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

জুভেনাইল ইডিওপ্যাথিক আর্থাইটিস

বিবরণ 2016

শিশু বাত রোগের প্রকার ভেদঃ

এই রোগের কি বিভিন্ন ধরন আছে?

শিশু বাত রোগটি বিভিন্ন ধরনের। আক্রান্ত গিড়ার সংখ্যা ও অন্যান্য উপসর্গ যেমন জ্বর, গায়ে লাল দানা এবং আরও কিছু লক্ষন দ্বারা তাদেরকে আলাদা করা যায়। প্রথম ৬ মাসের লক্ষনের উপর ভিত্তি করে এই রোগের প্রকার ভেদ করা হয়ে থাকে।

সিসটেমিক শিশু বাত রোগ টি কি?

সিসটেমিক বলতে গিড়া ছাড়াও শরীরের অন্যান্য অঙ্গের উপসর্গসমূহ কে বোঝায়।
সিসটেমিক শিশু বাত রোগে সাধারনত গিড়া আক্রান্ত হওয়ায় সময় বা তার আগে থেকেই জ্বর, গায়ে চাকা/লাল দানার উপস্থিতি থাকে। এখানে দীর্ঘমেয়াদী জ্বর থাকে এবং চাকা/লাল দানা থাকে, যা সাধারনত তীব্র জ্বরের সময় পাওয়া যায় ও অন্যান্য উপসর্গ যেমন মাংস পেশীতে ব্যথা, যকৃত, প্লিহা বা লসিকা গ্রন্থি বড় হওয়া হৃদপিন্ড বা ফুসফুসের পর্দার প্রদাহ হতে পারে। সাধারনত ৫ বা তার বেশি গিড়া প্রদাহ অসুখের শুরু থেকে থাকতে পারে। এই রোগে ছেলে/মেয়ে সমানভাবে আক্রান্ত হয়। সাধারনত বাচ্চারা স্কুলে যাওয়া শুরু করার আগের বয়সেই এই রোগে আক্রান্ত হয়।
প্রায় অর্ধেক রোগীর নির্দিষ্ট সময়ের জন্য জ্বর ও গিড়া প্রদাহ থাকে। তাদের রোগ নিরাময়ের সম্ভাবনাও ভালো। আর বাকি অর্ধেক রোগীর জ্বর ভাল হয়ে যায় কিন্তু গিড়ার প্রদাহ মারাত্মক আকার ধারন করে এবং চিকিৎসা করা কঠিন হয়ে পড়ে। স্বল্প কিছু রোগীর ক্ষেত্রে জ্বর ও গিড়ার প্রদাহ দুটোই অত্যন্ত দীর্ঘমেয়াদী হয়ে থেকে যায়। মোট বাত রোগের ১০% এই রোগ বাচ্চাদের ই হয়, বড়দের খুবই কম হয়।

বহু গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ কি?

এই ক্ষেত্রে পাঁচটা বা তার বেশি গিড়া আক্রান্ত হয় প্রথম ৬ মাসে জ্বর ছাড়াই। রক্ত পরীক্ষা করে দুই ধরন আলাদা করা যায়ঃ আর এফ পজিটিভ ও আর এফ নেগেটিভ।
আর এফ পজিটিভ বহু গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ ঃ এটা, বাচ্চাদের ক্ষেত্রে খুবই কম হয় (৫% এর কম) এটা বড়দের বাত রোগের সমতুল্য। এই রোগে শরীরের দুই পাশের হাত পায়ের ছোট ছোট গিড়া প্রথমে আক্রান্ত হয়ে অন্য গিড়ায় ছড়িয়ে পড়ে। মেয়েদের এই রোগ বেশি হয় এবং সাধারনত ১০ বছর বয়সের পরে শুরু হয়। এই রোগটি

প্রায়শঃই মারাত্মক ধরনের গীড়া প্রদাহের সৃষ্টি করে।
আরএফ নেগেটিভ বহু গিড়ার আক্রান্ত বাত: কিছু সংখ্যক বাত ১৫-২০%। বাচ্চাদের যে কোন বয়সে এই রোগ হতে পারে। এখানে ছোট বড় সহ শরীরের যে কোন গিড়া আক্রান্ত হতে পারে।
উভয় প্রকার অসুখ ধরা পড়ার সাথে সাথেই যথাসম্ভব কাল বিলম্ব না করে চিকিৎসা শুরু করতে হবে। রোগ ধরা পড়ার সাথে সাথে চিকিৎসা শুরু করলে ভাল ফল পাওয়া যায়। যদিও চিকিৎসার উপকারিতা আগে থেকে ধারনা করা মুশকিল। একেক জনের ক্ষেত্রে একেক রকম হতে পারে।

স্বল্প সংখ্যক গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ:
এই রোগে শিশুরা সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত হয় এবং সমস্ত বাতের প্রায় ৫০% স্বল্প সংখ্যক গিড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগ। এই ক্ষেত্রে অসুখের প্রথম ৬ মাসে ৫টার কম গিড়া আক্রান্ত হয় এবং সাথে অন্য কোন সাধারন উপসর্গ থাকে না। বড় বড় গিড়া (হাটু, গোড়ালি) শরীরের দুই পায়ে একই ভাবে আক্রান্ত হয় না। অনেক সময় শুধু একটা গিড়ায় আক্রান্ত হয়। কিছু ক্ষেত্রে আক্রান্ত গিড়ার সংখ্যা প্রথম ৬ মাসের পর বেড়ে ৫ বা তার বেশি হয়। তাদেরকে সম্প্রসারিত স্বল্প গিড়ার বাত রোগ বলে। যাদের ক্ষেত্রে রোগের পুরো সময়টায় ৫টার কম গিড়া আক্রান্ত থাকে, তাদেরকে স্থায়ী স্বল্প গিড়ার বাত রোগ বলে।
স্বল্প গিড়া আক্রান্ত বাত রোগ সাধারনত ৬ বছর বয়সের পূর্বেই শুরু হয় এবং মেয়েদের বেশী হয়। সঠিক সময়ে সঠিক চিকিৎসা করলে চিকিৎসার ফলাফল স্থায়ী স্বল্প গিড়ার ক্ষেত্রে ভাল। সম্প্রসারিত ক্ষেত্রে এই রোগের ফলাফল ভিন্ন ভিন্ন ক্ষেত্রে বিভিন্ন প্রকার হতে পারে।
উল্লেখযোগ্য সংখ্যক রোগীর চোখের জটিলতা যেমন চোখের সামনের অংশের প্রদাহ হতে পারে। যেহেতু ইউভিয়ার সামনের অংশ আইরিশ এবং সিলিয়ারী বডি দ্বারা গঠিত হয় এক্ষেত্রে দীর্ঘস্থায়ী আইরিডোসাইক্লাইটিস বা এন্টেরিয়র ইউভিআইটিস হতে পারে। শিশুদের দীর্ঘমেয়াদী বাত রোগে কোন রকমের উপসর্গ যেমন ব্যথা/লাল হওয়া হতে পারে। যদি ধরা না পড়ে এবং চিকিৎসা না করা হয় তবে চোখের মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে। খুব দ্রুত সনাক্ত করা খুবই জরুরী। কারন এখানে চোখ লাল হয়না এবং বাচ্চা চোখে দেখতে কোন সমস্যার কথা বলেনা। সাধারনত যাদের অ^ল্প বয়সে গিড়ার বাত হয় এবং রক্তে এএনএ পজিটিভ থাকে তাদের এ জটিলতা বেশী হয়।
যেসব বাচ্চা এ চক্ষু জটিলতার ঝুঁকিতে আছে তাদেরকে একটি বিশেষ যন্ত্র স্লিট ল্যাম্পের সাহায্যে চক্ষু বিশেষজ্ঞ দ্বারা নিয়মিত চক্ষু পরীক্ষা করতে হবে। সাধারনত প্রতি ৩ মাস পরপর এবং দীর্ঘদিন ধরে এটি করতে হবে।

সোরিয়াটিক বাত রোগঃ
সোরিয়াসিসের সাথে বাত থাকলে সোরিয়াটিক বাত রোগ বলা হয়। সোরিয়াসিস এক প্রকার চামড়ার প্রদাহ যাতে হাটু ও কনুইতে চামড়া খসখসে ও থোকা থোকা খোসা আকারের হয়ে যায়। কখনও কখনও শুধু হাতের নখে হয়। পরিবারের কারও সোরিয়াসের ইতিহাস থাকতে পারে। চামড়ার সমস্যা গিড়ার প্রদাহের সাথে বা আগেও হতে পারে। এই বাতে গিড়ার প্রদাহের বৈশিষ্ট্য হলো পুরো আঙুল বা আঙুলের মাথা ফুলে যায়। নখে ফুটা ফুটা (Pitting) দেখা যায়। মা বাবা /ভাই বোনের সেরিয়াসিস থাকতে পারে। চোখে দীর্ঘস্থায়ী আইরিডো সাই¯দেখা যায়। মা বাবা /ভাই বোনের সেরিয়াসিস থাকতে পারে।.
গিড়ার ও চামড়ার চিকিৎসার ফলাফল বিভিন্ন রকম হতে পারে। যদি কোন বাচ্চার ৫ টার কম গিড়ার সমস্যা থাকে তাহলে চিকিৎসা স্বল্প গিড়ায় আক্রান্ত বাত রোগের চিকিৎসার মতই। যদি ৫ টার বেশি গিড়াতে হয় তাহলে বহু গিড়া আক্রান্ত রোগের মত।

এনথসোইটসি সহ দীর্ঘ ময়োদী বাত রোগ ।

প্রধান লক্ষন হল পায়রে বড় গড়িা আক্রান্ত হয় এবং এনথসোইটসি অর্থ মাংসরে রগ, যখোনে হাড়রে সাথে লগেে থাকে তার প্রদাহ হয়। এ জায়গার প্রদাহে প্রচুর ব্যথা থাকে। এনথসোইটসি সাধারনতঃ গোড়ালীর পছেনে ও পায়রে তালুতে হয় যখোনে একলিসি টন্ডেন থাকে। কখনও কখনও চোখরে তীব্র ইউভআইটসি হয় যাতে চোখ লাল ও পানি ঝরে এবং আলোতে তাকানো যায়না। অধকিাংশ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করলে এইচএল এ-বি২৭ পজটিভি পাওয়া যায়। ইহাতে পারবিারকি যোগ সূত্রতা পাওয়া যতেে পারে এবং এই রোগ ছলেদেরে বশেি হয় এবং সাধারনত ৬ বছররে পরে দখো যায়। রোগরে গতবিধিি বভিন্নি রকম। কছিু রোগীর ক্ষত্রেে এ রোগ একটা সময়রে পরে ভাল হয়ে যায়। আবার অনকে ক্ষত্রেে মরেুদন্ডরে নচিরে অংশে আক্রান্ত হয়ে কোমররে নড়াচড়ায় ব্যাঘাত ঘটায়। পঠিরে নচিরে দকিে ব্যথা সাধারনত সকালে বশেী হয়। গড়িা শক্ত হয়ে যাওয়া অর্থ মরেুদন্ডরে হাড়রে প্রদাহ বুঝায়। এই রোগ বড়দরে রোগ এনকাইলোজিং স্পনডাইলাইটসি এর মতো হয়ে থাকে।

কি কি কারনে দীর্ঘস্থায়ী আইরডিোসাইক্লটসি হয় ? বাত রোগরে সাথে কোন সর্ম্পক আছে কি?

চোখরে প্রদাহ (আইরডিোসাইক্লহিটসি) শরীররে প্রতরিোধ ব্যবস্থার অস্বাভাবকি ক্রয়িার ফল। তবে সঠকি ব্যাখা এখনও জানা যায় নাই। যে সব বাতরোগ কম বয়সে শুরু হয় এবং এএনএ পজটিভি থকে তাদরে এ জটলিতা বশেী হবার কথা।

চোখরে সাথে গড়িা রোগরে সম্পর্করে কারনগুলো এখনও জানা যায় নি। তবে মনে রাখা দরকার যে বাত ও আইরডিোসাইক্লহিটসি আলাদা আলাদা ভাবে চলতে পারে। এই কারনে বাত ভাল হয়ে গলেওে নয়িমতি চোখরে পরীক্ষা করে যতেে হবে কারন চোখরে প্রদাহ পুনরায় হতে পারে কোন লক্ষন ছাড়াই এমনকি বাত ভাল হয়ে গলেওে আইরডিোসাইক্লইটসিস এর গতপ্রিকৃতি গড়িার গতপ্রিকৃতি থকেে সম্পূর্ণ আলাদা থাকতে পারে এবং মাঝে মাঝইে তীব্র আকার ধারন করতে পারে।

সাধারনত বাতরে পরে অথবা বাতরে সাথইে আইরডিোসাইক্লইটসিস ধরা পরে। কদাচৎি বাতরে পূর্বইে ধরা পরতে পারে। তারা চরম হতভাগ্য কারন এটা চুপ চাপ থাকে, ধরা পরে দরেি করে এবং সে সাথে চোখে দখেতে সমস্যা হয়। এই রোগীরা খুবই দূর্ভাগা এই কারনে যে বাত রোগ না থাকায় ও চোখরে কোন লক্ষন না থাকার কারনে অসুবধিা ধরা পড়ে না। পরবর্তীকালে দৃষ্টশিক্তরি মারাত্œক ক্ষতি হিতে পারে।

বাচ্চাদরে অসুখ কি বড়দরে থকেে আলাদা ?

অধকিাংশ ক্ষত্রেে সত্য। বহুগড়িা আক্রান্ত আরএফ পজটিভি বাত রোগ যা বড়দরে বাত রোগরে প্রায় ৭০%, তা বাচ্চাদরে ক্ষত্রেে ৫% এরও কম। স্বল্প গড়িা বাত আক্রান্ত রোগ বাচ্চাদরে বাতরে প্রায় ৫০% এবং এটা বড়দরে হয় না। সসিটমেকি বাত রোগ বাচ্চাদরে হয়ে থাকে এবং কালে ভদ্রে বড়দরে হতে পারে।