



<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 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 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 গ্রহণ করা হয়।

বহুবিধ উত্তরাধিকারসূত্রে পাওয়া বুকগুলো এর সাথে এলে মিলে তাতে পারে পারিপার্শ্বিক পরিণয়কগুলো 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 আইসোনিয়াজিড, হাইড্রোকর্টিসন, প্রকোইনামিড, খিচুনির 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 দিতে 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 নিম্নলিখিত রোগ?

এসএলই নিম্নলিখিত রোগ নয়। তবে এই রোগটির সূচনা করতে পারে বা রোগটির তীব্রতা ঘটতে পারে আক্রান্ত শিশু যনে এমন কিছু (যখন সানস্ক্রিনি ব্যবহার না করে সূর্যালোকের 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 অভ্যন্তরীণ গুলো যখন অব্যাদ ও ক্লান্তি বিধে শিশুদের ক্ষেত্রে এসএলইর বলোয় 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,

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

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

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

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 জাতিগোষ্ঠীর চয়ে ক্‌ঞ্চাংগ শিশুর বলোয় ডসিকয়ডে লডিপাস বশেষ্টে।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

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

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

এসএলই আক্রান্ত অধিকাংশ শিশু আরথরাইটিসে আক্রান্ত হয়। এর কারণে হাত, কবজি, কনুই, হাঁহ বা বাহুর বা পায়রে অন্যান্য গরীয় ব্যথা হয়। ব্যথা এক স্থান হতে অন্য স্থানে অনুভূত হতে পারে অর্থাৎ এটা এক গরীয় থেকে অন্য গরীয় যেতে পারে এবং শরীরের উভয় অংশে একই গরীয়ও হতে পারে। এসএলইর কষতেরে আরথরাইটিসি হলও এর কারণে কোন স্থায়ী শারীরিক পরিবর্তন (অঙ্গবিকৃতি) সাধারণত হয় না।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

প্লুরাইটিসি হচ্ছে প্লুরাই প্রদাহ। প্লুরাই হচ্ছে ফুসফুসের একটি আবরণী। আর পরেকিরাডাইটিসি হচ্ছে পরেকিরাডিয়ামের প্রদাহ। পরেকিরাডিয়াম হচ্ছে হৃৎপনিডের একটি আবরণী। এই সূক্ষ্ম টিস্যুগুলো প্রদাহের কারণে হৃৎপনিড বা ফুসফুসের চারদিকে পানি জমতে পারে। প্লুরাইটিসি এর কারণে একটি নির্দিষ্ট ধরনের বুকের ব্যথা অনুভব হয় যা শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় জটিল হতে পারে।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

এসএলইতে আক্রান্ত প্রায় সব শিশুই কডিনতি ও আক্রান্ত হয়ে থাকে এবং এ আক্রমণ মৃদু হতে খুবই মারাত্মক পর্যায়ে পর্যন্ত হতে পারে। শুরুরে, এর কোন লক্ষণ বুঝা যায় না এবং শুধুমাত্র প্রস্রাবের পরীক্ষা ও কডিনি সংক্রমনের জন্ম রক্ত পরীক্ষা টেস্টের মাধ্যমে ধরা পড়তে পারে। যে সকল শিশুর কডিনি যথেষ্ট পরিমাণে কষতগিরস্থ হয়েছে, তাদের প্রস্রাবে প্রোটিন এবং/বা রক্ত থাকতে পারে এবং তাদের পা এবং পায়রে পাতা ফুলে যেতে পারে।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

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

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

এই গোলঘলে াগগুলে ার কারণ হচ্ছে এনটবিডি ার রক্তকনকিকাকে আক্রান্ত করে। লে াহতি রক্ত কনকিকা ভঙেগে াওয়ার পুরকরিয়া (া শরীরে অন্যান্য অংশ হতে অকসজিনে সরবরাহ করে) কে বলা হয় হিমুলাইসসি এবং এর ফলে হিমি ালাইটকি এনমেিয়া হতে পারে। এই ধ্বংস পুরকরিয়া ধীর হতে পারে এবং তুলানামুলকভাবে মূদু া খুব দ্রুত হতে পারে এবং কে ান মারাতমক ঘটনা ঘটতে পারে।

রক্তরে শ্বতে কগকিরার সংখ্যা কমে গেলে তাকে বলে লিউকো পেনেিয়া এবং এটা সাধারনত এসএলইর ক্ষত্রে বেপিজনক নয়।

রক্তরে অণুচক্রিকার সংখ্যা হ্রাস পেলে তাকে বলে থ্রম্বোসাইটে পেনেিয়া যে সব শশুিদরে অনুচক্রিকা হ্রাস পায় তাদরে চামড়ায় সহজেই কালশরি পড়তে পারে এবং শরীরে বিভিন্ন অংশে যেনে হজমনালি, মূত্রনালি, ইউটরোস া ব্রহেইনে রক্ত ক্ষরন হতে পারে।

??

এই গোলঘলে াগগুলে া ঘটে রক্তরে এনটবিডি র জন্য া এসএলইর লকষণ নিরিশে ক

ক) এনটফিসকে ালপিডি এনটবিডি উপসংস্থতি (পরশিষ্টি ১)

(খ) এনটনিয়াটি ডিএনএ এনটবিডিজি (অটে া এনটবিডিজি া কে াষরে জনেরেকি উপকরণে পাওয়া যায়)। এগুলে া মূলখ: এসএলইতে পাওয়া যায়। এই টেসেটটি পুরায়ই পুনরাবৃত্ত করা হয় কারণ একটি এনটনিয়াটি ডিএনএ এনটবিডিজি এসএলই সক্রিয় থাকলে বৃদ্ধি পায় বলে মনে হয় এবং টেসেটটি চিকিৎসককে রে াগরে তীব্রতা পরমিপে সহায়তা করে।

গ) এনটএসএম এনটবিডিজি: এই নামটি পুরথম রে াগীকে (জনাব স্মথি) নিরিশে করে যার মধ্যে এগুলে া পাওয়া গিয়েছিলি। এই এনটবিডিগুলে া একান্তই এসএলইর মধ্যে পাওয়া যায় এবং পুরায়শ: রে াগনিরণকে নিশিচি করে।

??

এগুলে া কে াষ নিউকলেই এর বরি"দখে পরিচালতি অটে া এনটবিডিসিমূহ। এগুলে এসএলইতে আক্রান্ত পুরায় পুরত্যকেটে রে াগীর মধ্যে পাওয়া যায়। এছাড়া টেসেটটি অন্যান্য রে াগীর ক্ষত্রে ও পজটিভি হতে পারে এবং শতকারা পুরায় ৫-১৫ টি সুস্থ শশুর মধ্যে দুরবলভাবে পজটিভি হতে পারে।

২.২ টেসেটগুলে ার গুরত্ব কী?

ল্যাবরটেরী পরীকষা এসএলই রে াগ নিরণয়ে সাহায্য করে এবং কে ান অঙগ আক্রান্ত তা সনাক্ত করে। রে াগরে সক্রিয়তা ও পরয়ায় সুর্তক করার জন্য এবং ঔষধরে সহনশীলতা নিরণয়ে জন্য নিয়মতি রক্ত ও পুরসরাব পরীকষা গুরত্বপূরণ। কিছু সংখ্যক ল্যাবরটেরী পরীকষা দ্বারা এসএলই রে াগ নিরণয় ও কে ান ঔষধ পুরয়ে াজন ও চলমান ঔষধরে কার্যকারতি কতটুকু তা জানা যায়।

নিয়মতি ব্যবহারকি পরীকষা : রে াগরে সক্রিয়তা ও বিভিন্ন অঙগরে আক্রান্তরে অবস্থা জানা যায়। ইএসআর এবং স-রিএকটিভি পুরে টিনি দুটে াই পুরদাহে বাড়তে পারে। সআরপি স্বাভাবকি থাকতে পারে, এসএলইতে কনিতু ইএসআর বাড়তে পারে। সআরপি বাড়লে তা অতিরিক্ত ইনফেশনরে জটলিতা নিরিশে করে। রক্ত পরীকষায় রক্ত স্বল্পতা, অনুচক্রিকা ও শ্বতেরক্ত কনকির স্বল্পতা দেখা যায়। সরিাম পুরে টিনি আলকেটুরে াফে ারসেসি গামা গ্লে াবউলনিরে বৃদ্ধি নিরিশে করে (পুরদাহ বৃদ্ধি ও অটে া এনটবিডি তরী হয়)। এলবুমনিঃ কম মাতরা কডিনী জড়তি হওয়া নিরিশে করে। নিয়মতি ল্যাবরটেরী পরীকষা কডিনী জড়তি হওয়া নিরিশে করে (রক্তরে ইউরিয়া নাইটুরে াজনে ও কুরিয়টেনিনি বেড়ে যায় ও ইলকেটুরে ালাইটরে পরবিরতন হয়)। যকৃতরে কার্যক্ষমতার অস্বাভাবকিতা দেখা যায়। মাংস পশৌর এনজাইম বৃদ্ধি পায় যদি মাংসপশৌ আক্রান্ত হয়। লতিররে কার্যক্ষমতা 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 কডিনীর পুরদাহ নরিদশে করে। কখনও কখনও এসএলই আকরান্ত শিশুরে ২৪ ঘনটার পুরাব জমাতে বলা হয়। এভাবে পুরাথমকি পরয়ায়ে কডিনীর জড়তি হওয়া নরিণয় করা যায়। কমপ্লমিনেট লবেলে : কমপ্লমিনেট পুরে টিনি জনমগত রোগ পরতিরোধ কারয়করমরে অংশ। কিছু 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 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। তবুরে বায়োপসী তবুরে ভাসকুলাইটস, ডসিকয়ডে লুপাস ওতবুরে বিভিন্ন র্যাশরে ধরন নরিণয় করতে পারে। অন্যান্য পরীক্ষা যমেনঃ বুরে একসুরে (হার্ট ও ফুসফুসরে জন্য) ইকোকার্ডিওগ্রাফী, ইলকেটে কার্ডিওগ্রাফী হার্টরে জন্য, পালমনারী ফাংসন টেস্টে ফুসফুসরে জন্য, ইলকেটুরো এনসফোলেগ্রাফী, এম আর ও ব্রনরে বিভিন্ন পরীক্ষা এবং সম্ভাব্য অন্যান্য বায়োপসী নয়ো যেতে পারে শারীরকি বিভিন্ন কেষ থকে।

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 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 কষতিরোধরে জন্য অধিক ডোজরে ঔষধ পুরয়োজন হয়। অনকে শশুর কষতেরে, চিকিৎসার 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 চিকিৎসাগুলো/পরতিকারগুলো কী কী?

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

১) এসএলইর চিকিৎসা (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০)

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

২) এসএলইর চিকিৎসা (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০) (১-১০-২০২০)

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 নিয়ন্ত্রনে রাখতে পারে। অনেকে রোগীর জন্য, এটা রোগের তীব্রতা কমানোর ক্ষেত্রে সর্বোত্তম সমাধান হতে পারে। এরূপ কর্টিকোস্টেরয়েডেস এর ন্যূনতম 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। নয়ের 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 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 নিয়ন্ত্রনের জন্য ঔষধের দরকার, তখন রোগ বদ্যমান থাকতে ঔষধ বন্ধ করা খুবই বপিঞ্জজনক। দয়া করে ঔষধ বযিয়ে আপনার উদ্বেগে আপনার শিশুর ডাক্তারের সংগে পরামর্শ কর"ন।

২.৮ কী কী চকে-আপ নিয়মতি ময়োদে 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 দেখোনা উচিত। প্ৰয়োজন হলে, অন্যান্য বিশেষজ্ঞের যমেন শিশু চর্ম (তবকরে যত), শিশু রক্তরোগ, (শিশু কডিনী (বিশেষজ্ঞ) সাথেও পরামর্শ করতে পারবেন। এসএলই আক্রান্ত শিশুর যত সমাজকর্মী, মনোবজ্ঞানী, পুষ্টবিদি এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসবো বযিয়ক পশো জীবগিণও জড়তি। এসএলই আক্রান্ত শিশুদের নিয়মতি রক্তচাপ, প্ৰসবাব পরীক্ষা, রক্ত পরীক্ষা, রক্তের গ্লুকোজ, ক্যাংগুলাশন টেস্ট এবং সম্পূরক ও এনটিন্যাটিভি ড্রিনএ এনটবিডলিভেলে টেস্ট করতে হবো। নরিদষিট সময়ভিত্তিক ব্লাডটেস্টগুলো। চিকিৎসার পুরো ময়োদে দরকার যাতো এটা নশিচতি করা যায় যে, রোগের চিকিৎসা ঔষধের প্ৰভাব

যনে অস্থায়ী "জজায় উপনয়ন 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 া নয়িমতিভাবেও শশিুরিডিমাটলজিস্টিরে প্ৰামর্শমতৌ ঔষধ সবেন করলে নয়ুনতম বা সম্পূর্ণ ভাবে চলে যেতে পারে। অন্যান্য নয়িমকগুলাে ার মধ্যে, নয়িমতি ঔষধ না খাওয়া, সংক্রমণ, মানসকি চাপ, সূর্যালকে এসএলইর মাত্ৰা বাড়িয়ে দিতে পারে। এই মাত্ৰা বাড়িয়ে দেওয়াকে লডিপাস ফ্লয়োর বলে। রোগ কনে দকিে মে ড় নবিে এটা ভবিষ্যদবাণী করা প্ৰায়শ কঠনি হয়ে পড়ে।

২.১০ রোগে দীর্ঘ ময়োদী বনিতার (ভবিষ্যদবাণী) কী?

এসএলইর প্ৰগিতি প্ৰামর্শকি ও দীর্ঘায়তি রোগ নয়িন্ত্ৰণ এর সাথে সাথে হইড্ৰক্সকিলে ারোকুইন, করটকিসটরেয়েডেস এবং ডিএমএআরডিএস এর প্ৰভাবে নাটকীয়ভাবে উন্নতি লাভ করতে থাকে। শশৈবকালে এসএলইতে আকরান্ত হয়েছে এমন অনকে রোগী অনকে ভাল ভাবে নয়িন্ত্ৰন হয়ে থাকে। তথাপি, রোগটি মাত্ৰাত্মক 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 উল্লেখযে াগ্যভাবে কডিনি বা কনেদরীয় নারভাস সিস্টিমে রোগে আকরান্ত হয়েছে তাদরে জন্য় তীব্র কারয়করী ঔষধ দয়ো যেতে পারে। অপরপক্ষে, মৃদু র্যাশ ও গড়ির প্ৰদাহ সহজেই নয়িন্ত্ৰনযে াগ্য। তবে, কনে শশিু সম্পকশেশিকালে এসএলইর ভবিষ্যদবাণী অভ্যন্তরীণ অংগগুলাে ার আকরান্ত হওয়ার উপর নরিভর করে। যে সকল শশিুরা উল্লেখযে াগ্যভাবে কডিনি বা কনেদরীয় নারভাস সিস্টিমে রোগে আকরান্ত হয়েছে তাদরে জন্য় তীব্র কারয়করী ঔষধ দয়ো যেতে পারে। অপরপক্ষে, মৃদু র্যাশ ও গড়ির প্ৰদাহ সহজেই নয়িন্ত্ৰনযে াগ্য। তবে, কনে শশিু সম্পর্কে ভবিষ্য বাণী তুলনামূলকভাবে কঠনি। ভবিষ্য বাণী তুলনামূলকভাবে কঠনি।

২.১১ সম্পূর্ণভাবে আরোগ্যলাভ 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 দীর্ঘময়োদী 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 বশিষেজ্কে 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 সূর্যালকে/অতি বেগুনী আলকে া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 যােগে 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 পাঠকর্মবহির্ভূত 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 দৈহিক 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 কর্মকান্ডের
ও পরামর্শ দেয়া হচ্ছে। উপযুক্ত সূর্যের আলো প্রতিরোধকারী 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 পরতিকারের জন্য কোন নির্দিষ্ট 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 ওস্ট্রোপেরোসিস রোধে ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন ডি সমৃদ্ধ খাবার খাওয়া। অন্য কোন
ভিটামিন সাপ্লিমেন্ট এসএলই প্রতিরোধে সহায়ক বলে বজ্জ্ঞানসম্মতভাবে প্রমাণিত নয়।

৩.৫ আবহাওয়া কি রোগে গতিবিধিকে প্রভাবিত করতে পারবে?

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

পর লাগাতে হবে। এই লেগশনটি পানি পরিতরিত্তে িধ সক্ষম হলেও গেসল ও সাঁতারের পরে পুনরায় লাগাতে বলা হয়েছে। 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 আকরান্ত শশুিদরে জীবানু দ্বারা আকরান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। সহেতু টিকার মাধ্যমে জীবানু দ্বারা আকরান্ত 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 আকরান্ত 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 সদস্যদেরে 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 রয়েছে এবং উচ্চ মাত্রার করটসিকসটেরেয়ডেস এবং/বা ইমউনে ি সারপরসেডি ড্রাগ নচ্ছলে তাদরে জন্য সুপারশি করা হয়। এসএলইতে আকরান্ত কশিের ময়ে ও ছলেদেরে জন্য এইচপিভি সিহ ভ্যাকসনি সুপারশি করা হয়। লক্ষণীয় যলে, এসএলইতে আকরান্ত শশুিদরে তাদরে বনধুদেরে তুলনায় বেশী ভ্যাকসনি পরয়লে িজন হতে পারে কারণ এসএলইতে আকরান্ত হলে এসব টিকাগুললে ির কার্যকারিত্তি স্বল্প দিন স্থায়ী হয়।

৩.৭ যটেলন জীবন, গরভাবস্থা ও জন্মনয়িন্তরণ সংকরান্ত বিষয়:

সএলইতে আকরান্ত কশিের গগণ একটিকিংখতি যটেলন জীবন যাপন করতে পারবনে। তবে, যটেলনকরমে সক্রয়ি কশিের গগণকলে যদি ডিগ্রিমএআরডিএস বা কেলন সক্রয়ি রোগ দ্বারা চকিৎসা করা হয় তাদরেকে অবশ্যই নরিাপদ গরভাবস্থা পদধতি অবলম্বন করতে হবে। আদরশগতভাবে, গরভধারণ পরকিল্পতি হওয়া উচ্চি। এসএলইতে আকরান্ত অধিকংশ মহলিগণ নরিাপদলে গরভধারণ ও একটী স্বাস্থ্যসম্মত শশুর অধিকারী হতে পারনে। গরভাবস্থার আদরশ সময় হচ্ছলে যখন রোগটি বিশিষে করে কডিনরি আকরমণ যথেষ্টে পরমানে দীরঘসময় ধরে নয়িন্তরণ করা গয়িছে। এসএলইতে আকরান্ত মহলিগণরে এসএলই রোগরে কারণে বা ঔষধ গরহণ করার কারণে সমস্যাবোধ করতে থাকনে। এসএলইর কারণে গরভপাতরে, অকাল সন্তান জন্মদান এবং জন্মকালে অস্বাভাবিকিতার উচ্চ ঝুঁকি থাকলে। শশুর এই অস্বাভাবিকিতা নয়লে জন্মগরহণকলে নউন্যাটাল লডিপাস (পরশিষ্টি-২) বললে। অতযধকি এন্টফিসফলপিডি এন্টবিডিতি (পরশিষ্টি ১) রয়েছে এমন মহলিগণরে সমস্যাপূণ্য গরভধারণরে ঝুঁকি অতযধকি।

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

এসএলই রোগীদেরে জন্য সবচয়লে নরিাপদ ধরনেরে জন্মনরিে িধক হচ্ছলে বাধা পদধতি (কনডম বা ডায়াফ্রাম) এবং স্পার্মসাইডাল এজনেট। পরজেস্টেরে িন-ওয়ানলি সিসিটেমেটেকি কনট্রাসপেটিভি ও গরহণয়োগ্য যমেন করে গরহণয়োগ্য কিছু ইনটরে টারাইন ডিভাইস (আইইউডিএস)। এসটরে িজনে সমৃদ্ধ জন্মনরিে িধক পলি এসএলইতে আকরান্ত মহলিদরে রোগরে তীব্রতা বৃদ্ধিকরতে পারে, যদিও ঝুঁকি 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 নিগন্য শতকরায় পাওয়া যায়।

এই এন্টবিডজিগুলো রক্তনালিকার মধ্যে জমাট বাধার প্রবণতা বৃদ্ধি করে এবং এগুলো ধর্মীর 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 গরভাশয়েরে 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 রিজাল্ট 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 রিজাল্ট 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 কিশোরদেরে প্রত্যাশিত নিয়ন্ত্রন বলতে বুকরি নিয়ামকগুলো যমেন ধূমপান ও জন্মনরিধে এড়িয়ে চলা ইত্যাদি।

এন্টফিসফলপিডি সনিড্রোমেরে (শিশুদেরে 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 নামেরে 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 ভ্ৰ"ণ ও নবজাতকরে একটা বরিল রে।গ যা সুনরিদ্ষিট অটে।এনটবিডজিরে গরভফুল হয়ে জরায়ু দিয়ে বসিত্তলাভ করে। নউন্যাটাল লউপাস এর সাথে সংশ্লিষ্ট সুনরিদ্ষিট এনটবিডগিলে। এনটরিে। ও এনট-লা এনটবিডি হিসাবে পরচিতি। এই এনটবিডগিলে। এসএলইতে আকরান্ত প্রায় এক তৃতীয়াংশ রে।গীর মধ্যে দেখা যায়। তবে, এই এনটবিডি রয়ছে এমন অনকে মা নউন্যাটাল লউপাস রে।গসহ 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 রেখে যায় না। সর্বাধিক পরচলতি 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 সটেহিচ্ছে 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 ফেটাল কার্ডিয়াক আলট্রাসাউন্ড ব্যবহার করার মাধ্যমে গরভাবস্থার ১৫ থেকে ২৫ সপ্তাহরে মধ্যে এটা ধরা পড়ে। কিছু কিছু ক্ষতেরে, অজাত শিশুর রে।গ ও চিকিৎসা করা যায়। জর পর, কনজনেটাল হার্ট ব্লকে আকরান্ত অনকে 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।