 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 চনি বা চনিযুক্ত খাবার
খাওয়া । তাছাড়া, তাদরে উচতি ওস্ট্রোপরে াসি রোধে ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি সমৃদ্ধ খাবার খাওয়া । অন্য কোন
ভিটামিন সাপ্লিমেন্ট এসএলই পরতির াধে সহায়ক বলে বজ্ঞ্জনসম্মতভাবে প্রমাণিত নয় ।

৩.৫ আবহাওয়া কি রোগে গতিবিধিকে প্রভাবিত করতে পারবে?

এটা ভাল ভাবে জানা য়ে সূর্যালোকের সংস্পর্শে এসে এই রোগে চামড়ার প্রদাহ এবং নতুন করে রোগটি আবার
জগে উঠতে পারে । এজন্য এর পরতিকারে সূর্যালোক পরতির াধকারী 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 শুস্ক হয়ে যায় । রোদ ঝলমলে দনি এই লেশন ৩ ঘন্টা পর

পর লাগাতে হবে। এই লেগশনটি পানি পরিতরিত্তে িধ সক্ষম হলেও গেসল ও সঁতাররে 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 যে 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 সদস্যদরে যারা একই বাসায় থাকা শশুি যারা ইউনে া সারপরসেডি ঔষধ নচ্ছে তাদরেও দয়ো যাবে না। পরডিমে াকককাল, মনেনিগে াকককাল এবং বাৎসরকি ইনফলুয়েঞ্জে ভ্যাকসনি যে সকল শশুিদরে এসএলই রয়ছে এবং উচ্চ মাত্রার করটসিকসটেরেয়ডেস এবং/বা ইমউনে া সারপরসেডি ড্রাগ নচ্ছে তাদরে জন্য সুপারিশ করা হয়। এসএলইতে আক্রান্ত কশিে ার ময়েে ও ছলেদেরে জন্য এইচপিভি সহ ভ্যাকসনি সুপারিশ করা হয়। লক্ষণীয় যে, এসএলইতে আক্রান্ত শশুিদরে তাদরে বনধুদরে তুলনায় বেশী ভ্যাকসনি পরযে াজন হতে পারে কারণ এসএলইতে আক্রান্ত হলে এসব টিকাগুললে ার কার্যকারিত্তি স্বল্প দিন স্থায়ী হয়।

৩.৭ য্টে ান জীবন, গরভাবস্থা ও জন্মনয়িন্তরণ সংক্রান্ত বিষয়:

সএলইতে আক্রান্ত কশিে ারগণ একটিকাংখতি য্টে ান জীবন যাপন করতে পারবনে। তবে, য্টে ানকরমে সক্রয়ি কশিে ারগণকে 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 মহলিাগণ নরিাপদে গরভধারণ ও একটী স্বাস্থ্যসম্মত শশুির অধিকারী হতে পারনে। গরভাবস্থার আদরশ সময় হচ্ছে যখন রোগটি বিশিষে করে কেডিনরি আক্রমণ যথেষ্টে পরমানে দীরঘসময় ধরে নয়িন্তরণ করা গয়িছে। এসএলইতে আক্রান্ত মহলিাগণরে এসএলই রোগরে কারণে বা ঔষধ গরহণ করার কারণে সমস্যা বে িধ করে থাকনে। এসএলইর কারণে গরভপাতরে, অকাল সন্তান জন্মদান এবং জন্মকালে অস্বাভাবিকিতার উচ্চ ঝুকা থাকে। শশুির এই অস্বাভাবিকিতা নয়িে জন্মগরহণকে নইন্যাটাল লডিপাস (পরশিষ্টি-২) বলে। অত্যধিক এনটফিসফলপিডি এনটবিডিতিে (পরশিষ্টি ১) রয়ছে এমন মহলিাগণরে সমস্যাপূণ্য গরভধারণরে ঝুকা অত্যধিক।

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 রোগীদরে জন্য সবচয়েে নরিাপদ ধরনরে জন্মনরিে িধক হচ্ছে বাধা পদধতি (কনডম বা ডায়াফ্রাম) এবং স্পার্মসাইডাল এজনেট। পরজেস্টেরেে ান-ওয়ানলি সিস্টেমেটেকি কনট্রাসপেটিভি ও গরহণযে াগ্য যমেন করে গরহণযে াগ্য কিছু ইনটরে টারাইন ডিভাইস (আইইউডিএস)। এসটরেে াজনে সমৃদ্ধ জন্মনরিে িধক পলি এসএলইতে আক্রান্ত মহলিদরে রোগরে তীব্রতা বৃদ্ধিকরতে পারে, যদিও ঝুকাইরাসরে জন্য 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 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 মহিলাদেরে ক্ষেত্রে বিশেষভাবে গুর"ত্বপূর্ণ কেননা এগুলো গরভাশয়েরে ফুলেরে কার্যকারিতায় হস্তক্ষেপে করে। ফুলেরে নালিকায় যে রক্ত জমাট বাধে তার কারণে অকালে গরভপাত, ভ্র"নেরে অপ্তত্যাশতি 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, তাদেরে 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 যাদেরে সুপ্তভাবে অটে ইম্মুডিন রেগে আছে, তাদেরে কম ডোজেরে এসপেরিনি দেয়া হয়। এসপেরিনি অনুচক্রিকার আঠালে ভাব হ্রাসে কাজ করে এবং এই কারণে রক্ত জমাট বাধার ক্ষমতাকে ও হ্রাস করে। এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি রয়েছে এরূপ কিশোরদেরে প্রত্যাশতি নয়ন্ত্রন বলতে বুকুরি নিয়ামকগুলো যমেন ধূমপান ও জন্মনরিতে এড়িয়ে চলা ইত্যাদি।

এন্টফিসফলপিডি সনিড্রোমেরে (শিশুদেরে ক্ষেত্রে থ্রম্বোসিসেরে পর) রেগে নরণয় 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 নামেরে ইনজেকশন ও রয়েছে যা চামড়ার নিচে দিতে হয়। আর রয়েছে এসপেরিনি। এটি একটি রক্ত জমাট বাধাদানকারী থরোপি অনকোংশে রেগেরে তীব্রতা এবং রক্ত জমাটেরে ধরনের উপর নরিভর করে।

এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডজি রয়েছে এমন মহিলাগণ যাদেরে ঘন ঘন গরভপাত হয় তাদেরে ও চিকিৎসা আছে, কিন্তু স্টো ওয়ারফারিনি নয়, কেননা এটা গরভাবস্থায় দেয়া হলে ভ্র"নেরে অস্বাভাবিকতা ঘটাতে 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 এনটবিডগুলো এনটরিটো ও এনটলি এনটবিডি হিসাবে পরিচিতি। এই এনটবিডগুলো এসএলইতে আক্রান্ত প্রায় এক তৃতীয়াংশ রোগীর মধ্যে দেখা যায়। তবে, এই এনটবিডি রয়েছে এমন অনেকে মা নউন্যাটাল লউপাস রোগসহ সন্তান জন্ম দেন না। অপরপক্ষে, এসএলইতে আক্রান্ত নয় এমন প্রসূতির সন্তানে ও নউন্যাটাল লউপাস থাকতে পারে।

নউন্যাটাল লউপাস এসএলই থেকে ভিন্ন। অধিকাংশ ক্ষেত্রে, নউন্যাটাল লউপাস ৩ থেকে ৬ মাস বয়সে এমনতিহে চলে যায় এবং কোন প্রকার ছাপ বা প্রভাব রেখে যায় না। সর্বাধিক পরিচলতি লক্ষণ হচ্ছে র্যাশ (লাল লাল ফুসকুড়া) যা জন্মের কয়েক দিন বা সপ্তাহ পর দেখা যায় বিশেষ করে সূর্যালোকে সংস্পর্শে থাকলে। নউন্যাটাল লউপাস এর র্যাশ ক্রমস্থায়ী এবং কোন ক্ষত ছাড়াই সরে যায়। পরবর্তীতে লক্ষণটি বিশেষ দেখা যায় স্টেইচছে অস্বাভাবিক রক্ত কনিকা কমে যাওয়ায়, যা খুব কম ক্ষেত্রেই মারাত্মক হয় এবং কোন প্রকার চিকিৎসা ছাড়াই কয়েক সপ্তাহের মধ্যে সরে যায়।

খুব কম ক্ষেত্রে, 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 গুরুত্বস্বার্থ ১৫ থেকে ২৫ সপ্তাহের মধ্যে এটা ধরা পড়ে। কিছু কিছু ক্ষেত্রে, অজাত শিশুর রোগ ও চিকিৎসা করা যায়। জরুর পর, কনজনেটাল হার্ট ব্লকে আক্রান্ত অনেকে শিশুর জন্য পেসমেকোর ঢুকানো দরকার হয়। যদি কোন মার ইতোমধ্যে কনজনেটাল হার্ট ব্লকে আক্রান্ত একটা সন্তান থেকে থাকে, তাহলে তার ১০% থেকে ১৫% ঝুঁকি থাকে যে, পরবর্তী শিশুও একই সমস্যা নিয়ে জন্ম হবে। নউন্যাটাল লউপাসে আক্রান্ত শিশুর বৃদ্ধি ও বিকাশ স্বাভাবিকই থাকে। তবে তাদের পরবর্তী জীবনে এসএলইতে আক্রান্ত হওয়ার ক্রম সম্ভাবনা থাকে।