



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

र्यूमैटिक बुखार एवं स्ट्रेप्टोकोकल रैक्टिव गठिया

के संस्करण 2016

र्यूमैटिक बुखार क्या है?

यह क्या है?

र्यूमैटिक बुखार गले के स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया से संक्रमण के कारण शुरु होता है। स्ट्रेप्टोकोकस बैक्टीरिया की अनेक प्रजातियों में से केवल ग्रुप ए ही इस बीमारी का कारक है। गले में स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण स्कूल पढ़ने वाले बच्चों में आम बात है किन्तु यह जरूरी नहीं की हर बच्चे को र्यूमैटिक बुखार की बीमारी हो। इस बीमारी में हृदय में सूजन से वह स्थायी रूप से क्षतग्रस्त हो सकता है। सर्वप्रथम बच्चे को जोड़ों में आंशिक दर्द एवं सूजन महसूस होती है, तत्पश्चात कार्डाइटिस (हृदय में सूजन) एवं मस्तष्ठीकी सूजन से असामान्य अनैच्छिक गती विकार (कोरिया) जैसी समस्या हो सकती है। इसके अतिरिक्त त्वचा पर चकत्ते व गांठे पड़ सकती है।

यह कतिनी प्रचलति है?

पछिल्ले वर्षों में ऐंटीबायोटिक दवाइयों के अभाव में गर्म प्रदेशों में यह बीमारी अधिक प्रचलति पाई जाती थी। ऐंटीबायोटिक उपलब्ध होने से फैरनिजाइटिस के उपचार के पश्चात इस बीमारी की संख्या में कमतरता देखी गई, परन्तु इस समय भी दुनिया भर के 5 से 15 वर्ष आयु के बच्चों में यह बीमारी अभी भी पाई जाती है एवं उनमें से कुछ बच्चों को हृदय विकार का कारण बनती है। जोड़ों पर प्रभाव के हेतु इस बीमारी को बच्चों के गठिया रोग में सम्मिलित किया गया है। र्यूमैटिक बुखार की समस्या विभिन्न देशों के अन्तर्गत असमान मात्रा में पाई जाती है।

कई देशों में इस बीमारी का एक भी मरीज नहीं पाया गया और अन्य कई देशों में इसकी मात्रा मध्यम से अधिक प्रतिलिप्त देखी गई है (प्रतिवर्ष 1,00,000 व्यक्तियों के प्रति 40 से अधिक व्यक्तित्ति)। दुनिया भर में र्यूमैटिक हृदय विकार के 15 मिलीयन मरीज अनुमानित है जिसमें से प्रतिवर्ष 2,82,000 नये हैं और 2,33,000 मृत हैं।

इस बीमारी के क्या कारण है?

गले के ग्रुप ए स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के प्रति असामान्य प्रतिरक्षण प्रणाली के कारण यह बीमारी निर्मित होती है। गले में संक्रमण के पश्चात और र्यूमेटिक बुखार के लक्षण निर्मित होने से पहले व्यक्ति कई दिनों तक सामान्य रह सकता है।

गले के संक्रमण के उपचार हेतु, प्रतिरक्षाप्रणाली की उत्तेजना को कम करने एवं नये संक्रमण को रोकने में एंटीबायोटिक दवाइयों की जरूरत पड़ती है। हर नये संक्रमण से इस बीमारी का नया चक्र शुरू हो सकता है। इस प्रकार के नये चक्र की जोखिम र्यूमेटिक बुखार के पश्चात पहले 3 वर्ष में सर्वाधिक होती है।

क्या यह आनुवंशिक बीमारी है?

नहीं, यह आनुवंशिक बीमारी नहीं है क्योंकि यह माता-पिता से सीधे बच्चों में नहीं होती कन्ति एक ही परिवार के अनेक सदस्य इस बीमारी से ग्रसीत हो सकते हैं। इसका कारण स्ट्रेप्टोकोकल इनफेक्शन के प्रति लडने की क्षमता का अनुवांशिक होना है। स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण थुक एवं श्वसन स्त्राव द्वारा फैलता है।

मेरे ही बच्चे को बीमारी क्यों हुई? क्या इसकी रोकथाम की जा सकती है?

पर्यावरण व स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया इस बीमारी के प्रमुख कारण हैं लेकिन व्यावहारिक तौर पर यह बताना मुश्किल हो जाता है कि किसको यह बीमारी होगी। बीमारी एक असामान्य प्रतिरक्षा है जिसमें प्रतिरक्षण प्रणाली स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया के साथ-साथ मनुष्य की कोशिकाओं (विशेषतः जोड़ो एवं हृदय की) पर भी प्रहार करती है। स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया के कुछ खास प्रकार अतसिंवेदनशील व्यक्ति में र्यूमैटिक बुखार को निर्मित करते हैं। भीड़, संक्रमण के फैलाव का मुख्य पर्यावरण कारण है। र्यूमैटिक बुखार से बचाव के लिये स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया द्वारा गले के संक्रमण को जल्दी पहचान कर पेनिसिलीन जैसे एंटीबायोटिक इलाज से करना चाहिये।

क्या यह छुआ-छुत की बीमारी है?

र्यूमैटिक बुखार छुआ-छुत की बीमारी नहीं है परन्तु स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण एक व्यक्ति से दुसरे व्यक्ति तक आसानी से फैल सकता है। यह फैलाव भीड़-भाड़ वाले वातावरण जैसे घर, स्कूल व सेना के कैम्प इत्यादि में ज्यादा होता है। इस फैलाव को रोकने में कुछ सावधानियाँ जैसे हाथ धोना एवं संक्रमित व्यक्ति से दूर रहना आवश्यक होती है।

बीमारी के मुख्य लक्षण क्या है?

र्यूमैटिक बुखार में विभिन्न लक्षण हर मीरीज में अलग होते हैं। यह बीमारी स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया से गले में संक्रमण का इलाज न करने व अधूरा इलाज करने के कुछ दिन बाद होती है।

गले में संक्रमण के दौरान बुखार, गले व टांसिल में लाली और गर्दन में लम्फिनोड बड़े व

दर्दनाक हो सकते हैं कर्नितु यह लक्षण बच्चों व कषिरोरों में कभी-कभी बहुत हलुके या नहीं भी हो सकते हैं। शुरुआती संक्रमण के पश्चात बच्चा 2 से 3 हफते सामान्य रहता है। तत्पश्चात बच्चा बुखार व नमिनलखिति लक्षणों के साथ चकित्सक के पास आ सकता है।

गठिया

इस रोग में गठिया कई जोड़ों को कुछ समय के लयिे प्रभावति करता है (घुटने, कोहनी, एडी व कंधे)। प्रदाह एक जोड़ से दूसरे जोड़ की तरफ जाता रहता है कर्नितु गर्दन व हाथ के जोड़ कभी-कभार ही प्रभावति होते हैं। जोड़ों का दर्द असहनीय हो सकता है कर्नितु सूजन कम होती है। यह जानना जरुरी है कि दर्द ऐस्प्रेनि या दर्द नवारिक दवाओं से बहुत जल्दी ठीक हो जाता है।

कार्डाइटिज

मतलब है दलि में प्रदाह या सूजन। यह सबसे गंभीर लक्षण है। दलि की हृदयगति का आराम करते समय या सोते समय ज्यादा होना इसके लक्षण है। हृदय की धड़कन सुनकर हृदय पर प्रभाव का असर देखा जा सकता है। यह खराबी धीमें से तेज ध्वनि वाले मरमर के रुप में होती है तथा वाल्व की सूजन को दर्षति करती है जिसे एन्डोकार्डिटिस भी कहा जाता है। यदि हृदय की झलिली में सूजन आ जाये और पानी भर जाये तो उसे 'पेरीकार्डिटिस' कहा जाता है। यह पानी धीरे-धीरे सूख जाता है और अधिकतर कोई लक्षण पैदा नहीं करता है। गंभीर स्थिति में हृदय की कार्यशक्ति कमजोर हो सकती है जिसे इन लक्षणों से पहचाना जा सकता है जैसे खांसी, छाती में दर्द, हृदयगति तेज होना और साँस जल्दी-जल्दी आना। ऐसी स्थिति में जाँच व हृदय रोग वषिषज्ञ से सम्पर्क करना चाहयिे। पहला रयुमैटिक बुखार भी हृदय के वाल्व क्षतग्रस्त कर सकता है लेकनि अधिकतर यह समस्या लगातार रयुमैटिक बुखार के होने से होती है जिससे बढ़ती उम्र के साथ वाल्व खराब होने की संभावना बनती है। इससे बचाव करना हमारी प्राथमकिता होनी चाहयिे।

कोरिया

कोरिया एक यूनानी भाषा का शब्द है जिसका अर्थ है नृत्य। इसमें दमिाग में अंगो(ग्रीक) की क्रियाओं का नियंत्रण करने वाली जगह पर सूजन आ जाती है। रयुमैटिक बुखार के 10 से 30 प्रतशित मरीजों में यह लक्षण देखा जाता है। गठिया एवं रयुमैटिक हृदय विकार से वषिरीत, बीमारी के बढ़ने पर ही कोरिया के लक्षण सामने आते हैं। 1 से 6 माह के बीच में गले में संक्रमण के बाद यह लक्षण प्रकट होता है। गंदी लखावट, कपड़े पहनने में दक्कित, चलने, खाने में दक्कित प्रारम्भिक लक्षण है। लक्षण का प्रभाव कम ज्यादा होता रहता है। साने के समय कम हो जाता है। लंबी थकावट होने पर लक्षण बढ़ जाता है। छात्रों में यह बीमारी पढ़ाई पर प्रभाव डालती है। एकाग्रता में कमी व उलझन होती है। सोम्य स्वरूप में यह लक्षण आसानी से नजरअंदाज हो सकते हैं। यह लक्षण आत्म सीमित होता है लेकनि इसे सहायक ईलाज एवं समयानुरूप जांच की अवश्यकता होती है।

त्वचा के चकत्ते

रयुमैटिक बुखार के लक्षण में त्वचा पर चकत्ते, धब्बा, गांठ हो सकती है। यह चकत्ते लाल

रंग के गोलकार में होते हैं और दर्द हीन गाठ जोड़ों के आसपास पाई जाती है। त्वचा के लक्षण 5 प्रतिशत से भी कम लोगों में पाया जाता है। त्वचा के लक्षण हृदय के प्रदाह के साथ ही पाये जाते हैं। बुखार, थकान, काम में कमी, भूख में कमी, खून की कमी, पेट में दर्द, नाक से रक्तस्राव जैसे अन्य लक्षण पालकों को पारम्भिक लक्षणों में नजर आ सकते हैं।

क्या बीमारी सभी बच्चों में एक समान होती है?

हृदय की असामान्य धड़कन सुनाई देना, गठिया व बुखार वाले बच्चों में सामान्य लक्षण है। छोटी उम्र के बच्चों में कार्डीटाइटिस होती है लेकिन जोड़ों में दर्द कम होता है। कुछ मरीजों में कोरिया या तो अकेले या कार्डीटाइटिस के साथ होता है और इसकी समयानुरूप हृदयरोग विशेषज्ञ द्वारा जांच करना आवश्यक है।

क्या बच्चों की बीमारी बड़ों से अलग है?

र्यूमैटिक बुखार स्कूल के बच्चों या 25 साल से कम उम्र के लोगों की बीमारी है। 3 साल से कम उम्र के बच्चों में बहुत कम पाई जाती है। देखा गया है कि 80 प्रतिशत मरीज 5 से 19 साल के बीच होते हैं। यदि बचाव के लिये पूरी दवा न ली गयी हो तो यह बीमारी वयस्कों में भी हो सकती है।

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 विश्लेषण करना चाहिये। बीमारी के लक्षण जैसे गठिया, हृदय प्रदाह, कोरिया, त्वचा पर चकत्ते, बुखार एवं स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का असामान्य परीक्षण, ई0सी0जी0 में असामान्य हृदयगति इस बीमारी की पहचान करने में मदद करते हैं। बीमारी की पहचान करने में स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का प्रमाण होना आवश्यक होता है।

र्यूमैटिक बुखार जैसी और कौन सी बीमारियाँ हैं?

स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के बाद होने वाला एक प्रकार का गठिया जिसे पोस्ट स्ट्रेप्टोकोकल रिक्रि एरथराइटिस कहते हैं। यह भी स्ट्रेप्टोकोकल इनफेक्शन के पश्चात होता है किन्तु यह गठिया लम्बे समय तक चलता है व इसमें हृदय प्रदाह की सम्भावना नहीं के बराबर होती है। बचाव के लिये एंटीबायोटिक की आवश्यकता हो सकती है। कशोर अज्ञातहेतुक गठिया भी र्यूमैटिक बुखार के समान बीमारी है लेकिन इसमें गठिया 6 हफ्ते से लम्बे समय तक चलता है। लाईम बीमारी, लुकीमीया, अन्य बैक्टीरिया एवं वायरस से होने वाले रिक्रि एरथराइटिस में भी र्यूमैटिक बुखार जैसे लक्षण मलि सकते हैं। र्यूमैटिक 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।

परिक्षण का क्या महत्व है?

कुछ परीक्षण बीमारी का पता लगाने व इलाज के लिये जरूरी है। रक्त परीक्षण बीमारी की पहचान के लिये जरूरी है।

दूसरी संधिवातीय बीमारी की तरह इस बीमारी में भी प्रदहन का प्रभाव जाँच पर देखा जा सकता है सवाय उस स्थिति में जब कोरीया एकमात्र लक्षण हो। स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का पता लगाना जरूरी है। अधिकतर बच्चों में र्यूमैटिक 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 टाइटर) 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 एंटीबायोटिक इलाज 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 उल्ट्रासाउंड 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 परिक्षण में बच्चे को किसी प्रकार का दर्द महसूस नहीं होता किन्तु जाँच के समय उसे कुछ समय के लिये शांत रहना जरूरी है।

क्या इस बीमारी से बचाव या इसका इलाज सम्भव है?

यह बीमारी संसार के कई क्षेत्रों में एक महत्वपूर्ण समस्या है जिसका बचाव स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के शुरुआती इलाज से संभव है(प्राथमिक रोकथाम)। संक्रमण के पश्चात 9 दिनों के

भीतर एंटीबायोटिक से ईलाज शुरू करने से र्यूमैटिक बुखार के प्रभाव को रोका जा सकता है। र्यूमैटिक बुखार के लक्षण का ईलाज नॉन-स्टेरोईडल एण्टी-इन्फ्लामेटरी दवाइयों से किया जाता है।

टीके पर शोध जारी है जो संक्रमण से बचा कर र्यूमैटिक बुखार से बच्चों को बचायेगा। शुरूआती स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से बचाव करने से प्रतिरक्षण प्रणाली पर रोकथाम लगाई जा सकती है। यह दृष्टीकोण 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। एसप्रिन ही इसकी मुख्य दवाई है कन्तिु यह किस प्रकार असर करती है यह अभी तय नहीं है। शायद एसप्रिन के एण्टी-इन्फ्लामेटरी प्रभाव से यह सम्भव है। अन्य नॉन-स्टेरोईडल एंटी-इन्फ्लामेटरी दवाइयाँ भी र्यूमैटिक 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 क्रमिक मात्रा में कम करके बंद की जा सकती है।

कोरिया से पीड़ित बच्चों में शारीरिक 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 साइड ईफेक्ट पर विशेष ध्यान रखना जरूरी है। सामान्यतः अधिक नींद आना और थर्रथराहट इन दवाइयों के साइड ईफेक्ट्स हैं जसिे दवाई की मात्रा कम करने से नियंत्रित कीया जा सकता है। कुछ बच्चों में उचित ईलाज करने पर भी कोरिया का संचलन कई महीनों तक दिखाई पड़ सकता है।

र्यूमैटिक बुखार का नदिान 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 नविकारक दवाओं का कोई वषिष कुप्रभाव नहीं है। पैनीसीलीन इन्जेक्शन से एलर्जी की जोखिम 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 नविकारक दवा एवं इन्जेक्शन पूर्व वशिराम से मरीज को अवगत कराना जरूरी है।

फिर 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 उनमे

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 माध्यमिक 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 क्षतग्रस्त 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 क्षतग्रस्त होने पर मरीज को संक्रमण रोकने के लिये दांत साफ कराने से पहले और शल्य चिकित्सा के पहले एंटीबायोटिक दवा अवश्य लेना चाहिये। संक्रमण रोकना जरूरी 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। किन्तु उन्हें इस प्रकार के ईलाज संबंधी 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 उन्हें बच्चों के गठिया रोग विशेषज्ञ से सलाह लेनी चाहिए। दोनों 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 दवाईयाँ 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 जरूरी 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 जरूरी 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 ठीक हो जाते हैं किन्तु र्यूमैटिक बुखार दोबारा होने की सम्भावना बनी रहती है, जिससे हृदय क्षतग्रस्त हो सकता है और लम्बे समय तक लक्षण बने रह सकते हैं। गले के स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से बचाव के लिये कई वर्षों तक एंटीबायोटिक ईलाज लेना जरूरी है।

इस बीमारी का भविष्यफल किस प्रकार है?

लक्षणों का पलटना या उनकी तीव्रता का पूर्वानुमान लगाना कठिन है। सर्वप्रथम आने वाले र्यूमैटिक बुखार अटैक में यदि हृदय प्रदाह होता है तो हृदय क्षतगिरस्त होने की सम्भावना अधिक होती है कन्तिु 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 जरूरी होता है।

बीमारी पूर्ण इलाज संभव है?

हाँ, बीमारी का पूर्ण इलाज संभाव है सवाय उन व्यक्तियों में जिनके हृदयके वाल्व क्षतगिरस्त हो गये है।

दैनिक दिनचर्या

रोजमर्रा की जिदगी कैसी होगी?

कार्डीटाइटिस व कोरिया के मरीजों को परिवार का सहयोग मलिन चाहिये। मुख्य लक्षण कम होने पर यदि हृदय में क्षतनिहीं है तो रोजमर्रा के कामकाज पर प्रभाव नहीं पड़ता। मुख्य चिंता का वषिय एंटीबायोटिक दवाओं की रोकथाम के साथ लम्बी अवधि के अनुपालन का है। प्रथमिक देखभाल सेवाओं को शामिल किया जाना चाहिए और शिक्षा के लिये विशेष रूप से कशिशोरों के लिये, उपचार के साथ अनुपालन में सुधार करने की जरूरत है।

क्या यह बच्चे स्कूल जा सकते है?

यदि समय-समय पर परामर्श से हृदय की गती सामान्य पाई जाती है तो यह बच्चे सामान्य बच्चों की तरह स्कूल एवं उनकी दैनिक गतिविधियां कर सकते है। बच्चे को सामान्य गतिविधियां करने में पालक एवं शिक्षकों का पूर्ण सहयोग होना चाहिए जसिसे बच्चे की पढ़ाई में सफलता बनी रहे और वह अपने समवयस्कों में घुलमलिकर रहे। र्यूमैटिक कोरिया के संचलन के चलते स्कूली पढ़ाई में कुछु दनिों की रूकावट आना अनविर्य है और शिक्षक एवं पालक को 1 से 6 माह तक इसमें सहयोग करना आवश्यक है।

खेलक्रीडा सम्भव है?

बच्चो की सामान्य दिनचर्या में खेलक्रीडा का अपना एक महत्वपूर्ण स्थान है। बीमारी के ईलाज का एक महत्वपूर्ण अंग यह भी है कि बच्चे को सामान्य दिनचर्या उपलब्ध कराई जाये, जसिसे वह अपने समवयस्कों से अलग ना हो। बच्चे की क्षमता अनुसार वह खेलक्रीडा में भाग ले सकता है। केवल बीमारी के तीव्र लक्षणों के समय बच्चे को सम्पूर्ण आराम एवं

प्रतबंधित शारीरिक गतिविधि करना आवश्यक है।

खानपान कैसा होना चाहिये?

खानपान से इस बीमारी पर प्रभाव का कोई प्रमाण नहीं है। बच्चों को अन्य सामान्य बच्चों की तरह पूर्ण पोषित आहार मलिनना चाहिये। बढ़ती उम्र वाले बच्चों को आहार में पर्याप्त मात्रा में प्रोटीन, कैल्शियम और विटामिन मलिनना चाहिये। कोर्टिजोन लेने वाले बच्चों को भूख अधिक लगती है कन्तु इन्हे अधिक खाने से दूर रहना चाहिये।

मोसम का इस बीमारी पर क्या असर होता है?

मोसम का इस बीमारी पर प्रभाव होने को कोई अनुमान नहीं है

क्या टीकाकरण किया जा सकता है?

हर बच्चे के जरूरत अनुसार विशेषज्ञ टीकाकरण समय सारणी तय कर सकते हैं। टीकाकरण का इस बीमारी पर कोई सीधा प्रभाव नहीं पड़ता। प्रतिरक्षण प्रणाली को दबाने वाली दवाई लेने वाले बच्चों को वह टीके जो जीवित बैक्टीरिया/वायरस से बने हैं उनसे वंचित रखना जरूरी है, क्योंकि ऐसे बच्चों को तीव्र स्वरूप के इन्फेक्शन होने की सम्भावना होती है। इन बच्चों में मृत बैक्टीरिया/वायरस से बने टीके लगाना सुरक्षित माना जाता है।

ऐसे बच्चे जिनका प्रतिरक्षण प्रणाली पर दबाव वाली दवाइयों से ईलाज चल रहा हो, विशेषज्ञ को इनका टीकाकरण के पश्चात उससे संबंधित एंटीबायोजी की मात्रा को नापने वाली जांच कराने की सलाह देनी चाहिये।

यौन जीवन, गर्भधारण और जन्म नियंत्रण में कोई समस्या?

इस बीमारी का यौन जीवन और गर्भधारण पर कोई सीधा प्रभाव नहीं पड़ता। फिर भी बीमारी के ईलाज में ली जाने वाली दवाइयों का गर्भस्थ शिशु पर असर होने की सम्भावना का विशेष ध्यान रखना चाहिए। जन्म नियंत्रण एवं गर्भधारण की सम्पूर्ण जानकारी अपने विशेषज्ञ से प्राप्त करनी चाहिये।

स्ट्रेप्टोकोकल से जुड़ा रैक्टेवि अर्थराइटिस

क्या है?

बच्चों एवं वयस्को में स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से जुड़ा अर्थराइटिस का वर्णन किया गया है। इसे पोस्ट-स्ट्रेप्टोकोकल अर्थराइटिस कहा जाता है।

पोस्ट-स्ट्रेप्टोकोकल अर्थराइटिस 8 से 14 वर्ष आयु के बच्चों एवं 21 से 27 वर्ष के युवा वयस्को में पाया जाता है। गले के संक्रमण के पश्चात 10 दिन के अंतरगत में इसके लक्षण

पाये जाते हैं। इस बीमारी में बड़े जोड़ों के अलावा, हाथ के छोटे जोड़ एवं रीढ़ की हड्डी पर भी असर होता है। र्यूमैटिक बुखार वाले आर्थराइटिस के मुकाबले यह अर्थराइटिस 2 महनिं या अधिक समय तक चलता है।

इसके साथ हल्का सा बुखार एवं प्रदाह दर्शाने वाली जांच जैसे (सी0आर0पी, ई0एस0आर0) में खराबी आ सकती है। कनिंतु इनकी मात्रा र्यूमैटिक बुखार की तूलना में कम होती है।

अर्थराइटिस, नव स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का प्रमाण, असामान्य स्ट्रेप्टोकोकल एंटीबाँडी जांच (ए0एस0ओ0 डी0एन0एस0बी) एवं "जोन्स क्रायटेरिया" के लक्षणों का अभाव ही पोस्ट- स्ट्रेप्टोकोकल अर्थराइटिस के नदिान का आधार है।

पोस्ट- स्ट्रेप्टोकोकल अर्थराइटिस एवं र्यूमैटिक बुखार दो वभिन्न बीमारीयाँ है। पोस्ट- स्ट्रेप्टोकोकल अर्थराइटिस वाले मरीज में हृदय प्रदाह नही होता है। रोकथाम के लयिे अमैरीकन र्हाट असोसयिेशन ने लक्षण के शुरुआत के पश्चात एक साल तक एंटीबायोटीक देने की सलाह दी है। इन मरीजों में हृदय प्रदाह का परकिषण एवं एकोकार्डीयोग्राफी जांच से ध्यान रखना जरूरी है। हृदय प्रदाह पाये जाने पर इनका ईलाज र्यूमैटिक बुखार के जैसा करना चाहयिे। 1 वर्ष तक हृदय प्रदाह न होने पर एंटीबायोटीक दवाइयां बंद की जा सकती है। हृदयरोग वशिषज्ज के सम्पर्क मे रहना आवश्यक है।