



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

## বাতজ্বর এবং স্ট্রুপেটে একককাল ব্যাকটেরিয়া জনতি রক্তিকটভি আররখাইটসি

বিরণ 2016

### রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

কভাবে এই রোগ নির্ণয় করা হয় ?

গবেষনার লক্ষণ এবং পরীক্ষা নরিক্ষা অতনত প্রয়োগে জন কারণ এই রোগে জন্য নরিন্দষ্টি পরীক্ষা বা লক্ষ্য নাই । কলনিকাল উপসর্গ ভালো গাটরে প্রদাহ, হৃদপনিডরে প্রদাহ, কেরিয়া, চামড়ার পরবিত্তন, জ্বর, অস্বাভাবিক ল্যাবরটেরী পরীক্ষা যা স্ট্রুপেটে একককাল ইনফেকশনেরে জন্য হয় । হৃদস্পন্দন সঞ্চালনে পরবিত্তন দেখা যায় ইসজিতি য়ে রোগকে চহিনতি করে । পূর্ববর্তী স্ট্রুপেটে একককাল ইনফেকশন এর প্রমানাদি এই রোগকে সনাক্ত করতে সাহায্য করে থাকে ।

কোন অসুখগুলো বাতজ্বরেরে মত ?

স্ট্রুপেটে একককাল ইনফেকশনেরে হতে স্প্রপেটক একককাল জনতি প্রতিক্রিয়া পূর্ণ গড়া প্রদাহ প্রতিক্রিয়াশীল গাটরে প্রদাহ হয় যা আবার স্ট্রুপেটে একককাল জনতি গলার প্রদাহে হয়ে থাকে । কনিত্ত এতে গাটরে প্রদাহ বেশী দিনেরে হয় এবং হৃদপনিডরে প্রদাহেরে আশংকা কম থাকে য়াতে বাচ্চাটির প্রয়োগে জন হয় । জুভনিহল গাটরে প্রদাহ এমন আরকেটা রোগ যা বাতজ্বরেরে মত রোগ গাটরে প্রদাহ ৬ সপ্তাহেরে বেশী থাকে । লাইম রোগ, লউকমেয়া, প্রতিক্রিয়াশীল গাটরে প্রদাহ কারণ হতে পারে ব্যাকটেরিয়া অথবা ভাইরাস যা গাটরে প্রদাহে থাকতে পারে । কষতকির নয় এমন অস্বাভাবিক হৃদপনিডরে শব্দ (যা সাধারনত পাওয়া যায় এবং এতে হৃদযন্ত্রেরে কোন অসুখেরে সাথে সম্পর্ক নয়) জনমগত বা জনম পরবর্তী হৃদপনিডরে অসুখ বাতজ্বরেরে হসিবে ভুলভাবে বিচিতি হতে পারে ।

পনেসিলিনি এর প্রতষিধেক পরীক্ষায় প্রয়োগে জনীয়তা কি ?

রোগ নির্ণয় এবং পর্যবকেষনেরে জন্য কছু টেষ্ট পরীক্ষা করানো দরকার । রোগ নির্ণয়েরে জন্য রক্তেরে পরীক্ষার প্রয়োগে জন ।

অন্যান্য বাত রোগেরে মত সসিটমেকি প্রদাহেরে উপসর্গ পাওয়া যায় বেশীর ভাগ রোগীদের শুধুমাত্র কেরিয়াদেরে কাছেরে বেশীরভাগ রোগীদের গলার কোন উপসর্গ থাকনো । গলার স্ট্রুপেটে একককাল সংক্রমন শরীরেরে রোগ প্রতিক্রিয়া কষমতায় মাধ্যমে চলে যায় । রক্তেরে কছু পরীক্ষার মাধ্যমে স্ট্রুপেটে একককাল অ্যান্টিবিডি পাওয়া যায় যদও রোগী অথবা রোগীর অভিবাক গলাদেরে প্রদাহেরে সব উপসর্গ নাই বলতে পারে । অ্যান্টিবিডি টাইটেরে যদ বাড়তে থাকে "অ্যান্টি স্ট্রুপেটে একককাল ও (এএসও)" বা "ডট্রিনএলবি" যা ২-৪ সপ্তাহে মধ্যবর্তীতে রক্তেরে পরীক্ষার

মাধ্যমে পাওয়া যায়। উচ্চমাত্রায় টাইটার নরিদশে করে সম্প্রতিক ইনফেকশনেরে কিছু রোগ প্রকট পট কত তা বুঝা যায় না। যদিও এই পরীক্ষা ফলাফল ভাল বলে করে য়ি রোগীদেরে রোগ নরিণয় করতে হবে বচিক্ষনতার সাথে। অস্বাভাবিকি "এএলও" বা "ডিএনএএলবি" পরীক্ষার ফলাফল মানে ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা পূর্বে একসপটেজার হয়েছে যা অ্যানটিবিডি তিরৌ করেছে। এই বাতজ্বররে লক্ষন না যতক্ষন পর্যন্ত দেখা যায় ততক্ষন বাতজ্বর হয়েছে বলা যাবে না। অ্যানটিবিয়োটিকি চিকিৎসার মাধ্যমেও তাই চিকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপনিডরে পূর্দাহ কভাবে বুঝা যাবে ?

একটি নতুন হৃদপনিডরে শব্দ যটো নরিদশে করে যে হৃদপনিডরে ভালব এ পূর্দাহ হয়েছে। যা একজন চিকিৎসক পরীক্ষা করে শুনতে পারে। ইকোকার্ডিওগ্রাম দিয়ে বুঝা যাবে কতটুকু হৃদপনিডরে আক্রান্ত হয়েছে। বুকের একসরে দিয়ে বুঝা যাবে হৃদপনিড কতটুকু বড় হয়েছে।

ডপলার ইকোকার্ডিওগ্রাম বা হৃদপনিডরে অত্যান্ত সংবদনশীল পরীক্ষা হৃদপনিডরে পূর্দাহরে জন্য রোগরে উপসর্গ না থাকলে এগুলো করা হয় না। এই পরীক্ষাগুলো ব্যথাহীন এবং একটাই অসুবিধা যা হচ্ছে পরীক্ষার সময় স্থির থাকতে হয়।

এটা চিকিৎসা যোগ্য/ নরিাময় যোগ্য

বিশ্বরে কিছু কিছু জায়গায় বাতজ্বর একটি স্বাস্থ্য সমস্যা কনিতু এটা দূর করা যায় যদি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব স্ট্রেপটোকোকাল এসডি গলার পূর্দাহরে চিকিৎসা করা হয়। (প্রাথমিক পর্তরিখে)। গলা পূর্দাহরে ৯ দিনরে মধ্যে যদি অ্যানটিবিয়োটিকি চিকিৎসা করা হয় একডিট/বাতজ্বও পর্তরিখে যায়। বাতজ্বররে লক্ষনগুলো স্ট্রেয়েডে বহীন রোগ পূর্দাহ বাধা দানকারী ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা করা হয়।

বর্তমানে স্ট্রেপটোকোকাল জন্য টিকা গবেষণা করা হচ্ছে। প্রাথমিক ইনফেকশনেরে যদি চিকিৎসা দেওয়া যায় তাহলে শরীররে অস্বাভাবিকি রোগ পর্তরিখে প্রক্রিয়া বন্ধ করা যায়। এই প্রক্রিয়া বাতজ্বররে ভবিষ্যতরে জন্য পর্তরিখে হসিবে কাজ করবে।

চিকিৎসার উপায়গুলো কিকি ?

বগিত বছরগুলোতে নতুন কোন চিকিৎসা ছিল না। এসপরেনি মাধ্যমেই চিকিৎসা করা হত। এর সত্যকাররে কাজ এখনো স্বচ্ছ না। এটা পূর্দাহ বরিখে হসিবে কাজ করবে। অন্যান্য স্ট্রেয়েডে বহীন রোগ পূর্দাহ বাধা দানকারী ঔষধ গটিরে পূর্দাহরে জন্য ৬-৮ সপ্তাহ বা যতদিন পরয়ে জন ব্যবহার করা হয়।

মারাতমে হৃদপনিডরে পূর্দাহরে সম্পূর্ন বিশ্রাম পরয়ে জন, কিছু কিছু ক্ষতরে মুখে কটকিটে স্ট্রেয়েড পূর্ডেনসিওলন ২-৩ সপ্তাহরে জন্য দেওয়া হয়। আস্তে আস্তে ঔষধরে ডোজ উপসর্গ ও রক্ত পর্যবেক্ষণ দেখে কমিয়ে আনা হয়। করে য়ি রোগীদেরে নজিসেব কাজরে জন্য এবং স্কুলরে কাজরে জন্য বাবা মায়রে সাহায্য পরয়ে জন। করে য়ি জন্য সেষ্টেরয়েডে ব্যবহার করা হয়, হ্যালোপ্যারভিল বা ভ্যালপূর্ডে য়িকি এসডি ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয় কনিতু নরিডি পর্যবেক্ষণ পরয়ে জন। পরচলতি পারশ্ব পর্তকিরিয়া হল ঘুম ঘুম ভাব এবং বন্ধন যা সহজেই ঔষধরে ডোজ ঠিক করে নিযুক্ত করা যায়। কিছু কিছু "কোরিয়ার" ক্ষতরে সঠিকি চিকিৎসার পরেও কয়েক মাস থেকে যায়।

সঠিকিভাবে রোগ নরিণয়রে পরে, দীর্ঘ সময় ধরে অ্যানটিবিয়োটিকি চিকিৎসা পরয়ে জন যাত করে আবার তীব্র বাতজ্বর না হয়।

ঔষধে কী কী পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া আছে ?

স্বল্প ময়োদী লক্ষণগুলো চিকিৎসার ক্ষেত্রে সলোসাইলটে এবং অন্যান্য "এনএসএআইডি" ভাল কাজ করে। পেনেসিলিনি ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া জলস্খলভাবে কম, কিন্তু প্রথমবার দায়ের ক্ষেত্রে সন্তকর্তা অবলম্বন করতে হয়। সাধারণত এতে তীব্র ব্যথা হয়, যার ফলে বুগী ইনফেকশন নতিে চায় না। এজন্য রোগ সম্পর্কে জ্ঞান দান, ব্যথা হয়, উপশনকারী ঔষধ এবং বিভিন্ন ধরনের মথিলি দয়ো যায়।

কত সময় ধরে দ্বিতীয় পর্যায়ে পরতিরোধ দেওয়া হয় ?

প্রকট অসুখ হওয়ার ৩-৫ বছরের মধ্যে আবার হওয়া সম্ভাবনা থাকে এবং এর সাথে হৃদপিণ্ডের প্রদানের আশংকাও বাড়ে। এই সময়ে প্রত্যকে স্ট্রপেটে এককাল স্ট্রপেটে একসকাল ইনফেকশনের রোগীকে অসুখের তীব্রতা অনুযায়ী অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া হয়। অল্প হলে বেশী গাড়াভাবে সস্খলে পড়ার সম্ভাবনা থাকে।

বেশীরভাগ চিকিৎসক মনে করেন যে শেষে অসুখের পরে অন্তত ৫ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত অ্যান্টিবায়োটিক নতিে হবে। হৃদপিণ্ডের প্রদাহ কিন্তু হৃদপিণ্ডের কোন ক্ষতি হয়নি এমন ক্ষেত্রে ১০ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত (যা বেশী হয়) হয় পর্যায়ে পরতিরোধক দতিে হবে। হৃদপিণ্ডের ক্ষতিকারক হয় তাহলে ১০ বছর বা ৪০ বছর বয়স পর্যন্ত পরতিরোধক দতিে হবে। যদি না দেওয়া হয় পরবর্তীতে তা হৃদপিণ্ডের ভালবরে এবং ভালব পরিবর্তনের পর্যায়ে জন হয়।

"ব্যাকটেরিয়াল এন্ডোকার্ডাইটিস" পরতিরোধ করার জন্য দাঁতের চিকিৎসার সমস্ত এবং শলৈচিকিৎসায় অ্যান্টিবায়োটিক গ্রহণের পরামর্শ দেওয়া হয়। যহেতু ব্যাকটেরিয়া শরীরে বিভিন্ন জায়গায় হতে বিশেষ করে মুখ থেকে হৃদপিণ্ডে গিয়ে ভালবকে সংক্রমণের আশংকা থাকে তাই ব্যাকটেরিয়া চিকিৎসা পর্যায়ে জন।

অপ্রচলতি/ পরপূরক চিকিৎসা কী ?

অনকে পরপূরক এবং বকিল্প চিকিৎসা আছে যা রোগী ও তার পরিবারের লোকদের বিভিন্ন করেতে পারে। চিকিৎসা দেওয়ার পূর্বে এসকল চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, ব্যবহৃততা, যা রোগীর চিকিৎসা গ্রহণে বাধা সৃষ্টি করতে পারে তা বিবেচনায় নতিে হবে। চিকিৎসা গ্রহণের পূর্বে তাই শিশু বাতরোগ বিশেষভাবে সরনাপন্ন হওয়া উচিত। কিছু চিকিৎসা ব্যবস্থা অন্যান্য প্রচলতি ঔষধের সাথে মথিস্ত্রিয়া ঘটাব। বেশীরভাগ চিকিৎসক তাই পরপূরক ব্যবস্থা পত্রের সাথে বকিল্প চিকিৎসার আগরহী নন। যখন রোগ নিয়ন্ত্রণে আসবে তখন করটকিষ্টিয়ে জাতীয় ঔষধ কমিয়ে আনতে হবে, কিন্তু রোগ সক্রিয় থাকা অবস্থায় এটিকমিয়ে আনা বপিদজনক। এই বিষয়ে সন্দেহ হলে চিকিৎসকের সরনাপন্ন হতে হবে।

কি ধরনের "চকে আপ" গুরুত্বপূর্ণ ?

দীর্ঘময়োদী রোগের ক্ষেত্রে নিয়মতি এবং পর্যায়ক্রমিক পরীক্ষা নরীক্ষা পর্যায়ে জন। হৃদপিণ্ডের প্রদাহ এবং কেরিয়া ক্ষেত্রে নবিড়ি পর্যাবকেশন অতি আবশ্যিক। রোগের লক্ষণগুলো কমে আসার পর এর পরতিরোধক চিকিৎসা এবং দীর্ঘময়োদী পর্যাবকেশন একজন হৃদরোগের বিশেষণের অধীনে হওয়া পর্যায়ে জন।

এ রোগটিকিত দনি থাকে ?

---

তীব্র লক্ষণগুলো কয়েক দিনে হতে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত থাকতে পারে। যদিও বার বার রোগে আক্রমণের ক্ষেত্রে এবং যদি হৃদপিণ্ড ভালব আক্রান্ত হয় সেক্ষেত্রে রোগে লক্ষণগুলো সারাজীবন থাকতে পারে। চলমান অ্যান্টিবায়োটিক গুলো গলায় স্টোপটোকস্কাল জনিত প্রদাহ পরিতরিতে অনেক বছর দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

এই রোগে দীর্ঘময়াদী ফলাফল কি?

লক্ষণগুলো নতুন করে প্রকাশ হওয়ার ক্ষেত্রে এ রোগে ফলাফল বেশীভাগ ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে কলা যায় না। হৃদপিণ্ডের প্রদাহের প্রথম আক্রান্তের সময় এর ক্ষতির সম্ভাবনা বেশী। যদিও তা পুরোপুরি নিরাময় অনেকক্ষেত্রে হয়ে থাকে। কিন্তু তীব্র মাত্রায় হৃদপিণ্ডের ক্ষতির ক্ষেত্রে হৃদপিণ্ডের ভালব পরবর্তন প্রয়োজন হয়।

এটা কি সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব?

যদি বাতজ্বর কারণে হৃদপিণ্ডের ভালবের ক্ষতি না হয় তাহলে সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব।