www.printo.it/pediatric-rheumatology/IN_HI/intro

सी आर एम ओ

के संस्करण 2016

2. मूल्यांकन/निदान और इलाज।

2.1 इसका पता कैसे लगाते है ?

सी एनओ/ सी आर एम ओ का मूल्यांकन अपवर्जन से किया जाता है। प्रयोगशाला से पाए गए परिणाम/प्रतिफल सीएनओ/सीआर एम ओ को साबित करने में न तो सुसंगत हैं और ना ही भावी सूचक पाए गए हैं। सी एन ओ के प्रारंभिक चरण में हड्डियों के घावों का एक्स-रे द्वारा चित्रण करने से कुछ पता नहीं चलता है। लेकिन बीमारी के बढ़ जाने पर हाथ-पाँव एवं हंसली में परिवर्तन दिखाने पर उसे सीएनओ मानने के लिए यह पता लगाना ज़रूरी है कि ये लक्षण आस्टियोपोरोसिस या कैंसर के लक्षण नहीं है। इसलिए सी एन ओ का मूल्यांकन इमेजिंग अध्ययन के साथ साथ नैदानिक तस्वीर पर भी निर्भर करता है।

कॉन्ट्रास्ट डाई युक्त एम आर आई करवाने से घावों में हो रही भड़काऊ गतिविधियों का पता चलाया जा सकता है ।टेक्नेटियम् बोन स्किनटिग्राफी से भी प्रारंभिक मूल्यांकन किया जा सकता है क्योंकि कई बार ये घाव केवल जाँच पडताल से नज़र नहीं आते हैं। संपूर्ण शरीर का एम आर आई परीक्षा कराना भी लाभदायक साबित हो सकता है।

कई मरीज़ों को इमेजिंग प्रक्रिया के अलावा बाइआप्सी/बायोप्सी भी करानी पड़ती है क्योंकि यह पता लगाना अत्यंत जरूरी है कि यह घाव सी एन ओ से संबंधित है या किसी और बीमारी के सूचक है। बायोप्सी करते वक्त भी इस बात का ध्यान रखना चाहिए कि केवल मूल्यांकन हेतु जितनी ज़रूरत हो उतने घाव को ही निकाला जाए ।ऐसा न करने पर मरीज से कार्यात्मक हानि का सामना करना पड़ सकता है। 6 महिने से अधिक समय तक अगर ये घाव हड्डियों में मौजूद रहें तो यह माना जा सकता है कि मरीज़ को सी एन ओ है। ऐसी परिस्थिति में बायोप्सी की ज़रूरत नहीं है। लेकिन इमेजिंग तकनीकों द्वारा बारंबार मूल्यांकन कराते रहना ज़रूरी है। लेकिन अगर घाव एक पक्षीय हों; और उनके इर्द गिर्द मौजूद ऊतक पर प्रभाव डाल रहें हो; तो बायोप्सी करना आवश्यक है।

2.2 जाँच का क्या महत्व है?

अ) रक्त चाँच : सी एन ओ/सी आर एम ओ के मूल्यांकन के लिए कोई विशिष्ट टेस्ट नहीं है। लेकिन बीमारी के प्रहार के दौरान (ई एस आर), सी आर पी, संपूर्ण रक्त गणनाएलकलाइन

फोस्फेट एवं क्रिएटिनिन किनेस की जाँच कराने से सूजन के हद का पता चलाया जा सकता है। किंतु कई बार ये जाँच अनिर्णयात्मक पाए जाते हैं। ब) मूत्र जाँच : अनिर्णायत्मक ग) हड्डी की बायोप्सी : एकपक्षीय घावों में एवं जब अनिश्चित हो तो कराना ज़रूरी है।

2.3 तो फिर इलाज क्या है ? इलाज किस प्रकार किया जाता है?
लंबे समय तक एन एस एड्स द्वारा इलाज करने पर (प्रोफेन, नाप्रोक्सन, इंडोनेथासिन) लगभग 60% मरीज़ो को कई सालों तक बीमारी से छूट मिली है। लेकिन कई मरीज़ों को स्टेराइड्स एवं सल्फासालाज़ाईन की भी ज़रूरत पड़ती है। हाल ही में बायोफास्फोनेड्स द्वारा इलाज करने पर सकारात्मक नतीजे सामने आए हैं ।गंभीर रूप से पीड़ित मरीज़ों पर कोई दवा काम नहीं करती है। ऐसे भी कुछ मामले सामने नज़र में आए हैं ।

2.4 इस दवा के सह प्रभाव क्या है?
माता-पिता के लिए यह यकीन करना आसान नहीं है कि उसके बच्चे को लंबे समय तक यह दवा लेनी पड़ेगी। वे इन दवाइयों के निश्चित सह प्रभावों को लेकर चिंतित हो सकते हैं। बचपन में एन एस एड्स काफ़ी सुरक्षित माने जाते हैं और इनके मामूली सह प्रभाव पेट दर्द है।

2.5 यह इलाज कितने दिन चलता है?
इलाज की अवधि घावों की उपस्थिति संख्या एवं तीव्रता पर निर्भर करती हैं। आम तौर पर इलाज कई महीने या सालों तक चलता है।

2.6 किसी और गैर परंपरागत इलाज के बारे में क्या राय है?
आर्थराइटिस होने पर बाह्य चिकित्सा अनुरूप मानी जा सकते है। लेकिन ऐसे किसी भी गैर परंपरागत इलाज के विषय में कोई जानकारी नहीं है?

2.7 समय-समय पर किस तरह के परीक्षण ज़रूरी है?
जिन बच्चों का इलाज किया जा रहा है, उनके रक्त और मूत्र की जाँच साल में कम से कम दो बार की जानी चाहिए ।

2.8 यह बीमारी कितने दिन रहती है?
अधिकांश मरीज़ों में यह बीमारी कई सालों तक चलती है लेकिन कुछ लोगों को यह बीमारी पूरे जीवन रहती है।

2.9 बहुत दिनों तक बीमारी रहने से क्या होता है ?
अगर बीमारी का इलाज ठीक तरह से किया जाय तो रोग का निदान काफी अच्छा होता है।