



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

জুভনোইল স্পনডাইলাইটসি/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি

ববিরণ 2016

জুভনোইল স্পনডাইলাইটসি/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি বলতে কি বুঝ ?

ইহা কি ?

জুভনোইল এস পিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি 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 আইলাইটসি হপি এর পছনে বাইরেরে দকি বরুধতি অংশে ব্যাথা এবং স্পনডাইলাইটসি পছনে ব্যাথা)। জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি 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 আরথাইটসি)। জুভনোইল এস পিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর সাথে খুব স্পানডাইলাইটসি মলি আছে এবং বশেরি ভাগ গবষেক বশিাস করনে এই রোগ একইভাবে উৎপত্তি হয় এবং বশেষিট্য একই। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে, "জুভনোইল স্পনডাইলাইটসি" "এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এবং কছু সেরিয়াটিকি আরথাইটসি" এর রোগেরে ধরন ও চকিৎসা একই রকম।

কি কি রোগকে জুভনোইল এস পিএ/ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি বলে ?

উপরে উল্লেখ করা হয়েছে জুভনোইল স্পনডাইলাইটসি সমষ্টি রোগ যাদরে রোগেরে বশেষিট্য একই রকম এবং এর ভতির অন্তর্ভুক্ত এক্সিয়াল এবং পরেফিরোল স্পনডাইলাইটসি এ্যনকাইলেজি স্পনডাইলাইটসি, আনডফিারনেসয়িটেডে স্পনডাইলাইটসি, সেরিয়াটিকি আরথাইটসি, রিয়াকটিভি আরথাইটসি, আরথাইটসি যার সাথে কর্নস রোগ এবং আলসারটেভি কলাইটসি। এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এবং সেরিয়াটিকি আরথাইটসি জুভনোইল ইডিওপ্যাথিকি আরথাইটসি এর শ্রনৌবনিয়াস থেকে দুইটা আলাদা অবস্থা এবং জুভনোইল এসপিএ এর সাথে সম্পর্কিত।

কি পরিমাণ লে একরে মধ্যে এটা দেখা যায় ?

জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি বাচ্চাদরে একটা অন্যতম প্রধান দীর্ঘস্থায়ী গটিরে প্ৰদাহ এবং এটা ময়েদেরে চয়ে ছলেদেরে বশেই হয়। সারা পৃথিবীতে শতকরা ৩০ ভাগ বাচ্চাদরে দীর্ঘস্থায়ী গটিরে প্ৰদাহ আছে। বশেরি ভাগ ক্ষতেরেই প্ৰথম রোগেরে উপসর্গ দেখো দিয়ে ৬ বছরেরে সময়। শতকরা ৮৬ ভাগ জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি এর রোগী এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটসিভেনে এর বাহক।

এ রোগেরে কারন কি?

জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি এর কারন অজানায় যদিও এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটসিভেনে ও আরো কিছু জনি এর উপস্থিতি এ রোগেরে প্ৰবনতা বাড়ায়। এখন ধারণা করা হচ্ছে যে, এই রোগেরে সাথে সম্পর্কিত এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটসিভেনে যথাযথভাবে তরৈহিতে পারেনা এবং যখন এটা ক্যাসে ও তাদের উৎপাদতি উপাদানের সাথে পরস্পরেরে উপর করিয়া করে তখন এ রোগ হতে পারে। এটা গুরুত্ব পূর্ণ যে, এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটসিভেনে এ রোগেরে কারন না কনিতু এটা একটা সম্ভাব্য উপাদান।

এটা কি বংশগত রোগ?

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

এটা কি প্ৰতিরোধ করা যায়?

প্ৰতিরোধ করা সম্ভব না, যেহেতু এ রোগেরে কারন এখনও জানা যায় নাই। অন্যান্য ভাইবোন বা আত্মীয়দেরে এইচ এল এ বিট্রিয়েনেটসিভেনে করার কোন প্ৰয়োজন নাই যদি তাদেরে জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি এর কোন উপসর্গ না থাকে।

এটা কি সংক্রামক?

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

প্রধান উপসর্গ কি?

জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটসি রোগেরে সাধারণ কিছু বশেষ্ট আছে।

????? ???? ???? ।

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

অনেকে বাচচারাই নক্ষত্রগণ্ডগে ওলগিগে আরথাইটসি থাকে। ওলগিগে আরথাইটসি বলতে বুঝায় ৪ বা এর চেয়ে কম গটি আক্রান্ত হওয়া। যাদের দীর্ঘকালনি রোগ হয় তাদের ক্ষেত্রে পলিআরথাইটসি হতে পারে। পলিআরথাইটসি বলতে বুঝায় ৫ বা এর চেয়ে বেশি গটি আক্রান্ত হওয়া। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই হাটু, পায়ের গোড়ালী, পায়ের পাতা ও কব্জির গটি আক্রান্ত হয়। কচু কচু ক্ষেত্রে পায়ের পাতার ছোট গটি আক্রান্ত হতে পারে। কচু বাচচার ক্ষেত্রে উর্ধ্বাঙ্গে যেকোন গটি আক্রান্ত হতে পারে বিশেষ করে সোঁলডার।

১১.১১.১১.১১.১১.১১

এনথসোসাইটসি হলো এনথসেসি এর প্রদাহ (হাড়ের যখনে টেনেডন বা লগিমনেট লাগে)। এটা দ্বিতীয় অন্যতম প্রধান উপসর্গ যে সব বাচচাদের এসপিএ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি থাকে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আক্রান্ত এনথসেসি হলো পায়ের গোড়ালি, পায়ের পাতা এর মাঝামাঝি এবং নকিয়াপ। পায়ের গোড়ালির ব্যাথা, পায়ের পাতা ফুলে যাওয়া ও ব্যাথা এবং হাটুর ক্ষয়সুলে ব্যাথা। দীর্ঘস্থায়ী এনথসেসি এর প্রদাহ বোনাসি এসপারস (হাড়ের বেশি বৃদ্ধি) করে এবং এ ফলে পায়ের গোড়ালির ব্যাথা হয় অনেকে ক্ষেত্রে।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

স্যাক্রোআইলাইটসি বলতে স্যাক্রোইলিয়াক গটিরে প্রদাহকে বুঝায় যা পলেভসি এর কাছাকাছি থাকে। বাচচাদের ক্ষেত্রে এটা খুবই কম হয় এবং বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই এটা গটিরে প্রদাহের ৫ থেকে ১০ বছর পরে হয়। অন্যতম প্রধান উপসর্গ পরযায়করমে পাছায় ব্যাথা।

১১.১১.১১. ১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

মরুদনড আক্রান্ত খুব কম ক্ষেত্রেই হয়, কচু বাচচার ক্ষেত্রে রোগের অনেক দিন পরে এটা হতে পারে। রাতের পছনে ব্যাথা, সকালে গটিরে অকার্যকারী এবং নড়াচড়া কমে যাওয়া অন্যতম প্রধান উপসর্গ। অনেকে ক্ষেত্রেই পছনে ব্যাথার সাথে ঘাড়ের ব্যাথা থাকে এবং অল্প কচু ক্ষেত্রে বুকের ব্যাথা হতে পারে। অল্প কচু রোগীর ক্ষেত্রে এ রোগের জন্য হাড়ের বেশি বৃদ্ধি হয় এবং মরুদনডের হাড় কাছাকাছি চলে আছে এবং একটার সাথে একটা লগে যায়, যদি রোগ বেশি দিন দীর্ঘস্থায়ী হয়। যদিও এটা বাচচাদের ক্ষেত্রে কখনো দেখা যায় না।

১১.১১. ১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

এ্যাকুইট এ্যানটরেয়ার ইউভাইটসি হলো চোখের আইরিস এর প্রদাহ। যদিও এই সমস্যা খুবই কম দেখা যায় তবে এক তৃতীয়াংশ রোগীর ক্ষেত্রে এক বা একাধিক বার এ সমস্যা হতে পারে। এ্যাকুইট এ্যানটরেয়ার ইউভাইটসি উপস্থাপিত হয় চোখে ব্যাথা, চোখ লাল হওয়া এবং চোখে ঝাপস্যা দেখা কয়েক সপ্তাহ ধরে। এটা সাধারণত এক বার এক চোখে হয় এবং বার বার হতে পারে। খুব দ্রুত একজন চক্ষু বিশেষজ্ঞ ডাক্তার দেখিয়ে এটা নিয়ন্ত্রন করা উচিত। এধরনের ইউভাইটসি যসেব ময়েদে অলগিগে আরথাইটসি বা এনটনিউক্লিয়ার এনটিবিডি থাকে তাদের থেকে আলাদা।

১১.১১.১১. ১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১

অল্প কচু সংক্ষক বাচচা যাদের জুভনোইল এসপিএ এ্যানথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি আছে তাদের ইতোমধ্যে সেরিয়াসি আছে বা হতে পারে। এসব রোগীদের এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি পরিবর্তন করে সেরিয়াসি আরথাইটসি বলা যায়। সেরিয়াসি হলো দীর্ঘময়াদী চরমরোগ যাতে কনুই ও হাটুতে প্যাচ অফ এসক্যালিং, ইসকটিং থাকে। দীর্ঘদিনের চরমরোগ গটিরে প্রদাহকে তরান্নতি করে। অন্যান্য রোগীদের ক্ষেত্রে প্রথম সেরিয়াসি এর দাগ দেখা দেবার আগেরই বহু বছরে গটিরে প্রদাহ থাকে।

১১.১১.১১ ১১.১১ ১১.১১.১১.১১.১১ ১১.১১।

কিছু বাচ্চা যাদরে খাদ্যনালীর প্ৰদাহ অসুখ আছে যমেন কর্ণান স ডিজিজে এবং আলসারটেভি কেলাইটসি তাদরে স্পনডাইলাইটসি হতে পারে। এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি 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, এদরে সঠিক চিকিৎসা দরকার।

এই রোগটা কিসব বাচ্চার ক্ষেত্রে একই রকম হয় ?

যদিও কিছু বাচ্চার ক্ষেত্রে এ রোগ মৃদু এবং অল্প সময়ে অসুখ। অন্যদরে ক্ষেত্রে এটা অত্যন্ত কড়া ও দীর্ঘস্থায়ী এবং অক্ষমকারী রোগ। অনেকে বাচ্চার ক্ষেত্রে শুধু মাত্র একটা গটি আক্রান্ত হয়ে কয়েক সপ্তাহ ধরে এবং কখনো এই একই চিত্র নিয়ে আসে না অথবা বাড়তি বৈশিষ্ট্য বাকি জীবনে, যদিও অন্যান্যদরে বিভিন্ন গটিরে রোগরে উপসর্গ স্থায়ী হয়, এ্যানথসোসাইটসি, মরুদন্ড এবং স্যাক্রোআইলিয়াক গটি।

এ রোগ কি বড়দরে চয়ে বাচ্চাদরে আলাদা ?

প্রথমদিকে জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি পূর্ণবয়স্ক এসপিএ থেকে আলাদা, কিন্তু বেশির ভাগ উপাত্ত ইঙ্গিত করে যে একই গোটররে রোগ। হাত পায়রে গটিরে রোগ বেশির ভাগ ক্ষেত্রে বাচ্চাদরে হয় তুলনামূলকভাবে মরুদন্ডরে এবং স্যাক্রোআইলিয়াক গটি বেশি আক্রান্ত হয় পূর্ণ বয়স্কদরে। রোগরে প্রকোপ বেশি বাচ্চাদরে পূর্ণবয়স্কদরে তুলনায়।

রোগ নরিণয় এবং চিকিৎসা।

কিভাবে রোগ নরিণয় করা হয় ?

চিকিৎসকগন জুভনোইল এসপিএ/এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি রোগ নরিণয় করনে যদি প্রথম রোগরে উপসর্গ দেখো দয়ে ১৬ বছররে আগে গটিরে প্ৰদাহ স্থায়ী হয় ৬ সপ্তাহরে বেশি এবং উপরে উল্লেখ করা সংগ এবং উপসর্গরে মত বৈশিষ্ট্য হয়। নরিদষ্টি এসপিএ/এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর রোগ নরিণয় করা হয় নরিদষ্টি ক্লিনিক্যাল ও রেডিওলেজিক্যাল বৈশিষ্ট্য দিয়ে এটা পরিক্ষার যে এসব রোগীদের চিকিৎসা এবং ফলে আপ করা হয় শিশু বাত রোগ বিশেষ বা পূর্ণবয়স্কদরে বাতরোগ বিশেষ যাদরে শিশুদরে বাত রোগ বিষয়ে অভিজ্ঞতা আছে।

পরীক্ষার গুরুত্ব কি ?

এইচ এল এ বিটুয়ানটি সেনে পুরীক্ষা পজটিভি হলে এটা খুবই উপকারী জুভনোইল এসপিএ এনথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি রোগ নরিণয়রে জন্য বিশেষ করে একটা উপসর্গ যুক্ত বাচ্চাদরে এটা জানা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ যে শতকরা এক ভাগ এর ও কম লোক যাদরে এই নরিদশেক উপস্থিতি আছে তাদরে স্পনডাইলাইটসি হতে পারে এবং এইচ এল এ বিটুয়ানটি সেনে এর উপস্থিতি সাধারন লোকরে মধ্যে শতকরা ১২ ভাগরেও বেশি, পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্চলে উপর নরিভর করে। এটাও অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ যে অনেকে বাচ্চারাই বিশেষ কিছু খেলা করলে আঘাত পায় এবং প্রাথমিক

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 চয়ে 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/ পুনর্বাসনে মাধ্যমে যা গটিরে কার্যকারীতা বজায় রাখে এবং বকিলতা রোধ করে। এটা গুরুত্বপূর্ণ যে, ঔষধের ব্যবহার নির্ভর করে স্থানীয় নিয়ন্ত্রনকারী সংস্থার অনুমোদন এর উপর।

ঔষধ গুলো 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 এসটেরয়েড 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 নরিাপত্‌তার বশিয়ে সটাডি আছে কনি। কিছু ক্‌ষেত্রে অভজিঞ লোকরে 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 করটকিঞ এসটরেয়েডে ইনজকেশন দয়ি। সালফাসালজীন যোগ করা হয় পূর্ববে এনএসএআইডি চকিৎসার সাথে (যা চালয়ি যেকে হবে) এবং এর কার্যকারিতা দেখো যায় কয়কে সপ্তাহ অথবা মাস চকিৎসার পর যদিও এসব বাচাদরে ক্‌ষেত্রে সালফাসালজিনি এর কার্যকারিতা খুবই সীমতি। একইসাথে এদেরে বহুল ব্যবহারে ফলে জুভনোই এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এ মথে াট্রক্‌সটে, লফেলুনামাইড অথবা এনটমিয়ালরেয়াল ঔষধরে কার্যকারীতার পরষিকার কোন প্রমান নাই।

১১.১১.১১.১১।

এই রোগে প্রাথমিক ধাপরে চকিৎসার এ্যানটিটিউমর নকে রেসি ফ্যাকটর (টিএসএফ) অনুমোদতি কারন প্রদাহ জনতি উপসর্গ চকিৎসায় এর কার্যকারীতা যথেষ্ট। প্রচন্ড জুভনোইল এসপিএ/ এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর রোগিদরে ক্‌ষেত্রে এসব ঔষধরে কার্যকারীতা ও নরিাপত্‌তার বশিয়ে প্রমান আছে। এসব প্রমানাদি স্বাস্থ্যবশিয়ক প্রধানদরে নকিট পশে করা হয়ছে এবং অপক্‌ষা করা হছে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এ এদেরে অনুমোদতি ব্যবহারে। ইউরোপীয় কিছু দেশে ইতমিধ্যে বাচাদরে ক্‌ষেত্রে এ্যানটিটিএনএফ উপাদানরে ব্যবহার অনুমোদতি।

১১.১১.১১.১১

গটিে সুবধি প্রয়োগ করা হয় যখন একটি অথবা খুব কম গটি আক্রান্ত হয় এবং যখন দীর্ঘদিনরে গটিরে বকিলতা করে। সাধারনভাবে দীর্ঘকার্যকারী করটকিঞ এসটরেয়েডে সুচি প্রয়োগরে মাধ্যমে দয়ো হয়। এটা অনুমোদতি যো শিশুদরে হাসপাতাল এ ভর্তি করে ঘুম পাড়য়ি রাখতে হবে এ প্রক্রয়ি সঠিকিভাবে সম্পাদন করার জন্য।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১।

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

১১.১১.১১.১১

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

ঔষধরে পার্শ্বপ্রতিকরয়ি কি?

জুভনোইল এসপিএ/এ্যানথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এ যো সব ঔষধ ব্যবহার করা হয় তা ভাল সহনীয়। সালফাসালজিনি ন্যায় সংগত ভাবে ভালই সহনীয়। অন্যতম প্রধান পার্শ্ব প্রতিকরয়ি 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 মারাতক্ে ক 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 মারাতক্ে ক 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 আক্রমণাতক্ে 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 পরবিারকে 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 এ্যানথসোসাইটিসি। 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 পূর্ণবয়স্ক 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।

বদি্যালয়ের 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।

বদি্যালয় হল একটা শিশুর সেই জায়গা যা তাকে শকিষা দিয়ে কভাবে স্বনরিভর ও সক্ষম লোক হওয়া যায়। পতিমাতা এবং শকিষকরা তাদের সহায়তা করবে কভাবে তারা বদি্যালয়ের স্বাভাবকি কাজে অংশ গ্রহন করতে পারবে। শুধুমাত্র বদি্যালয়ের 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 স্বাভাবকি বাচচার জন্য গুরুত্বপূর্ণ। যসেব খলোধুলা গটিরে উপর চাপ কম দিয়ে বা দিয়ে না যেন সাঁতার, সাইকলে চালানো অনুমোদতি।

খাবারের ব্যাপারে সদিধান্ত কি?

এমন কোন প্রমানাদিনাই যখো খাবার এ রোগ বাড়ায়। স্বাভাবকি ভাবে বাচচার তাদের বয়স অনুসারে সুষম ও স্বাভাবকি খাবার খাবে। যসেব বাচচার করটকি এসটরেয়ডে 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 কটিকিে এসটরেয়েডে বা জবৈ উপাদান দ্বারা চকিৎসা করা হয় তাদরে লাইফ ভ্যাকসনি দয়ো যাবে না (যমেন এনটিব্লুমলো, এনটিসিরিভালস, এনটিপয়ারে টাইটিসি, 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 কক্কাস, 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 কোন বাধা নাই। তবে সরবদাই বাচ্চার উপর ঔষধরে পারশ্বপরতকিরয়ির ব্যাপারে সাবধান হতে হবে। এর রেগরে জন্মগত কারনরে জন্ম বাচ্চা নবোর ব্যাপারে কোন বাধা নাই। এর রেগ পরানঘাতনি এবং একজনরে হলে অন্য ভাইবোনরে 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। বর্তমানরে 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।