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

कावासाकी रोग

के संस्करण 2016

2. निदान और इलाज

2.1 इसका निदान कैसे होता है ?

केडी एक नैदानिक या बैडसाइड निदान है। इसका मतलब यह है कि निदान केवल एक चिकित्सक द्वारा एक नैदानिक मूल्यांकन के आधार पर किया जाता है। एक निश्चित निदान बनाने के लिए 5 दिन का अस्पष्टीकृत तेज बुखार और निम्न 5 में से कोई 4 विशेषताएं होना जरुरी है- द्विपक्षीय नेत्रश्लेष्मलाशोथ (यानी नेत्रगोलक कतर झिल्ली की सूजन), बड़े हुए लिम्फ नोड्स, त्वचा पर लाल चकत्ते, मुंह और जीभ पर लाली और हाथ पैर में बदलाव । डॉक्टर को पुष्टि करनी होगी कि कोई अन्य बीमारी नहीं है जिसके लक्षण भी ऐसे ही हो सकते हैं। कुछ बच्चों में यह बीमारी अधूरे रूप में दिखाई देती है । इसका मतलब यह है कि वे कम नैदानिक मापदंड के साथ प्रस्तुत करते हैं। जिससे निदान बनाने में कठिनाई होती है। ऐसे मामलों को अधूरा केडी कहा जाता है।

2.2 यह बीमारी कितनी लंबी चलेगी ?

केडी के तीन चरण हैं – तीव्र चरण जो कि पहले 2 हफ्ते चलता है जिसमें बुखार और अन्य लक्षण दिखाई देते हैं । उपतीव्र चरण – दूसरे से चौथे हफ्ते तक जिसमें प्लेटलेट काउंट वृद्धि होनी शुरु होती है और एन्यूरजिम दिखाई दे सकते हैं और वसूली चरण पहले से तीसरे महीने तक जिसमें सब बदले हुए प्रयोगशाला परीक्षण परिणाम सामान्य हो जाते हैं और कुछ रक्त वाहिकाओं की असामान्यताएं (जैसे हृदय धमनियों का एन्यूरजिम) सामान्य होने लगता है या पूर्णतया सही हो जाता है ।

अगर इलाज नहीं करते हैं तो बीमारी खुद को 2 हफ्ते में सीमित कर लेती है और हृदय धमनियों में हुई क्षति वैसी ही रह जाती है।

2.3 परीक्षण का क्या महत्व है ?

वर्तमान में ऐसा कोई टेस्ट नहीं है जिससे इस बीमारी का निर्णायक निदान बन सके। कुछ टेस्ट जैसे बढा हुआ ई.एस.आर. , बढा हुआ सी.आर.पी., श्वेतरक्त रक्त कोशिकाओं में वृद्धि,

अनीमिया (लाल रक्त कोशिकाओं में कमी) कम सीरम एलब्यूमिन और बढ़े हुए लीवर एंजाइम्स निदान में मदद कर सकते हैं । प्लेटेलेट्स की संख्या (कोशिकाएं जोकि रक्त के थक्के में शामिल होती हैं) आमतौर पर बीमारी के पहले हफ्ते में सामान्य होती हैं, परन्तु दूसरे हफ्ते में बढ़ने लगती हैं और बहुत ज़्यादा हो जाती हैं।
बच्चों का समय-समय पर परीक्षण कराना चाहिए जब तक कि प्लेटलेट्स की संख्या और ई.एस.आर. सामान्य नहीं हो जाता।
एक प्रारंभिक इलैक्ट्रोकार्डिग्राम (ई.सी.जी.) और इकोकार्डिग्राम किया जाना चाहिए । इकोकार्डिग्राम से कोरोनरी धमनियों का आकार का मूल्यांकन और उनका फैलना एवं एन्यूरिज़्म का पता लगा सकते हैं । जिन बच्चों की कोरोनरी धमनियों में असामान्यता पाई जाती है उनको अनुवर्ती इकोकार्डिग्राम और अतिरिक्त अध्ययन और मूल्यांकन की जरुरत होगी ।

2.4 क्या इसे पूरी तरह ठीक किया जा सकता है ?

केडी के ज़्यादातर बच्चों को ठीक किया जा सकता है । हालांकि कुछ बच्चों में उचित उपचार के बावजूद भी दिल की जटिलताओं का विकास हो सकता है।

2.5 क्या-क्या इलाज होते है ?

निश्चित या संदिग्ध केडी के बच्चे को अवलोकन और निगरानी के लिए अस्पताल में भर्ती करना चाहिए और दिल की इनवोल्वमेंट के लिए मूल्यांकन करना चाहिए।
दिल की जटिलताओं को कम करने के लिए जल्दी से जल्दी इलाज शुरु करना चाहिए।
इलाज के लिए उच्च खुराक इम्युनोग्लोबुलिन और एसपीरिन दिया जाता है । इस इलाज से सूजन कम होगा और तीव्र लक्षणों में तुरन्त राहत मिलेगी । उच्च खुराक आई.वी.आई.जी. खुराक का मुख्य हिस्सा है क्योंकि इससे ज़्यादातर मरीजों में कोरोनरी असामान्यताओं का खतरा कम हो जाता है । हालांकि यह महंगा इलाज है, परन्तु वर्तमान में यही सबसे प्रभावी इलाज है। विशेष जोखिम कारकों के साथ रोगियों में एक साथ कार्टिकोस्टीरोइडस भी दिया जा सकता है। रोगी जोकि आई.वी.आई.जी. की एक या दो खुराकों से ठीक ना हो , उनके लिए दूसरे उपचार के तरीके जैसे उच्च खुराक कोर्टिकोस्टीरोईडस या बायोलोजिक दवा से इलाज किया जा सकता है।

2.6 क्या आई.वी.आई.जी. से सब बच्चे ठीक हो जाते है ?

सौभाग्य से अधिकांश बच्चों को सिर्फ एक खुराक की आवश्यकता होगी । जिनको असर नहीं होता उनको आई.वी.आई.जी. की दूसरी खुराक या फिर कोर्टिकोस्टीरॉयडस दिया जाता है । दुर्लभ मामलों में बायोलोजिक दवाईयां भी दी जा सकती हैं।

2.7 दवाई के क्या दुष्प्रभाव है ?

आई.वी.आई.जी. चिकित्सा आमतौर पर सुरक्षित है और अच्छी तरह से सहन हो जाती है । शायद ही कभी, तंत्रिका की सूजन (एसेप्टिक मैनिंजाइटिस) हो सकती है।
आई.वी.आई.जी. के उपचार के बाद, जीना तनु टीकाकरण स्थगित कर दिया जाना चाहिए। (हर टीकाकरण के बारे में अपने बाल चिकित्सक से परामर्श करें) एस्पिरिन की ज़्यादा खुराक से मतली या पेट खराब हो सकता है।

2.8 इम्यूनोग्लोबुलिन और उच्च खुराक एस्पिरिन के बाद क्या उपचार दिया जाना चाहिए। इलाज कितने समय तक चलेगा ?

बुखार उतरने के बाद (आमतौर पर 24-48 घंटे में) एस्पिरिन की खुराक कम कर दी जाएगी । एस्पिरिन की कम खुराक प्लेटेलेट्स पर उसके प्रभाव के कारण दी जाती है। इसका मतलब है कि यह प्लेटलेटस को एक दूसरे के साथ चिपकने से बचाती है। यह उपचार एन्यूरिज़्म के अन्दर और सूजन वाली रक्त धमनियों के अन्दर की सतह पर थ्रोम्बस (रक्त के थक्के) को बनने से रोकता है। थ्रोम्बस के बनने से उस रक्त वाहिनि द्वारा दिये जाने वाले रक्त प्रवाह में रुकावट आ सकती है (जिससे हृदय रोधगलन हो सकता है जोकि केडी की सबसे खतरनाक जटिलता होती है।) कम खुराक एस्पिरिन इन्फलेमेटरी मार्कस के सामान्य हो जाने तक और फोलोअप ईको के सामान्य हो जाने तक दिया जाता है। जिन बच्चों को एन्यूरिज़्म लम्बे समय तक रहता है, उनको एस्पिरिन या अन्य थक्का विरोधी दवाई डॉक्टर की देखरेख में लम्बे समय तक देनी होती है।

2.9 मेरा धर्म मुझे रक्त या रक्त उत्पादों का प्रयोग करने की अनुमति नहीं देता। अपरंपरागत या पूरक चिकित्सा के बारे में बताएं ?

इस रोग के लिए अपरंपरागत उपचार के लिए कोई जगह नहीं है 1 आई.वी.आई.जी. एक सिद्ध उपचार है । कोर्टिकोस्टीरायॅडस का इस्तेमाल प्रभावी हो सकता है यदि आई.वी.आई.जी. काम नहीं करता ।

2.10 बच्चे की चिकित्सा देखभाल में कौन शामिल है ?

बालरोग विशेषज्ञ, बाल हृदय रोग विशेषज्ञ और बाल चिकित्सा रेहयूमेटोलोजिस्ट, तीव्र चरण और अनुवर्ती में बच्चे का ख्याल रखेंगे। उन स्थानों पर जहां बाल चिकित्सा रेहयूमेटोलोजिस्ट उपलब्ध नहीं है, हृदयरोग विशेषज्ञ के साथ-साथ, बालरोग विशेषज्ञ बच्चे का ख्याल रखेंगे, विशेष रूप से उन बच्चों का जिनको तकलीफ है।

2.11 बीमारी का दीर्घकालिक विकास क्या होगा ?

ज्यादातर बच्चों में निदान उत्कृष्ट है। यह बच्चे सामान्य जीवन जीते हैं और इनकी वृद्धि और विकास भी सामान्य होता है ।
कोरोनरी धमनियों में असामान्यताओं के रहने की स्थिति में रोग का निदान मुख्य रूप से संबहनी संकुचन और अवरोधों के विकास पर निर्भर करता है। इन बच्चों को प्रारंभिक जीवन में दिल के लक्षण होने का खतरा होता है और इन्हें लम्बी अवधि के लिए एक हृदय रोग

विशिषज्ञ जोकि केडी के बच्चों को लंबी अवधि की देखभाल में अनुभव रखता है, की देखरेख में रहना पड़ सकता है।