



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

रयूमैटिक बुखार एवं स्ट्रेप्टोकोकल रैक्टिव गठिया

के संस्करण 2016

नदान एवं इलाज

बीमारी की पहचान कैसे की जाती है?

इस बीमारी का कोई खास परीक्षण नहीं है इसलिये बीमारी के सारे लक्षणों का ध्यानपूर्वक वश्लेषण करना चाहयिे। बीमारी के लक्षण जैसे गठिया, हृदय प्रदाह, कोरिया, त्वचा पर चकत्ते, बुखार एवं स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का असामान्य परकिषण, ई0सी0जी0 में असामान्य हृदयगती इस बीमारी की पहचान करने में मदद करते है। बीमारी की पहचान करने में स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का प्रमाण होना आवश्यक होता है।

रयूमैटिक बुखार जैसी और कौन सी बीमारीयाँ है?

स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के बाद होने वाला एक प्रकार का गठिया जिसे पोस्ट स्ट्रेप्टोकोकल रैक्टिव अर्थराइटिस कहते है। यह भी स्ट्रेप्टोकोकल इनफैक्शन के पश्चात होता है कन्तिु यह गठिया लम्बे समय तक चलता है व इसमें हृदय प्रदाह की सम्भावना नहीं के बराबर होती है। बचाव के लयिे एंटिबायोटिक की आवश्यकता हो सकती है। कशोर अज्ञातहेतुक गठिया भी रयूमैटिक बुखार के समान बीमारी है लेकनि इसमें गठिया 6 हफते से लम्बे समय तक चलता है। लाईम बीमारी, लुकीमीया, अन्य बैक्टीरिया एवं वायरस से होने वाले रैक्टिव आर्थटीस में भी रयूमैटिक बुखार जैसे लक्षण मलि सकते है। रयूमैटिक बुखार की पहचान को सामान्य हृदय में पाये जाने वाले मरमर, जन्मतः होने वाली हृदय बनावट की खराबी और प्राप्त हृदय विकार से अलग परखना जरूरी है।

परकिषण का क्या महत्व है?

कुछ परीक्षण बीमारी का पता लगाने व इलाज के लयिे जरुरी है। रक्त परीक्षण बीमारी की पहचान के लयिे जरुरी है।

दूसरी संधिवातीय बीमारी की तरह इस बीमारी में भी प्रदहन का प्रभाव जाँच पर देखा जा सकता है सवाय उस स्थिती में जब कोरिया एकमात्र लक्षण हो। स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का पता लगाना जरुरी है। अधिकतर बच्चों में रयूमैटिक बुखार होने के समय गले का

स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण खत्म हो चुका होता है और प्रतिरक्षण प्रणाली इस बैक्टीरिया को गले से निकाल चुकी होती है। इसके लिये गले के नमूने का स्ट्रेप्टोकोकल कल्चर परीक्षण करना चाहिये। संक्रमण की पुष्टि के लिये स्ट्रेप्टोकोकल एंटीबाँडी की बढ़ी मात्रा बताती है कि जल्दी है कि बैक्टीरिया का संक्रमण हुआ है। ए0एस0ओ0 और डी0एन0एस0 बी (एंटी स्ट्रेप्टोकोकल टाइट्र) असामान्य मात्रा बताती है कि बैक्टीरिया का संक्रमण हुआ जिसके खिलाफ एंटीबाडी बनने के लिये प्रतिरक्षा प्रणाली प्रेरित हुई है। 2 से 4 हफ्ते के अंतराल में इन टेस्ट में एंटीबाँडी की बढ़ी हुई मात्रा संक्रमण की पुष्टि करती है। किन्तु एंटीबाँडी की मात्रा का र्यूमैटिक बुखार की तीव्रता से कोई सम्बन्ध नहीं है। र्यूमैटिक कोरिया से पीडित बच्चों में यह टेस्ट सामान्य परिणाम दर्शाती है जिससे बीमारी की पहचान कठिन हो सकती है।

असामान्य मात्रा में बढ़े हुए ए0एस0ओ0 एवं डी0एन0एस0बी परिणाम केवल यह दर्शाते हैं कि स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से प्रतिरक्षण प्रणाली उत्तेजित हुई है और र्यूमैटिक बुखार के लक्षण के अभाव में इनका बीमारी के निदान में कोई महत्व नहीं है। इस लिये इस स्थिति में एंटीबायोथिक ईलाज की भी आवश्यकता नहीं है।

कार्डिटाइटिस का पता कैसे लगता है?

दिल धड़कने की नयी आवाज, हृदय में सूजन का मुख्य लक्षण है और इसे आला लगाकर विशेषज्ञ द्वारा पता किया जा सकता है। इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफी में दिल की धड़कन को कागज की पट्टी पर दर्शित किया जाता है और इससे दिल पर प्रभाव की मात्रा जानी जा सकती है। छाती के एक्स-रे से दिल का बड़ा होना दिखाई पड़ता है।

इकोकार्डियोग्राफी, दिल का अल्ट्रासाउण्ड है जो दिल पर प्रभाव जानने का बहुत अच्छा तरीका है किन्तु बिना शारीरिक लक्षण के इस बीमारी की पहचान में मदद के लिये नहीं प्रयोग में लाना चाहिये। यह परीक्षण में बच्चे को किसी प्रकार का दर्द महसूस नहीं होता किन्तु जांच के समय उसे कुछ समय के लिये शांत रहना जरूरी है।

क्या इस बीमारी से बचाव या इसका ईलाज सम्भव है?

यह बीमारी संसार के कई क्षेत्रों में एक महत्वपूर्ण समस्या है जिसका बचाव स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के शुरुआती ईलाज से संभव है (प्राथमिक रोकथाम)। संक्रमण के पश्चात 9 दिनों के भीतर एंटीबायोथिक से ईलाज शुरू करने से र्यूमैटिक बुखार के प्रभाव को रोका जा सकता है। र्यूमैटिक बुखार के लक्षण का ईलाज नॉन-स्टैरोईडल एंटी-इन्फ्लेमेटरी दवाइयों से किया जाता है।

टीके पर शोध जारी है जो संक्रमण से बचा कर र्यूमैटिक बुखार से बच्चों को बचायेगा।

शुरुआती स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से बचाव करने से प्रतिरक्षण प्रणाली पर रोकथाम लगाई जा सकती है। यह दृष्टिकोण र्यूमैटिक बुखार की रोकथाम में एक महत्वपूर्ण भूमिका साबित हो सकता है।

किस प्रकार के ईलाज उपलब्ध है?

पछिले कई वर्षों में इस बीमारी के ईलाज में कोई नई प्रकार की अनुशंसा नहीं हुई है। एसप्रीन ही इसकी मुख्य दवाई है कन्ति यह किस प्रकार असर करती है यह अभी तय नहीं है। शायद एसप्रीन के एण्टी-ईन्फ्लामेट्री प्रभाव से यह सम्भव है। अन्य नॉन-स्टेरोईडल एंटी-ईन्फ्लामेट्री दवाइयाँ भी र्यूमेटिक बुखार के गठिया में 6 से 8 हफ्ते या गठिया ठिक होने तक दी जाती है।

तीव्र हृदय प्रदाह में सम्पूर्ण आराम और कई बच्चों में कोर्टीजोन जैसी दवाइयाँ 2 से 3 हफ्ते देने की आवश्यकता है। बीमारी के लक्षण कम होने पर और खून की जांच सामान्य की तरफ दिखाई पड़ने पर यह दवाई क्रमीक मात्रा में कम करके बंद की जा सकती है।

कोरिया से पीड़ित बच्चों में शाररिक देख भाल एवं स्कूली कार्य में पालकों का सहयोग जरूरी है। कोरिया के संचलन की रोकथाम कोर्टीजोन, हैलोपेरीडोल और वैलप्रोईक एसिड जैसी दवाइयों से किया जाता है। इनके साईड ईफेक्ट पर विशेष ध्यान रखना जरूरी है। सामान्यतः अधिक नींद आना और थर्रथराहट इन दवाइयों के साईड ईफेक्टस है जिसे दवाई की मात्रा कम करने से नियंत्रित किया जा सकता है। कुछ बच्चों में उचित ईलाज करने पर भी कोरिया का संचलन कई महीनों तक दिखाई पड़ सकता है।

र्यूमेटिक बुखार का नदान तय होने के पश्चात इसके पुनः पुनः अटैक से बचाव के लिये लम्बे समय तक एंटीबायोटिक देना आवश्यक है।

दवा के कुप्रभाव क्या है?

कुछ समय तक दी जाने वाली दर्द नवारक दवाओं का कोई वषिष कुप्रभाव नहीं है। पैनीसीलीन इन्जेक्शन से एलर्जी की जोखीम काफी कम बच्चों में होती है परन्तु पहले इन्जेक्शन के समय इन पर विशेष ध्यान देना जरूरी है। इन्जेक्शन से असहनीय दर्द बच्चों को इन्जेक्शन से दूर रहने का कारण बनता है। इसलिये बीमारी संबंधीत पूर्ण जानकारी, स्थानीय दर्द नवारक दवा एवं इन्जेक्शन पूर्व वशिराम से मरीज को अवगत कराना जरूरी है।

फरि से बीमारी न हो इसके लिये क्या करना चाहिये?

देखा गया है कि दोबारा बीमारी 3 से 5 साल के अंतरगत होती है। हृदय को क्षति इस दौरान ज्यादा हो सकती है। इन कारणों से जनिमे एक बार र्यूमैटिक बुखार हो चुका है उनमें बैक्टीरिया संक्रमण रोकना चाहिये, बिना यह देखें कि पहले लक्षण कम थे या ज्यादा। अधिकतर विशेषज्ञों की राय में एंटीबायोटिक से बचाव र्यूमैटिक बुखार के आखरी अटैक के पश्चात 5 साल या बच्चा 21 साल का होने तक जारी रखना जरूरी है। एक बार हृदय प्रदाह से पीड़ित होने पर माध्यमीक रोकथाम के लिये एंटीबायोटिक कम से कम 10 वर्ष या बच्चा 21 साल का होने तक (इनमें से जो ज्यादा हो) जारी रखना जरूरी है। यदि हृदय के वाल्व क्षतग्रिस्त है तो एंटीबायोटिक 10 वर्ष या मरीज के 40 वर्ष होने तक या वाल्व बदलने की स्थिति में इससे भी अधिक समय तक दी जाती है।

हृदय के वाल्व के क्षतग्रिस्त होने पर मरीज को संक्रमण रोकने के लिये दांत साफ कराने से पहले और शल्य चिकित्सा के पहले एंटीबायोटिक दवा अवष्य लेना चाहिये। संक्रमण रोकना

जरुरी इसलिये है कि बैक्टीरिया दांत, नाक, मुह आदि अंगों से आकर हृदय को संक्रमित कर सकता है।

क्या इस बीमारी में कोई अपरंपरागत/पूरक ईलाज सम्भव है?

इस बीमारी के लिये कई पूरक एवं वैकल्पिक ईलाज उपलब्ध है जिससे मरीज व उनके परजिन गुमराह हो सकते हैं। कन्ति उन्हे इस प्रकार के ईलाज संबंधीत फायदे एवं नुकसान की जानकारी होना जरूरी है और कभी-कभी यह समय, बीमारी की तीव्रता एवं पैसे से नुकसान दायक साबित हो सकते हैं। यदि कोई वैकल्पिक/पूरक ईलाज करना चाहे तो उन्हे बच्चों के गठिया रोग विशेषज्ञ से सलाह लेनी चाहिए। दोनो ईलाज परसपर एक दुसरे पर विपरीत प्रभाव डाल सकते हैं। विशेषज्ञ की सलाह अनुसार वैकल्पिक उपचार करने में नुकसान से बचा जा सकता है। वैकल्पिक उपचार के चलते गठिया रोग विशेषज्ञ द्वारा दी गयी दवाईयां जारी रखना अत्यावश्यक है। कोर्टिजोन जैसी दवाई को एक दम बंद करना बीमारी के लिये हानीकारक हो सकता है। दवाई के बारे में हर जानकारी अपने विशेषज्ञ से जानना अत्यावश्यक है।

मरीज का कब-कब परिक्षण कराना चाहिये?

मरीज को लगातार चिकित्सक की देखरेख में रहना चाहिये। बीमारी के दोबारा होने पर शारीरिक जाँच व परिक्षण जरुरी है। कार्डीटाइटिस व कोरिया होने पर मरीज को जल्दी-जल्दी चिकित्सक का परामर्श लेते रहना चाहिये। लक्षण समाप्त होने के पश्चात, बचाव के लिये दवा और ठीक से समय-समय पर चिकित्सक से परामर्श जरुरी है जिससे कि हृदय की क्षति का पता लग सके।

यह बीमारी कतिने समय तक रहेगी?

बीमारी के तत्काल लक्षण कुछ ही दिन या हफ्तों में ठिक हो जाते हैं कन्ति र्यूमैटिक बुखार दोबारा होने की सम्भावना बनी रहती है, जिससे हृदय क्षतगिरस्त हो सकता है और लम्बे समय तक लक्षण बने रह सकते हैं। गले के स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से बचाव के लिये कई वर्षो तक एंटीबायोटिक ईलाज लेना जरुरी है।

इस बीमारी का भविष्यफल किस प्रकार है?

लक्षणों का पलटना या उनकी तीव्रता का पूर्वानुमान लगाना कठीन है। सर्वप्रथम आने वाले र्यूमैटिक बुखार अटैक में यदि हृदय प्रदाह होता है तो हृदय क्षतगिरस्त होने की सम्भावना अधिक होती है कन्ति कई मरीजों में यह हृदय प्रदाह पहली बार में ही पूरी तरह से ठीक हो सकता है। क्षतगिरस्त हृदय वाल्व के लिये शल्यचिकित्सा द्वारा बदलना जरुरी होता है।

बीमारी पूरण इलाज संभव है?

हाँ, बीमारी का पूरण इलाज संभाव है सवाय उन वयक्तियों में जनिके हृदयके वाल्व क्षतग्रस्त हो गये है।