



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

জুভনোইল স্পনডাইলাইটিস/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস

ববিরণ 2016

জুভনোইল স্পনডাইলাইটিস/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস বলতে কি বুঝ ?

ইহা কি ?

জুভনোইল এস পিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস হলো গটিরে দীর্ঘকালীন প্রদাহের রোগ যা একই সাথে টনেডন এবং লগিামেন্ট যখনে হাড়ের সাথে লাগে সেখানে হয় এবং প্রধানত নরমেওঙ্গ অাকরান্ত হয় এবং কছু কছু ক্ষেত্রে শ্রনৌচক্র এবং মরুদনডরে হাড়ের জোড়ায় হতে পারে (স্যাকুরো আইলাইটিস হপি এর পছনে বাইরেরে দকি বরুধতি অংশে ব্যাথা এবং স্পনডাইলাইটিস পছনে ব্যাথা)। জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস বশেই হয় যাদরে রকতে জন্মগত উপাদান এইচ এল এ বি টুয়নেটি সভেনে পজটিভি থাকে। এইচ এল এ বি টুয়নেটি সভেনে হলো একটা আমষি যা ইমডিন কোষ এর বাইরেরে আবরনে থাকে। অদভুতভাবে অল্প কছু মানুষেরে এইচ এল এ বি টুয়নেটি সভেনে থাকলে গটিরে প্রদাহ রোগ হয়। তাই এইচ এল এ বি টুয়নেটি সভেনে এর উপস্থিতি এই রোগেরে ব্যাখ্যার জন্য যথেষ্ট না। এখন পর্যন্ত এই রোগেরে উৎপত্তির জন্য এইচ এল এ বি টুয়নেটি সভেনে এর সঠিক ভূমিকা অজানা। যদিও এটা জানা যে কছু কছু ক্ষেত্রে গটিরে প্রদাহ খাদ্যনালী অথবা মুত্রনালী এবং প্রজনন অঙ্গেরে সংক্রমনেরে জন্য হয় (একে বলে রট্রিকটিভি আরথাইটিস)। জুভনোইল এস পিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর সাথে খুব স্পনডাইলাইটিস মলি আছে এবং বশেরি ভাগ গবষেক বশিাস করনে এই রোগ একইভাবে উৎপত্তি হয় এবং বশেষিট্য একই। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে, "জুভনোইল স্পনডাইলাইটিস" "এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস" এবং কছু সেরিয়াটিকি আরথাইটিস" এর রোগেরে ধরন ও চকিৎসা একই রকম।

কি কি রোগকে জুভনোইল এস পিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস বলে ?

উপরে উল্লেখ করা হয়েছে জুভনোইল স্পনডাইলাইটিস সমষ্টি রোগ যাদরে রোগেরে বশেষিট্য একই রকম এবং এর ভতির অন্তর্ভুক্ত এক্সিয়াল এবং পরেফিরোল স্পনডাইলাইটিস এ্যনকাইলেজি স্পনডাইলাইটিস, আনডফিারনেসয়িটেডে স্পনডাইলাইটিস, সেরিয়াটিকি আরথাইটিস, রিয়াকটিভি আরথাইটিস, আরথাইটিস যার সাথে করনস রোগ এবং আলসারটেভি কলাইটিস। এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এবং সেরিয়াটিকি আরথাইটিস জুভনোইল ইডিওপ্যাথিকি আরথাইটিস এর শ্রনৌবনিয়াস থেকে দুইটা আলাদা অবস্থা এবং জুভনোইল এসপিএ এর সাথে সম্পর্কিত।

কি পরিমাণ লে একরে মধ্যে এটা দেখা যায় ?

জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি বাচচাদরে একটা অন্যতম প্রধান দীর্ঘস্থায়ী গটিরে প্রদাহ এবং এটা ময়েদেদে চয়ে ছলেদেদে বশেই হয়। সারা পৃথিবীতে শতকরা ৩০ ভাগ বাচচাদরে দীর্ঘস্থায়ী গটিরে প্রদাহ আছে। বশেরি ভাগ ক্ষতেরেই প্রথম রোগে উপসর্গ দেখে ৬ বছরের সময়। শতকরা ৮৬ ভাগ জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর রোগী এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে এর বাহক।

এ রোগে কারন কি?

জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর কারন অজানায় যদিও এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে ও আরো কিছু জনি এর উপস্থিতি এ রোগে প্রবনতা বাড়ায়। এখন ধারণা করা হচ্ছে যে, এই রোগে সাথে সম্পর্কিত এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে যথাযথভাবে তরৈহিতে পারেনা এবং যখন এটা কেসে ও তাদের উৎপাদতি উপাদানরে সাথে পরস্পরের উপর ক্রিয়া করে তখন এ রোগ হতে পারে। এটা গুরুত্ব পূর্ণ যে, এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে এ রোগে কারন না কনিতু এটা একটা সম্ভাব্য উপাদান।

এটা কি বংশগত রোগ ?

এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে এবং অন্যান্য জনি জুভনোইল এসপিএ /এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর সম্ভাব্যতা বাড়ায়। আমরা জানি যে, এ রোগে আক্রান্ত শতকরা ২০ ভাগ রোগীর ক্ষতেরে প্রথম বা দ্বিতীয় ধাপে আত্মীয় এর মধ্যে এ রোগ দেখা যায়। আমরা এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি কে বংশগত বলতে পারিনি। যাদরে এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে থাকে তাদের শতকরা ০১ ভাগ লোকেরে এ রোগ হয়। অন্যভাবে বলা যায় শতকরা ৯৯ ভাগ লোক যাদরে এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে আছে তাদের কখনো এসপিএ/এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি হয়না।

এটা কি প্রতিক্রিয়া করা যায় ?

প্রতিক্রিয়া করা সম্ভব না, যেহেতু এ রোগে কারন এখনও জানা যায় নাই। অন্যান্য ভাইবোন বা আত্মীয়দেরে এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটিসেভনে করার কোন প্রয়োজন নাই যদি তাদের জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর কোন উপসর্গ না থাকে।

এটা কি সংক্রামক ?

জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি সংক্রামক রোগ না। সকল লোক একই সাথে একই ব্যাকটেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হলে সবার জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি হয় না।

প্রধান উপসর্গ কি?

জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি রোগে সাধারণ কিছু বৈশিষ্ট আছে।

????? ???? ????।

গটিরে ব্যাথা ও ফুলা, একই সাথে নড়াচড়া কমে যাওয়া হলে সবচেয়ে সাধারণ বৈশিষ্ট্য।

অনেকে বাচচারাই নক্ষত্রগণ্ডে ওলগিৎ আর্থাইটসি থাকে। ওলগিৎ আর্থাইটসি বলতে বুঝায় ৪ বা এর চয়েে কম গটি আকরান্ত হওয়া। যাদরে দীরঘকালনি রেংগ হয় তাদরে ক্ষতেরে পলআর্থাইটসি হতে পারে। পলআর্থাইটসি বলতে বুঝায় ৫ বা এর চয়েে বেশি গটিে আকরান্ত হওয়া। বেশরিভাগ ক্ষতেরেই হাটু, পায়রে গে ডালী, পায়রে পাতা ও কেমড়রে গটি আকরান্ত হয়। কছি কছি ক্ষতেরে পায়রে পাতার ছেটি গটিে আকরান্ত হতে পারে। কছি বাচচার ক্ষতেরে উর্ধাঙগরে যেকে ন গটি আকরান্ত হতে পারে বিশিষে করে সে লডার।

১১১১১১১১১১১১

এনথসেসিটসি হলৎ এনথসেসি এর পুরদাহ (হাড়রে যখনে টেনেডন বা লগিমনেট লাগে)। এটা দ্বিতীয় অন্যতম প্রধান উপসর্গ যৎে সব বাচচাদরে এসপিএ এনথসেসিটসি রলিটেডে আর্থাইটসি থাকে। বেশরিভাগ ক্ষতেরে আকরান্ত এনথসেসিটসি হলৎ পায়রে গে ডালি, পায়রে পাতা এর মাঝামাঝি এবং নকিয়াপ। পায়রে গে ডালরি ব্যাথা, পায়রে পাতা ফুলে যাওয়া ও ব্যাথা এবং হাটুর ক্যপসুলে ব্যাথা। দীরঘস্থায়ী এনথসেসিটসি এর পুরদাহ বোনি এসপারস্ (হাড়রে বেশি বৃদ্ধি) করে এবং এ ফলে পায়রে গে ডালরি ব্যাথা হয় অনেকে ক্ষতেরে।

১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১

স্যাকরে আইলাইটসি বলতে স্যাকরে ইলিয়াক গটিরে পুরদাহকে বুঝায় যা পলেভসি এর কাছাকাছি থাকে। বাচচাদরে ক্ষতেরে এটা খুবই কম হয় এবং বেশরি ভাগ ক্ষতেরেই এটা গটিরে পুরদাহরে ৫ থেকে ১০ বছর পরে হয়। অন্যতম প্রধান উপসর্গ পরযায়করমে পাছায় ব্যাথা।

১১১১১১ ১১১১১১১১, ১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১

মরুেদন্ড আকরান্ত খুব কম ক্ষতেরেই হয়, কছি বাচচার ক্ষতেরে রেংগরে অনেকে দনি পরে এটা হতে পারে। রাত্তে পছনে ব্যাথা, সকালে গটিরে অকার্যকারী এবং নড়াচড়া কমে যাওয়া অন্যতম প্রধান উপসর্গ। অনেকে ক্ষতেরেই পছনে ব্যাথার সাথে ঘাড়ে ব্যাথা থাকে এবং অল্প কছি ক্ষতেরে বুকে ব্যাথা হতে পারে। অল্প কছি রেংগীর ক্ষতেরে এ রেংগরে জন্ম হাড়রে বেশি বৃদ্ধি হয় এবং মরুেদন্ডরে হাড় কাছাকাছি চলে আছে এবং একটার সাথে একটা লগেে যায়, যদি রেংগ বেশি দনি দীরঘস্থায়ী হয়। যদিও এটা বাচচাদরে ক্ষতেরে কখনে দেখো যায় না।

১১১১ ১১১১১১১১১১ ১১১১১১

এ্যাকুইট এ্যানটরেয়ির ইউভাইটসি হলৎ চোখরে আইরসি এর পুরদাহ। যদিও এই সমস্যা খুবই কম দেখো যায় তবৎে এক তৃতীয়াংশ রেংগীর ক্ষতেরে এক বা একাধিক বার এ সমস্যা হতে পারে। এ্যাকুইট এ্যানটরেয়ির ইউভাইটসি উপস্থাপতি হয় চোখে ব্যাথা, চোখ লাল হওয়া এবং চোখে ঝাপস্যা দেখো কয়কে সপ্তাহ ধরে। এটা সাধারনত এক বার এক চোখে হয় এবং বার বার হতে পারে। খুব দ্রুত একজন চক্ষু বিশিষেণ ডাক্তার দেখিয়ে এটা নয়িন্তরন করা উচিত। এধরনরে ইউভাইটসি যৎেব ময়েদরে অলগিৎ আর্থাইটসি বা এনটনিউক্লিয়ার এনটিবিডি থাকে তাদরে থেকে আলাদা।

১১১১১১ ১১১১১১১১১১১ ১১১১১১

অল্প কছি সংক্ষক বাচচা যাদরে জুভনোইল এসপিএ এ্যানথসেসিটসি রলিটেডে আর্থাইটসি আছে তাদরে ইতে সধ্যৎে সেরিয়ামসি আছে বা হতে পারে। এসব রেংগীদেও এনথসেসিটসি রলিটেডে আর্থাইটসি পরবির্তন করে সেরিয়াটিকি আর্থাইটসি বলা যায়। সেরিয়াসসি হলৎ দীরঘময়েদী চরমরেংগ যাতৎে কনুই ও হাটুতে প্যাচ অফ এসক্যালিং, ইসকিং থাকে। দীরঘদনিরে চরমরেংগ গটিরে পুরদাহকে তরানন্তি করে। অন্যান্য রেংগীদরে ক্ষতেরে প্রথম সেরিয়াসসি এর দাগ দেখো দেবার আগইে বহু বছররে গটিরে পুরদাহ থাকে।

১১.১১.১১ ১১.১১ ১১.১১.১১.১১.১১ ১১.১১।

কিছু বাচ্চা যাদের খাদ্যনালীর প্ৰদাহ অসুখ আছে যমেন কর্তে ন স ডিজিজে এবং আলসারটেভি কলেইটিসি তাদের স্পনডাইলাইটিসি হতে পারে। এনথসোসাইটিসি রলিটেডে আরথাইটিসি এর ভতির খাদ্যনালীর প্ৰদাহ পরে না যদিও এটা এর একটা উপাদান। কিছু কিছু বাচ্চার খাদ্যনালীর প্ৰদাহ খাদ্যনালীর উপসর্গ ছাড়া থাকে এবং গটিরে উপসর্গ খুববেশি থাকে, এদের সঠিক চিকিৎসা দরকার।

এই রোগটা কিসে বাচ্চার কষেতেরে একই রকম হয় ?

যদিও কিছু বাচ্চার কষেতেরে এ রোগ মৃদু এবং অল্প সময়ে অসুখ। অন্যদের কষেতেরে এটা অত্যান্ত কড়া ও দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষমকারী রোগ। অনেকে বাচ্চার কষেতেরে শুধু মাত্র একটা গটি আক্রান্ত হয়ে কয়েক সপ্তাহ ধরে এবং কখনো এই একই চিত্র নিয়ে আসে না অথবা বাড়তি বৈশিষ্ট্য বাকি জীবনে, যদিও অন্যান্যদের বিভিন্ন গটিরে রোগের উপসর্গ স্থায়ী হয়, এ্যানথসোসাইটিসি, মরুদন্ড এবং স্যাক্রোআইলিয়াক গটি।

এ রোগ কি বড়দের চয়ে বাচ্চাদের আলাদা ?

প্ৰথমদিকে জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটিসি রলিটেডে আরথাইটিসি পূর্ণবয়স্ক এসপিএ থেকে আলাদা, কিন্তু বেশির ভাগ উপাত্ত ইঙ্গিত করে যে একই গোটেরে রোগ। হাত পায়ের গটিরে রোগ বেশির ভাগ কষেতেরে বাচ্চাদের হয় তুলনামূলকভাবে মরুদন্ডেরে এবং স্যাক্রোআইলিয়াক গটি বেশি আক্রান্ত হয় পূর্ণ বয়স্কদের। রোগের প্ৰকোপ বেশি বাচ্চাদের পূর্ণবয়স্কদের তুলনায়।

রোগ নরিনয় এবং চিকিৎসা।

কিভাবে রোগ নরিনয় করা হয় ?

চিকিৎসকগন জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটিসি রলিটেডে আরথাইটিসি রোগ নরিনয় করনে যদি প্ৰথম রোগের উপসর্গ দেখা দিয়ে ১৬ বছরের আগে গটিরে প্ৰদাহ স্থায়ী হয় ৬ সপ্তাহেরে বেশি এবং উপরে উল্লেখ করা সংগুগ এবং উপসর্গেরে মত বৈশিষ্ট্য হয়। নরিদষ্টি এসপিএ/এনথসোসাইটিসি রলিটেডে আরথাইটিসি এর রোগ নরিনয় করা হয় নরিদষ্টি ক্লিনিক্যাল ও রেডিওলোজিক্যাল বৈশিষ্ট্য দিয়ে এটা প্ৰষ্কার যে এসব রোগীদের চিকিৎসা এবং ফলে আপ করা হয় শিশু বাত রোগ বিশেষণ বা পূর্ণবয়স্কদের বাতরোগ বিশেষণ যাদের শিশুদের বাত রোগ বসিয়ে অভিজ্ঞকা আছে।

প্ৰীকষার গুরুত্ব কি ?

এইচ এল এ বিটুয়ানটিসেভেনে প্ৰীকষা পজটিভি হলে এটা খুবই উপকারী জুভনোইল এসপিএ এনথসোসাইটিসি রলিটেডে আরথাইটিসি রোগ নরিনয়েরে জন্য বিশেষ করে একটা উপসর্গ যুক্ত বাচ্চাদের এটা জানা অত্যান্ত গুরুত্বপূর্ণ যে শতকরা এক ভাগ এর ও কম লোক যাদের এই নরিদশেক উপসর্গ আছে তাদের স্পনডাইলাইটিসি হতে পারে এবং এইচ এল এ বিটুয়ানটিসেভেনে এর উপসর্গ সাধারন লোকেরে মধ্য শতকরা ১২ ভাগেরেও বেশি, পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্চলেরে উপর নরিভর করে। এটাও অত্যান্ত গুরুত্বপূর্ণ যে অনেকে বাচ্চারাই বিশেষ কিছু খেলা করলে আঘাত পায় এবং প্ৰাথমিক

অবস্থায় এর উপসর্গ জুভনোইল এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি এর মত। এ কারণে শুধু এইচ এল এ বিটুয়ানটিসেভেনে এর উপস্থিতি না বরং কিছু বৈশিষ্ট্যযুক্ত উপসর্গের সাথে এটা থাকলে এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি ইঙ্গিত করে।

উদাহরণ স্বরূপ ইরাইথ্রো সাইট সো ডিমিনেশন রটে (ইএসআর) অথবা সিরিয়ারিকটিভ প্রোটিন (সিআরপি) সাধারণ প্রদাহ সম্পর্কে তথ্য দেয় এবং পরে ঐক্যভাবে প্রদাহ জনিত রোগের সক্রিয়তা সম্পর্কে। ইহা খুবই উপকারী রোগের চিকিৎসার জন্য যদিও পরীক্ষাগারে পরীক্ষার চেয়ে ক্লিনিক্যাল উপসর্গেও ভিত্তিতেই প্রধানত চিকিৎসা করা হয়। পরীক্ষাগারে পরীক্ষা এ ছাড়াও করা হয় ঔষধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষণ করার জন্য। এক্সরে করা হয় রোগের কর্মবিকাশ দেখা এবং গটির কোন ক্ষতি হয়েছে কিনা রোগের জন্য তা দেখা। যদিও বাচ্চাদরে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি এর ক্ষেত্রে এক্সরে এর গুরুত্ব সমীত। বেশির ভাগ বাচ্চাদরে এক্সরে স্বাভাবিক থাকে এবং কখন গটিরে আলট্রাসনে গ্রাফি অথবা ম্যাগনেটিক রিজোনেন্স ইমেজিং (এম আর আই) করে এবং এনথসেসিস থাকলে এরোগে প্রাথমিক প্রদাহের ইঙ্গিত দেয়। এম আর আই দ্বারা রডেয়িশন ব্যবহার করা ছাড়াই স্যাক্রো আইলিয়াক অথবা মরুদন্ডের গটিরে প্রদাহ নির্ণয় করা যায়। পাওয়ার ডপলার সগিনালস গটিরে আলট্রাসনে গ্রাম করে পেরিফেরোল আরথাইটসি এবং এ্যানথসোসাইটসি এর প্রচন্ডতা সম্পর্কে ধারণা পাওয়া যায়।

এটা কি চিকিৎসা করা যায়/ভাল হয় ?

দুর্ভাগ্যজনক যে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি এর আরোগ্য লাভের চিকিৎসা এখনও নাই যহেতু এর কারণ অজানা। যদিও বর্তমান চিকিৎসা রোগের কার্যকারীতা নিয়ন্ত্রনে রাখা এবং গটিরে কাঠামোর ক্ষতি প্রতিরোধ করার জন্য খুবই উপকারী।

এর চিকিৎসা কি?

চিকিৎসা প্রধানত করা হয় ঔষধ দিয়ে এবং ব্যায়াম/ পুনর্বাসনের মাধ্যমে যা গটিরে কার্যকারীতা বজায় রাখে এবং বকিলতা রোধ করে। এটা গুরুত্বপূর্ণ যে, ঔষধের ব্যবহার নির্ভর করে স্থানীয় নিয়ন্ত্রনকারী সংস্থার অনুমোদন এর উপর।

ঔষধ প্রদাহ নিয়ন্ত্রনে এবং পরের জন্য ব্যবহৃত হয়। সমিটে মটেকি বলতে বুঝায় প্রদাহ জনিত উপসর্গ থাকা বেশির ভাগ বাচ্চাদরে ক্ষেত্রেই ন্যাপ্রোক্সেন, ডাইক্লোফেনে এবং আইবোপ্রুফেনে ব্যবহৃত হয়। এগুলো ভালই সহনীয়, বেশির ভাগ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হলে পাকস্থলির অস্বাচ্ছন্দতা বোধ করা যা বাচ্চাদরে ক্ষেত্রে খুবই কম হয়। এনএসএআইডিএস একত্রিত করে ব্যবহার করা যুক্তযুক্ত না, যদি একটা এনএসএআইডি এর কার্যকারীতা কম হয় বা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হয় তবে একটা পরিবর্তন করে অন্যটা দেয়া হয়।

প্রচন্ড উপসর্গ যুক্ত রোগীর ক্ষেত্রে এ ঔষধ অল্প সময়ে জন্য ব্যবহার করা হয়। টপিক্যাল (চোখের ফোটা) করটিকে এসটেরয়েডে একুইট এ্যানটেরিয়র ইউভাইটসি এর চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। প্রচন্ড রোগের ক্ষেত্রে পরেবিলবার ইনজেকশন অথবা সিস্টেমিক করটিকে এসটেরয়েডে দেয়া হয়। গটিরে প্রদাহ বা এনথসোসাইটসি এর জন্য যদি করটিকে এসটেরয়েডে ব্যবহারের নির্দেশ দেয়া হয় তবে এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে বাচ্চাদরে এসপিএ/

এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর জন্য এর কার্যকারিতা এবং নরিপততার বিষয়ে সটাডি আছে কনি। কিছু ক্ষেত্রে অভজিঞ লোকেরে মতামত নয়ো এর ব্যবহারে সহায়তা করে।

১১.১১.১১.১১ (১১.১১.১১.১১.১১.১১) ১১.১১.১১.১১.১১.১১

এসব ঔষধ নরিদশে করা হয় যসেব বাচাদরে পরেফিরোল ডজিজে এর আবরিভাব থাকে যদি যথাযথ চকিৎসা দয়ো হয় এনএসআইডিএস এবং ইনট্রালশেনাল করটকি।এসটরেয়েডে ইনজেকশন দয়ি। সালফাসালজীন যোগ করা হয় পূর্ববেও এসএসএআইডি চকিৎসার সাথে (যা চালয়ি যেকে হববে) এবং এর কার্যকারিতা দেখো যায় কয়কে সপ্তাহ অথবা মাস চকিৎসার পর যদিও এসব বাচাদরে ক্ষেত্রে সালফাসালজিনি এর কার্যকারিতা খুবই সীমতি। একইসাথে এদেরে বহুল ব্যবহারেরে ফলে জুভনোই এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এ মথে ট্রক্কেসটে, লফেলুনামাইড অথবা এনটমিয়ালরেয়াল ঔষধরে কার্যকারিতার পরিক্ষার কোন প্রমান নাই।

১১.১১.১১.১১.১১।

এই রোগেরে প্রাথমিক ধাপরে চকিৎসার এ্যানটিটিউমর নকেরে।সিসি ফ্যাকটর (টিএসএফ) অনুমে।দতি কারন প্রদাহ জনতি উপসর্গ চকিৎসায় এর কার্যকারিতা যথেষ্ট। প্রচন্ড জুভনোইল এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর রোগিদরে ক্ষেত্রে এসব ঔষধরে কার্যকারিতা ও নরিপততার বিষয়ে প্রমান আছে। এসব প্রমানাদি স্বাস্থ্যবিসয়ক প্রধানদরে নকিট পশে করা হয়ছে এবং অপকেষা করা হছে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এ এদেরে অনুমে।দতি ব্যবহারেরে। ইউরে।পীয় কিছু দশে ইতমিধ্যে বাচাদরে ক্ষেত্রে এ্যানটিটিএনএফ উপাদানরে ব্যবহার অনুমে।দতি।

১১.১১.১১.১১.১১

গটি সুবধি প্রয়োগ করা হয় যখন একটি অথবা খুব কম গটি আক্রান্ত হয় এবং যখন দীর্ঘদিনরে গটিরে বকিলতা করে। সাধারনভাবে দীর্ঘকার্যকারী করটকি।এসটরেয়েডে সুচি প্রয়োগরে মাধ্যমে দয়ো হয়। এটা অনুমে।দতি যবে শিশুদরে হাসপাতাল এ ভর্তি করে ঘুম পাড়য়ি রাখতে হববে এ প্রক্রয়ি সঠিকিভাবে সম্পাদন করার জন্য।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১।

শলৈ্য চকিৎসা প্রধানত নরিদশে দয়ো হয় প্রচন্ড গটিরে ক্ষতি বিশিষে করে হপি এ যখন প্রেসথটেকি গটি পরতস্থাপন করা হয়।

১১.১১.১১.১১

ব্যায়াম চকিৎসার একটা প্রয়োগজনীয় উপাদান। এটা প্রথমহে শুরু করতে হববে এবং চলার গতি সঠিকিভাবে চালানো, মাংশপশৌর বর্ধন ও বল সন্ধগিত বকিলতা সংশোধন করার জন্য এটা নিয়মতি করতে হববে। যদি এ্যাক্সিয়াল আক্রান্ত সুস্পষ্ট হয় সবে ক্ষেত্রে মবেদন্ড অবশ্যই কার্যকর রাখতে হববে এবং শ্বাস প্রশ্বাস সম্মরকীয় ব্যায়াম করতে হববে।

ঔষধরে পার্শ্বপ্রতিক্রয়ি কি?

জুভনোইল এসপিএ/এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এ যবে সব ঔষধ ব্যবহার করা হয় তা ভাল সহনীয়। সালফাসালাজিনি ন্যায় সংগত ভাবে ভালই সহনীয়। অন্যতম প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রয়ি হলো পাকস্থলীর সমস্যা,

যকৃতরে এনজাইম বড়ে যাওয়া, রকতে শ্বতে রকত কনকার সংখ্যা কমে যাওয়া এবং চামড়ার প্রতিক্রিয়া। সম্ভাব্য ক্ষতি দখোর জন্য বারবার পরীক্ষাগাররে পরীক্ষা করতে হবে।

সালফাসালাজনি ন্যায় সংগত ভাবে ভালই সহনীয়। অন্যতম প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হলো। পাকস্থলীর সমস্যা, যকৃতরে এনজাইম বড়ে যাওয়া, রকতে শ্বতে রকত কনকার সংখ্যা কমে যাওয়া এবং চামড়ার প্রতিক্রিয়া। সম্ভাব্য ক্ষতি দখোর জন্য বারবার পরীক্ষাগাররে পরীক্ষা করতে হবে।

বশে পরমিান করটকি াএসটরোয়ড যদি দীর্ঘদনি ধরে দেয়া হয় তবে প্রচন্ড থকে প্রচন্ডতর ক্ষতি হতে পারে শারীরকি বৃদ্ধি কমে যাওয়া এবং অসটও পি ারসেসি। বশে পরমিান করটকি াএসটরোয়ড কষুধা বাড়ায় এবং মারাতক ভাবে ওজন বাড়ে। এটা এজন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে শিশুদরে শকিষা দতি হবে যে খাবারে ক্যালরী বাড়ায় না তা খাওয়া। বশে পরমিান করটকি াএসটরোয়ড যদি দীর্ঘদনি ধরে দেয়া হয় তবে প্রচন্ড থকে প্রচন্ডতর ক্ষতি হতে পারে শারীরকি বৃদ্ধি কমে যাওয়া এবং অসটও পি ারসেসি। বশে পরমিান করটকি াএসটরোয়ড কষুধা বাড়ায় এবং মারাতক ভাবে ওজন বাড়। এটা এজন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে শিশুদরে শকিষা দতি হবে যে খাবারে ক্যালরী বাড়ায় না তা খাওয়া।

কতদনি পরযন্ত চকিৎসা চালাতে হবে ?

উপসর্গ সমন্বীয় চকিৎসা দতি হবে যতদনি উপসর্গ থাকে এবং রেগরে সক্রিয়তা থাকে। রেগরে স্থতিকাল কিছু রেগীদরে ক্ষতেরে এনএসএআইডিএস গটিরে প্রদাহে খুবই ভাল কার্যকরী। এসব রেগীদরে ক্ষতেরে চকিৎসা তাড়াতাড়ি বন্ধ করতে হবে। কয়কে মাসরে ভতির। অন্য রেগীদরে ক্ষতেরে যাদরে দীর্ঘস্থায়ী রেগ অথবা রেগরে গতি আক্রমণাতক তাদরে অনেকে বছর ধরে সালফাসালাজনি এবং অন্যান্য ঔষধ দরকার সব ঔষধ বাদ দতি হবে যদি দীর্ঘদনি ধরে এবং সম্পূর্ণভাবে ঔষধরে মাধ্যমে রেগ নিষ্কৃত থাকে।

আনকনভনেশনাল /পরপূরক চকিৎসা কি?

অনকে পরপূরক এবং বকিল্প চকিৎসা আছে এবং ইহা রেগী ও তাদরে পরবিরকে এলে মলে করে। সাবধানতা সহকারে এদরে ক্ষতিও উপকারীতা সম্পর্কে চিন্তা করতে হবে যহেতু এদরে উপকারীতার প্রমাণ খুবই সামান্য এবং এগুলো খুবই দামী যহেতু দীর্ঘদনি ব্যবহার করতে হয়। যদি তুমি আবিষ্কাররে উদদেশে পরপূরক এবং বকিল্প চকিৎসা দতি চাও, তাহলে শিশু বাত বিশেষণ এর সাথে আলোচনা করতে হবে। কিছু চকিৎসা প্রচলতি ঔষধরে উপর করিয়া করতে পারে। ডাক্তাররা বন্ধ দবিনো এবং চালিয়ে যাবে চকিৎসা বিষয়ক উপদশে। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ ব্যবস্থা পতররে ঔষধ বন্ধ না করা। যখন রেগ নয়ন্তরনে রাখার জন্য ঔষধরে দরকার হবে এবং রেগ যদি কার্যকরী থাকে তখন ঔষধ বন্ধ করা খুবই বিপদজনক।

এ রেগ কতদনি স্থায়ী হয় ? এ রেগরে ভবিষ্যত কি?

বভিন্ন রেগীর ক্ষতেরে এর রেগরে গতি বভিন্ন ধরনরে। কিছু রেগীর ক্ষতেরে গটিরে প্রদাহ চকিৎসার দ্বারা খুব দ্রুত ভাল হয়। অন্যদরে ক্ষতেরে এ রেগরে বশেষ্ট্য হলো। নিয়মতি ব্যবধানরে রেগ ভাল হওয়া এবং রেগরে আবির্ভাব হওয়া। শেষে পরযন্ত অন্যান্য রেগীদরে ক্ষতেরে গটিরে প্রদাহ অবরাম গতিতে হয়। বশেরি ভাগ রেগীদরে ক্ষতেরে প্রাথমকি অবস্থায় রেগরে উপসর্গ পরেফিরোল গটিরে প্রদাহ এবং এ্যানথসোসাইটিস। রেগরে কর্মবৃদ্ধি হলে কিছু শিশুদরে ক্ষতেরে স্যাকরো আইলয়িক এবং মরুদন্ডরে গটি আক্রান্ত হতে পারে। যে সব রেগীদরে দীর্ঘকালীন পরেফিরোল গটিরে প্রদাহ এবং অ্যাক্সিয়াল উপসর্গ থাকে তাদরে পূর্ণবয়সক অবস্থায় গটিরে ক্ষতির সম্ভাবনা অনেকে বড়ে যায়। রেগরে শুরুতহে দীর্ঘকালীন ফল সম্পর্কে ভবিষ্যত বলা অসম্ভব। যথায়থ

চকিত্সা রোগে গতি ও ফলাফলকে তরান্বতি করতে পারে।

পরতদিনের জীবন যাপন।

কভাবে এ রোগ শিশু এবং তাদের পরিবারের পরতদিনের জীবন যাপন প্রভাবিত করে।

পরায়সব বাচচাদরেই সক্রিয় গটিরে পরদাহে পরতদিনের জীবন যাপন সীমাবন্ধতা পরলিক্ষতি হয়। যহেতে নক্ষিণাঙ্গ আকরান্ত হয় তাই এ রোগে বশেরিভাগ ক্ষতেরই হাটা এবং খলোধুলার সমস্যা হয়। এই রোগে সাথে সম্পর্কতি অসুবধিগুলে অতিক্রম করার জন্য, স্বনরিভরতা ও দহৈকিভাবে সচল থাকার জন্য অভভাবকদের সহযে গতি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। যদি তাদের এ রোগে বেঝা বহন করতে না পারে বা কঠনি মনে করে তবে মানসকি সাহায্য প্রয়যে জন। পতিমাতা তাদের বাচচাদরে ব্যায়াম করতে এবং নরিদশেনা মত ঔষধ খাওয়াতে উৎসাহ দবি ও সাহায্য করবে।

বদিয়ালয়ের ব্যাপারে সদিধান্ত কি?

কছু ব্যাপার আছে যা বাচচাদরে স্কুলে উপস্থিতির ব্যাপারে সমস্যা করে যেন হাটা, কলান্তভাব, ব্যাথা অথবা গটি অনমনীয়। তাই শিশুদের শকিষকদের জানানো খুব গুরুত্বপূর্ণ যথাযথ টবেলি, নিয়ামত নড়াচড়া স্কুলে থাকাকালীন সময় গটিরে অনমনীয়তা প্রতিরোধ করার জন্য যখন তাদের রোগটি নিয়ন্ত্রনে থাকবে তখন তাদের সমবয়সি অন্যান্য বাচচাদরে মত একই ধরনের কাজে অংশ গ্রহন করতে বাধা থাকবে না।

বদিয়ালয় হল একটা শিশুর সেই জায়গা যা তাকে শকিষা দিয়ে কভাবে স্বনরিভর ও সক্ষম লোক হওয়া যায়। পতিমাতা এবং শকিষকরা তাদের সহায়তা করবে কভাবে তারা বদিয়ালয়ের স্বাভাবিক কাজে অংশ গ্রহন করতে পারবে। শুধুমাত্র বদিয়ালয়ের কাজ সফলতার সাথে করা না, এ ছাড়াও তার সমবয়সী বাচ্চা এবং বড়দের মত সবকছু গ্রহন করতে পারে এবং মূল্যায়ন করতে পারে।

খলোর ব্যাপারে সদিধান্ত কি?

নিয়মতি খলোধুলা করা একটা স্বাভাবিক বাচচার জন্য গুরুত্বপূর্ণ। যসেব খলোধুলা গটিরে উপর চাপ কম দিয়ে বা দিয়ে না যেন সাঁতার, সাইকলে চালানো অনুমোদতি।

খাবারের ব্যাপারে সদিধান্ত কি?

এমন কোন প্রমানাদি নাই যে খাবার এ রোগ বাড়ায়। স্বাভাবিক ভাবে বাচ্চারা তাদের বয়স অনুসারে সুষম ও স্বাভাবিক খাবার খাবে। যসেব বাচ্চারা করটকি এ সটরেয়ডে পায় তারা অতিরিক্ত খাওয়া বাদ দবি কারণ এ ঔষধ কক্ষধা বাড়ায়।

এ রোগে গতি কি আবহাওয়া তরন্বতি করে?

এ রোগে গতি কি আবহাওয়া তরন্বতি করে?

বাচ্চারা কটিকা নতিে পারবে ?

যহেতু বশেরিভাগ বাচ্চারাি এনএসআইডিএম বা সালফাসালাজনি এর মাধ্যমে চকিৎসা পায় তাই তারা স্বাভাবকি নয়িমে কটিকা নতিে পারবে। যসে সব বাচ্চাদরে বশেরি পরমানে কেরটকিে এসটরেয়ডে বা জবৈ উপাদান দ্বারা চকিৎসা করা হয় তাদরে লাইফ ভ্যাকসনি দয়ো যাবে না (যমেন এনটিব্লুমলো, এনটিসিরিভালস, এনটিপ্যারেটিাইটিসি, এনটিপলও) অন্যথায় তাদরে শরীররে রেগ পরতরিে াধ ক্ষমতা কমায়। যসে সব কটিকার ভতির বগিত ভাইরাস নাই শুধু মাতর ইনফকেসাজ পরে টিনি আছে (এনটি টটিনোস, এনটিডিপিথরেয়া এনটি পলও এনটি হপোটাইটিসি, এনটিপারটেসমি, নডিমে কককাস, হমিে ফলিস, সনেগকেকিকাস) দয়ো যাবে। তথ্যগত ভাবে রেগ পরতরিে াধ ক্ষমতা কমে গেলে তা কটিকার কার্যকারীতা কময়িে দয়ে।

সকেসুয়াল জীবন, গরভধারন ও জন্ম নয়িন্ত্রন এর ব্যাপারে ধারনা কি?

এ রেগরে জন্ম সকেসুয়াল এ্যাকটিভিটি ও গরভধারনরে ব্যাপারে কে ান বাধা নাই। তবে সরবদাই বাচ্চার উপর ঔষধরে পারশ্বপরতকিরয়িার ব্যাপারে সাবধান হতে হবে। এর রেগরে জন্মগত কারনরে জন্ম বাচ্চা নবোর ব্যাপারে কে ান বাধা নাই। এর রেগ পরানঘাতনি এবং একজনরে হলে অন্য ভাইবো নরে জুভনোইল এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটিসি রলিটেডে আরথাইটিসি হবার সম্ভাবনাও নাই।

বাচ্চা কভাবে স্বাভাবকি পূরন বয়স্ক জীবন পাবে ?

এটা চকিৎসার অন্যতম প্রধান উদ্দেশ্যে এবং বশেরিভাগ ক্ষত্রেই এটা অর্জন করা সম্ভব। বর্তমানে এ ধরনরে রেগরে চকিৎসায় বাচ্চারা খুব দ্রুত উন্নতলাভ করে। সম্মলিতিভাবে ঔষধ দ্বারা এবং পূরণবাসনরে মাধ্যমে চকিৎসা করলে বশেরিভাগ রেগীর ক্ষত্রে গটিরে ক্ষতি পরতরিে াধ করা যায়।