



www.pediatric-rheumatology.printo.it

फेमिलियल मेडीट्रेनियन फीवर [एफ एम एफ]

यह क्या है?

फेमिलियल मेडीट्रेनियन फीवर एक आनुवंशिक बीमारी है जिसमें बार-बार बुखार आता है तथा साथ में पेट में और जोड़ों में दर्द और सूजन भी हो जाती है। यह बीमारी आम तौर पर भूमध्यीय और मध्य पूर्व क्षेत्रों की नस्ल के लोगों में जैसे यहूदियों, तुर्कों, अरबों तथा आरमीनियाई को होती है।

यह कितनी आम है?

इस बीमारी से प्रत्येक एक हजार में तीन व्यक्ति प्रभावित होते हैं। अनुवंश का पता लग जाने के बाद यह दून्य आबादियों में भी पता लगने लगी जैसे इतालवी, यूनानी और अमरीकी।

एफ एम एफ के 90 प्रतिशत मरीजों में यह बीमारी 20 वर्ष की आयु से पहले ही होती है। इन में से आधे मरीजों में बीमारी के लक्षण प्रथम दस साल की आयु में ही जाहिर हो जाते हैं। लड़कियों के मुकाबले यह बीमारी लड़कों में कुछ अधिक {13:10} होती है।

बीमारी के कारण क्या है?

यह आनुवंशिक बीमारी है। इस का कारण एफ एम एफ अनुवंश है जिस का नामकरण भूमध्यीय बुखार पर किया गया है जिससे ऐसा प्रोटीन बनता है जिसकी जलन कम करने में मुख्य भूमिका होती है। यदि इस अनुवंश में परिवर्तन होता है तो {जैसा कि एफ एम एफ में होता है} यह प्रक्रिया ठीक से नहीं हो पाती और रोगी पर बुखार के हमले होते रहते हैं। इस बीमारी के कारणों के लिये जिम्मेदार अन्य अनुवंशों तथा इलाज के बारे में दूोध कार्य किया जा रहा है।

क्या यह बीमारी माता-पिता से मिलती है?

हां यह विरासत में मिलती है लेकिन इस का लिंग भेद से कोई सम्बंध नहीं है। इस तरह की विरासत का मतलब होता है कि एफ एम एफ होने के लिये व्यक्ति को दो परिवर्तित अनुवंश मिलें। एक माता से तथा दूसरा पिता से प्राप्त हो अर्थात् रोगी नहीं बल्कि माता-पिता में इस बीमारी के अनुवंश होते हैं लेकिन प्रत्येक में एक-एक परिवर्तित अनुवंश ही होता है, बीमारी नहीं होती। परिवार में यह बीमारी, रिद्धतेदारों में मिसाल के तौर पर किसी औलाद, रिद्धते के भाई-बहन, चाचा, मामा अथवा दूरदराज के परिवारजन में पाई जा सकती है। कुछ रोगियों के मामले में देखा गया है कि यदि माता-पिता में से किसी एक को एफ एम एफ है और दूसरा परिवर्तित अनुवंश रखता है तो 50 प्रतिशत सम्भावना है कि उनके दो में से एक बच्चे को यह बीमारी हो जायेगी।

मेरे बच्चे को यह बीमारी क्यों हुई? क्या इसे रोका जा सकता है?

बच्चे को यह बीमारी ऐसे अनुवंशों की वजह से हुई जो एफ एम एफ पैदा करते हैं। यह जानकारी महत्वपूर्ण है कि एक ही माता-पिता अथवा पुरखों की औलादों के बीच होने वाले विवाहों से परिवर्तित अनुवंश रखने वाले दो लोगों के मिलन के कारण बीमारी होने का खतरा बढ़ जाता है। एक चौथाई रोगियों के मामले में पाया गया कि उनके माता-पिता

एक ही परिवार वृक्ष {एक पुरखों की औलाद} के थे। बीमारी का अधिक प्रभाव वाले इलाकों के लोगों को विद्वेष ध्यान रखना चाहिये कि परिवार के अन्दर ही विवाह न करें।

क्या यह छूत से लगने वाली बीमारी है?

नहीं, ऐसा नहीं है।

इसके मुख्य लक्षण क्या हैं?

बार-बार बुखार आना, साथ में पेट, सीने और जोड़ों में दर्द इस बीमारी के मुख्य लक्षण हैं। पेट में तकलीफ होना तो आम बात है। लगभग 90 प्रतिशत मरीजों को यह शिकायत होती है। सीने में दर्द 20 से 40 प्रतिशत और जोड़ों में दर्द 50 से 60 प्रतिशत रोगियों को होता है। बच्चों को आमतौर पर विशेष किस्म की शिकायत होती है जैसे बार-बार पेट दर्द और बुखार हो जाना। लेकिन कुछ रोगियों पर इस का हमला अलग तरह से होता है। एक बार में एक तकलीफ या इन में से कई एक साथ जैसे पेट और सीने में दर्द अथवा सीने में दर्द और जोड़ों में जलन/सूजन आदि।

इस तरह के हमले सीमित अवधि के होते हैं जो एक से चार दिन में समाप्त हो जाते हैं। एक हमले के बाद रोगी पूरी तरह ठीक हो जाता है। वह इन हमलों की बीच की अवधि में बिल्कुल सामान्य जीवन बिताता है। कुछ हमले इतने कष्टदायी होते हैं कि रोगी या उसके घर वालों को डाक्टर की मदद लेनी पड़ती है। पेट में बहुत तेज दर्द होने की अवस्था में कभी-कभी एपेन्डीसाइटिस होने का भ्रम होता है और कुछ रोगी तो बिना वजह ही इस का आपरेशन भी करा बैठते हैं।

कुछ हमले, उसी रोगी में इतने हल्के होते हैं जिन पर पेट में गडबड का भ्रम होता है। यह एक ऐसा कारण है जिससे इस रोग की पहचान करना मुश्किल हो जाता है। पेट दर्द की हालत में आम तौर पर बच्चे को कब्ज होता है लेकिन दर्द कम होने के साथ-साथ मुलायम पाखाना होने लगता है।

बच्चे को किसी हमले में बहुत तेज बुखार हो सकता है जब कि कभी शरीर का तापमान मामूली रूप से बढ़ जाता है। सीने में दर्द की शिकायत एकतरफा होती है। यह इतना तेज हो सकता है कि रोगी को गहरी सांस लेने में भी कठिनाई होने लगे। यह कई-कई दिन तक रह सकता है।

आम तौर पर एक समय में एक ही जोड़ी में प्रभावित होता है। यह सामान्यतः पिंडली या घुटना होता है। यह सूज जाता है और दर्द करता है जिससे कि बच्चा चल भी नहीं सकता। इस तरह के एक तिहाई रोगियों में प्रभावित जोड़ पर लाल चकत्ते होते हैं। जोड़ों पर हमले की अवधि अन्य अंगों के मुकाबले ज्यादा होती है। इसको ठीक होने में चार दिन से दो हफ्ते तक का समय लगता है। कुछ बच्चों में बार-बार जोड़ों में दर्द तथा सूजन एक मात्र लक्षण होता है जिसे गलती से जोड़ों में दर्द की वजह से बुखार या किशोरावस्था की जोड़ों की गठिया समझ लिया जाता है।

पांच से दस प्रतिशत मामलों में जोड़ों पर प्रभाव इतना कष्टदायक और लगातार हो सकता है कि उस का ठीक हो पाना ही सम्भव नहीं होता। एफ एम एफ का एक विशेष दाग होता है जिसे एरीसिपलेस-लाइक चकत्ता कहते हैं जो निचले धड़ और जोड़ों पर दिखाई देता है। इस बीमारी के कभी कभार दिल की बाहरी परत पर सूजन आ जाती है, पुठों में सूजन, दिमागी बुखार और अंडकोष पर सूजन भी हो सकती है। कुछ बच्चे पैर में दर्द की शिकायत कर सकते हैं जो बहुत तकलीफ देने वाली हो सकती है। एफ एम एफ से पीडित बच्चों में बार-बार होने वाली बीमारियों में कोष सूजन {विस्कुलाइटिस} जैसे हेनाक शानलिन परप्यूरा और पालीआर्टराइटिस नोडोसा है।

यदि इस बीमारी का इलाज न किया जाये तो एफ एम एफ से होने वाला सब से गम्भीर विकास एक विशेष किस्म का प्रोटीन (एमल्वायड) बनने के रूप में होता है। यह विशेष प्रोटीन गुर्दे, गुदा, खाल, दिल जैसे महत्वपूर्ण अंगों में जमा होकर धीरे-धीरे उनकी कार्यक्षमता को प्रभावित

करता है और अन्ततः विशेषकर गुर्दे काम करना बन्द कर देते है। यह केवल एफ एम एफ ही से जुडी नहीं है बल्कि इलाज न होने की दशा में कई अन्य गम्भीर बीमारियों को और पेंचीदा बना देती है जैसे जोड़ों की गठिया, किशोरावस्था की गंभीर गठिया या तपेदिक (टी0बी0)। इस विशेष प्रोटीन की गुदा या गुर्दे मौजूदगी से बीमारी का पता लगाया जा सकता है जिन बच्चों को कोल्चीसिन (द्विखिये दवाओं से इलाज वाला भाग) की खुराक बराबर और ठीक मात्रा में मिलती रहती है उनको इस घातक पेंचीदगी के पैदा होने से निजात मिली रहती है।

क्या हर बच्चे को एक जैसी बीमारी होती है?

यह हर बच्चे में एक जैसी नहीं होती। यही नहीं उसी बच्चे में इस बीमारी की किस्म, अवाधि और गंभीरता भी अलग-अलग हो सकती है।

क्या बच्चों में यह बीमारी बड़ों से भिन्न होती है?

सामान्यतः बच्चों और बड़ों में यह बीमारी एक जैसी ही दिखाई देती है। ताहम गठिया और मायोसाइटिस बचपन में अधिक हो सकती है जो बड़े होने के साथ-साथ कम हो जाती है। अंडकोष सूजन किशोरों में विशेष रूप से होती है। एफ एम एफ शुरू होने की आयु महत्वपूर्ण है। जिन रोगियों को शुरू ही यह बीमारी हो और इलाज न किया जाये तो विशेष प्रोटीन (एमाइलोडोसिस) का खतरा बढ़ जाता है।

इस का पता कैसे लगाते हैं?

एफ एम एफ का पता लगाने का कोई निश्चित तरीका नहीं है। आम तौर पर निम्नलिखित तरीका अपनाया जाता है।

[क] सन्देह: कम से कम तीन हमले होने के बाद ही बच्चे को एफ एम एफ होने की सम्भावना होती है। बच्चे के वंश की विस्तृत जानकारी तथा समान शिकायत वाले रिश्तेदारों की पृष्ठभूमि पर विचार किया जाना चाहिये। इसके अलावा बच्चे के माता-पिता से पहले के हमलों की विस्तार से जानकारी ली जानी चाहिये।

[ख] फालो-अप: जब तक निश्चित रूप से मालूम न हो जाये एफ एम एफ का सन्देह होने पर बच्चे पर लगातार नजर रखनी चाहिये। इस अवाधि में यदि सम्भव हो तो हमले की अवस्था ही में रोगी का गहन शारीरिक परीक्षण तथा रक्त जांच की जाये ताकि सूजन का पता चल सके। आम तौर पर बीमारी की हालत में रक्त परीक्षण सकारात्मक हो सकते हैं जो बाद में सामान्य या लगभग सामान्य हो जाते है। बीमारी का हमला होने की अवस्था में किसी बच्चे को डाक्टर को दिख पाना विभिन्न कारणों से हमेशा सम्भव नहीं हो पाता। इसलिये माता-पिता को सलाह दी जानी चाहिये कि वे एक डायरी में इन हमलों के दौरान की स्थिति का विवरण दर्ज कर लिया करें। वे किसी जनदीकी प्रयोगशाला में रक्त परीक्षण करा सकते हैं।

[ग] दवा का प्रभाव: डाक्टर द्वारा परीक्षण तथा प्रयोगशाला के नतीजों के आधार पर बच्चों में एफ एम एफ की सम्भावना होने पर कोल्चीसाइन (कोल्चीसिन) दवा लगभग छः महीने तक दी जाती है ताकि दवा का प्रभाव मालूम हो सके। यदि रोगी को एफ एम एफ है तो दवा के असर से या तो हमले बन्द हो जायेंगे अथवा उनकी तीव्रता तथा अवाधि में सम्भावना की अपेक्षा स्पष्ट कमी आ जायेगी। जब यह सब कदम उठा लिये जाये तो ही बच्चे को एफ एम एफ रोगी मानकर जीवन भर कोल्चीसिन दवा देना तय किया जाये। एफ एम एफ से चूँकि शरीर की अनेक प्रणालियां परिभाषित होती हैं अतः एफ एम एफ के परीक्षण और नियंत्रण के लिये भी विभिन्न विशेष तरीके अपनाये जाते है। इन में हड्डी रोग, गठिया, गुर्दे तथा पेट रोग विशेषज्ञों की भूमिका अहम हो जाती है।

[घ] अनुवांशिक समीक्षा: पिछले कुछ वर्षों से एफ एम एफ को विकसित करने के लिये जिम्मेदार समझे जाने वाले तत्त्वों की समीक्षा (एनालिसिस) का अनुवांशिक तरीका अपनाया जाने लगा है। यदि रोगी में माता और पिता से एक-एक अनुवांशिक तत्व (म्यूटेशन) आया है तो परीक्षण में एफ एम एफ का निर्धारण किया जाता है। एफ एम एफ के 70 से 80 प्रतिशत रोगियों में यह

अनुवांशिक तत्व होना अब तक निश्चित किया जा चुका है। इसका मतलब यह हुआ कि ऐसे भी एफ एम एफ रोगी होते हैं जिन में यह अनुवांशिक तत्व नहीं होते अर्थात् उन्हें यह बीमारी विरासत में नहीं मिलती। इसलिये एफ एम एफ का पता अभी भी डाक्टरी परीक्षण ही से किया जाता है। अनुवांशिक समीक्षा का सुविधा देश में हर जगह उपलब्ध भी नहीं है।

बचपन में बुखार आना तथा पेट में दर्द होना आम शिकायत होती है। यही वजह है बीमारी का अधिक जोरिखम रखने वाले लोगों में भी एफ एम एफ का पता लगाना आसान नहीं होता। इस की सही पहचान करने में भी कई वर्ष लग जाते हैं। नतीजा यह कि इलाज न होने की दशा में विशेष किस्म के प्रोटीन (एमाइलोडोसिस) का बनना एफ एम एफ का सब से पेंचीदा मामला हो जाता है जो बड़े खतरे की बात है। बुखार, पेट और जोड़ों में दर्द की शिकायत बार-बार होने पर कुछ अन्य बीमारियां भी हो जाती हैं। इन में से अधिकतर का सम्बन्ध अनुवांशिक ही है। इनमें से कुछ इस तरह हैं: एचआईडीएस, टीआरपीएस, पीएफपीए, बेसेट्स सिन्ड्रोम, मकल-वेल्स बीमारी, सीआईएनसीए आदि। इन में एफ एम एफ वाले कुछ लक्षण समाज होते हैं यद्यपि प्रत्येक की जांच से अलग-अलग स्पष्ट विशेषतायें परिलक्षित होती हैं।

परीक्षण का क्या महत्व है?

रक्त परीक्षण: जैसा कि बताया जा चुका है प्रयोगशाला परीक्षण से एफ एम एफ का पता लगाना महत्वपूर्ण है। ई सी आर, सी आर पी पूर्ण रक्त गणना, फाइब्रिनोजेन परीक्षण कराने से हमले से सूजन की तीव्रता का पता लगाया जाता है। बच्चे के लक्षण मुक्त के बाद यह परीक्षण फिर कराते हैं ताकि देखा जा सके कि नतीजा सामान्य या लगभग सामान्य निकलता है या नहीं। लगभग एक तिहाई रोगियों में परीक्षण का नतीजा सामान्य स्तर पर होता है। ताहम बाकी दो तिहाई मरीजों में बीमारी का स्तर स्पष्ट रूप से घटता हुआ दिखाई देता है लेकिन फिर भी वह सामान्य स्तर की उपरी हद से उपर होता है। अनुवांशिक परीक्षण के लिये भी कुछ मात्रा में रक्त की जरूरत होती है। जिन बच्चों को जीवन भर कोल्वीसिन दी जा रही हो, उन्हें भी साल में दो बार परीक्षण के लिये रक्त और मूत्र का नमूना देना होता है।

मूत्र जांच: प्रोटीन और लाल रक्त कोषों की मौजूदगी का पता लगाने के लिये मूत्र के नमूने की जांच की जाती है। रोग के हमले के दौरान कुछ परिवर्तन हो सकते हैं। एमाइलोडोसिस वाले रोगियों के पेशाब प्रोटीन बाकी रहती है। इस से डाक्टर को कुछ और परीक्षण करने की चुनौती मिलती ताकि यह मालूम किया जा सके कि ऐसा एमाइलोडोसिस की वजह से तो नहीं है। इन परीक्षणों में मूत्र में प्रोटीन के निकल जाने की मात्रा का पता लगाया जाता है और गुदा की बायोप्सी की जाती है।

गुदा बायोप्सी: इस में गुदा द्वार से मांस का जरा सा अंश लिया जाता है। इस का करना बहुत सरल है; यदि इस में एमल्वायड का पता न चल सके तो बीमारी का पता लगाने के लिये रीनल बायोप्सी की जाती है। इसके लिये बच्चे को एक रात अस्पताल में रहना पडता है। बायोप्सी के लिये निकाले गये मांस के अंश को सूक्ष्म यंत्र में जांचा जाता है।

क्या इस का इलाज सम्भव है?

हां, जीवन पर्यन्त कोल्वीसिन दवा देकर इलाज हो सकता है। वास्तव में यह इलाज नहीं है बल्कि बच्चे पर बार-बार हमले को रोकने तथा एमाइलोडोसिस के विकास को निष्क्रिय करने में सहायक होता है। ताहम, यदि रोगी दवा लेना बन्द कर दें तो हमले और एमाइलोडोसिस के फिर हो जाने का जोरिखम पैदा हो जाता है।

तो फिर इलाज क्या है?

एफ एम एफ का इलाज आसान, सस्ता और बिना किसी बड़े सहप्रभाव के सम्भव है। फिलहाल एमाइलोडोसिस एक मात्रा दवा है जो एफ एम एफ के इलाज में इस्तेमाल की जाती है। रोग की मौजूदगी निश्चित हो जाने के बाद बच्चे को जीवन भर यह दवा लेनी पडती है। अगर ठीक ठाक तरीके से दवा ली जाती रहे तो लगभग 60 प्रतिशत रोगियों पर बीमारी के हमले बन्द हो

जाते हैं, 30 प्रतिशत में आंशिक फायदा होता है जबकि पांच से दस प्रतिशत मामलों में कोई प्रभाव नहीं पड़ता। इस इलाज से न केवल रोग के हमलों पर काबू पाया जाता है बल्कि एमाइलोडोसिस का जोखिम भी समाप्त हो जाता है। इस लिये डाक्टर के लिये यह बहुत जरूरी है कि वह माता-पिता और बच्चे को बार-बार जोर देकर समझाये कि निर्धारित मात्रा में दवा की खुराक रोज लेना कितना आवश्यक है। इस पर अमल करना बेहद जरूरी है। यदि ऐसा किया गया तो बच्चा सामान्य जीवन और सामान्य वाधित जीवन अवधि तक बिता सकेगा। माता-पिता को चाहिये कि डाक्टर की सलाह के बिना दवा की मात्रा में कोई परिवर्तन अपने आप न करें।

रोग के हमले के दौरान दवा की मात्रा बढ़ानी नहीं चाहिये क्योंकि इस का कोई प्रभाव नहीं होगा। महत्वपूर्ण बात यह है कि हमले को होने से रोकना जाये। ऐसी कोई और महत्वपूर्ण दवा भी नहीं है जिसे कोल्चीसिन के साथ मिलाया जा सके। वैकल्पिक इलाज के तौर पर कुछ अध्ययन किये जा रहे हैं - जैसे इन्टरफेरान गामा, एन्टी-टीएनएफ इलाज और थैलिडोमाइड इन विकल्पों के बारे में कोई निश्चित अथावा विश्वसनीय आंकड़े अभी मौजूद नहीं है।

इस दवा के सह प्रभाव क्या है?

माता-पिता के लिये यह यकीन करना आसान नहीं है कि उनके बच्चे को जीवन भर यह दवा खानी पड़ेगी। वे कोल्चीसिन के निश्चित सह-प्रभावों को लेकर चिन्तित हो सकते हैं। यह एक सुरक्षित दवा है जिसके मामूली सह-प्रभावों को दवा की मात्रा में कमी करके नियंत्रित किया जा सकता है। सब से ज्यादा सह-प्रभाव डायरिया के रूप में सामने आता है।

पतले दस्त आने की वजह से बहुत से बच्चों को दवा की खुराक बर्दाश्त नहीं हो पाती। ऐसे बच्चों को दवा की खुराक तब तक कम की जाती रहे जब तक कि वे इसे सहन न करने लगे। फिर धीरे-धीरे दवा की मात्रा बढ़ाते रहें और उचित मात्रा तक ले आयें।

दूसरे सह-प्रभावों में उलझन, उल्टी और पेट में मरोड़ की शिकायतें शामिल हैं। कभी कभी कभार पुद्दों में कमजोरी भी हो सकती है। रक्त के श्वेत और लाल कोषों एव प्लेटलेट्स की संख्या में भी कमी आ सकती है लेकिन दवा की मात्रा कम कर देने से यह फिर पहले की तरह ठीक संख्या में आ जायेंगे। यह दवा खाने से स्पर्म की संख्या कम होने का मामला बहुत ही कम देखा गया है। महिला रोगियों को गर्भधारण या बच्चे को अपना दूध पिलाने की अवधि में इस दवा का लेना बन्द नहीं करना चाहिये।

यह इलाज कितने दिन चलता है?

यह जीवन पर्यन्त बचाव करने वाला इलाज है।

किसी और गैर परम्परागत इलाज के बारे में क्या राय है?

ऐसा कोई इलाज नहीं है।

समय-समय पर किस तरह के परीक्षण जरूरी हैं?

जिन बच्चों का इलाज किया जा रहा हो उन्हें वर्ष में दो बार रक्त तथा मूत्र की पंच जांच करानी चाहिये।

यह बीमारी कितने दिन रहती है?

यह पूरी जिन्दगी बाकी रहने वाली बीमारी है।

बहुत दिनों तक बीमारी रहने से क्या होता है?

यदि एफ एम एफ वाले बच्चे को जीवन भर कोल्चीसिन दवा दी जाती रहे तो उसका जीवन सामान्य बच्चों जैसा ही होगा। ताहम यदि बीमारी का पता चलने में विलम्ब हो या इलाज पर

ठीक से ध्यान न दिया जाये तो एमाइलोडोसिस विकसित हो जाने का खतरा है, फिर कुछ नहीं कहा जा सकता।

जिन बच्चों में एमाइलोडोसिस विकसित हो जाता है, उन्हें गुर्दा बदलवाने की जरूरत पड सकती है।

एफ एम एफ मरीजों के क्षारीर के बढने को लेकर कोई समस्या नहीं है। कुछ बच्चों में बालिंग होने के समय क्षारीर के बढने में आई कमी को कोल्चीसिन इलाज से ठीक किया जा सकता है।

क्या पूरी तरह ठीक होना सम्भव है?

नहीं, क्योंकि यह अनुवांशिक बीमारी है। ताहम पूरे जीवन में कोल्चीसिन दवा लेने से सामान्य जीवन बिताने का अवसर मिल सकता है, किसी तरह की कोई रोक टोक नहीं होगी तथा एमाइलोडोसिस विकास का जोरिवम भी नहीं होगा।

दैनिक जीवन कैसा होगा? इस बीमारी से बच्चे तथा माता-पिता का दैनिक जीवन कैसे प्रभावित होता है?

बीमारी का पता चलने से पहले बच्चे तथा माता-पिता को काफी परेशानियां होती हैं। पेट, सीने तथा जोड़ों में तेज दर्द के कारण उन्हें बार-बार बच्चे को अस्पताल ले जाना पडता है। गलत diagnosis के कारण कभी कभार बच्चे की शल्य किया भी की जा सकती है। बीमारी का ठीक से पता चल जाने के बाद छ्जरवाले तथा बच्चा सामान्य जीवन बिता सकते हैं कुछ तो यह भी भूल जाते हैं कि बच्चे को एफ एम एफ है लेकिन यह खतरनाक हो सकता है क्योंकि इससे पेंचीदगियां बढ जायेंगी।

एक मात्र समस्या मनोवैज्ञानिक होती है। यह विचार कि जीवन भर इलाज कराने की जरूरत है, परेशान करने वाला है। इस पर रोगी तथा माता-पिता को शिक्षित करके काबू पाया जा सकता है।

स्कूल के बारे में क्या होगा?

बार-बार बीमारी का हमला होने से स्कूल जाने की समस्या हो सकती है। कोल्चीसिन इलाज शुरू होने के बाद यह कोई गम्भीर बात नहीं रहती। बच्चे के शिक्षकों को बीमारी के बारे में बता देना चाहिये और यह भी कि यदि स्कूल में दौरा पडे तो वे क्या करें।

खेल कूद के बारे में क्या कहते हैं?

एफ एम एफ रोगी बच्चा यदि कोल्चीसिन दवा ले रहा है तो वह जिस खेल में चाहे भाग ले सकता है। एक मात्र समस्या जोड़ों की लगातार सूजन से हो सकती है जिससे प्रभावित जोड़ों का इस्तेमाल कम करना पडेगा।

खान-पान की कोई पाबन्दी?

खाने पीने के बारे में कोई पाबन्दी नहीं है।

मौसम के कारण रोग पर कोई प्रभाव पडता है?

नहीं, बिल्कुल नहीं।

क्या बच्चे को टीके लगाये जा सकते हैं?

हां, बच्चे को टीके लगाये जा सकते हैं।

यौन जीवन, गर्भधारण, परिवार नियोजन के बारे में भी बताये?

एफ एम एफ रोगी को कोल्चीसिन इलाज शुरू करने से पहले प्रजनन समस्याएँ होती हैं लेकिन बाद में ऐसा नहीं होता। गर्भधारण के दौरान भी दवा की खुराक लेनी चाहिये।