www.pediatric-rheumathology.printo.it

जुवेनाइल इडियोपैथिक अर्थराइटिस {बच्चों का गठिया}

यह क्या है?

जुवेनाइल इडियोपैथिक अर्थराइटिस {जे0आई0ए0} बच्चों में लम्बे समय तक चलने वाली जोडों की बीमारी है। इसके प्रमुख लक्षण जोडों को हिलाने में दर्द, सूजन व चलने-फिरने में परेशानी है। इडियोपैथिक का मतलब है कि इस बीमारी के कारण ज्ञात नहीं हैं। जुवेनाइल का अर्थ है कि बच्चों में सोलह वर्ष की आयु से पहले शुरू होती है।

क्रोनिक का अर्थ क्या है?

बीमारी को क्रोनिक तब कहा जाता है जब इलाज से तुरंत बीमारी ठीक नहीं होती पर लक्षणों व खून की जॉचों में सुधार हो जाता है। इसका मतलब यह भी है कि बीमारी की पहचान के समय यह बताना मुश्किल होता है कि बीमारी कितने समय तक चलेगी।

यह कितने लोगों में पाई जाती है?

जे0आई0ए0 एक असामान्य बीमारी है जो 1,00,000 में 80-90 बच्चों को प्रभावित करती है।

इस बीमारी के क्या कारण है?

हमारी प्रतिरक्षा प्रणाली {इम्यून सिस्टम} हमें संक्रमण {बैक्टीरिया व वाइरस} से रक्षा करती है। ऐसा करने में वह बाहरी और खतरनाक {जिसे समाप्त करना है} व अंदरूनी व अपने के बीच अंतर बता सकती है। यह माना जाता है कि लम्बे दौरान के गठिया में एक असामान्य प्रतिक्रिया {अज्ञात कारणों से} जो प्रतिरक्षा प्रणाली की अपने और बाहरी चीजों के अलग-अलग पहचान में कमी कारण होती है।

इसी कारण से जे0आई0ए0 को 'आटो इम्यून' कहा जाता है, मतलब कि प्रतिरक्षा प्रणाली अपने विरूद्ध कार्य करने लगती है किन्तु जे0आई0ए0 व अन्य लम्बे दौरान वाली बीमारियों के मुख्य व सही कारण ज्ञात नहीं है।

क्या यह आनुवंशिक बीमारी है?

जे0आई0ए0 एक आनुवंशिक बीमारी नहीं है क्योंकि यह माता-पिता से बच्चों में नहीं होती किन्तु कुछ आनुवंशिक कारण जिम्मेदार हो सकते हैं जिनके बारे में अभी पता नहीं है। वैज्ञानिक मत यह है कि बीमारी अनेक कारणों से होती है जिसका अर्थ है कि बीमारी आनुवंशिक व पर्यावरण कारणों {शायद संक्रमण} का मिलाजुला परिणाम है। यद्यपि आनुवंशिक कारणों का इस बीमारी में योगदान है पर फिर भी एक ही परिवार के दो बच्चों में बीमारी बहुत कम पाई जाती है।

इसकी पुष्टि कैसे की जाती है?

चिकित्सक जे0आई0ए0 तब कहते हैं जब बीमारी 16 वर्ष की आयु के पहले शुरू होती है। गठिया 6 हफ्ते से ज्यादा देर तक रहता है {संक्रमण से होने वाले अस्थायी गठिया को अलग करने के लिये} और जिसका कारण अज्ञात है {सब बीमारियां जिनमें कारण ज्ञात है को अलग करने के लिये}।

दूसरे शब्दों में, जे0आई0ए0 के अन्दर हर तरह के अज्ञात कारणों से होने वाले संधिवात या गठिया जो बच्चों में होते हैं। जे0आई0ए0 के अन्तर्गत अनेक प्रकार के गठिया आते है {नीचे देखिये}

जे0आई0ए0 की पुष्टि, जोडों के दर्द के होने व उसके बने रहने पर साथ ही साथ अन्य कारणों को जॉच द्वारा पता करने के बाद की जाती है।

जोडों को क्या होता है?

साइनोवियल झिल्ली {जो जोडों के उपर और आस-पास होती है} सामान्यतः बहुत पतली होती है किन्तु गठिया में मोटी हो जाती है, उसमें खून की कोशिकायें भर जाती है और उनके बीच का द्रव्य पदार्थ बढ जाता है। इसके कारण सूजन, दर्द व हिलने डुलने में तकलीफ होती है। जोडों में प्रदहन का एक मुख्य लक्षण जोडो में जकडन है जो लम्बे दौरान के आराम के बाद होती है इसीलिये सबसे ज्यादा सुबह सो कर उठने पर {सुबह की जकडन} होती है। अधिकतर बच्चे दर्द कम करने के लिये जोडों को टेढा रखते हैं, यदि सही इलाज न किया जाये तो जोडों में प्रदहन दो माध्यमों से नुकसान पहुँचा सकता है।

1. साइनोवियल झिल्ली बहुत मोटी हो जाती है {साइनोवियल पेनस बन जाता है} और ऐसे पदार्थ बनाती है जिससे हड्डी व जोड नष्ट होते हैं।
2. जोड को लम्बे दौरान टेढा रखने से मॉसपेशियों में पतलापन, सिकुडन आ जाती है जिससे टेढापन स्थाई हो जाता है।

क्या इस बीमारी के अनेक प्रकार हैं?

जे0आई0ए0 के अनेक प्रकार हैं। अनेक प्रकारों में फर्क सिस्टेमिक लक्षण होना या न होना जैसे बुखार, चकत्ते, पेरीकार्डाइटिस {सिस्टेमिक जे0आई0ए0} और कितने जोड प्रभावित हैं {ओलीगोआर्टिकुलर या पोलीआर्टिकुलर जे0आई0ए0}। इस बीमारी के प्रकार का निर्धारण पहले 6 महीने में होने वाले लक्षणों के आधार पर किया जाता है। इसी कारण से इन्हें शुरूआती प्रकार कहते हैं।

सिस्टेमिक जे0आई0ए0

इस प्रकार में जोडों के दर्द के अलावा सिस्टेमिक लक्षण भी होते हैं {सिस्टेमिक का अर्थ शरीर के विभिन्न अंगों पर प्रभाव}। मुख्य सिस्टेमिक लक्षण हैं तेज बुखार के साथ-साथ लाल रंग का दाग जो बुखार के दौरान होता है, तिल्ली, जिगर या गॉठों का बढना, झिल्ली में सूजन, हृदय {पेरीकार्डिटिस} या फेफडे {प्लूराइटिज}।

जोडों में दर्द {पॉच या पॉच से ज्यादा जोडों में} बीमारी की शुरूआत या बाद में हो सकता है। करीब आधे बच्चों में सिस्टेमिक लक्षण हावी होते हैं और आगे चलकर यह बच्चे ठीक हो जाते हैं। आधे बच्चों में सिस्टेमिक लक्षण व जोडों का दर्द बना रहता है। सिस्टेमिक जे0आई0ए0 में करीब 10 प्रतिशत जे0आई0ए0 के बच्चे आते है। इस तरह का गठिया अधिकतर बच्चों में पाया जाता है और कभी-कभार वयस्कों में पाया जाता है।

पोलीआर्टीकुलर जे0आई0ए0

यह प्रकार बीमारी के पहले 6 महीने में 5 या 5 से अधिक जोडों में दर्द व सिस्टेमिक लक्षण के अभाव से इंगित होता है। रयूमेटाइड फैक्टर जो कि एक प्रकार की आटोएंटीबाडी है पोलीआर्टीकुलर जे0आई0ए0 को दो प्रकार में भिन्न करता है। रयूमेटाइड फैक्टर पाजिटिव, रयूमेटाइड फैक्टर निगेटिव।

1. रयूमेटाइड फैक्टर पाजिटिव जे0आई0ए0 : यह बच्चों में बहुत कम पाई जाती है। ; 5ः जे0आई0ए0 मरीजों में}। यह वयस्कों में रयूमेटाइड फैक्टर पाजिटिव गठिया के जैसी बच्चों में गठिया है। यह प्रकार दोनों तरफ के जोडों प्रायः हाथ व पैर के छोटे जोडों में शुरू होकर शरीर के अन्य जोडों में फैल जाता है। यह लडकियों में लडकों से ज्यादा और प्रायः दस साल की उम्र के बाद शुरू होता है। यह गठिया गंभीर प्रकार का होता है।

2. रयूमेटाइड फैक्टर निगेटिव पालीआर्टीकुलर जे0आई0ए0ः यह जे0आई0ए0 के करीब 15-20ः मरीजों में होता है। यह एक मिश्रित प्रकार है जिसमें कई प्रकार की बीमारियां आती हैं। यह किसी भी आयु में हो सकता है।

ओलीगोआर्टीकुलर जे0आई0ए0ः यह प्रकार बीमारी के पहले 6 महीने में पॉच से कम जोडों में प्रभाव से दर्शित होता है। यह प्रायः बडे जोडों को {घुटने या टकने} प्रभावित करते हैं। कभी-कभी यह केवल एक जोड को प्रभावित करती है। कुछ बच्चों में छह महीने बाद और जोड प्रभावित हो जाते हैं इसे एक्सटेन्डेड ओलीगोआर्टीकुलर कहा जाता है। ओलीगोआर्टीकुलर गठिया प्रायः 6 वर्ष से कम उम्र में शुरू होता है और अधिकतर लडकियों में पाया जाता है। सही इलाज से जोड एकदम ठीक हो सकते हैं यदि गठिया कुछ ही जोडों तक सीमित हो। जिन मरीजों में अधिक जोड प्रभावित होते हैं उनमें परिणाम अलग-अलग हो सकते है।

कुछ प्रतिशत बच्चों में ऑखों में दिक्कत हो जाती है। इसमें आंखों के आगे वाले भाग {ऐन्टीरियर यूवीआइटिस} यूवीया जो एक परत है जो आंख को ढकती है और जिसमें रक्त धमनियां जो आंख को खून पहुँचाती हैं, होती है, में प्रभाव पडता है क्योंकि यूवीया का आगे वाला भाग सिलियेरी बाडी व इरीस से बनता है इसीलिये इस प्रकिया को कोनिक ऐन्टीरियर यूवीआइटिस या कोनिक इराइडोसाकलाइटिस भी कहते हैं।

यदि इसकी सही समय पर पुष्टि व इलाज न किया जाये तो आंख स्थायी रूप से क्षतिग्रस्त हो सकती है। इसीलिये इस प्रकिया को जल्दी पकडना अति आवश्यक है। एंटीरियर यूवीआइटिस माता-पिता व चिकित्सक के पकड में नहीं आता क्योंकि इसमें आंख लाल नहीं होती व बच्चा धुंधलापन नहीं महसूस करता है। जिन बच्चों में इसके होने की संभावना ज्यादा हो उनका समय-समय पर आंखों के विशेषज्ञ से हर तीन महीने पर एक यंत्र जिसे स्लिट लैम्प कहते हैं, के जरिये जांच करानी चाहिये। 50ः जे0आई0ए0 बच्चो में ओलीगोआर्टीकुलर जे0आई0ए0 होता है।

सोरायटिक अर्थराइटिस

ये प्रकार गठिया के साथ-साथ सोरायसिस या सोरायसिस के साथ जुडे लक्षणों से इंगित होता है। सोरायसिस एक चमडी की बीमारी है जिसमें प्रायः कोहनी व घुटनों पर चकत्ते पड जाते है। त्वचा की बीमारी जोडों के दर्द के पहले या बाद में हो सकती है।

गठिया जो एंथीसाइटिस के साथ हो

इस प्रकार के मुख्य लक्षण टांग के बडे जोडों में प्रभाव व एंथीसाइटिस होते हैं। एंथीसाइटिस का अर्थ है एंथीसिस में प्रदहन जो मांसपेशियों का हड्डी में जुडने के स्थान पर होता हैं ये दर्द ज्यादातर पैर में एडी के नीचे व पीछे होता है। कभी-कभी इन मरीजों में भी आंख के आगे के भाग पर प्रभाव पड सकता है किन्तु वह ओलीगोआर्टीकुलर प्रकार से भिन्न होता है और आंखों में लाली, पानी आना व ज्यादा रोशनी में आंखें चौंधिया जाना जैसे लक्षण होते है। अधिकतर मरीजों में खून की जॉच में एच एल ए बी 27 धनात्मक होता है। यह बीमारी अधिकतर लडकों में 7-8 साल की आयु के बाद प्रारंभ होती है। इसकी प्रकिया किसी भी प्रकार की हो सकती है। कुछ बच्चों में यह बीमारी पूर्ण रूप से ठीक हो जाती है और कुछ में यह बढकर रीढ की हड्डी को प्रभावित करती हैं, शुरू में यह सेकोइलिएक जोड को प्रभावित करती है। सच तो यह

है कि यह प्रकार एक बीमारी समूह जो वयस्कों में अधिकतर पाया जाता है, स्पांडिलोआर्थोपैथी का ही एक प्रकार है।

क्रोनिक आरइडोसाइकलाइटिस के क्या कारण हैं? इसका गठिया से क्या सम्बन्ध हैं?
जोडों की तरह आंख में प्रदहन भी प्रतिरक्षा प्रणाली का आंख के विरूद्ध कार्य करने के कारण ही होता है। इसके सूक्ष्म कारणों का अभी पता नहीं है। यह परेशानी अधिकतर ओलिगोआर्टीकुलर गठिया जो प्रायः छोटे बच्चों में होता है और जिनमें एन्टीन्यूक्लियर एन्टीबाडी (ए0एन0ए0) पाई जाती है। आंख और जोड का आपसी तालमेल का कारण पता नहीं है। यह जानना जरूरी है कि जोडों व आंख की बीमारी की प्रकिया एक दूसरे से अलग-अलग होती है तथा समय-समय पर आंख की स्लिट लैम्प द्वारा जॉच जोडों का दर्द ठीक होने के बाद भी करते रहना चाहिये। इराइडोसाइकिलाटिस का प्रायः जोडों की बीमारी के बाद या साथ पता चलता है। कभी कभार यह जोडों के दर्द के पहले भी आ सकती है। यही मरीज बहुत दुर्भाग्यवश होते है क्योंकि इसमें कोई लक्षण नहीं होते और आंख की बीमारी का पता शुरू में नहीं, पर देर बाद पता चलता है जब आंख में देखने में परेशानी होती है।

क्या यह बीमारी वयस्कों में होने वाली बीमारी से भिन्न है?
हॉ, पोलीआर्टीुलर रयूमेटाइड फैक्टर पाजिटिव प्रकार जो वयस्कों में 70ः गठिया के लिये जिम्मेदार है वह जे0आई0ए0 में सिर्फ 50ः बच्चों में होता है। ओलिगोआर्टीकुलर प्रकार जो 50ः जे0आई0ए0 के बच्चों में होता है, वयस्कों में नहीं पाया जाता। सिस्टेमिक गठिया भी वयस्कों में कभी कभार होता है।

किस प्रकार की जॉचों की जरूरत होती है?
बीमारी की पुष्टि के लिये लक्षणों के साथ-साथ कुछ जॉचें जे0आई0ए0 का प्रकार जानने व उन मरीजों का पता लगाने में मदद करती हैं जिनमें क्रोनिक आइराइडोसाइकिलटिस हो सकता है।

<u>रयूमेटाइड फैक्टर</u> एक प्रकार की आटोएंटीबाडी हो जो अधिक मात्रा में सिर्फ पालीआर्टीकुलर प्रकार में पाई जाती है।

<u>एंटीन्यूक्लियर एंटीबाडी (ए0एन0ए0)</u> प्रायः छोटे बच्चों में ओलिगोआर्टीकुलर प्रकार में पाया जाता है। यह उन बच्चों का पता लगाता है जिन्हें क्रोनिक आइराइडोसाइकलिटिस होने की संभावना होती है और जिन्हें हर 3 माह पर आंख की जांच स्लिट लैम्प द्वारा करानी चाहिये।

<u>एच0एल0ए0 बी027</u> एक धनात्मक है जो कोशिकाओं पर होता है और 80ः एन्थीसाइटिज के साथ जुडे गठिया में होता है। सामान्य जनता में यह 5-8ः लोगों में पाया जाता है।

अन्य जॉचें जैसे ई0एस0आर0 और सी0आर0पी0 शरीर में प्रदहन को नापते हैं और बीमारी के इलाज में मदद करते हैं।

दवा के प्रयोग के अनुसार उनके दुष्परिणाम जानने के लिये समय-समय पर जॉच (खून की कोशिकाओं, जिगर व पेशाब की) करनी पडती है। समय-समय पर जॉच बीमारी की प्रकिया में बढत व उसके अनुसार दवा के अनुपात में मददगार साबित होती है।

हम इसका इलाज कैसे करते है?
जे0आई0ए0 को जड से खत्म करने की कोई दवा नहीं है। बीमारी के इलाज का मकसद बच्चों को सामान्य जिन्दगी व्यतीत करना, जोडों व अंदरूनी अंगों की खराबी को रोकना है, जब तक

बीमारी अपने आप ही ठीक नहीं हो जाती है। इलाज अधिकतर उन दवाओं पर निर्भर करता है जो शारीरिक व जोडों में प्रदहन व सूजन को कम करती है।

इलाज काफी जटिल है और इसमें अलग-अलग विशेषज्ञों {बाल संधिवात विशेषज्ञ, हड्डी के विशेषज्ञ, आंख के विशेषज्ञ, कसरत के चिकित्सक का योगदान आवश्यक है।

1. नान-स्टीरायोडल एंटीइन्फ्लेमेट्री दवायें {एन0एस0ए0आई0डी0} यह प्रदहन को व बुखार कम करने में कामयाब होती है। यह बीमारी की प्रकिया को समाप्त करने में कारगर नहीं है। नेप्रोक्सिन व इबोप्रोफेन सबसे ज्यादा प्रयोग में आने वाली दवायें हैं। ऐस्प्रिन सस्ती व कारगर जरूर है किन्तु आजकल कम प्रयोग में लाई जाती है उसके दुष्परिणाम के कारण ज्यादा मात्रा में लेने पर पूरे शरीर पर असर, सिस्टेमिक जे0आई0ए0 में जिगर पर असर। यह दवायें बच्चे आराम से ले सकते हैं और वयस्कों की तरह उन्हें पेट में तकलीफ भी नहीं होती है। यह हो सकता है कि एक एन0एस0ए0आई0डी0 दवा काम न करे और दूसरी अच्छा काम करे। इन दवाओं का पूरा असर कई हफ्तों बाद होता है।
2. जोडों में इन्जेक्शन या सूई। यह तभी प्रयोग में लाये जाते हैं जब एक या दो जोडों में दर्द या टेढापन {दर्द के कारण} होता है। जोडों में देर तक काम करने वाला स्टेराइड प्रयोग में लाया जाता है।
3. दूसरी प्रकार की दवायें जिन बच्चों में एन0एस0ए0आई0डी0 व जोडों में इन्जेक्शन से आराम नहीं होता व उन्हें कई जोडों में प्रभाव होता है उन्हें यह दवायें दी जाती हैं। इन दवाओं के प्रयोग के साथ-साथ एन0एस0ए0आई0डी0 भी लेनी चाहिये क्योंकि इन दवाओं का असर होने में कई हफ्ते या महीने लगते हैं। सबसे ज्यादा प्रयोग में मेथोट्रेक्सेट लायी जाती है। यह अधिकतर बच्चों में कारगर सिद्ध होती है। यह कुछ बच्चों में बीमारी की प्रतिकिया को समाप्त कर सकती है। इसके ज्यादा कुप्रभाव नहीं है सिवाय पेट में जलन व जिगर के एन्जाइम बढने से। इन्हीं कुप्रभावों को देखने के लिये समय-समय पर खून की जॉच करवानी चाहिये। फोलिक एसिड विटामिन लेने से यह कुप्रभाव कम हो जाते हैं। सल्जोपाइरिन भी जे0आई0ए0 में लाभदायक है किन्तु बच्चों में उसके कुछ दुष्परिणाम होते हैं। इसीलिये सल्जोपाइरिन से मेथोट्रेक्सेट की तुलना में कम अनुभव है।

साइक्लोसपोरिन व लेफलुनोमाइड पर जे0आई0ए0 में ढंग से अध्ययन नहीं किया गया है। साइक्लोसपोरिन मेकरोफेज ऐक्टीवेशन सिंड्रोम में सहायक होती हैं यह एक सिस्टेमिक जे0आई0ए0 में गंभीर समस्या है जो जानलेवा हो सकती है। लेफलुनोमाइड का बच्चों में प्रयोग पर कोई सूचना उपलब्ध नहीं है।

अब नई दवाओं जैसे एंटी-टी0एन0एफ0 जो टी0एन0एफ0 की कार्यक्षमता को रोकती है। उनको अकेले या मेथोट्रेक्सेट के साथ प्रयोग किया जाता हैं यह अधिकतर मरीजों में कारगर होती है और इसका असर बहुत जल्दी शुरू हो जाता है और उनके कुप्रभाव भी बहुत कम हो। यह उन्हें लम्बे समय तक प्रयोग करने के बाद ही उनके लम्बे दौरान में होने वाले प्रभाव के बारे में पता चलेगा। उनको चिकित्सक की देखरेख में ही लेना चाहिये। ऐंटी टी0एन0एफ0 दवायें काफी मंहगी हैं।
4. कोर्टिकोस्टेराइडः यह प्रदहन को रोकने के लिये सबसे प्रभावशाली दवा है किन्तु इन्हें कम प्रयोग में लाया जाता है क्योंकि इनके अनेक कुप्रभाव हो सकते हैं जैसे हड्डी पतली होना और लम्बाई न बढना। यह बीमारी के लक्षणों को काबू पाने में व जानलेवा प्रकिया को नियंत्रण में लाने व दूसरी दवाओं के असर होने तक लक्षण रोकने में कामयाब होती है। इराइडोसाइकिलटिस के लिये स्टेराइड की बूंद आंख में डाली जाती है। गंभीर होने से स्टेराइड का इंजेक्शन आंख के पास लगाया जाता है।
5. हड्डी का आपरेशन उसकी मुख्य जरूरत जोड बदलने में पडती है जब जोड खराब हो जाते हैं। जोड टेढे होने पर उन्हें सीधा करने के लिये भी आपरेशन की जरूरत पडती है।

6. कसरत व जोडों को सही से रखना, जोडों को टेढा होने से बचाने के लिये जरूरी है। उन्हें जल्दी शुरू करना चाहिये व लगातार करते रहना चाहिये जिससे मांसपेशियों की ताकत बनी रहे।

इलाज के क्या कुप्रभाव है?
जे0आई0ए0 मे प्रयोग आने वाली दवायें अच्छी हैं। पेट में जलन सबसे ज्यादा होने वाला कुप्रभाव है {इसीलिये इन्हें खाने के साथ खाना चाहिये}। एन0एस0ए0आई0डी0 से पित्त के एन्जाइम बढ सकते हैं पर ऐस्प्रिन के अलावा अन्य दवाओं से कभी कभार ही होता है।

मेथोट्रेक्सेट से भी ज्यादा तकलीफ नहीं होती है। पेट व आंत में प्रभाव जैसे उल्टी वगैरह कभी कभार होते है। कुप्रभावों को देखने के लिये समय-समय पर जांच करनी जरूरी है। जिगर के एन्जाइम प्रायः बढ जाते हैं जो दवा की मात्रा कम करने व रोंकने से ठीक हो जाती है। फोलिक एसिड व फोलिनिक ऐसिड खाने से पित्त की खराबी कम हो सकती है।

सल्जोपाइरिन के मुख्य कुप्रभाव चमडी में दाग, पेट में जलन, जिगर के एन्जाइम में बढत, खून के सफेद कणों में कमी {जिससे संकमण होने की संभावना बढ जाती हैं}। इसीलिये मेथोट्रेक्सेट की तरह समय-समय पर खून की जॅाच करनी चाहिये।

एंटी टी0एन0एफ0 दवाओं से ज्यादा तकलीफ नहीं होती है किन्तु मरीज को गंभीर संकमण होने की संभावना के लिये समय-समय पर देखना चाहिये।

लम्बे दौरान स्टेराइड लेने से लम्बाई न बढना, हड्डी पतली होना जैसे दुष्परिणाम हो सकते हैं। ज्यादा मात्रा में स्टेराइड लेने से भूख ज्यादा लगती है व मोटापा आ जाता है। इसीलिये बच्चों को ऐसा भोजन खाना चाहिये जिससे भूख भी मिट जाये और वजन भी न बढे।

इलाज कब तक चलता है?
इलाज तब तक चलता है जब तक बीमारी रहती है। बीमारी की अवधि का अनुमान लगाना संभव नहीं है किन्तु जे0आई0ए0 के अधिकतर मरीजों में वह कुछ से बहुत सालों तक रह सकती है। बीमारी के दौरान बीमारी की प्रकिया में बढत या कमी आ सकती है जिसके अनुसार दवाओं की मात्रा इत्यादि बदलने की जरूरत पडती है। दवाई को पूरी तरह बंद तभी किया जाता है जब बीमारी पूरी तरह व लम्बे दौरान तक दबी रहे।

ऑख की जॉच {स्लिट लैंप}: कितनी बार और कितनी देर तक?
जिन बच्चों में इसकी संभावना होती है {ए0एन0ए0 पाजिटिव} उन्हें हर तीन माह के अंतराल पर स्लिट लैंप की जॉच करानी चाहिये। जिन्हें इरीडोसाकिलटिस हो चुका है उनकी जॉच कितनी अवधि पर हो व बीमारी की गंभीरता पर निर्भर करता है।

इरीडोसाकिलटिस होने की संभावना समय के साथ कम होती जाती है किन्तु यह जोडों के दर्द शुरू होने के कई साल बाद भी हो सकता है। इसीलिये जरूरी है कि आंखों की जॉच कई सालों तक होती रहे {जोडों का दर्द समाप्त होने के बाद भी}

एक्यूट यूवीआइटिस जो एन्थीसाइटिस के साथ होने वाले गठिया में होता है। उसमें लक्षण {लाल ऑख, दर्द व चौंधियापन} पैदा होता है इसीलिये समय-समय पर स्लिट लैंप की जरूरत नहीं है।

गठिया का लम्बे दौरान में क्या होता है?

गठिया का लम्बे दौरान बाद निष्कर्ष उसकी गंभीरता, जे0आई0ए0 का प्रकार, इलाज के असर पर निर्भर करता है। पिछले दस साल में, इलाज में हुई प्रगति के कारण अब अच्छे परिणाम दिखाई पडने लगे हैं।

सिस्टेमिक जे0आई0ए0 में आधे मरीजों में जोडों का दर्द बहुत कम होता है और बीमारी समय-समय पर बढ जाती है पर आखिर में बीमारी सही हो जाती है। आधे मरीजों में जोडों का दर्द बना रहता है और सिस्टेमिक लक्षण धीरे-धीरे समाप्त हो जाते है। इनमें से कुछ बच्चों में जोडों को काफी क्षति होती है। आखिरकार कुछ मरीजों में सिस्टेमिक लक्षण व गठिया दोनो लगातार बने रहते हैं। इनकी बीमारी सबसे गंभीर होती है और इनमें एमाइलोडोसिस हो सकता है जिसके लिये प्रतिरक्षा प्रणाली को दबाने वाली दवाओं की जरूरत पडती है।

रयूमेटाइड फैक्टर पाजिटिव पालीआर्टीकुलर जे0आई0ए0 में जोडों की बीमारी लगातार बनी रहती है और जोड खराब हो जाते है। रयूमेटाइड फैक्टर निगेटिव पालीआर्टीकुलर जे0आई0ए0 रयूमेटाइड फैक्टर पाजिटिव से बेहतर होता है और एक चौथाई मरीजों में ही जोड खराब होते हैं।

ओलीगोआर्टीकुलर जे0आई0ए0 में जोड अच्छे रहते हैं यदि बीमारी कुछ ही जोडों तक सीमित रहती है। पर यदि यह ज्यादा जोडों को प्रभावित करती है तो यह रयूमेटाइड फैक्टर निगेटिव जे0आई0ए0 की तरह होती है।

सोराइटिक प्रकार ओलीगोआर्टीकुलर की तरह ही होता है पर समय के साथ पोलीआर्टीकुलर हो सकता है।

एन्थीसोजोपैथी के साथ जुडे जे0आई0ए0 में बीमारी पूरी ठीक हो सकती है या फिर आगे बढ सकती है और सेकोइलिएक जोड को प्रभावित कर सकती है। आज तक ऐसा कोई लक्षण व जांच नहीं है जो शुरु में ही बीमारी की गंभीरता को दर्शा सके। ऐसे लक्षण जो उन मरीजों को जिनमें बीमारी का प्रारूप गंभीर है को इंगित कर सके इलाज में मददगार हो सकते हैं।

इराइडोसाकिलाटिस का बाद में कया होता है?
यदि इराइडोसाकिलाटिस का समय पर इलाज न किया जाये तो उसके गंभीर परिणाम हो सकते हैं जैसे मोतियाबिंद व अन्धापन पर यदि उसका इलाज शुरु में कर लिया जाये तो परिणाम अच्छा होता है। बीमारी का जल्दी पता लगाना ही इसमें सबसे जरुरी है।

क्या टीकाकरण किया जा सकता है?
यदि मरीज को प्रतिरक्षा क्षमता घटाने वाली दवायें {स्टेराइड, मेथोट्रेक्सेट एंटी टी0एन0एफ0} दी जा रही है तो उन्हें जीवाणु सहित टीके जैसे {रुबेला, खसरा, पोलियो की बूंद व बी0सी0जी0} को नहीं देना चाहिये क्योंकि उससे संकमण फैल सकता है। टीके जिनमें जीवाणु नहीं होते और सिर्फ प्रोटीन होता है जैसे {टिटनस, गल-घोंटू, पोलियो {साक}, हेपटाइटिस, काली खांसी, न्यूमोकोकस} दिये जा सकते हैं।

क्या खान-पान का बीमारी पर कोई असर पडता है?
ऐसा कोई प्रमाण नहीं है कि खान-पान का बीमारी पर कोई असर पडता है। सामान्यतः बच्चे को संतुलित आहार खाना चाहिये। स्टेराइड दवा से भूख बढ जाती है तो इसके सेवन के दौरान ज्यादा नहीं खाना चाहिये।

क्या जलवायु का बीमारी पर कोई प्रभाव पडता है?

ऐसा कोई सबूत नहीं है कि जलवायु का बीमारी से कोई भी संबध है।

क्या खेलकूद में भाग ले सकते हैं?

किसी भी सामान्य बच्चे के लिये खूलकूद दिनचर्या का एक आवश्यक अंग है। उपचार का एक प्रमुख उद्‌देश्य यह भी है कि बच्चा अपने को दूसरे बच्चों से अलग महसूस न करे और अन्य बच्चों की तरह खेले कूदे। इसीलिये सामान्यतः बच्चों को खेलकूद में भाग लेने दिया जाता है और यह समझा जाता है कि जोड में दर्द होने पर बच्चा अपने आप आराम करेगा। यद्यपि सूजे हुये जोड के उपर वजन डालना सही नही है पर यह बच्चों को अपने साथियों के साथ खेलकूद में रोकने से पैदा होने वाले मानसिक क्षति से कम है। यह इसलिये किया जाता है कि बच्चा बीमारी के असर के दायरे में होते हुये भी एक स्वछंद जीवन व्यतीत कर सके। बच्चों को ऐसे खेलकूद में भाग लेना चाहिये जिससे जोडों पर कम दबाव पडे जैसे तैरना या साइकिल चलाना।

क्या बच्चा सामान्य रूप से विद्यालय जा सकता है?

यह अति आवश्यक है कि बच्चा रोज स्कूल जाये। कुछ कारण स्कूल जाने में बाधा डाल सकते हैं जैसे चलने में परेशानी, थकान, दर्द व जकडन। इसलिये अध्यापक को बच्चे की जरूरतों के बारे में अवगत कराना चाहिये जैसे ठीक मेज, लिखने में परेशानी।

स्कूल बच्चे के लिये वैसे ही है जैसे वयस्कों के लिये काम की जगह। यहॉ व्यक्ति एक स्वछंद व कार्यकारी व्यक्ति बनता है। मां बाप व अध्यापक को मिलकर पूरी कोशिश करनी चाहिये कि बीमार बच्चा स्कूल की ज्यादा से ज्यादा गतिविधियों में सामान्य रुप से भाग ले सके जिससे कि वह पढाई में आगे बढे, दोस्तों के साथ मिले-जुले व दोस्त भी उसे हौंसला दें और स्वीकार करें।

क्या यह बच्चा बडा होकर सामान्य जिन्दगी व्यतीत कर पायेगा?

यह इलाज का सबसे बडा उद्‌देश्य है और अधिकतर बच्चों में ऐसा ही होता है। पिछले दस वर्षो में इलाज में हुई प्रगति के कारण व भविष्य में और दवायें आने के कारण अब यह संभव हो सकता है। जोडों को खराब होने से रोंकने के लिये दवाओं के साथ कसरत इत्यादि भी आवश्यक है।

बच्चे व उसके परिवार पर होने वाले मानसिक प्रभाव पर भी विशेष ध्यान देना चाहिये। जे0आई0ए0 जैसी लम्बे दौरान वाली बीमारी पूरे परिवार के लिये एक बडी चुनौती समान है। यदि मां बाप बीमारी से नहीं जूझ सकते हैं तो बच्चे के लिये और भी कठिन हो जाता है। कुछ माता-पिता बच्चे की तरफ बहुत ज्यादा जुड जाते हैं जिससे कि उनके बीमार बच्चे को कोई हानि न पहुंचे।

माता-पिता को बच्चे को प्रोत्साहन व मदद करनी चाहिये कि बच्चा बीमारी के बावजूद भी एक स्वछंद जीवन व्यतीत कर सके। बाल संधिवात रोग विशेषज्ञ भी मानसिक मदद प्रदान कर सकते है।