https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro

বাতজ্বর এবং স্ট্রেপ্টোকক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত রিঅ্যাকটিভ আর্থ্রাইটিস

বিবরণ 2016

বাতজ্বর কি?

ইহা কি?

বাতজ্বর এমন একটা রোগ যা স্ট্রেপ্টোকক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত গলার প্রদাহে হয়ে থাকে। স্ট্রেপ্টোকক্কাল ব্যাকটেরিয়াকে বিভিন্ন প্রকার হয়ে থাকে এর মধ্যে গ্রুপ "এ" দ্বারা বাতজ্বর হয় যদিও স্ট্রেপ্টোকক্কাল ইনফেকশন স্কুল গামী বাচ্চাদের গলার প্রদাহের অন্যতম কারন, কিন্তু সব গলার প্রদাহে বাচ্চাদের বাতজ্বর হয় না। এই রোগ হৃদপিন্ডে প্রদাহ ও ক্ষতি করে, এই রোগে প্রথমে অল্প সময় মেয়াদী গিটে ব্যথা হয় ও ফুলে যায়, এবং পরে হৃদপিন্ডের প্রদাহ, অস্বাভাবিক ও অনিয়ন্ত্রিত শারিরীক গতিবিধি (ক্রিয়া) দেখা যায় যা মস্তিস্কেও প্রদাহের কারনে। চামড়ায় র‍্যাশ অথবা চাকা দেখা যেতে পারে।

এটা সাধারনত কতটুকু দেখা যায় ?

অ্যান্টিবায়োটিক আবিস্কারের পূর্বে উষ্ণ আবহাওয়া অঞ্চলে এই রোগের সংখ্যা বেশী ছিল। গলার প্রদাহে অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারের ফলে এই রোগে সংখ্যা কমে গেছে কিন্তু এখনও ৫-১৫ বছরের বাচ্চার এই রোগে আক্রান্ত হয় গোটা পৃথিবীতে এবং হৃদপিন্ডের অসুখের ও কারন হয়ে থাকে কিছু সংখ্যাকের ক্ষেত্রে। বাতজ্বর রোগের বিস্তার পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্চলে ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় দেখা যায়।
বাতজ্বরের সংখ্যা বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন সংখ্যা দেখা যায়। কিন্তু কিছু দেশে এর সংখ্যা শূন্যের কোঠায় আবার কোথাও কোথাও মধ্যম থেকে উচ্চ হারে দেখা যায় (৪০ জন /লাখ/বছর)। পৃথিবী ব্যাপী ১৫ মিলিয়ন লোক বাতজ্বরে জনিত হৃদরোগে আক্রান্ত যেখানে বছরে ২ লাখ ৮২ হাজার নতুন করে সংক্রামিত হয় এবং ২ লক্ষ ৩৩ হাজার মারা যায়।

বাতজ্বরের কারনগুলো কি কি ?

স্ট্রেপ্টোকক্কাল পায়োজেনে বা গ্রুপ "বিটা হেমোলাইটিক স্টেপ্টোকস্কাল ব্যাকটেরিয়া ইনফেকশনের ফলে শরীরে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। গলার প্রদাহ এই রোগের প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করে, যখন রোগের লক্ষনগুলো, সম্পর্কে বোঝা যায় না।
স্ট্রেপ্টোকক্কাল পায়োজেনে বা গ্রুপ "বিটা হেমোলাইটিক স্টেপ্টোকস্কাল ব্যাকটেরিয়া ইনফেকশনের ফলে শরীরে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। গলার প্রদাহ এই রোগের প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করে, যখন রোগের

লক্ষনগুলো, সম্পর্কে বোঝা যায় না।

এটা কি বংশগত ?
বাতজ্বর কোন বংশগত রোগ নয়, কারন এটা বাবা মা থেকে বাচ্চার মধ্যে সংক্রমিত হয় না। যদিও একই পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের মধ্যে এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে কারন জিনগত কিছু বৈশিষ্ট্য যা দ্বারা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তি থেকে ব্যক্তিতে সংক্রামন হয়। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাল সংক্রমন সাধারনত শ্বাসনালীর এবং লানার মধ্যদিতে ছড়াতে পারে।

কেন আমার বাচ্চার এই রোগটি হল ? এটা কি প্রতিরোধ করা যাবে ?
আবহাওয়া ও স্ট্রেপ্টোকক্কাল ব্যকটিয়ার প্রকার ভেদের কারনে এই রোগ হয়ে থাকে কিন্তু আসল কারন বের করা কঠিন। গিটের প্রদাহ ও হৃদপিন্ডের প্রদাহ স্ট্রেপ্টোকক্কাল এর প্রোটিন এর কারনে শরীরের এই অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। এই রোগ হওয়ার সম্ভবনা বেশী থেকে যদি কিছু কিছু প্রকার স্ট্রেপ্টোকক্কাল ইনফেকশন করে ঝুকিপূর্ণ ব্যক্তিকে। ঘনবসতি অন্যতম কারন, যা রোগ ছাড়াতে সাহায্য করে। বাতজ্বর প্রতিরোধ নির্ভর করে খুব দ্রুত সনাক্ত করা এবং অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া (এন্টিবায়োটিক এর মধ্যে পেনিসিলিন অন্যতম)
স্ট্রেপ্টোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ বাচ্চাদের চিকিৎসার জন্য।

এটা কি সংক্রামক ?
বাতজ্বর নিজে সংক্রমক নয় কিন্তু স্ট্রেপ্টোকক্কাল জনিত গলার প্রদাহ সংক্রমন করতে পারে।
স্ট্রেপ্টোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তি হতে ব্যক্তিতে ছড়াতে পারে এবং ঘনবসতি জনিত কারনে বাসায়, স্কুলে অথবা ব্যায়ামগারে। ভালভাবে হাত ধোবে এবং স্ট্রেপ্টোকক্কাল জনিত কারনে গলার প্রদাহে আক্রান্ত ব্যক্তির খুব কাছাকাছি না যাওয়া।

প্রধান প্রধন উপসর্গগুলি কি কি।
বাতজ্বর সচারাচর প্রত্যেকে রোগীর ক্ষেত্রে একই রকম উপসর্গ নিয়ে প্রকাশ করে। এটা হতে পারে
স্ট্রেপ্টোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ, টনসিল ফুলে যাওয়ার পর এ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে যথাযথ চিকিৎসা না করলে এই রোগ হতে পারে।
গলার প্রদাহ বা টনসিল প্রদাহ জ্বর, গলা ব্যথা, মাথা ব্যথা, লাল তালু, টনসিল হয়ে পুজ বের হওয়া এবং ফুলে যাওয়া, ঘাড়ের লসিকা গ্রন্থি ফুলে যাওয়া এবং ব্যথা হবে। যদিও এই উপসর্গ অল্প বা নাও দেখা যেতে পারে স্কুলগামী ও বয়ঃসন্ধি বাচ্চাদের । একটার রোগ আক্রান্তের পর ২-৩ সপ্তাহ রোগের উপসর্গ দেখা যায় না, পরে জ্বর এবং অন্যান্য উপসর্গ নিয়ে প্রকাশ করতে পারে যা নীচে বর্নিত হলো।

????????? ???????

গিরিটের প্রদাহ একই সময় বিভিন্ন বড় গিড়ায় হতে পারে বা একটা গিড়ায় হতে অন্য গিড়ায় যেতে পারে একটা হতে দুইটা একই সময়ে (হাটু, কনুই, গোড়ালী বা কাধে)। এক বলা হয় সঞ্চারনশীল বা হঠাৎ গিরিটে প্রদাহ। হাতে ও ঘাড়ের হাড্ডিতে কম হয় গিট ফুলে যাওয়ার পরে গিরিটে ব্যথা বেশী অনুভুত হয়। বেদনানাশক ঔষধ খাওয়ার পর ব্যাথা কমে

যায়। এসপেরিন নামক বেদনানাশক ঔষধ বেশী ব্যবহৃত হয়।

??????????? ??????

হৃদপিন্ডের প্রদাহ একটি মারাত্মক লক্ষন। বিশ্রামের সময় বা ঘুমের মধ্যে হৃদপিন্ডের গতি বাড়িয়ে দেয় যা বাতজ্বর জনিত হৃদপিন্ডের প্রদাহের প্রকাশ। হৃদপিন্ডের পরীক্ষার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া সাথে হৃদডিন্ডের অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া গেলে তা নিশ্চিত করে যে হৃদপিন্ডের আক্রান্ত হয়েছে। এ স্বাভাবিক হৃদপিন্ডের শব্দ যা সূক্ষ্ম থেকে অনেক জোরালো শোনা যায় তা নির্দেশ করে "এনডোকারডাইটিস" । যদি প্রদাহটি হৃদপিন্ডের আবরনীতে হয় তখন তাকে "পেরিকারডাইটিস" বলে। হৃদপিন্ডের চারপাশে কিছু পানি জমে যা কোন লক্ষন প্রকাশ করে না। হৃদপিন্ডের মাংসের প্রদাহের কারনে এর সংকোচন ও প্রসারনে গতি কমে যায়। এর ফলে কাশি, বুকে ব্যথা, নাড়ির গতি বেড়ে যাওয়া, শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বেড়ে যায়। তখন একজন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের কাজে পাঠাতে হবে এবং কিছু পরীক্ষা প্রয়োজন হবে। বাতজ্বর জনিত হৃদপিন্ডের ভালব আক্রান্ত হতে পারে প্রথম বার বাতজ্বর হলে কিন্তু এটা পরের বার বাতজ্বরে আক্রান্তের ফলেও হতে পারে। পরবর্তীতে বড় হয়ে আরো সমস্যা হবে যা প্রতিরোধ করা কঠিন।

"??????"

কোরিয়া শব্দটি গ্রীক শব্দ হতে এসেছে যার অর্থ নাচ। "কোরিয়া" হল চলাচলের ব্যধি যা মস্তিকের যে অংশ শরীরের চলাফেরা নিয়ন্ত্রন করে তার প্রদাহের কারনে হয়ে থাকে। বাতজ্বরে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে ১০-৩০% লোকের এটা হয়ে থাকে। কোরিয়া রুগিরা ও হৃদপিন্ডের প্রদাহের অনেক পরে হয়ে থাকে যা গলার প্রদাহের ১-৬ মাস পরে হয়ে থাকে। প্রাথমিক লক্ষন হল স্কুলগামী বাচ্চাদের হাতের লেখা খারাপ হয়, নিজের জামা কাপড় পড়া ও নিজের কাজ করার অসুবিধা হয়। কখনও হাটতে ও খেতে সমস্যা হয়। কারন চলাফেরার সময় অনৈচ্ছিক কম্পন হয়। চলাফেরা ঐচ্ছিক ভাবে কিছু সময়ের জন্য নিয়ন্ত্রন করা যায়। ঘুমের মধ্যে থাকেনা বা বেড়ে যায় যখন জোর করা হয় এবং ক্লান্ত থাকে। শিক্ষার্থীদের মধ্যে পড়াশুনার ব্যঘাত ঘটে কারন অমনোযোগী, দুশ্চিন্তা, মেজাজ ঠিক থাকে না। সহজেই কান্না করে দেয়। যদি সুক্ষ্মভাবে না দেখা হয় তাহলে এটাতে আচার আচরনের অসুবিধা মনে হবে এগিয়ে যাবে। যদিও তা নিজে নিজে ভালো হয়ে যায় তবুও চিকিৎসা এবং পর্যবেক্ষনে রাখতে হবে।

?????? ???????

চামড়ার ফুলকুড়ি খুব কমই হয়ে থাকে বাতজ্বরে যাকে বলা হয় "ইরাইথেমা মারজিনেটাম" যা দেখতে লাল গোল দাগের মত এবং "সাব কিউটেনিআস নোডিওল" যার ব্যথা নাই, নড়াচড়া করা যায়, শস্যকনার মত দানাদার, উপরের চামড়া রং স্বাভাবিক, সাধারনত সংযুক্ত স্থলের চামড়ার উপর পাওয়া যায়। এই লক্ষন গুলো ৫% রোগীর ক্ষেত্রে দেখা যায়। সুস্থ ও হঠাৎ হওয়ার জন্য অনেক সময় এই লক্ষনগুলো ধরা পড়ে না। এই লক্ষনগুলো একা হয় নাই, এর সাথে হৃদপিন্ডের মাংসের প্রদাহ হয়। বাবা মারা আরো বলেন যে এর সাথে বাচ্চাদের জ্বর, ক্লন্তি, খাবারের অরুচি, ফ্যাকাশে হয়ে যাওয়া, পেটে ব্যাথা এবং নাক দিয়ে রক্ত পড়া যা রোগের প্রাথমিক স্তরে হয়।

এই রোগ সব বাচ্চাদের ক্ষেত্রে একই হবে?
বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে বড় বাচ্চাদের অস্বাভাবিক হৃদপিন্ডের শব্দ শোনা যায় বা বয়সন্ধিকালে গাটের প্রদাহ ও জ্বর থাকে। ছোট বাচ্চারা হৃদপিন্ডের প্রদাহ অসুবিধা নিয়ে আসে তাদের গিরার অসুবিধা কম থাকে।
"কোরিয়াঃ এককী দেখা দিতে পারে বা এর সাথে হৃদপিন্ডের প্রদাহ থাকতে পারে। কিন্তু নিবিড় পর্যবেক্ষন এবং পরীক্ষা নিরিক্ষা হৃদরোগ বিশেষজ্ঞ দ্বারা পরামর্শ করা প্রয়োজন।

এই রোগ বাচ্চাদের ও বড়দের ক্ষেত্রে আলাদা?
বাতজ্বর হল স্কুলগামী বা ছোট বাচ্চাদের রোগ যা ২৫ বছর পর্যন্ত হতে পারে। ৩ বছরের পূর্বে এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা কম এবং ৮০% ক্ষেত্রে ৫-১৯ বছরের মধ্যে হয়ে থাকে কিন্ত এটা দেরীতে হতে পারে যদি অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা প্রকৃতভাবে না হয়।

রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

কিভাবে এই রোগ নির্ণয় করা হয় ?
গবেষনার লক্ষন এবং পরীক্ষা নিরিক্ষা অত্যন্ত প্রয়োজন কারন এই রোগের জন্য নির্দিষ্ট পরীক্ষা বা লক্ষ নাই। ক্লিনিকাল উপসর্গ ভালো গাটের প্রদাহ, হৃদপিন্ডের প্রদাহ, কোরিয়া, চামড়ার পরিবর্তন, জ্বর, অস্বাভাবিক ল্যাবরেটরী পরীক্ষা যা স্ট্রেপটোকক্কাল ইনফেকশনের জন্য হয়। হৃদস্পন্দন সঞ্চালনে পরিবর্তন দেখা যায় ইসিজিতে যা রোগকে চিহ্নিত করে। পূর্ববর্তী স্টোপটোকস্কাল ইনফেকশন এর প্রমানাদি এই রোগকে সনাক্ত করতে সাহায্য করে থাকে।

কোন অসুখগুলো বাতজ্বরের মত ?
স্টোপটোকস্কাল ইনফেকশনের হতে স্প্রেপটোকোক্কাল জনিত প্রতিক্রিয়া পূর্ণ গিড়া প্রদাহ প্রতিক্রিয়াশীল গিটের প্রদাহ হয় যা আবার স্টোপটোকস্কাল জনিত গলার প্রদাহে হয়ে থাকে। কিন্তু এতে গিটের প্রদাহ বেশী দিনের হয় এবং হৃদপিন্ডের প্রদাহের আশংকা কম থাকে যাতে বাচ্চাটির প্রয়োজন হয়। জুভেনাইল গিটের প্রদাহ এমন আরেকটি রোগ যা বাতজ্বরের মত রোগ গিটের প্রদাহ ৬ সপ্তাহের বেশী থাকে। লাইম রোগ, লিউকেমিয়া, প্রতিক্রিয়াশীল গিটের প্রদাহ কারন হতে পারে ব্যাকটেরিয়া অথবা ভাইরাস যা গিটের প্রদাহে থাকতে পারে। ক্ষতিকর নয় এমন অস্বাভাবিক হৃদপিন্ডের শব্দ (যা সাধারনত পাওয়া যায় এবং এতে হৃদযন্ত্রের কোন অসুখের সাথে সম্পর্ক নয়) জন্মগত বা জন্ম পরবতী হৃদপিন্ডের অসুখ বাতজ্বর হিসেবে ভুলভাবে বিবেচিত হতে পারে।

পেনিসিলিন এর প্রতিষেধক পরীক্ষায় প্রয়োজনীয়তা কি?
রোগ নির্ণয় এবং পর্যবেক্ষনের জন্য কিছু টেষ্ট পরীক্ষা করানো দরকার। রোগ নির্ণয়ের জন্য রক্তের পরীক্ষার প্রয়োজন।
অন্যান্য বাত রোগের মত সিস্টেমিক প্রদাহের উপসর্গ পাওয়া যায় বেশীর ভাগ রোগীদের শুধুমাত্র কোরিয়াদের কাছে বেশীরভাগ রোগীদের গলার কোন উপসর্গ থাকেনা। গলার স্ট্রেপটোকক্কাল সংক্রমন শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতায় মাধ্যমে চলে যায়। রক্তের কিছু পরীক্ষার মাধ্যমে স্ট্রেপটোকক্কাল অ্যান্টিবডি পাওয়া যায় যদিও রোগী অথবা রোগীর অভিভাবক গলাদের প্রদাহের সব উপসর্গ নাই বলতে পারে। অ্যান্টিবডি টাইটের যদি বাড়ে তাকে "অ্যান্টিস্টোপটোকস্কাল ও (এএসও)" বা "ডিত্রনএলবি" যা ২-৪ সপ্তাহে মধ্যবর্তীতে রক্তের পরীক্ষার মাধ্যমে পাওয়া যায়। উচ্চমাত্রায় টাইটার নির্দেশ করে সম্প্রতিক ইনফেকশনের কিছু রোগ প্রকোপটা কত তা বুঝা যায় না। যদিও এই পরীক্ষা ফলাফল ভাল বলে কোরিয় রোগীদের রোগ নির্ণয় করতে হবে বিচক্ষনতার সাথে। অস্বাভাবিক "এএলও" বা "ডিত্রনএএলবি" পরীক্ষার ফলাফল মানে ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা পূর্বে এক্সপোজার হয়েছে যা অ্যান্টিবডি তৈরী করছে। এই বাতজ্বরের লক্ষন না যতক্ষন পর্যন্ত দেখা যায় ততক্ষন বাতজ্বর হয়েছে বলা

যাবে না। অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসার মাধ্যমেও তাই চিকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপিন্ডের প্রদাহ কিভাবে বুঝা যাবে ?
একটি নতুন হৃদপিন্ডের শব্দ যেটা নির্দেশ করে যে হৃদপিন্ডের ভাল্ব এ প্রদাহ হয়েছে। যা একজন চিকিৎসক পরীক্ষা করে শুনতে পারে। ইকোকার্ডিওগ্রাম দিয়ে বুঝা যাবে কতটুকু হৃদপিন্ডের আক্রান্ত হয়েছে। বুকের এক্সরে দিয়ে বুঝা যাবে হৃদপিন্ড কতটুকু বড় হয়েছে।
ডপলার ইকোকার্ডিওগ্রাম বা হৃদপিন্ডের অত্যান্ত সংবেদনশীল পরীক্ষা হৃদপিন্ডের প্রদাহের জন্য রোগের উপসর্গ না থাকলে এগুলো করা হয় না। এই পরীক্ষাগুলো ব্যথাহীন এবং একটাই অসুবিধা যা হচ্ছে পরীক্ষার সময় স্থির থাকতে হয়।

এটা চিকিৎসা যোগ্য/ নিরাময় যোগ্য
বিশ্বের কিছু কিছু জায়গায় বাতজ্বর একটি স্বাস্থ্য সমস্যা কিন্তু এটা দূর করা যায় যদি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব স্ট্রেপ্টোকক্কাল এসিড গলার প্রদাহের চিকিৎসা করা হয়। (প্রাথমিক প্রতিরোধ)। গলা প্রদাহের ৯ দিনের মধ্যে যদি অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা করা হয় একিউট/বাতজ্বও প্রতিরোধ যায়। বাতজ্বরের লক্ষনগুলো স্টেরয়েড বিহীন রোগ প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা করা হয়।
বর্তমানে স্ট্রেপ্টোকক্কাল জন্য টিকা গবেষেনা করা হচ্ছে। প্রাথমিক ইনফেকশনের যদি চিকিৎসা দেওয়া যায় তাহলে শরীরের অস্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধ প্রক্রিয়া বন্ধ করা যায়। এই প্রক্রিয়া বাতজ্বরের ভবিষ্যতের জন্য প্রতিরোধ হিসেবে কাজ করবে।

চিকিৎসার উপায়গুলো কি কি?
বিগত বছরগুলোতে নতুন কোন চিকিৎসা ছিল না। এসপেরিন মাধ্যমেই চিকিৎসা করা হত। এর সত্যিকারের কাজ এখনো স্বচ্ছ না । এটা প্রদাহ বিরোধী হিসেবে কাজ করবে। অন্যান্য স্টেরয়েড বিহীন রোগ প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ গিটের প্রদাহের জন্য ৬-৮ সপ্তাহ বা যতদিন প্রয়োজন ব্যবহার করা হয়।
মারাত্œক হৃদপিন্ডের প্রদাহের সম্পূর্ন বিশ্রাম প্রয়োজন, কিছু কিছু ক্ষেত্রে মুখে কটিকোস্টেয়েড প্রেডেনিসোলন ২-৩ সপ্তাহের জন্য দেওয়া হয়। আস্তে আস্তে ঔষুধের ডোজ উপসর্গ ও রক্ত পর্যবেক্ষণ দেখে কমিয়ে আনা হয়। কোরিয়া রোগীদের নিজেস্ব কাজের জন্য এবং স্কুলের কাজের জন্য বাবা মায়ের সাহায্য প্রয়োজন। কোরিয়া জন্য সষ্টেরয়েড ব্যবহার করা হয়, হ্যালোপেয়ারিডল বা ভ্যালপ্রোয়িক এসিড ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয় কিন্তু নিবিড় পর্যবেক্ষন প্রয়োজন। প্রচলিত পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হল ঘুম ঘুম ভাব এবং বন্ধন যা সহজেই ঔষধের ডোজ ঠিক করে নিয়ন্ত্রিত করা যায়। কিছু কিছু "কোরিয়ার" ক্ষেত্রে সঠিক চিকিৎসার পরেও কয়েক মাস থেকে যায়।
সঠিকভাবে রোগ নির্ণয়ের পরে, দীর্ঘ সময় ধরে অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা প্রয়োজন যাতে করে আবার তীব্র বাতজ্বর না হয়।

ঔষধে কি কি পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া আছে ?
স্বল্প মেয়াদী লক্ষনগুলোর চিকিৎসার ক্ষেত্রে সেলিসাইলেট এবং অন্যান্য "এনএসএআইডি" ভাল কাজ করে। পেনিসিলিন ঔষধের র্পাশ্ব প্রতিক্রিয়া জলস্থলভাবে কম, কিন্তু প্রথমবার দেয়ার ক্ষেত্রে সর্তকর্তা অবলম্বন

করতে হয়। সাধারনত এতে তীব্র ব্যথা হয়, যার ফলে রুগী ইনফেকশন নিতে চায় না। এজন্য রোগ সম্পর্কে জ্ঞান দান, ব্যথা হয়, উপশনকারী ঔষধ এবং বিভিন্ন ধরনের মেথিলি দেয়া যায়।

কত সময় ধরে দ্বিতীয় পর্যায়ের প্রতিরোধ দেওয়া হয় ?

প্রকট অসুখ হওয়ার ৩-৫ বছরের মধ্যে আবার হওয়া সম্ভাবনা থাকে এবং এর সাথে হৃদপিন্ডের প্রদাহের আশংঙ্কাও বাড়ে। এই সময়ে প্রত্যেকে স্ট্রেপটোক্কাল স্টেপটোকস্কাল ইনফেকশনের রোগীকে অসুখের তীব্রতা অনুযায়ী অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া হয়। অল্প হলে বেশী গাড়ভাবে সেস্থেলে পড়ার সম্ভাবনা থাকে।
বেশীরভাগ চিকিৎসক মনে করেন যে শেষে অসুখের পরে অন্তত ৫ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত অ্যান্টিবায়োটিক নিতে হবে। হৃদপিন্ডের প্রদাহ কিন্তু হৃদপিন্ডের কোন ক্ষতি হয়নি এমন ক্ষেত্রে ১০ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত (যা বেশী হয়) হয় পর্যায়ের প্রতিরোধক দিতে হবে। হৃদপিন্ডের ক্ষতিকারক হয় তাহলে ১০ বছর বা ৪০ বছর বয়স পর্যন্ত প্রতিরোধক দিতে হবে।যদি না দেওয়া হয় পরবর্তীতে তা হৃদপিন্ডের ভাল্বের এবং ভাল্ব পরিবর্তনের প্রয়োজন হয়।
"ব্যাকটেরিয়াল এন্ডোকার্ডাইটিস" প্রতিরোধ করার জন্য দাঁতের চিকিৎসার সমস্ত এবং শৈলচিকিৎসায় অ্যান্টিবায়োটিক গ্রহনের পরামর্শ দেওয়া হয়। যেহেতু ব্যাকটেরিয়া শরীরে বিভিন্ন জায়গায় হতে বিশেষ করে মুখ থেকে হৃদপিন্ডে গিয়ে ভাল্বকে সংক্রমনের আশংকা থাকে তাই ব্যাকটেরিয়া চিকিৎসা প্রয়োজন।

অপ্রচলিত/ পরিপূরক চিকিৎসা কি?

অনেকে পরিপূরক এবং বিকল্প চিকিৎসা আছে যা রোগী ও তার পরিবারের লোকদের বিভ্রান্ত করতে পারে। চিকিৎসা দেওয়ার পূর্বে এসকল চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, ব্যয়বহুলতা, যা রোগীর চিকিৎসা গ্রহনে বাধা সৃষ্টি করতে পারে তা বিবেচনায় নিতে হবে। চিকিৎসা গ্রহনের পূর্বে তাই শিশু বাতরোগ বিশেষভাবে সরনাপন্ন হওয়া উচিত। কিছু চিকিৎসা ব্যবস্থা অন্যান্য প্রচলিত ঔষধের সাথে মিথস্ত্রিয়া ঘটাব। বেশীরভাগ চিকিৎসকতাই পরিপূরক ব্যবস্থা পত্রের সাথে বিকল্প চিকিৎসার আগ্রহী নন। যখন রোগ নিয়ন্ত্রনে আসবে তখন কর্টিকোষ্টেরয়েড জাতীয় ঔষধ কমিয়ে আনতে হবে, কিন্তু রোগ সক্রিয় থাকা অবস্থায় এটি কমিয়ে আনা বিপদজনক। এই বিষয়ে সন্দেহ হলে চিকিৎসকের সরনাপন্ন হতে হবে।

কি ধরনের "চেক আপ" গুরুত্বপূর্ণ ?

দীর্ঘময়োদী রোগের ক্ষেত্রে নিয়মিত এবং পর্যায়ক্রমিক পরীক্ষা নিরীক্ষা প্রয়োজন। হৃদপিন্ডের প্রদাহ এবং কোরিয়া ক্ষেত্রে নিবিড় পর্যাবেক্ষন অতি আবশ্যক। রোগের লক্ষনগুলো কমে আসার পর এর প্রতিরোধক চিকিৎসা এবং দীর্ঘময়োদী পর্যবেক্ষন একজন হৃদরোগের বিশেষজ্ঞের অধীনে হওয়া প্রয়োজন।

এ রোগটি কত দিন থাকে ?

তীব্র লক্ষনগুলো কয়েক দিন হতে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত থাকতে পারে। যদিও বার বার রোগের আক্রমনের ক্ষেত্রে এবং যদি হৃদপিন্ড ভাল্ব আক্রান্ত হয় সেক্ষেত্রে রোগের লক্ষনগুলো সারাজীবন থাকতে পারে। চলমান অ্যান্টিবায়োটিক গুলো গলায় স্টেপটোকস্কাল জনিত প্রদাহ প্রতিরোধে অনেক বছর দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

এই রোগের দীর্ঘমেয়াদী ফলাফল কি?
লক্ষনগুলো নতুন করে প্রকাশ হওয়ার ক্ষেত্রে এ রোগের ফলাফল বেশীভাগ ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে কলা যায় না। হৃদপিন্ডের প্রদাহের প্রথম আক্রান্তের সময় এর ক্ষতির সম্ভাবনা বেশী। যদিও তা পুরোপুরি নিরাময় অনেকক্ষেত্রে হয়ে থাকে। কিন্তু তীব্র মাত্রায় হৃদপিন্ডের ক্ষতির ক্ষেত্রে হৃদপিন্ডের ভাল্ব পরিবর্তন প্রয়োজন হয়।

এটা কি সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব ?
যদি বাতজ্বর কারনে হৃদপিন্ডের ভাল্বের ক্ষতি না হয় তাহলে সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব।

দৈনন্দিন জীবন

এই রোগ দৈনন্দিন জীবনে রোগী ও রোগীর লোক কতটুকু প্রভাব ফেলে ?
সঠিক পরিচর্যা এবং নিয়মিত চেকআপের মাধ্যমে বাতজ্বরে শিশুরা স্বাভাবিক জীবন চলাতে পাড়ে হৃদপিন্ডের প্রদাহ ও কোরিয়া পেতে পারিবারিক সহযোগিতা বেশী প্রয়োজন।
মূখ্য উদ্বেগে থাকা উচিৎ অ্যান্টিবায়োটিকের মাধ্যমে দীর্ঘ মেয়াদী প্রতিরোধের ব্যবস্থা করা। প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং চিকিৎসা শিক্ষা অবশ্যই এতে যুক্ত হওয়া উচিত। বিশেষ করে বয়সন্ধি সময়

স্কুল কি করবে ?
নিয়মিত চেকআপের সময় যদি আর কোন হৃদপিন্ডের ক্ষতি না থাকে তাহলে দৈনন্দিন জীবনে এবং স্কুল যাওয়ার ক্ষেত্রে বাধা থাকবে না যে তার নিয়মিত কাজ গুলো করতে পারবে। বাচ্চারা যা করতে চায় তা বাবা মা এবং শিক্ষকদের কাছে দেওয়া উচিত শুধু শিক্ষা কার্যক্রম নং বরং অন্যান্য ক্ষেত্রে উৎসাহিত করা উচিত। কিন্তু হঠাৎ করে অসুখের আক্রমনের ক্ষেত্রে কিছু শিক্ষা কার্যক্রমে সীমাবন্ধতা তার পরিবার ও শিক্ষকের বুঝা উচিত যা ১-৮ মাস স্থায়ী হতে পারে।

খেলোধুলা করার ক্ষেত্রে কি পরামর্শ ?
নিয়মিত খেলোধুলা করা প্রতিটি শিশু জন্য প্রয়োজনীয়। তার চিকিৎসার একটি গুরুত্বপূর্ণ লক্ষ হল তাকে স্বাভাবিক জীবন যাপনে ফিরিয়ে আনা এবং অন্যদের মত স্বাভাবিক জীবনে অভ্যস্ত করা। সকল কিছুই যে করতে পারবে যতটুকু সে করতে পারবে। যদিও প্রাথমিক পর্যায়ে তার বিশ্রাম অত্যাবশক।

খাবারে ক্ষেত্রে পরামর্শ ?
রোগের উপর খাবারের কোন প্রভাব নেই। সাধারন শিশু তার বয়সে জন্য সুষম এবং স্বাভাবিক খাবার খাবে। বাড়ন্ত বাচ্চাদের স্বাস্থ্য উপযোগী সুষম খাবর যাতে প্রোটিন, ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন আছে প্রয়োজন। যে সব বাচ্চারা

কর্টিকোস্টেরয়েড পাচ্ছে তাদের অতিরিক্ত খাবার খেতে চায় কারন এই ঔষধ ক্ষুধা বাড়িয়ে দেয়।

আবহাওয়া রোগের ক্ষেত্রে কোন প্রভাব ফেলে ?
আবহাওয়া রোগের উপর প্রভাব ফেলে এর কোন ভিত্তি নেই।

শিশু কি টিকা প্রদান করা যায় ?
চিকিৎসক বিবেচনা করবেন কোন রোগীর জন্য কোন টিকা প্রয়োজন। যদিও টিকা গ্রহন রোগের কার্যক্রম বৃদ্ধি করেনা এবং মারাত্মক কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া তৈরী করে না। তা সত্যেও জীবন্ত প্রতিশেধক সাধারনত ব্যবহার হয় না। যেহেতু রোগী উচ্চ মাত্রায় রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায় এমন ঔষধ গ্রহন করে। মৃত প্রতিশোষী টিকা তুলনামূলক ভাবে রোগীর জন্য অক্ষতিকর।
রোগী সেবা ক্ষেত্রে উচ্চ মাত্রায় শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায় এমন সেবন করে সেক্ষেত্রে চিকিৎসক টিকা গ্রহনের পর ঐ টিকার গ্রহনের ফলে যথাযথ এ্যান্টিবডি শরীরে তৈরী হয়েছে কিনা তা নির্ণয় করে।

যৌন জীবন, গর্ভাবস্থা, গর্ভনিয়ন্ত্র কি করবে ?
যৌন কার্যক্রম, গর্ভধারন কোন বাধা নেই। তবু যারা ঔষধ নিচ্ছে তাদের গর্ভের বাচ্চার উপর ঔষধের প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে সতর্ক হতে হবে। রোগীকে গর্ভধারনে এবং গর্ভনিয়ন্ত্রনের জন্য চিকিৎসকের পরামর্শ নেয়া প্রয়োজন।

স্ট্রোপটোক্কাল ইনফেকশনের পরে গার্টের প্রদাহ

এটা কি?
স্ট্রোপটোক্কাল জনিত গার্টের প্রদাহ শিশু ও বড়দের ক্ষেত্রে বর্ণনা করা হয়েছে। যা রিএক্টিভ গাটের প্রদাহ বলে (পি এস আর এ)
পি এস আর এ সাধারনত ৪-১৪ বছরের বাচ্চাদের এবং বড়দের ক্ষেত্রে ২১-২৭ বছরের মধ্যে হয়ে থাকে। গলার গ্রহনের পড়ে সাধারন ১০ দিনের মধ্যে হয়ে থাকে। এটা তীব্র বাতজ্বর জনিত (এ আর এফ) গার্টেও প্রদাহের থেকে আলাদা বেদনা বড় অস্থি সংযোগস্থলে হয়ে থাকে। পি এসআর এ তে বড় এবং ছোট অস্থি সংযোগস্থল, অক্ষীর কক্কালে হয়ে থাকে। এটা তীব্র বাতজ্বর হতে বেশী সময় ধরে থাকে, সাধারনত ২ মাস বা তার চেয়ে বেশী।
অল্প তাপমাত্রায় জ্বর থাকতে পারে,সাথে স্বাভাবিক ল্যাবরেটরীর পরীক্ষার ফলাফল (সি রিএক্টিভ প্রোটিন/এরাইথ্রাসাইট সেডিমেনটেশন পরীক্ষা) পাওয়া যাবে যা প্রদাহকে নির্দেশ করবে। প্রদাহের ফলাফল তীব্র বাতজ্বর অপেক্ষা কম পাওয়া যাবে। পিএসআরএ গাটের প্রদাহে সাথে জরিত যা সাম্প্রতিক স্ট্রোপটোকক্কাল ইনফেকশন বুঝায়, অস্বাভাবিক স্টোপটোকক্কাল অ্যান্টিবডি পরীক্ষা (এএসও, ডিএনএজবি) রোগের লক্ষন ও উপসর্গ না থাকা নির্দেশ করে তীব্র বাতজ্বরের যা "জনস ক্রাইটেরিয়া অনুসারে”।
"পিএসআরএ" তীব্র বাহজ্বর থেকে আলাদা। পিএসআরএ রোগীদের হৃদপিন্ডের প্রদাহ হয় না। সম্প্রতি আমেরিকান হৃদরোগ বিশেষজ্ঞ বলছেন রোগের লক্ষন দেখার পর ২ বছর অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দিতে হবে। তাছাড়া এই রোগীগুলোকে ক্লিনিকাল এবং ইকো গ্রাম করে দেখতে হবে হৃদপিন্ডের উপর প্রভাবে আছে কিনা। যদি হৃদপিন্ডের উপর প্রভাব পাওয়া যায় তাহলে এদেরকে তীব্র বাতজ্বর হিসেবে চিকিৎসা দিতে হবে। না হলে প্রতিরোধ বন্ধ করে

দিয়ে হৃদরোগ বিশেষষ্ণ কাছে পাঠাতে হবে।