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

বরল জুভনোইল প্রাইমারী সসিটমেকি ভাসকুলাইটসি

বিরণ 2016

ভাসকুলাইটসি কি

ইহা কি?
ভাসকুলাইটসি হল রক্তনালীর প্রদাহ। এর অন্তর্ভূক্ত অনকে রে াগ আছে। প্রাইমারী বলতে বে াঝায় শুধুমাত্র রক্তনালীর রে াগ। ভাসকুলাইটসি এর শ্রনেীবন্যিাস নর্িভর করে রক্তনালীর আয়তন এবং টাইপ এর উপর। এর বভিন্নি ধরন আছে মৃদু থকেে শুরু করে জীবননাশকারী পর্যন্ত 'বরিল' বলতে বে াঝায় এই ধরনরে রে াগ শশিুদরে মধ্যে খুব কমন না।

ইহা কতটা সাধারন?
কছিু সাধারন প্রাইমারী ভাসকুলাইটসি দখো যায় শশিুদরে মধ্যে। হনেক শনলহৈন পারপুরা এবং কাওয়াসাকি ডজিসি, অন্যান্যগুলে াে বরিল এবং সগেুলে ার ক্রমবন্টন জানা নাই। মাঝে মাঝে বাবা মা রে াগটা ধরার আগে নামটাই জানতে া না। হনেক শনলহৈন পারপুরা এবং কাওয়াসাকি ডজিসি পৃথকভাবে আলে াচনা করা হয়ছে।ে

এই রে াগরে কারণ কি? এটা কি বংশগত? নাকি সংক্রামক? এটা কভিাবে প্রতরিে াধ করা যায়?
প্রাইমারী ভাসকুলাইটসি সাধারনত পরবিার থকেে আসনো। বশেরিভাগ ক্ষত্রেে একটি পরবিারে একজনই আক্রান্ত হয় এবং অন্যান্য ভাইবে ান আক্রান্ত হয়না। বভিন্নি কারনইে এই রে াগটা হতে পার।ে এটা মনে করা হয় য,ে বভিন্নি জীন, সংক্রামক (প্রভাবক) এবং পরবিশেগত কারনে এই রে াগ হতে পার।ে
এই রে াগগুলে াে সংক্রামক নয়, প্রতরিে াধ বা প্রতকিার করা যায়না, কন্তিু নয়িন্ত্রনে রাখা যায়। মানে বে াঝায় রে াগটা সচল থাকবনো এবং লক্ষণগুলে াে চলে যাব।ে এই অবস্থাকে বলে 'রমেশিন'।

ভাসকুলাইটসি এ রক্তনালীতে কি পরবির্তন হয়?
শরীররে ইমউিনে াে সস্টিমে দ্বারা রক্তনালী ফুলে যাবে এবং কাঠামে াগত পরবির্তন হয়। রক্তপ্রবাহ বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং জমাটকৃিত রক্ত রক্তনালীতে লগেে থাকে। সম্মলিতিভাবে রক্তনালী সরু এবং বন্ধ হয়ে যায়।
প্রদাহদানকারী কে াষগুলে াে রক্তনালীর গায়ে লগেে রক্তনালী এবং আশপোশরে টস্যিুকে ক্ষতগ্রিস্ত করে। টস্যিু বায়ে াপসি করে আমরা তা বুঝতে পার।ি

রক্তনালী লকিি হয়ে যায়, রক্তনালী থকেে ফ্লুইড আশপোশরে টসি্যুতে গয়িে ফুলে যায়। এর ফলে এই ধরনরে রো গে বভিন্নি ধরনরে র্যাশ এবং চামড়ার পরবির্তন দখো যায়।
সরু এবং বন্ধকৃত রক্তনালীতে রক্তপ্রবাহ কমে যায়, অথবা হঠাৎ করে ভঙেগে গয়িে রক্তপাত হতে পার,ে এতে টসি্যু ক্ষতগি্রস্থ হয়। যসেব রক্তনালী ভাইটাল অঙ্গগুলো কে সাপ্লাই দয়ে যমেন মস্তষি্ক, কডিনী, ফুসফুস, হৃৎপন্ডি সগেুলো ক্ষতগি্রস্থ হয়। সসিটমেকি ভাসকুলাইটসি সাধারনত প্রদাহসৃষ্টকিারী বভিন্নি উপাদান তরৈি করে, এতে জ্বর, শরীর ব্যথা ইত্যাদি উপসর্গ ছাড়াও, বভিন্নি এবনরমাল পরীক্ষগাররে টস্টে ফো ন- ইরাইথ্রো সহটি সডেমিনেটশেন রটে (ই.এস.আর) এবং সি রিয়াকটভি প্রো টনি তরৈি করে। বড় রক্তনালীর সমস্যা আমরা এনজওিগ্রাফি করে বুঝতে পারি।

রো গ নর্িণয় এবং চকিৎিসা

ভাসকুলাইটসি কয় ধরনরে আছে? এর শ্রনেীবন্যিাস কমেন?
রক্তনালীর সাইজরে উপর শশিুদরে ভাসকুলাইটসি এর শ্রনেীবন্যিাস নর্িভর কর।ে বড় রক্তনালীর ভাসকুলাইটসি এটাও এবং এর প্রধান শাখাগুলো কে আক্রান্ত কর।ে মাঝারি ভাসকুলাইটসি যসেব রক্তনালী রক্তনালী কডিনী, অন্র, মাথা অথবা হৃৎপন্ডিকে সাপ্লাই দয়ে তাদরেকে আক্রান্ত কর।ে যমেন পলআিরটরোইটসি, নডো সা, কাওয়াসাকি ডজিসি) ছো ট আকাররে ভাসকুলাইটসি একবোর ছো ট রক্তনালী, রক্তজালকিাকে আক্রান্ত করে যমেন-হনেক শনলহেইন পারপুরা, (কউিটনেয়িাস লউিকো সাইটো ক্লাসটকি ভাসকুলাইটসি)

এর প্রধান লক্ষণগুলো কি কি?
রো গরে লক্ষন নর্িভর করে কতগুলো রক্তনালীর প্রদাহ হয়ছেে তা উপর এবং রক্তনালীর অবস্থানরে উপর (প্রধান অঙ্গ যমেন মস্তষি্ক, হৃৎপন্ডি, চামড়া অথবা মাংস) এবং কতটুকু রক্তপ্রবাহ ক্ষতগি্রস্ত হয়ছেে তার উপর। এটা হতে পারে কছিুসময়রে জন্য রক্তপ্রবাহ কমে যাওয়া অথবা পুরো পুরি রক্তপ্রবাহ বন্ধ হয়ে গয়িে টসি্যুতে অক্সজিনে এবং পুষ্টি কমে যাওয়া। এটা আস্তে আস্তে টসি্যুকে ক্ষতগি্রস্থ এবং দাগরে তরৈি করে। যতটুকু অঙ্গ এর কাজ কমে যায়, ততটুকু টসি্যু ক্ষতগি্রস্ত হয়। প্রধান লক্ষনগুলো প্রত্যকে রো গরে ক্ষত্রেে আলাদাভাবে আলো চনা করা হয়ছে।ে

এটা কভিাবে নর্িণয় করা যায়?
ভাসকুলাইটসি ডায়াগনসসি করা সহজ নয়। লক্ষনগুলো অন্যান্য শশিু রো গরে সাথে মলিে যায়। ডায়াগনসসি নর্িভর করে দক্ষতার সাথে রো গরে লক্ষনগুলো খুজে বরে করা, রক্ত এবং প্রস্রাব পরীক্ষা এবং ইমজেংি পরীক্ষার উপর (আলট্রাসনো গ্রাফি, এক্সওে, সটিি এবং এম. আর. আই এবং এনজওিগ্রাফি), ডায়াগনসসি নশি্চতি প্রমান করা হয় আক্রান্ত টসি্যু থকেে বায়োপসিি নয়িে। যহেতেু রো গটি বরিল, সজেন্য যখোনে শশিু রউিমাটো লজি এবং অন্যান্য শশিু এবং ইমজেংি এক্সপটদিরে কাছে রফোর করতে হয়।

এটা কি চকিৎিসা করা যায়।
হ্যাঁ, আজকাল ভাসকুলাইটসি চকিৎিসা করা হয়, যদি জটলি রো গটা একটা বড় চ্যালঞ্জে হয়ে দাড়ায়। বশেরিভাগ

ক্ষত্রে সঠিকভাবে চিকিৎসা পেলে রোগটা নিয়ন্ত্রণে রাখা যায়।

চিকিৎসা কি কি আছে ?

প্রাথমিক ক্রনিক ভাসকুলাইটিস এর চিকিৎসা দীর্ঘমেয়াদী এবং জটিল। এর প্রধান লক্ষ্য রোগটাকে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব নিয়ন্ত্রনে রাখা। (ইনডাকশন থেরাপী) এবং রোগ নিয়ন্ত্রণকে অনেকদিন ধরে রাখা মেইনটেনেন্স থেরাপী) এবং ওষুধের ক্ষতিকর দিকগুলো দুর করা। চিকিৎসা ব্যবস্থা রোগীর বয়স এবং রোগের লক্ষণের বিভিন্ন ধরনের হয়।

ইমিউনোসাপ্রেসিভ ওষুধের সাথে করটিকোস্টেরেড দিলে রোগ দ্রুত রিমিশনে যায়।

মেইনটেনেন্স থেরাপী হিসাবে এজাথায়োপ্রিন, মিথোট্রেক্সেট, মাইকোফেনোলেট মফেটেল এবং স্বল্পমাত্রায় প্রেডনিসোলন ব্যবহার করা হয়। অন্যান্য ওষুধ ও ব্যবহার করা হয় ইমিউনো সিস্টেমে কে সাপ্রেস করতে এবং প্রদাহ কমাতে, এগুলো প্রত্যেকের ক্ষত্রে আলাদা, যখন সাধারন ওষুধগুলো রোগ কন্ট্রোল করতে পারেনা, তখন এবোরে নতুন বায়োলজিক্যাল এজেন্ট যেমন রিটুক্সিমিয়ার, কলচিনি এবং থেলিজোমাইড ব্যবহার করা হয়।

দীর্ঘমেয়াদী করটিকোস্টেরয়েডে, চিকিৎসা নিলে যে অসটিওপোরোসিস হয় তা প্রতিরোধ করা যায় পর্যাপ্ত ভিটামিন ডি এবং ক্যালসিয়াম গ্রহনের মাধ্যমে। ওধুধপত্র যা রক্ত জমাটে বাধাদান করে যেমন অল্প ডোজের এসপিরিন অথবা রক্ত জমাট বাধাদানকারী, এবং উচ্চ রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণকারী এজেন্ট ব্যবহার করা হয়।

মাসকিউলোস্কেলিটাল কাজকে উন্নত করার জন্য ফিজিওথেরাপী দেওয়া যেতে পারে, দীর্ঘমেয়াদী রোগ এবং তা মানিয়ে নেওয়ার জন্য পিতামাতা এবং পরিবারকে মানসিক এবং সামাজিক সহযোগিতা দেওয়া যায়।

অন্যান্য সহযোগী চিকিৎসা কি আছে?

অনেক ধরনের বিকল্প এবং সহযোগী চিকিৎসা আছে, এইসব চিকিৎসা দেওয়ার আগে ক্ষতিকর এবং উপকারী দিকগুলো ভাবতে হবে, এই গুলো শিশুর জন্য বোঝাস্বরূপ কিনা, এইসব চিকিৎসা দেওয়ার আগে শিশু রিউমাটোলজিস্ট এর সাথে পরামর্শ করতে হবে। কিছু চিকিৎসা গতানুগতিক ওষুধের সাথে বিরূপ প্রতিক্রিয়া তৈরি করে। হুট করে প্রেসক্রাইব ওষুধ বন্ধ করা ঠিক না। রোগ সচল থাকা অবস্থায় করটিকোস্টেরয়েডে বন্ধ করা বিপদজনক। ওষুধ সম্পর্কে শিশু ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করা উচিত।

চেকে আপ

রেগুলার ফলোআপের মাধ্যমে আমরা রোগটার কার্যকারিতা বুঝতে পারি এবং চিকিৎসার ফল এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে জানতে পারি, এর মাধ্যমে আমরা শিশুকে সর্বোচ্চ সুবিধা দিতে পারি। কতদিন পর পর এবং কিভাবে ফলোআপ করব তা নির্ভর করে রোগটার ভয়াবহতা কেমন এবং কি ধরনের ওষুধ ব্যবহার করছি তার উপর, রোগটা শুরুর দিকে বহিঃবিভাগের মাধ্যমে এবং জটিল রোগের ক্ষত্রে ভর্তির মাধ্যমে চিকিৎসা করি। রোগটা কন্ট্রোল হয়ে গেলে ফলোআপ ও কমে যায়।

ভাসকুলাইটিস এর কার্যকারীতা বোঝার বিভিন্ন উপায় আছে। শিশুর অভিভাবককে জিজ্ঞেসে করা হয় তার শিশুর কোনো পরিবর্তন হয়েছে কিনা এবং কোন ক্ষত্রে প্রস্রাব ডিপ স্টিক টেস্ট এবং রক্তচাপ মাপা হয়। পুরো শারীরিক পরীক্ষা এবং শিশুর সমস্যাগুলো পর্যালোচনা করে রোগটার কার্যকারিতা বোঝা যায়। রক্ত এবং প্রস্রাব পরীক্ষা করে প্রদাহর স্বরূপ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পরিবর্তন এবং ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বোঝা যায়। প্রত্যেকের কোন কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ জড়িত আছে তার উপর নির্ভর করে অন্যান্য পরীক্ষা এবং ইমেজিং করা হয়।

রোগটা কতদিন পর্যন্ত থাকতে পারে?
বিরল প্রাইমারী ভাসকুলাইটিস দীর্ঘমেয়াদী, মাঝে মাঝে সারাজীবন থাকতে পারে। তারা শুরু হতে পারে হঠাৎ করে, কখনও খুব খারাপভাবে এমন কি জীবন নাশকারী অবস্থা তৈরি হতে পারে এবং আস্তে আস্তে দীর্ঘমেয়াদী সামান্য রোগে পরিনত হয়।

দীর্ঘমেয়াদী প্রগনোসিস কি আছে?
বিরল প্রাইমারী ভাসকুলাইটিস এর প্রগনোসিস এককে জনের এককে রকম। এটা শুধুমাত্র কি ধরনের রক্তনালী এবং অঙ্গ আক্রান্ত হয়েছে তার উপর নির্ভর করেনো। কখন চিকিৎসা শুরু হয়েছে এবং প্রত্যকেরে চিকিৎসার রেসপন্সে কেমন তার উপর নির্ভর করে। অঙ্গ, প্রত্যঙ্গ ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা নির্ভর করে রোগটা কতদিন সচল থাকে তার উপর। ভাইটাল অঙ্গে ক্ষতি সারাজীবন চলতে পারে। পর্যাপ্ত চিকিৎসার মাধ্যমে এক বছরের মধ্যে রোগটা রেমিশনে আসতে পারে। রেমিশন সারাজীবনের জন্য হতে পারে, কিন্তু এই জন্য দরকার দীর্ঘমেয়াদী মেইনটেনেন্স থেরোপী। রোগটা মেমিশনে গেলেও আবার শুরু হতে পারে, এজন্য ইনটিনসিভ চিকিৎসার প্রয়োজন। চিকিৎসা না করলে মৃত্যুর হার অনেক বেশি। যেহেতু রোগটা বিরল তাই দীর্ঘমেয়াদী রোগটার পরিণতি এবং মৃত্যুহার সম্পর্কে ডাটা জানা নাই।

নিত্যদিনের জীবন

রোগটা কিভাবে শিশুটার এবং তার পরিবারের প্রাত্যহিক জীবনে প্রভাব ফেলে?
শুরুর দিকে যখন শিশু অসুস্থ থাকে এবং রোগ নির্ণয় করা যায় না, তখন পরিবারের জন্য অনেক চাপের তৈরি হয়। রোগটা এবং এর চিকিৎসা পদ্ধতি জানা থাকলে শিশু এবং তার পরিবারের লোকজনের অপ্রীতিকর ডায়াগনসিস এবং চিকিৎসা পদ্ধতি এবং বারবার হাসপাতালে যেতে হয়না। রোটা নিয়ন্ত্রণে চলে আসলে বাড়ির এবং স্কুলের জীবন স্বাভাবিক হয়।

স্কুলের ব্যাপারে কি পরামর্শ?
একবার রোগটা নিয়ন্ত্রণে আসলে রোগীদেরকে দ্রুত স্কুলে যেতে উৎসাহিত করা হয়। শিশুটির রোগ সম্পর্কে স্কুলে জানিয়ে রাখতে হবে যাতে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিতে পারে।

খেলাধুলার ব্যাপারে কি পরামর্শ?
রোগটা নিয়ন্ত্রণে আসলে শিশুদের তাদের পছন্দের খেলাধুলায় অংশগ্রহন করতে বলা হয়।
সুপারিশসমূহ নির্ভর করে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, মাংসপেশী, গিরা এবং হাতের কতটুকু ক্ষতি হয়েছে, এটা প্রভাবিত হয় পূর্বের করটিকোস্টেরয়েডে ব্যবহারের ফলে অনেকটা।

খাবার দাবার সম্পর্কে পরামর্শ কি?

এটা বলা যায়না যে বিশেষ কোন খাবার রোগটাকে প্রভাবিত করে। বাড়ন্ত শিশুকে স্বাস্থ্যকর, সুষম প্রোটিনযুক্ত এবং ক্যালসিয়াম এবং ভিটামিন সমৃদ্ধ খাবার দিতে হবে। যখন করটিকিস্টোরয়েডে চিকিৎসা পায়, মিষ্টি চিবুনি এবং লবণাক্ত খাবার কম দিতে হবে করটিকিস্টেরয়েডে এর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কমানোর জন্য।

আবহাওয়া কি রোগটাকে প্রভাবিত করতে পারে?
আবহাওয়া রোগটাকে প্রভাবিত করেনা। রক্তপ্রবাহ কমে গেলে সাধারনত হাত এবং পায়ের আঙ্গুলে ভাসকুলাইটিস হলে ঠান্ডাতে গেলে লক্ষণ বেড়ে যেতে পারে।

সংক্রামন এবং টীকার ব্যাপারে পরামর্শ কি?
যারা ইমিউনোসাপ্রেসিভ ওষুধ দ্বারা চিকিৎসা পায় তাদের ক্ষেত্রে কিছু সংক্রামক আরো ক্ষতি করে। জলবসন্তের সংস্পর্শে আসলে চিকিৎসককে সাথে সাথে জানাতে হবে এবং এন্টিভাইরাল ওষুধ অথবা এন্টিভাইরাস ইমিউনোগ্লোবিউলিন নিতে হবে। সাধারন সংক্রমন এর সম্ভবনা ও বেড়ে যায়। কিছু বিরল সংক্রামন ও হতে পারে। উমিউনোসাপ্রেসিভ রোগীদের ক্ষেত্রে নিউমোসিসটিস দ্বারা জীবন নাশকারী সংক্রামন হতে পারে ফুসফুসে যেটা দীর্ঘময়োদী কো-ট্রাইমক্সজলে এন্টিবায়োটিক দ্বারা উপকৃত হয়।
জীবন্ত টীকা দান (যেমন-পরোটাইটিস, মিসিলেস, রুবলো টিউবারকুলোসিস) কিছু দিন বন্ধ রাখতে হবে যারা ইমিউনোসাপ্রেসিভ ওষুধ পায়।

যৌন জীবন, গর্ভাবস্থা এবং জন্ম নিয়ন্ত্রনের ক্ষেত্রে কি ঘটে?
বয়োঃসন্ধিকালে জন্মবিরতিকিরন গুরুত্বপূর্ণ কারন বেশিরভাগ ওষুধ পেটের বাচ্চাকে ক্ষতি করতে পারে। কিছু সাইটটেক্সিকি ওষুধ যেমন সাইক্লোফসফামাইড) প্রজনন ক্ষমতা কমিয়ে দেয়। এটা নির্ভর কার মোট (কুমুলেটিভ) কতটুকু ডোজ ওষুধ নেওয়া হয়েছে, কখন দেওয়া হয়েছে তার উপর নির্ভর করেনা।

পলিআরটেরোইটিস নডোসা

ইহা কি?
পলিআরটেরোইটিস নডোসা রক্তনালীর দেয়াল ক্ষতিকারক ভাসকুলাইটিস যা মাঝারি এবং ছোট রক্তনালীকে আক্রান্ত করে। অনেকগুলো রক্তনালী জায়গায় জায়গায় ক্ষতিগ্রস্ত হয়। প্রদাহসৃষ্টিকারী রক্তনালীর দেয়াল দুর্বল হয়ে যায় এবং রক্তচাপের প্রবাহের ফলে ছোট নডিউল তৈরি হয় রক্তনালী বরাবর। এখানে থেকে নডোসা শব্দটির উৎপত্তি। চামড়ার পলিআরটেরেহটিসি শুধুমাত্র চামড়া এবং মাংসপেশীকে (মাংস এবং গিরা) কে আক্রান্ত করে, ভিতরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক্ষতিগ্রস্থ হয়না।

এটা কেমন সাধারন?
প্যান খুবই বিরল শিশুদের মধ্যে প্রত্যেক বছর এক মিলিয়নে একজন আক্রান্ত হয়। এটা ছেলে এবং মেয়েকে সমানভাবে আক্রান্ত করে এবং সাধারনত ৯-১১ বছরের শিশুদের মধ্যে বেশি দেখা যায়। শিশুদের ক্ষেত্রে এটা

সাধারনত স্পটে োকক্কাল এবং হপোটাইটসি বি এবং সি সংক্রমনে বশেি দখো যায়।

প্রধান লক্ষনগুলে ো কি কি?
সাধারন লক্ষণগুলে ো হলে ো দীর্ঘময়োদী জ্বর, শরীর ব্যথা, দুর্বলতা এবং ওজন কমে যাওয়া।
বভিন্নি লক্ষন নর্িভর করে কে োন কে োন অঙ্গ আক্রান্ত হয়ছে তোর উপর। অপর্যাপ্ত রক্ত চলাচলরে ফলে ব্যথা অনুভূত হয়। বভিন্নি স্থানে ব্যথা হল প্যান এর প্রধান লক্ষণ। শশিুদরে ক্ষত্রেে মাংসপশেী এবং গরিার ব্যথার সাথে পটেে ব্যথা ও হয়, এটা হয় অন্ত্রে যসেব রক্তনালী প্রবাহতি হয় সগেুলে ো আক্রান্ত হলে, টস্টেসি এর রক্তনালী আক্রান্ত হলে অন্ডথলতিে ব্যথা হতে পারে। চামড়ার র োগ বভিন্নি ধরনরে হতে পারে, বভিন্নি আকৃতরি ব্যথাযুক্ত র্যাশ (দাগ দাগ র্যাশ বা পারপুরা অথবা বগেুনী আকৃতরি জালরি ন্যায় র্যাশ যাকে লভিডিে ো রটেকিুলারশি বলে) ব্যাথাযুক্ত চামড়ার নডউিল হতে পারে, এমনটি ঘা এবং গ্যাংগ্রনি হতে হার পারে। (রক্তপ্রবাহ পুর োপুরি বন্ধ হয়ে গয়িে আঙ্গুল, পায়রে আঙ্গুল, কান অথবা নাক ক্ষতগি্রস্থ হয়) বৃক্ক আক্রান্ত হলে প্র্রাবে রক্ত এবং প্র োটনি আসতে পারে এবং রক্তচাপ বড়েে যতেে পারে। মস্তষ্কি ও আক্রান্ত হতে পারে এবং শশিু খচিুনী, অবশতা এবং নানারকম মস্তষ্কিরে সমস্যা নয়িে আসতে পারে।
বশেি খারাপ ক্ষত্রেে অবস্থার দ্রুত অবনতি হয়। গবষেনাগাররে পরীক্ষা করে রক্তে প্রদাহরে নানা উপসর্গ এবং শ্বতেকনকিা এবং হমিো গ্লো োবনি কম পতেে পারি। (রক্তশূণ্যতা)

এটা কভিাবে নর্িণয় করা যায়?
প্যান নর্িণয় করার জন্য দীর্ঘময়োদী জ্বররে অন্যান্য কারন যমেন সংক্রামন আছে কনিা দখেতে হবে। সঠকিভাবে দীর্ঘময়োদী জ্বররে চকিৎিসা এন্টবিায়োটকি দ্বারা করার পরও যদি লক্ষনগুলে ো ভালে ো না হয়, সক্ষেত্রেে আমরা ধারনা করতে পারি। র োগ নর্িণয় আমরা সঠকিভাবে করতে পারি, রক্তনালীর পরবির্তন (এনজওিগ্রাফরি) মাধ্যমে অথবা টস্যিু বায়ো পসরি মাধ্যমে।
এনজওিগ্রাফি একটি রডেওিলজকি্যাল মথেড যখোনে আমরা সাধারন এক্সরে করে পারনিা, তা রক্তপ্রবাহরে ভতির বশিষে এক ধরনরে তরল দয়িে দখেতে পাই। একে বলে কনভনেশনাল এনজওিগ্রাফি। কমপউিটডে টমো গ্রাফি ও ব্যবহার করা যায় (সটিি এনজওিগ্রাফি)

এর চকিৎিসা কি?
করটকিো স্টরেয়ডে হলে ো শশিুদরে প্যান এর প্রধান চকিৎিসা। এই ওষুধগুলে ো কভিাবে দওেয়া হবে (মাঝে মঝে সরাসরি রক্তনালীতে যখন র োগটা সচল থাকে, অথবা ট্যাবলটে আকারে) এবং ড োজ এবং কতদনি যাবৎ দওেয়া হবে তা নর্িভর করে সঠকিভাবে র োগ নর্িণয় এবং তার ভয়াবহতার উপর। যখন র োগটা শুধুমাত্র চামড়া এবং মাংসপশেীতে থাকে তখন অন্যান্য ইমউিনে ো সাপ্রসেভি ওষুধরে প্রয োজন পাড়নো। কছিু র োগটা যদি আরও খারাপ হয় এবং প্রয োজনীয় অঙ্গ আক্রান্ত হয় সক্ষেত্রেে সচল র োগটা নয়িন্ত্রনে রাখার জন্য অন্যান্য ওষুধ যমেন সাইকল্ো ফসফামাইড দরকার হয়। (ইনডাকশন থরোপী) আর ো জটলি এবং যটো চকিৎিসায় কাজ না হয়, সক্ষেত্রেে বায়ো লজকি্যাল এজন্টে ব্যবহার করা হয়, কন্তিু এর কার্যকারীতা বশেি জানা যায় নাই।
যখন র োগটা কমে আস,ে তখন একে কন্ট্র োল করা হয় এজাথায়ো প্রনি, মথিো ট্রক্সটে অথবা মাইকো ফনেো লটে মফটেলিরে মাধ্যমে এবক বলে মইেনটনেন্স থরোপী।
যখন র োগটা কমে আস,ে তখন একে কন্ট্র োল করা হয় এজাথায়ো প্রনি, মথিো ট্রক্সটে অথবা মাইকো ফনেো লটে

মফটলেরিে মাধ্যমে এবক বলে মইনেটননেসে থরে াপী।

টাকাইয়াসু আরটরোইটসি

ইহা কি?
টাকাইয়াসু আরটরোইটসি (টিএ) সাধারনত বড় আরটারী বশেরিভাগ ক্ষতেরে এওটা এবং এর শাখা প্রশাখা এবৎং ফুসফুসরে আরটারী এবং শাখাকে আক্রান্ত করে। মাঝে মাঝে 'গ্রানুলে োমটোস' অথবা 'বড় সলে' ভাসকুলাইটসি বলে, অনুবীক্ষণ যন্ত্রে রক্তনালীর গায়ে বড় সলে এর পাশে ছে োট নডডিলার লসেন দখো যায়। কছিু লটিারচোরে এটাকে 'পালসলসে ডজিসি' বলে কছিু ক্ষতেরে হাত পায়রে পালস অনুপস্থতি অথবা অসমান থাকে।

এটা কমেন সাধারন?
পৃথবিীজুড়ে টিএ মে োটামুটি কমন কারন এটা যাদরে সাদা চামড়া না (এশয়িানদরে) হয়। এটা ইউরে োপয়িানদরে মধ্যে বরিল। ময়েে বাচ্চ (বয়ে োঃসন্ধকিালে) ছলেে বাচ্চাদরে তুলনায় বশেি আক্রান্ত হয়।

এর লক্ষণগুলে া ককি?
প্রাথমকি লক্ষনগুলে া হল জ্বর, ক্ষুধামান্দা, ওজন কমে যাওয়া, মাংসপশেী এবং গরিা ব্যথা, মাথা ব্যথা এবং রাতে ঘামা। ল্যাবরটেরী টস্টে করলে প্রদাহসৃষ্টকিারী উপাদানগুলে া বড়েে যায়। যহেতেু আরটাররি প্রদাহ বড়েইে যায়, রক্তপ্রবাহ কমে যায়। প্রাথমকি লক্ষণগুলে ার একটি হল রক্তচাপ বড়েে যাওয়া কারণ পটেরে আরটারি আক্রান্ত হলে বৃক্কে রক্তপ্রবাহ কমে যায়। হাতে পায়রে পালস পাওয়া যায় না, চার হাত পায়রে রক্তচাপরে পার্থক্য হয়, সব্ল আরটারতিে স্টথেসেকে োপ বসালে মারমার পাওয়া যায় এবং হাতে পায়ে প্রচন্ড ব্যথা হয়। মাথা ব্যথা, বভিন্নি মস্তষ্কিরে সমস্যা হতে পারে. কারন মস্তষ্কিে রক্তপ্রবাহ কমে যায়।

এটা কভিাবে নর্িণয় করা যায়?
ডপলার পদ্ধতরি মাধ্যমে (রক্ত প্রবাহরে পরমিাপ) আলট্রাসনে োগ্রাফ পরীক্ষার মাধ্যমে প্রধান আরটরেয়িাল ট্রাঙ্ক য হৃৎপন্ডিরে কাছাকাছি তা নর্িণয় করা যায়। যদওি এই পদ্ধতি দূররে আরটারি আক্রান্ত হয়ছেে কনিা তা নর্িণয় করতে পারনো।
ম্যাগনটেকি রজেে োন্যান্স ইমজেংি (এম আর) করে রক্তনালীর উপাদান এবং রক্ত প্রবাহ (এম আর এনজওিগ্রাফি, এম আর এ) নর্িণয়রে মাধ্যমে বড় আরটারি যমেন এওটা এবং এর শাখা প্রশাখা দখো যায়। ছে োট আরটারি দখোর জন্য এক্সরে ইমজেংি ব্যবহার করা হয়। আবার কনভনেশনাল এনজওিগ্রাফরি মাধ্যমে রক্তনালীর ভতিরটা দখো যায়। কমপউিটডে টমে োগ্রাফি পদ্ধতওি ব্যবহার করা যায়। (সটিি এনজওিগ্রাফি) নউিক্লয়িার মডেসিনি এক ধরনরে পরীক্ষা করে যাকে বলে পজট্রিন ইমশিন টমে োগ্রাফি। (পইেট স্ক্যান) ভইেন এর ভতির রডেওি আইসে োটে োপ ঢুকানে া হয় এবং স্ক্যানাররে মাধ্যমে রকেরড্ করা হয়। সচল প্রদাহসৃষ্টকিারী স্থানে রডেওি আইসে োটে োপ জমা হলে বে োঝা যার কতটুকু আরটারি আক্রান্ত হয়ছেে।

চকিৎিসা কি?
করটকিো স্টরেয়ডে হল শশিুদরে টি.এ. চকিৎিসার প্রধান পদ্ধতি। রো গটার বস্তিার এবং ভয়াবহতার উপর নর্িভর করে এর ব্যবহার পদ্ধতি, ডো জ এবং সময় নর্িধারন করা হয়। অন্যান্য এজন্টে যা ইমউিনো সস্টিমেকে কময়িে রাখে এবং করটকিো স্টরেয়ডে এর ডো জকে কময়িে আন,ে সগেুলো ব্যবহার করা হয়। সাধারনত এজাথায়োপ্রনি, মথিো ট্রক্সেটে, অথবা মাইকো ফনেোলটে মফটেলি ব্যবহার করা হয়। বশেখিারাপ রো গরে ক্ষত্রেে প্রথমে সাইক্লো ফসফামাইড ব্যবহার করা হয়। (এজন্য ইনডাকশন থরোপী বলা হয়)।
অন্যান্য চকিৎিসা যা ব্যক্তবিশিষেে ব্যবহার করা হয় যমেন রক্তনালীকে প্রসারতি করে ভসেো ডাইলটের) রক্তচাপ কমানো র ওষুধ, রক্ত জমাট বাধায় বাধাদানকারী ওষুধ (এসপরিনি) এবং ব্যথানাশক (এন এস আই ডি) ব্যবহার করা হয়।

৬. আনকা এসো সয়িটেডে ভাসকুলাইটসিঃ গ্রানুলো মটেো সসি উইথ পলএিনজাইটসি এবং মাইক্রো সকপকি পলএিনজাইটসি।

ইহা কি?
জি.পি.এ একটি ক্রনকি ভাসকুলাইটসি যটো ছো ট রক্তনালী এবং উপররে শ্বসনালী, ফুসফুস এবং কডিনীকে আক্রান্ত কর।ে গ্রানুলো মটেো সসি বলতে বো ঝায় অনুবীক্ষনকি আকাররে প্রদাহ জনতি ক্ষত যটো রক্তনালীর চারপাশে ফয়কেস্তররে নডউিল তরৈি কর।ে
এম পি এ আরো ছো ট রক্তনালীকে আক্রান্ত কর।ে এই দুই রো গে আনকা এন্টবিডি উপস্থতি থাকে। এ জন্য এদরেকে আনকা এসো সয়িটেডে ডজিসি বল।ে

এটা কমেন সাধারন? শশিু এবং বয়স্কদরে মধ্যে কি এই রো গরে পার্থক্য আছ?ে
জি.পি.এ শশিুদরে একটি বরিল রো গ। সত্যকিাররে ফ্রকিো য়নে্সি জানা যায়নি, কন্তিু এক মলিয়িনে একজনরে বশেি হবনো। ৯৭% রো গই হয় সাদা চামড়ার (ককশেয়িানদরে) মধ্য।ে শশিুদরে মধ্যে ছলেে ময়েে উভয়ই সমানভাবে আক্রান্ত হতে পার।ে বয়স্কদরে ক্ষত্রেে মহলিাদরে একটু বশেি হয়।

কি কি লক্ষন হতে পার?ে
বশেরিভাগ রো গীর ক্ষত্রেে সাইনাস কনজসেন নয়িে আসে যা এন্টবিায়োটকি এবং ডকিনজসেটন্টি দয়িে ও ভালো হয়না। এর ফলে নাকরে সপেটাম এর চামড়া উঠে যায়, রক্তপাত এবং ঘা হয়ে যায় যাকে বলে ‘সডেল নো স’।
শ্বসনালীর প্রদাহ ভো কাল কর্ডরে নীচে ট্রাকয়িাকে সর্ু করে ফলেে এর ফলে খসখসে গলা এবং শ্বাসরে সমস্যা হয়। প্রদাহসৃষ্টকিারী নডউিল ফুসফুসে নডিমো নয়িা, শ্বাসকষ্ট, কাশি এবং বুকে ব্যথা তরৈি কর।ে
বৃক্ক আক্রান্ত হয় খুব কমসংখ্যক মানুয়রেই কন্তিু রো গ বাড়ার সাথে সাথে প্রস্রাব এবং কডিনী ফাংশন টস্টে এবনরমাল হয় সাথে সাথে উচ্চ রক্তচাপও দখো দয়ে। প্রদাহসৃষ্টকিারী টসি্যু জমা হয় চক্ষুকো টর,ে ফলে সামনরে দকিে ঠলেে দয়ে, অথবা মধ্যকর্ণে জমা হয়ে অটাইটসি মডিয়িা তরৈি কর।ে চামড়া, মাংসপশেী এবং হাড়রে সমস্যা ছাড়া ও ওজন কমে যাওয়া, দুর্বলতা, রাতে ঘমেে যাওয়া ইত্যাদি সাধারন উপসর্গ দখো যায়।
এম পি এ তে বৃক্ক এবং ফুসফুস বশেি আক্রান্ত হয়।

এটা কভিাবে নর্িনয় করা যায়?
শারীরকি সমস্যার মধ্যে উপর এবং নীচরে শ্বাসনালীতে সাথে বৃক্কে সমস্যা তরৈি করে, এর ফলে প্র্রাবে প্রো টনি এবং রক্ত দখো যায় এবং রক্তরে ভতির কছিু উপাদান যা বৃক্ক দয়িে বরে হয়ে যায়, ক্রয়িটেনিনি বড়েে যায়। রক্ত পরীক্ষা করলে প্রদাহ সৃষ্টকিারী মারকার যমেন ইএসআর, সআির পএিবং আনকা টাইটার বড়েে যায়। টসি্যু বায়োপসি করওে আমরা বুঝতে পারি।

এর চকিৎিসা কি?
করটকিোস্টরেয়ডে এবং সাইক্লোফসফামাইড হলো শশিুদরে জপিএি। এম পিএ এর ইনডাজশন চকিৎিসা। অন্যান্য এজন্টে যটো ইমউিনো সস্টিমিকে কময়িে রাখে রটিুক্সমি্যাব ও ব্যবহার করা যায় কারো ক্ষত্রেে যখন রোগটা কমে যায়, তখন মইেনটনেন্স চকিৎিসা হসিাবে এজাথায়োপ্রনি, মথিোটক্রেসটে অথবা মাইকোফনেোলটে মফটেলি ব্যবহার করা হয়।
অন্যান্য চকিৎিসার মধ্যে এন্টবিায়োটকি (দীর্ঘময়োদী কট্রাইমক্সাজলে) রক্তচাপ কমানোর ওষুধ, রক্ত জমাট বাধা রোধরে ওষুধ (এসপরিনি) এবং ব্যথা নাশক হসিাবে এনএসআইডি ব্যবহার করা হয়।

মস্তষি্করে প্রাইমারী এনজাইটসি

ইহা কি?
মস্তষি্করে এনজাইটসি (পএিসএিসএস) হল শশিুদরে মস্তষি্করে এবং স্পাইনাল কার্ডরে ছোট এবং মাঝারি রক্তনালীর প্রদাহ। এর আসল কারন জানা যায়নি, কছিু শশিুদরে ক্ষত্রেে যদি পূর্বে চকিনেপক্স দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহলে সইে সংক্রামন দ্বারা প্রদাহ হতে পারে।

এটা কমেন সাধারন?
এটা খুবই বরিল রোগ।

এর প্রধান লক্ষনগুলো কি?
এর শুরুটা খুব হঠাৎ করে হয়, এক সাইডরে হাত এবং পা অবশ হয়ে যতেে পারে, খচিুনী অথবা প্রচন্ড মাথাব্যাথা হতে পারে। মাঝে মাঝে নউিরোলজকি্যাল অথবা মানসকি লক্ষণ যমেন আচরনগত সমস্যা হতে পারে। সসিটমেকি প্রদাহকারী যমেন জ্বর এবং রক্তে প্রদাহসৃষ্টকিারী মারকার সাধারত অনুপস্থতি থাকে।

এটা কভিাবে নর্িণয় করা যায়?
রক্ত পরীক্ষা এবং সএিসএফ ফ্লুইড এনালাইসসি নন স্পসেফিকি এবং অন্যান্য সংক্রামন, মস্তষি্করে প্রদাহ এবং রক্ত জমাট বাধার কারন, দুর করার জন্য ব্যবহার করি। মস্তষি্ক এবং স্পাইনাল কার্ডরে ইমজেংি করে আমরা রোগনর্িণয় করতে পারি। ম্যাগনটেকি রজেোনন্স এনজওিগ্রাফি (এম আর এ) এবং প্রথাগত এনজওিগ্রাফি

(এক্সরে) করে আমরা মাঝারি এবং ছোট রক্তনালীর সমস্যা বুঝতে পারি। বারবার পরীক্ষা করে আমরা রোগ নির্ণয় করতে পারি। যখন ব্যাখ্যাহীন মস্তিষ্কের সমস্যা নির্ণয় করা যায়না, ছোট রক্তনালীর সমস্যা মনে করা যেতে পারে। এটা নিশ্চিত করা যায় মস্তিষ্কের বায়োপসি করে।

এর চিকিৎসা কি?
ভেরিসিলা রোগের পর হলে স্বল্পময়োদী ৩ মাসের করটিকোস্টেরয়েড দিয়ে চিকিৎসা করাতে পারি। যদি দরকার হয় এন্টি ভাইরাল ওষুধ (এসাইক্লোভির) ব্যবহার করা যায়।এই করটিকিস্টেরয়েড চিকিৎসা শুধুমাত্র এনজিওগ্রাফি পজিটিভ নন প্রোগ্রেসিভ রোগীদের ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য। যদি রোগটা বাড়তে থাকে, তাহলে ইমডিনোসাপ্রসিভ ওষুধ দিয়ে চিকিৎসা করাতে হবে। রোগের শুরুতে আমরা সাইক্লোফসফামাইড এবং তারপর মেইনটেনেন্স হিসাবে এজাথায়োপ্রিন এবং মাইকোফেনোলেট মফেটেল ব্যবহার করে। রক্ত জমাটে বাধাদানকারী ওষুধ ও (এসপিরিন) ব্যবহার করতে হবে।

অন্যান্য ভাসকুলাইটিস এবং এই টাইপের কন্ডিশন
কিউটেনিয়াস লিউকোসাইটোক্লাসটিক ভাসকুলাইটিস (একে হাইপারসেনসিটিভি ভাসকুলাইটিস অথবা এলার্জিক ভাসকুলাইটিস বলে) একটা সেনসিটাইজিং সেল এর অপ্রয়োজনীয় রিয়াকশন এর ফলে রক্তনালী প্রদাহ কিছু ওষুধ এবং সংক্রামকের দ্বারা প্রভাবিত হয়ে এটা হতে পারে। এটা সাধারনত ছোট রক্তনালীকে আক্রান্ত করে এবং নির্দিষ্ট মাইক্রোসকপিক আকৃতি দেখো যায়। চামড়া থেকে বায়োপাস নিয়ে।

হাইপোকমপ্লিমেন্টেমিক আরটিকিরেয়িাল ভাসকুলাইটিস বলতে বোঝায় চুলকানি যুক্ত র‍্যাশ যা সাধারন আ্যলার্জিক র‍্যাশের মত সহজে ভালো হয়ে যায় না। একক্ষেত্রে রক্তের মধ্যে কমপ্লিমেন্ট লেভেলে কম পাওয়া যায়।

ইউসিনোফিলিক পলিএনজাইটিস (যাকে পুর্বে চার্গস্ট্রাস সিনড্রোম বলা হত) শিশুদের খুব বিরল প্রজাতির ভাসকুলাইটিস, চামড়া এবং বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বিভিন্ন উপসর্গ ছাড়াও সাথে এজমা এবং রক্তের শ্বেতকনিকার মধ্যে ইউসিনোফিলি এর সংখ্যা বেশি পাওয়া যায়।

ব্যাচটে'স সিনড্রোম বিরল রোগ যেখানে চোখ এবং কানের ভিতর আক্রান্ত হয় সাথে আলোকভীতি, চোখ ঝাপসা এবং কানে শোনার সমস্যা হয়, সাথে ভাসকুলাইটিস এর উপসর্গ ও দেখো যায়।

ব্যাচটে'স ডিজিজ সম্পর্কে আলাদা চ্যাপ্টারে আলোচনা করা হয়েছে।