



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

क्रायोरापीरीन-एसोसिएटेड आवधिक सडिरोम (CAPS)

के संस्करण 2016

1. कैप्स क्या है ?

1.1 यह क्या है ?

क्रायोरापीरीन-एसोसिएटेड आवधिक सडिरोम (सीएपीएस) में दुर्लभ आटोइन्फ्लेमेट्री रोगों का एक समूह है, जिसमें परिवारिक शीत आटोइन्फ्लेमेट्री सडिरोम (एफसीएस), मकल-वेलस सडिरोम (एमडब्लूएस) और क्रोनिक इन्फैटलि न्यूरोलोगिक क्यूटेनअिस आर्टिकुलर सडिरोम (सीआईएनसीए) नओनाटल ओनसेट मल्टी ससिटेमेटिक इन्फ्लामेट्री रोग (NOMID) शामिल होते हैं। इन सडिरोम को शुरू में कुछ लाक्षणिक समानताओं के बावजूद भी अलग लाक्षणिक वास्तविकता के रूप में उल्लेखित है। मरीज अक्सर अतव्यापी लक्षण जैसे बुखार, त्वचा का वसिफोट छदियों की तरह दिखाई देना है (स्यूडो अर्टिकेरअिल) और जोड़ों की बदलती तीव्रता जैसे अतव्यापी लक्षण दिखाई देते हैं।

ये तीन बीमारियां गंभीरता की नरंतरता पर मौजूद हैं: FCAS सबसे मामूली स्थिति है, CINCA (NOMID) सबसे गंभीर है और MWS के साथ रोगियों में मध्यवर्ती फेनोटाइप है। आणविक स्तर पर सभी तीन विकारों में एक ही जीन के उत्परिवर्तन का प्रदर्शन किया गया है।

1.2 यह कतिना आम है?

CAPS बहुत दुर्लभ स्थिति है जो प्रति कुछ लाखों में केवल कुछ व्यक्तियों को प्रभावित करते हैं लेकिन शायद वे मान्यता प्राप्त हैं। CAPS दुनिया भर में पाया जा सकता है।

1.3 रोग के कारण क्या है?

CAPS आनुवंशिक रोग है। तीनों लाक्षणिक संस्थाओं (FCAS, MWS, CINCA/NOMID) के लिए जम्मेदार जीन को CIAS1 (or NLRP3) कहा जाता है और क्रायोपाइरीन नामक प्रोटीन के लिए एनकोड होता है। शरीर की इन्फ्लेमेटरी प्रतिक्रिया में यह प्रोटीन महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। यदि जीन बाधित होता है, तो यह प्रोटीन के कार्य को बढ़ा देती है (कार्य का लाभ कहा जाता है) और इन्फ्लेमेटरी प्रतिक्रियाओं को बढ़ाता है। ये बढ़े हुए इन्फ्लेमेटरी

प्रतिक्रिया CAPS में रोग वषियक लक्षणों के लिए जम्मेदार है। CINCA / NOMID के 30% रोगियों में, CIAS1 का कोई परिवर्तन नहीं पाया गया है। जीनोटाइप / फेनोटाइप में पारस्परिक संबंध की कुछ डगिरी है; CAPS के हल्के रूपों वाले रोगियों में पाए गए उत्परिवर्तनों को गंभीर रूप से प्रभावित मरीजों और इसके विपरीत में नहीं पाया गया है। अतिरिक्त आनुवंशिक या पर्यावरणीय कारक भी गंभीरता और रोग के लक्षणों को नियंत्रित कर सकते हैं।

1.4 क्या यह अनुवांशिक है ?

कैप्स एक आटोसॉमल प्रमुख बीमारी के रूप में वरिासत में मला है। इसका मतलब यह है कि बीमारी एक ऐसे माता-पिता द्वारा प्रेषित होती है जिनके पास बीमारी है और CIAS1 जीन की एक असामान्य प्रती के वाहक है। जैसे कि सभी के पास हमारे सभी जीनों की 2 प्रतियां हैं, एक प्रभावित माता-पिता जीन CIAS1 की उत्परिवर्तित प्रतिलिपि को प्रेषित करने का खतरा है और इसलिए प्रत्येक बच्चे को बीमारी दे 50% है। डी नोवो (नया) उत्परिवर्तन भी हो सकता है; ऐसे मामलों में, न तो माता पति को बीमारी है और न ही CIAS1 जीन में उत्परिवर्तन होता है, लेकिन CIAS1 जीन का वधितन गर्भाधान पर प्रतीत होता है। इस मामले में एक अन्य बच्चे को CAPS होने की संभावना अनियमित है।

1.5 क्या यह संक्रामक है?

CAPS संक्रामक नहीं है।

1.6 प्रमुख लक्षण क्या है ?

दाने - सभी तीन रोगों में आम तौर पर पहला प्रमुख उल्लेखनीय लक्षण है। सडिरोम होने के बावजूद यह एक ही लक्षण प्रदर्शित करता है। यह एक फैलने वाले मैकुलो-पेपुलर दाने (अर्टकिरिया की तरह), जसिमें आमतौर पर खुजली नहीं होती है। त्वचा के दाने की तीव्रता रोगी से रोगी और रोग की गतविधि के साथ भिन्न हो सकती है।

FCAS, पहले समय में पारिवारिक शीत अर्टकिरिया के रूप में जाना जाता था, ठंडे तापमान के संपर्क में आने से कम समय के लिए बार-बार बुखार, दाने और जोड़ों में दर्द इसकी विशेषता है। सामान्यतः सूचित अन्य लक्षणों में नेत्रश्लेष्मलाशोथ (कन्जक्टवाइटिस) और मांसपेशियों में दर्द शामिल है। लक्षणों की शुरुआत आमतौर पर ठंडे तापमान के संपर्क में आने से या तापमान में महत्वपूर्ण बदलाव आने के 1-2 घंटों के बाद होता है और हमलों की लंबाई आमतौर पर कम (24 घंटों से कम) होती है। ये हमले आत्म-सीमित होते हैं (जसिका अर्थ है कि वे बिना उपचार के ठीक हो जाते हैं)। मरीजों को अक्सर सुबह गर्मियों के बाद अच्छी तरह महसूस करने के एक पैटर्न की सुचना देते हैं लेकिन सर्दी शुरू होने के बाद दानि में बाद में बदतर हो जाती है। रोग की जन्म के शुरुआती दानिों में या जन्म के पहले 6 महीनों के भीतर आम है। सूजन के एपिसोड के दौरान रक्त में सूजन दिखाई देती है। FCAS के साथ रोगियों के जीवन की गुणवत्ता में विधिता लक्षणों की आवृत्ति और तीव्रता के कारण बेहद

प्रभावति हो सकती है। हालांकि, देर से जटलिताओं जैसे बहरापन और अमाईलॉयडोसिस आमतौर पर नहीं होते हैं।

MWS की विशेषता बार-बार बुखार का आना, जोड़ और आँख में सूजन के साथ दाने, हालांकि बुखार हमेशा मौजूद नहीं होता है। अत्यंत थकावट बहुत अक्सर होता है। आमतौर पर उत्पन्न करने वाले कारकों की पहचान नहीं की गयी है और कभी-कभी ठण्ड के कारण उत्पन्न हो जाती है। रोग के दौरान अधिक स्थायी लक्षणों में बार बार होने वाले सूजन और अधिक स्थायी लक्षण रोगियों के बीच भिन्न होते हैं। FCAS के रूप में, MWS वाले रोगियों में अक्सर शाम को बगिड़ती लक्षणों का एक पैटर्न बताया गया है। पहले लक्षण जीवन के शुरुवात में आ जाते हैं लेकिन उन लक्षणों की प्रस्तुति बाल अवस्था में देर से पाया गया है।

बहरापन सामान्य (लगभग 70% मामलों में होने वाली) आम तौर पर बचपन में या शुरुआती वयस्कता से शुरू होती है; MWS रोग की सबसे गंभीर समस्या अमाईलॉयडोसिस है और लगभग 25% मामलों में वयस्कों में पाया जाता है। यह जटिल समस्या अमाईलॉयड नाम से एक विशेष प्रोटीन जो की सूजन से संबंधित है, शरीर की कुछ अंगों (जैसे कि कडिनी, आंत, त्वचा या हृदय में) जमा होने से होता है। इन जमाव के कारण उन अंगों की कार्यक्षमता धीरे-धीरे कम होने लगती है विशेष रूप से कडिनी जिसमें प्रोटीन्यूरिया (पेशाब में प्रोटीन की हानि) के रूप में प्रकट होते हैं, और इसके बाद कडिनी की कार्यक्षमता कम होने लगती है। अमाईलॉयडोसिस विशेष रूप से सरिफ CAPS में नहीं पाया जाता और यह अन्य पुरानी सूजन संबंधी रोगों को जटिल कर सकती है।

रक्त में सूजन, सूजन के एपिसोड या अधिक गंभीर मामलों में अधिक स्थायी रूप से पाया जाता है। इन रोगियों के जीवन की गुणवत्ता बहुत प्रभावति होता है।

CINCA (NOMID) रोगों के इस स्पेक्ट्रम में सबसे गंभीर लक्षणों से जुड़ा हुआ है। दाने आमतौर पर पहला संकेत होता है और जन्म के समय या शिशु-अवस्था में पाए जाते हैं। गर्भावधि उम्र के एक तह्राई रोगी समय से पहले या छोटे हो सकते हैं। बुखार कभी-कभी, बहुत कम या कुछ मामलों में नहीं होता। मरीजों को अक्सर थकान की शिकायत होती है। हड्डी और जोड़ में सूजन की तीव्रता भिन्न होती है; लगभग दो-तह्राई रोगियों में, जोड़ के लक्षणों, जोड़ों के दर्द एवं क्षणिक सूजन तक सीमित है। हालांकि एक तह्राई मामलों में गंभीर और विकलांग करने वाले जोड़ों के लक्षण शामिल हैं जो की उपास्थि अतवृद्धि की वजह से उत्पन्न होता है। जोड़ों में होने वाली यह अतवृद्धि ओर्थोपैथिस, जोड़ों में विकृति, दर्द एवं गति की सीमा को सीमित कर देते हैं। घुटने, टखनों, कलाई और कोहनी के जोड़ एक समान एवं सबसे अधिक प्रभावति होते हैं। रेडियोलॉजिकल अभिव्यक्तियाँ विशिष्ट हैं। अतवृद्धि ओर्थोपैथिस जब मलिता है तो आम तौर पर 3 वर्ष की आयु से पहले होती है।

केन्द्रीय तंत्रिका तंत्र (CNS) की असामान्यताएं लगभग सभी रोगियों में मौजूद हैं और पुरानी असेप्टिक मैनजिटाइटिस (मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी के आस-पास के झिल्ली की गैर संक्रामक सूजन) के कारण होती है। यह पुराना सूजन पुराने समय से इंटरकरेनियल दबाव बढ़ने के लिए जम्मेदार है। इस स्थिति से संबंधित लक्षण तीव्रता में भिन्न हो सकते हैं और पुरानी सरिदर्द, कभी-कभी उल्टी, छोटे बच्चों में चड़िचड़ापन और फॉण्डोस्कोपी (एक

वशिष नेत्र वज्जान जाँच) में पैपल्लोइडमिा शामिल है। मरिगी (झटके) और संज्जानात्मक बधरिता कभी-कभी गंभीर रूप से प्रभावति रोगियों में होती है। आंखें भी बीमारी से प्रभावति हो सकती हैं; सूजन आंख के अग्र या पच्छिले हिस्से पर भी हो सकती है, चाहे पैपल्लोइडमिा के रूप में ही क्यों न हो। आंख की अभव्यक्तियां, वयस्कता में आंख की विकलांगता (दृष्टि के नुकसान) में प्रगति कर सकती है। भ्रामक बहरापन अक्सर होता है और देर से बचपन या उसके बाद के जीवन में विकसति होता है। एमाइलोइडोसिस 25% रोगियों में बढ़ती उम्र के साथ विकसति होता है। पुराने सूजन के परिणामस्वरुप शारीरिक विकास में अवरोध और युवावस्था के लक्षणों के विकास में वलंब देखा जा सकता है। ज्यादातर मामलों में रक्त की सूजन लगातार होती है। CAPS के साथ रोगियों की सावधानीपूर्वक जांच करने से आमतौर पर नैदानिक लक्षणों के अतव्यापकता का पता चलता है। MWS के साथ मरीजों FCAS के साथ संगत लक्षणों की सुचना कर सकते हैं, जैसे कि ठंड संवेदनशीलता (जैसे सर्दियों में अधिक बार होने वाले हमलों), या CINCA (NOMID) वाले मरीजों में हल्की CNS भागीदारी जैसे कि लगातार सरिदरद या एसम्प्टमेटिक पैपल्लोइडमिा के लक्षण देखने को मिलते हैं। इसी तरह, न्यूरोलॉजिकल भागीदारी से संबंधित लक्षण बढ़ती उम्र वाले रोगियों में स्पष्ट हो सकते हैं। CAPS से प्रभावति एक ही परिवार के सदस्य गंभीरता की हल्की परिवर्तनशीलता दिखा सकते हैं; हालांकि, CINCA (NOMID) की गंभीर अभव्यक्तियां जैसे अतवृद्धि, ओर्थोपैथी या गंभीर न्यूरोलॉजिकल भागीदारी, कभी भी CAPS (FCAS या हल्के MWS) के हल्के रूपों से प्रभावति परिवारों के सदस्यों में नहीं देखी है।

1.7 क्या यह बीमारी सभी बच्चों में एक ही जैसा होता है?

CAPS के बीच गंभीरता की वशिल परिवर्तनशीलता पाई गई है। FCAS के साथ मरीजों में मामूली बीमारी के साथ दीर्घकालिक पूर्वानुमान अच्छा है। संभव बहरापन और एमल्लोइडोसिस के कारण MWS के रोगी गंभीर रूप से प्रभावति होते हैं। CINCA / NOMID रोगियों में सबसे गंभीर बीमारी है इस समूह में, तंत्रिका वज्जान और जोड़ो की भागीदारी की गंभीरता के आधार पर परिवर्तनशीलता भी मौजूद है।

2. नदान और उपचार।

2.1 इसका नदान कैसे किया जाता है?

CAPS का नदान आनुवंशिक रूप से पुष्टि होने से पहले नैदानिक लक्षणों पर आधारति है। FCAS और MWS या MWS और CINCA / NOMID के बीच अंतर अतव्यापी लक्षणों की वजह से मुश्किल हो सकता है। नदान रोगी के नैदानिक लक्षणों और चकित्सा इतिहास पर आधारति है। ओपथैल्मोलॉजिक मूल्यांकन (वशिष रूप से फॉण्डोस्कोपी), CSF जांच (रीढ़ की हड्डी से पानी का जांच) और रेडियोलॉजिकल मूल्यांकन गंभीर रोगों को अलग करने में सहायक होते हैं।

2.2 क्या इसे इलाज या ठीक किया जा सकता है?

CAPS ठीक नहीं हो सकता क्योंकि वे आनुवंशिक रोग हैं। हालांकि, इन विकारों की समझ में पर्याप्त प्रगति के कारण, नई आशाजनक दवाएं अब CAPS के इलाज के लिए उपलब्ध हैं और उनके दीर्घकालिक प्रभाव के लिए जांच में हैं।

2.3 उपचार क्या है?

CAPS के आनुवंशिकी और फजियोपैथोलॉजी पर हाल ही के काम से पता चलता है कि आईएल -1 β , एक शक्तिशाली साइटोकाइन (सूजन) प्रोटीन, इन स्थितियों में अधिक से अधिक होता है और इस रोग की शुरुआत में एक प्रमुख भूमिका निभाता है। वर्तमान में, आईएल -1 β (IL-1 ब्लॉकर्स) को रोकते हुए कई दवाएं विकास के विभिन्न चरणों में हैं। इन स्थितियों के इलाज में इस्तेमाल की जाने वाली पहली दवा अनाकनिर थी सभी CAPS में सूजन, दाने, बुखार, दर्द और थकान को नियंत्रित करने में यह तेजी से कुशलता दिखाया। यह उपचार न्यूरोलॉजिकल भागीदारी में भी प्रभावी रूप से सुधार करता है। यह बधिरता में सुधार और एमाइलॉइडसिस को नियंत्रित भी कर सकता है। दुर्भाग्य से, यह दवा अतवृद्धि आर्थ्रोपैथी पर प्रभावी नहीं लगता है। खुराक की आवश्यकता रोग की गंभीरता पर निर्भर करती है उपचार जीवन में जल्द से जल्द शुरू होना चाहिए, इससे पहले कि पुरानी सूजन बहरापन या एमाइलॉइडसिस जैसे अंग क्षति के कारण हो। इसे प्रतिदिन चमड़े के नीचे (सबक्यूटेनियस) के इंजेक्शन की आवश्यकता है इंजेक्शन साइट पर स्थानीय प्रतिक्रियाएं अक्सर दिखाई पड़ती हैं लेकिन समय के साथ हल हो सकती हैं। रिलिनासेप्ट FCA या MWS से पीड़ित 11 साल से अधिक उम्र के रोगियों के लिए FDA (संयुक्त राज्य अमेरिका में खाद्य एवं औषधि प्रशासन) द्वारा अनुमोदित एक अन्य वरिधी आईएल -1 दवा है। साप्ताहिक चमड़े के नीचे (सबक्यूटेनियस) इंजेक्शन आवश्यक है। कैनाकनिमब एक अन्य एंटी-आईएल -1 दवा है जो हाल ही में FDA और यूरोपीय मेडिसिन एजेंसी (एएमए) द्वारा अनुमोदित है, जो रोगी 2 साल से ज्यादा से CAPS से पीड़ित है। MWS के रोगियों में, इस दवा ने हाल ही में दिखाया है कि हर 4 से 8 सप्ताह के चमड़े के नीचे (सबक्यूटेनियस) के इंजेक्शन के साथ सूजन-सम्बन्धी अभिव्यक्तियों को प्रभावी ढंग से नियंत्रित किया जा सकता है। बीमारी के आनुवंशिक प्रकृति के कारण, यह माना जा सकता है कि आईएल -1 के औषधीय नियंत्रित होनी चाहिए, यदि जीवनकाल दीर्घ नहीं है।

2.4 बीमारी कब तक रहेगी ?

CAPS जीवन-भर का विकार है।

2.5 रोग की दीर्घावधि पूर्वानुमान (पूर्वानुमानित परिणाम और पाठ्यक्रम) क्या है?

FCAS का दीर्घावधि का निदान अच्छा है, लेकिन बुखार के पुनरावर्ती एपिसोड से जीवन की गुणवत्ता प्रभावित हो सकती है। MWS सिंड्रोम में, दीर्घकालिक पूर्वानुमान

एमल्लोइडोसिस और बगिडा गुरदे समारोह से प्रभावित हो सकता है। बहरेपन भी एक महत्वपूर्ण दीर्घकालिक जटिलता है। CINCA के साथ बच्चे रोग के दौरान विकास में गड़बड़ी कर सकते हैं। CINCA / NOMID में, दीर्घकालिक रोग का नदिान, न्यूरोलॉजिकल, न्यूरोसेन्सोरियल और संयुक्त सहभागिता की गंभीरता पर निर्भर करता है। हायपरट्रोफिक अर्थोपैथिस गंभीर विकलांग पैदा कर सकते हैं गंभीर रूप से प्रभावित रोगियों में समयपूर्व मृत्यु संभव है। आईएल -1 ब्लॉकर्स के साथ इलाज में CAPS के परिणाम में काफी सुधार हुआ है।

3. रोजमर्रा की जिंदगी।

3.1 बच्चे और परिवार के दैनिक जीवन को रोग कैसे प्रभावित कर सकता है?

बुखार के पुनरावर्ती एपिसोड से जीवन की गुणवत्ता प्रभावित हो सकती है। सही पहचान किए जाने से पहले अक्सर काफी देर हो सकती है, जिससे माता-पिता की चिंता बढ़ सकती है और कभी-कभी अनावश्यक चिकित्सा प्रक्रियाएं हो सकती हैं।

3.2 स्कूल के बारे में क्या?

पुरानी बमारियों वाले बच्चों में शिक्षा जारी रखना आवश्यक है। कुछ करक है जो वदियालय की उपस्थिति के लिए समस्याएं पैदा कर सकते हैं और इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि शिक्षकों के द्वारा बच्चों की संभावित आवश्यकताओं को समझा जाये। माता – पिता और शिक्षकों के बच्चे जो कुछ भी करना चाहते हैं, उन्हें सामान्य रूप से वदियालय की गतविधियों में भाग लेने की अनुमति देनी चाहिए, न केवल बच्चों को अकदामकि सफल होने के लिए बल्कि वयस्कों दोनों की सराहना की जानी चाहिए। प्रोफेशनल दुनिया में भविष्य के एकीकरण युवा रोगियों के लिए आवश्यक है और लम्बे समय से बीमार रोगियों की देखभाल के उद्देश्य में से एक है।

3.3 खेल के बारे में क्या?

खेलना किसी भी बच्चे के दैनिक जिंदगी का एक अनविार्य पहलु है। चिकित्सा के उद्देश्य में से एक, बच्चो के सामान्य जीवन को यथा संभव अधिक सामान्य करने की अनुमति देना है और स्वयं को अपने साथियों से अलग नहीं समझना है। इसलिए सभी गतविधियों को सहन किया जाता है, हलाकि गंभीर चरणों के दौरान सीमति शारीरिक गतविधिया आराम आवश्यक हो सकता है।

3.4 आहार के बारे में क्या?

कोई विशिष्ट आहार की सलाह नहीं है सामान्य तौर पर, बच्चे को उसकी उम्र के लिए एक संतुलित, सामान्य आहार का पालन करना चाहिए। एक बढ़ते बच्चे के लिए पर्याप्त प्रोटीन, कैल्शियम और वटामिन के साथ एक स्वस्थ, अच्छी तरह से संतुलित आहार की सलाह दी

जाती है।

3.5 क्या जलवायु रोग को प्रभावित कर सकता है?
ठंडा तापमान लक्षणों को शुरू कर सकता है।

3.6 क्या बच्चे का टीकाकरण किया जा सकता है?
हां, बच्चे को टीकाकरण किया जा सकता है; और करना चाहिए, हालांकि उपचार कर रहे चिकित्सक को जीवित एटीन्यूएटेड टीके का प्रबंध करने से पहले सूचित किया जाना चाहिए ताकि मामले के आधार पर उचित सलाह दी जा सके।

3.7 यौन जीवन, गर्भावस्था, जन्म नियंत्रण के बारे में क्या?
अब तक, रोगियों में इस पहलू पर कोई जानकारी साहित्य में उपलब्ध नहीं है। एक सामान्य नियम है, जैसे अन्य सुजन रोगों के साथ भ्रूण पर बैयोलोजिक कारक के संभव के दुष्प्रभावों के कारण पहले से उपचार के अनुकूल होने के लिए गर्भावस्था की योजना करना बेहतर है।