



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

## জুভনোইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস

বিস্তারিত 2016

রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা:

কি কি পরীক্ষা নরীকষার দরকার?

রোগ নির্ণয় জন্ম কল্পে পরীক্ষা নরীকষা দরকার হয়। গড়িয় পরীক্ষা ও চোখ পরীক্ষার সাথে সাথে বিশেষ করে কোন ধরনের বাত রোগ তা বলার জন্ম এবং চোখে জটিলতার সম্ভাবনা আছে কিনা তা জানার জন্ম। যদি পরীক্ষা নরীকষায় আরএফ পজটিভি হয় এবং টাইটার বেশী ও স্থায়ী হয় তা বাত রোগে ধরন নির্ধারণ করে। এএনএ প্রায়ই স্বল্প গড়া আক্রান্ত বাত রোগে কষতেরে পজটিভি হয় বিশেষ করে অত্যন্ত কম বয়সীদরে বলায়। এদরে চোখে জটিলতা হওয়ার সম্ভাবনা বেশী বলে পরতি 3 মাস অন্তর চক্ষু পরীক্ষা করা উচিত। এনথসোসাইটিস সহ বাত রোগে কষতেরে প্রায় 80% রোগীর এইচ এলএ বি-29 পজটিভি হয়। সুস্থ লোকেরে কষতেরে মাত্র 5-8% পজটিভি হয় হতে পারে।

অন্যান্য পরীক্ষা যমেন ইএসআর অথবা সআরপি প্রদাহেরে ব্যাপকতা বুঝতে সাহায্য করে। তবে রক্ত পরীক্ষায় যাই পাওয়া যাক, রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা বেশীর ভাগ নির্ভর করে ল্যাবরেটরী পরীক্ষার চাইতে শারীরিক পরীক্ষা নরীকষার উপর।

চিকিৎসার উপর নির্ভর করে মাঝে মাঝে রক্তেরে পরীক্ষা, যকৃতেরে কার্যকারিতা পরীক্ষা, প্রস্রাব পরীক্ষা করতে হয় ঔষধেরে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া বা চিকিৎসার কষতকির দকি বোঝার জন্ম। গড়ির প্রদাহ সাধারনত শারীরিক পরীক্ষা ও আলট্রাসাউন্ড করে বুঝা যায়। মাঝে মধ্যে এক্স-রে, এমআরআই করে হাড়েরে স্বাস্থ্যেরে অবস্থা নির্ণয় করে চিকিৎসা কার্যক্রম সমন্বয় করতে হয়।

আমরা কভাবে এর চিকিৎসা করতে পারি?

সুস্থ করার জন্ম নির্দিষ্ট কোন চিকিৎসা ব্যবস্থা নাই। চিকিৎসার উদ্দেশ্য হল ব্যথা, দুর্বলতা ও গড়া শক্ত হওয়া কমানো। অন্যান্য উদ্দেশ্য হচ্ছে গড়া ও হাড়েরে কষ কমানো, গড়া বাকা কমানো, গড়ির নড়াচড়া উন্নত করে শারীরিক বৃদ্ধি ও বকিাশ ঠকি রাখা। বগিত দশ বছরে শিশুদরে বাত রোগে চিকিৎসার ব্যাপক উন্নয়ন হয়েছে। নতুন নতুন ঔষধ আবিস্কৃত ও প্রয়োগ হচ্ছে যার মধ্যে অন্যতম হচ্ছে জৈবিক ঔষধেরে আবিস্কার ও প্রয়োগ। তার পরও কল্পে শিশুরে কষতেরে চিকিৎসা অকার্যকর হতে পারে রুখাৎ অসুখ অব্যাহত থাকতে পারে এবং গড়ির প্রদাহ ও থকে যতে পারে। চিকিৎসার নির্দেশিকা থাকা সতবেও এককেজনেরে চিকিৎসা এককে ধরনেরে হয়ে থাকে। এক্ষতেরে

অভিবাবকরে অংশ গ্রহন খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

চিকিৎসা সাধারনত গড়ির প্রদাহ নির্োধ ঔষধেরে উপর নির্ভরশীল এবং পুনর্বাসন প্রক্রিয়ার উপর যা গড়ির কাজ

ঠকি রাখতে এবং গড়ি়া বাকি হয়ে যাওয়া পরতরিে িধ করে ।

শশিু বাত রে িগরে চকিৎসি়া ব্যবসখা অতযনত জটলি এবং অনকে বশিয়রে বশিয়েজ্ৎরে সহযে িগতি়ার উপর নরিভরশীল (শশিু বশিয়েজ্ৎ, বাত রে িগ বশিয়েজ্ৎ, চকযু বশিয়েজ্ৎ ও অরখটোপেডেকিস সারজন ।

পরবর্তী অংশে বরতমান চকিৎসি়া পদধতবিবরননা করা হছহে । নরিদযিট ঔষধরে উপর বযিদ তখ্যাবলী ঔষধ অংশে পাওয়া যাবে । উল্লখেয য়ে, পরতযকে দশেে অনুমোদতি ঔষধরে তালকি়া আছে এবং সব ঔষধ সবদশেে সহজে পরাপয নয় ।

### উপসগরু, পরদাহ এবং জ্বর কমাতে পারে কনিতু কতোন মতহে়ে তারা মূল রে িগ সারাতে পারনো । কনিতু পরদাহরে ফলে

যে লকখন সমূহ হয় তাকে কময়ি়ে রাখে । ব্যাপক ব্যবহূত হয় য়ে সমসত ঔষধ তার মধ্যে আছে ন্যাকসপেরনে ও আইবো িপ্রাফনে । এযাসপরিনি যদতি কারযকরী ও সুলভ কনিতু তার কষতকিরক দকি বিবিচেনা করে আজকাল কম ব্যবহূত হয় । সটরেয়ডে বহীন পরদাহ নরিমূলকারী ঔষধগুলোে মটোটা মুটি সহনশীল, তারপরও গ্যাসটরকি এর সমসখা হতে পারে যদতি বড়দরে তুলনায় বাচচাদরে কষতেরে অনকে কম হয় । সাধারনত হয়ই না । কখনও কখনও একটা ঔষধ অকারযকর হলেও অন্য একটা ঔষধ কারযকরী হতে পারে । একসঙগে দুই বা ততে িধকি ঔষধ ব্যবহার করা উচতি নয় । সাধারনত দীরঘ কয়কে সপ্তাহ চকিৎসি়া পর সরবটোচ পরদাহ রনমিলরে ফলাফল পাওয়া যায় ।

### এক বা একাধকি গড়িয় ইনজকেশন দয়ো হয় । পরচন্ড পরদাহরে কারণে যদতি বর ব্যাখা থাকে অথবা নড়াচড়ায় অকষ্ম

থাকলে গরিয় ইনজকেশন ব্যবহার হয় । ইহা একটা দীরঘ ময়োদী সটরেয়ডে । টরায়মেসনিোলন হকেসাএসটিোলনাইড বশেে ব্যবহার করা হয় এবং দীরঘময়োদী ফলে জনয পুরো শরীররে উপর এর পরভাব কম । স্বল্প গড়ি়া আকরানত বাত রে িগরে জনয ইহা মূল চকিৎসি়া এবং অনযানয কষতেরে অন্য চকিৎসি়ার সাথেও এটা ব্যবহার হয় । এই চকিৎসি়া একই গড়িয় অনকেবার পুনরাবততি করা যায় । বাচচার বয়স, গড়ি়ার ধরন এবং সংখ্যার উপর নরিভর করে ইহা পুরো অবশ করে অথবা শুধু গরি়া অবশ করে দেওয়া যায় । একই গড়িয় বছরে ৩-৪ টার বশেে ইনজকেশন পরযেে জয নয় । গড়ি়ার ইনজকেশনরে সাথে অনযানয চকিৎসি়া দেওয়া হয় দরুত নরিাময়রে জনয । যদদিরকার হয়, গড়িয় ইনজকেশন অনযানয ঔষধরে কারযকারতি শুরুর আগে দেওয়া যতে পারে ।

### যাদরে কষতেরে এনএসএইড এবং সটরেয়ডে ইনজকেশন দেওয়ার পরও বহু গড়ি়া আকরানত বাত একই রকমরে থকে

যায়, তাদরে কষতেরে দ্বিতীয় পরযায়রে ঔষধ পরথম ধাপরে ঔষধরে সাথে য়ে িগ করে দয়ো হয়ে থাকে । দ্বিতীয় পরযায়রে ঔষধরে পরভাব সাধারনত কয়কে সপ্তাহ বা মাস পরে বুঝতে পা়া যায় ।

### দ্বিতীয় ধাপরে ঔষধরে মধ্যে মথেে টিরকেসট সারাবশিবে শশিু বাত রে িগরে চকিৎসি়ায় পরথম পছন্দরে ঔষধ । বহু

গবযেনায় এর কারযকারতি ও নরিাপদ ব্যবহার চকিৎসি়ার অনকে বছর পরও পরমানতি । চকিৎসি়া শাসতরে এখন এর সরবটোচ কারযকরী মাতরা (১৫ মিগ্রা/বরগমি মুখে বা চামড়ার নীচে ইনজকেশনরে মাধ্যম)ে সাপ্তাহকি মথেে টিরকেসটে বাচচাদরে বহু গড়ি়া আকরানত বাত রে িগরে কষতেরে পরথম পছন্দ । ইহা অধকিংশ রে িগর কষতেরে কারযকরী । ইহার পরদাহ নবিোধী গুন আছে । সেই সাথে ইহা অসুখরে গতি থাময়ি়ে দেয়ে এবং অসুখ কময়ি়ে রাখতে সাহাযয করে । ইহা শরীরে যথেষট সহনশীল তবে গ্যাসটরকিরে সমসখা এবং লতি়াররে এনজাইম এসজপিটি বড়েে যাওয়া

সবচেয়ে বড় পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া। এই ঔষধের চিকিৎসার সময় ক্షতকির প্রভাব বুঝার জন্য সময়ে সময়ে ল্যাবরেটরী পরীক্ষা করা প্রয়োজন।

শিশু বাত রোগের চিকিৎসার জন্য বিশ্বে অনেক দেশে মখে ট্রকেস্টে অনুমোদতি। লভিররে উপর সহ অন্যান্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কমানোর জন্য মখে ট্রকেস্ট এর সাথে ফলকি বা ফলনিকি এসডি ব্যবহার এর নির্দেশনা রয়েছে।

### ক্লিনিক্যাল গুণাবলি

যেসেব শিশু মখে ট্রকেস্টে সহ্য করতে পারনো সক্ষেত্রে বকিল্প হল লফেলনোমাইড। এই ঔষধটি বড় আকারে পাওয়া যায় এবং এর কার্যকারিতা প্রমানতি কনিতু মখে ট্রকেস্টে এর তুলনায় ব্যয়বহুল।

### স্যালাজেনোপাইরনিও বাতের চিকিৎসায়

স্যালাজেনোপাইরনিও বাতের চিকিৎসায় একটি কার্যকরী ঔষধ কনিতু মখে ট্রকিস্টে এর তুলনায় কম সহনশীল। মখে ট্রকেস্টে এর তুলনায় স্যালাজেনোপাইরনি দিয়ে চিকিৎসার অভিজ্ঞতা ও কম। অদ্যবধি অন্যান্য সম্ভাব্য কার্যকরী ঔষধ যমেন সাইক্লোসপোরিনি ন্যি কৈন সঠিকি গবেষনা এখনও হয়নি। স্যালাজেনোপাইরনি এবং সাইক্লোসপোরিনি কম ব্যবহৃত হয় যখনে জবৈ ঔষধ প্রচুর পাওয়া যায়। সিস্টেমিকি বাতের ক্ষত্রে যাদরে ম্যাকরোফেজে একটিশেন সনিড্রোম হয় তাদরে চিকিৎসার ক্ষত্রে স্ট্রেয়ডে এর সাথে সাইক্লোসপোরিনি মূল্যবান একটি সহকারী ঔষধ। ম্যাকরোফেজে এ্যাকটিশেন সনিড্রোম সিস্টেমিকি বাতের একটি খুবই মারাত্মক এবং মৃত্যুবুকি সম্ভাবনা জটলিতা যখনে শরীরেরে প্রদাহ প্রক্রিয়া মারাত্মক আকারে প্রতিক্রিয়া শুরু করে।

### স্যালাজেনোপাইরনিও বাতের চিকিৎসায়

সবচেয়ে কার্যকরী প্রদাহ নির্োধী ঔষধ হওয়া সত্তবেও এর ব্যবহার সীমতি কারন করটকি স্ট্রেয়ডেরে কিছু কিছু দীর্ঘ স্থায়ী প্রতিক্রিয়া আছে যমেন হাড় ক্ষয় হয় যাওয়া ও লম্বায় খাটো হওয়া। তা সত্তবেও করটকি স্ট্রেয়ডে সিস্টেমিকি লক্ষণ সমূহেরে চিকিৎসার জন্য গুরুত্বপূর্ণ যে ক্ষত্রে অন্যান্য ঔষধ অকার্যকর। মৃত্যুবুকির সম্ভাবনা সহ অন্যান্য জটলিতার ক্ষত্রে এবং অন্যান্য ঔষধ কার্যকর হওয়ার আগে সতু বনধন চিকিৎসা হসিাবে এই ঔষধ খুব গুরুত্বপূর্ণ কাজ করে।

কছু স্ট্রেয়ডে যমেন চোখেরে ড্রপ আইরডিোসাইক্লোসিসি এর চিকিৎসায় লাগে। আরও জটলি অবস্থায় চোখেরে চার পাশে সিস্টেমিকি স্ট্রেয়ডে ইনজেকশন লাগতে পারে।

### স্যালাজেনোপাইরনিও বাতের চিকিৎসায়

বগিত কয়কে বছর ধরে নতুন ধরনের ঔষধ প্রয়োগ শুরু হয়েছে যা জবৈ ঔষধ বা বায়োলজিক্যাল ঔষধ বলে পরিচিতি। জবৈ প্রযুক্তির সাহায্য য়ে ঔষধ তরী হয় তাকে চিকিৎসকরো জবৈ ঔষধ বলেনে। জবৈ ঔষধ শরীরেরে নির্দিষ্ট কৈন কনার ওপর কাজ করে। ট্রিনিএফ বরিোধী, আইএল-১, আইএল-৬ অথবা টিসলে উদ্দীপক কণা, এরা প্রদাহ কার্যক্রমকে বনধু করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। শিশুদেরে বাতেরে জন্য বর্তমানে কয়কে রকম জবৈ ঔষধ অনুমোদতি আছে।

### স্যালাজেনোপাইরনিও বাতের চিকিৎসায়

ট্রিনিএফ বরিোধী ঔষধ হলো যা নির্দিষ্টভাবে ট্রিনিএফকে বাধা প্রদান করে। ট্রিনিএফ প্রদাহ কার্যক্রমেরে গুরুত্বপূর্ণ মাধ্যম হসিাবে কাজ করে। এই ঔষধগুলো একা বা মখে ট্রকেস্টেরে সাথে ব্যবহার করা হয় এবং অধিকাংশ রোগীর ক্ষত্রে কার্যকরী। এরা দ্রুত রোগ উপসর্গ করে এবং নরিাপদ অন্তত কয়কে বছর পর্যন্ত। এই

ঔষধগুলে া তবুও দীর্ঘ সময় পর্যবেক্ষনে রখে দেখতে হবে কে ান দীর্ঘ ময়োদী পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হয় কনি । শিশু বাত রে াগরে জন্য বায়ে ালজকিাল ঔষধ যমেন বভিনি ধরনে টি,এন,এফ ব্লকার, সবচেয়ে বেশী ব্যবহৃত তবে তাদরে ব্যবহার পদ্ধতিও ব্যবহার মাত্র পৃথক হয় । যমেন ধরা যাক, ইটানারসপেট চামড়ার নীচে দেওয়া হয় সপ্তাহে দুই বা এক বার । এডালমিউম্‌যাব চামড়ার নীচে প্রতী ২ সপ্তাহে একবার দেওয়া হয় । ইনফলকেসমি়াব মাসে ১ বার শিা পথে পরদান করা হয় । অন্যান্য ঔষধ য়েলে া বাচাদরে জন্য পরীক্ষা করা হছে গে ালমিউম্‌যাব এবং ছারটরে ালজিম্‌যাব পগিল), এবং অন্যান্য মলকিল বড়দরে উপর গবষেনা করা হছে যা ভবষিত বাচাদরে জন্য ব্যবহৃত হবে । সাধারনত টিএনএফ বরি াধী চকি়সা প্রায় সব ধরনে শিশু বাত রে াগে ব্যবহৃত হয় । ব্যতিক্রম শুধু পারসসিটনেট অলগিে া আরথ্রাইটিসি যা সাধারনত বায়ে ালজকিাল এজনেট দিয়ে চকি়সা করা হয় না । সিস্টেমিক জেআইএ তে ও এই ঔষধে ব্যবহার খুব একটা হয় না । সখনে অন্যান্য বায়ে ালজকিাল এজনেট যমেন এনটি ইন্টার লউকনি-১ (এনাকনিরা এবং ক্যানাকনিম্‌যাব) অথবা ইন্টার লউকনি-৬ (টসলিজিম্‌যাব) সাধারনত ব্যবহৃত হয় । এনটি টিএনএফ মথে টিক্রেটে এর সাথে ব্যবহারতি হয় । অন্যান্য দ্বিতীয় স্তরে ঔষধে মত এগুলে াকেও অবশ্যই কঠনি নয়ন্তরনে মাধ্যমে ব্যবহার করতে হয় ।

**ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ (ঔষধ ঔষধ ঔষধ):**

এবাসপেট এমন একটা ঔষধ যার কার্যপনালী ভিনি । এ ঔষধটি শ্বতে রক্ত কনিকা, টি লিসিফে াসাইট এর বন্দিধে কাজ করে । এটা এমন সব পলআরথ্রাইটিসি এর বাচাদরেকে দেওয়া হয় যাদরে মথে টিক্রেসটে অথবা অন্যান্য বায়ে ালজকিাল এজনেট দেয়ার পর ও কে ান উন্নতি হয় না ।

**ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ (ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ) ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ):**

এই ঔষধ গুলে া বিশেষ করে সিস্টেমিক জেআইএ চকি়সার জন্য ব্যবহৃত হয় । সাধারনত সিস্টেমিক জেআইএ এর চকি়সা করটকিে াস্টরেয়ডে দিয়ে শুরু করা হয় । যদিও কার্যকর কনিতু করটকিে াস্টরেয়ডেরে অনেকে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে । বিশেষভাবে বাচচার বৃদ্ধির উপর । তাই অল্প সময়েরে মধ্যে রে াগ নয়ন্তরনে না আসল চকি়সক এনটি ইন্টারলউকনি ১ (এনাকনিরা অথবা ক্যানাকনিম্‌যাব) য়ে াগ করে থাকনে কয়েক মাস উপসর্গ (জ্বর) ও গরি ব্যাথা চকি়সা করার জন্য । সিস্টেমিক শিশু বাত রে াগরে বাচাদরে সিস্টেমিক উপসর্গ মাঝে মাঝে এমনতিহে চলে যায় কনিতু গরি ব্যাথা ও ফে ালা থকে যায় । এই ক্ষতেরে মথে টিক্রেসটে অথবা মথে টিক্রেসটে এর সাথে অ্যানটি টিএনএফ অথবা এবাসপেট দেয়া হয় । টসলিজিম্‌যাব সিস্টেমিক বা বহুগরি আক্রান্ত বাত রে াগে ব্যবহার করা যতে পারে । এটা প্রথমে সিস্টেমিক ও পরে বহুগরি আক্রান্ত শিশুদরে চকি়সার জন্য বভিনি গবষেনা দ্বারা কার্যকরী বলে পরমানতি হছে । এটা ব্যবহার করা যতে পারে এমন রে াগীদরে ক্ষতেরে যাদরে মথে টিক্রেসটে অথবা অন্যান্য বায়ে ালজকিাল এজনেটে রে াগ নয়ন্তরন হয় না ।

**ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ (ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ) ঔষধ ঔষধ ঔষধ**

**ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ ঔষধ**

রহি়াবলিটিসেন চকি়সার একটা অত্যাবশ্যকয়ি অংশ । প্রয়ে াজনীয় ব্যায়াম একটা অত্যান্ত জরুরী বিষয় । এ ছাড়া গড়ায় স্পঞ্জপলনট ব্যবহার করে গড়ার অবস্থান আরামদায়ক রাখা যা গড়ার ব্যাথা, অসারতা, মাংসরে সংকে াচন, গড়ার আকৃতি পরবির্তন হতে দেয় না । এটা অবশ্যই তাড়াতাড়ি শুরু করতে হবে এবং নয়ম মত করতে হবে । তাহলে গড়ার প্রদাহে উন্নতি হবে এবং গড়া এবং মাংসপশী শক্তিশালী থাকবে ।

## গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (গুরুত্বপূর্ণ তথ্য গুরুত্বপূর্ণ)

হাড়ের স্থায়ী বক্রতির জন্য প্রধানত প্রয়োজন হয়, গড়ির প্রতস্থাপন (প্রধানত কমেড এবং হাটু) এছাড়া রোগ ঢলি (জবষবধংব) করে দেওয়াটাও প্রয়োজন হয়ে থাকে।

আনকনভেনশনাল/কমপ্লমিনেটারী (আনুষঙ্গিক) চিকিৎসা কি?

অনেকে আনুষঙ্গিক ও বকিল্প চিকিৎসা সহজলভ্য এবং এটা রোগী ও তার পরিবারের জন্য দ্বিধা দ্বন্দ্বের কারণ। গুরুত্বপূর্ণ ভাবে এই চিকিৎসার লাভ এবং কষ্ট চিন্তা করতে হবে কারণ এখানে প্রমাণিত লাভ খুবই অল্প। বাচ্চার উপর অসুখের কষ্ট, সময় ও অর্থ খরচ সব বিবেচনায় নলি এটা খরচ সাপেক্ষেও বটে। খুব অল্প শিশু বাত রোগ বিশেষজ্ঞই বকিল্প চিকিৎসা করতে চায়, অবশ্যই তাদের সাথে আলোচনা করতে হবে। কল্লি চিকিৎসা প্রথাগত ঔষধের সাথে মেলোনে যা় না। বেশীর ভাগ চিকিৎসক বকিল্প চিকিৎসায় যা় না। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে আপনার বাচ্চার চিকিৎসা পত্রের ঔষধ বন্ধ করা যাবে না। যখন ঔষধ যমেন স্ট্রেয়েডেরে প্রয়োজন অসুখ ন্যিন্ত্রন করার জন্য, এটা হঠাৎ বন্ধ করে দেয়া খুবই বিপদজনক যহেতু অসুখ তখনও অত্যন্ত সক্রিয়। দয়াকরে আপনার বাচ্চার চিকিৎসকের সাথে ঔষধ ন্যিয়ে আলোচনা করুন।

কখন চিকিৎসা শুরু করতে হবে?

এখন আন্তর্জাতিক ও দেশীয় নীতমালা আছে যা চিকিৎসক ও পরিবারকে চিকিৎসা পছন্দ করতে সাহায্য করে। আমেরিকান কলেজ অফ রিউমাটোলজি সম্প্রতি একটি আন্তর্জাতিক নীতমালা প্রকাশিত করেছে (ACR at [www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org))। পডেয়াট্রিক রিউমাটোলজি ইউরোপিয়ান সোসাইটি (PRES at [www.pres.org.uk](http://www.pres.org.uk)) ও নীতমালা তরী করেছে।

এই নীতমালা অনুযায়ী যসেব বাচ্চা গুরুত্বের অসুখ না (স্বল্প সংখ্যক গড়ির বাত রোগ), তাদেরকে প্রাথমিক ভাবে এনএসএআইডি এবং কর্টিকোস্ট্রয়েডে ইনজেকশন দিয়ে চিকিৎসা করা হয়।

গুরুত্বের শিশু বাত রোগের জন্য (বহু গরি আক্রান্ত) মথেট্রকসটি (অথবা লফিলুনোমাইড কল্লি কষ্টেরে) প্রথমতে দেওয়া হয় এবং যদি এটাতো পর্যাপ্ত কাজ না হয় একটি বয়োলজিকাল এজেন্ট (প্রথমতে অ্যান্টি টিএনএফ) একা অথবা মথেট্রকসটির সাথে দেওয়া হয়। যে বাচ্চারা মথেট্রকসটি অথবা বয়োলজিকাল এজেন্ট সহ্য করতে পারেনা বা কাজ হয় না তাদের জন্য অন্য বয়োলজিকাল এজেন্ট ব্যবহার করা যায় (অন্য অ্যান্টি টিএনএফ বা এবাটাসপেট)

ভবিষ্যতের চিকিৎসা সম্ভাবনার জন্য বাচ্চাদের চিকিৎসার ককোন আইন বিধিনিষেধ আছে?

পনের বছর আগে পর্যন্ত শিশু রোগে অথবা এর চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ঔষধ ন্যিয়ে পর্যাপ্ত গবেষণা ছিলনা। এর অর্থ এই যে চিকিৎসকরা তাদের নিজের অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে চিকিৎসা পত্র দতিনে অথবা যে গবেষণা বয়স্কদের উপর করা হয়েছে তার উপর ভিত্তি করে দতিনে।

অতীতে শিশুদের বাতরোগের উপর গবেষণা করা খুবই কষ্টসাধ্য ছিল। এর কারণ ছিলঃ বাচ্চাদের উপর গবেষণার জন্য অর্থের অভাব এবং ঔষধ কোম্পানী গুলোর আগ্রহের অভাব। এই অবস্থার নাটকীয় পরিবর্তন হয় কয়েক বছর আগে।

এর কারণ হচ্ছে ইউএসএ তে Best Pharmaceuticals for Children Act এর উদ্যোগে গ্রহন করা ও

ইউরোপিয়ান ইউনয়নের শিশুদের ঔষধের উপরে উন্নয়নের রোগেশন শুরু করে। এই উদ্যোগে গুলোই মূলতঃ ঔষধ কোম্পানীগুলোকে বাচ্চাদের ঔষধের উপর গবেষণার জন্য চাপ প্রয়োগ করছেন।

ইউএসএ এং ইইউ পদক্ষেপে একত্রে দুই বড় যোগাযোগ মাধ্যম দিপডেয়াট্রিকি রডিমাটে লজি ইনটারন্যাশনাল ট্রায়াল অরগানাইজেশন (PRINTO) যা সারা বিশ্বে পঞ্চাশের অধিক দেশকে একত্রিত করে এবং দিপডেয়াট্রিকি রডিমাটে লজি কলেবরটেভি স্টাডি গ্রুপ (PRCSG), যা উত্তর আমেরিকাত বাচ্চাদরে বাত রোগে উন্নয়নে বিশেষভাবে শিশু বাত রোগে জন্য নতুন চিকিৎসা উদ্ভাবনরে জন্য কাজ করছে। সারা বিশ্বে শতশত শিশু বাত রোগ আক্রান্ত বাচ্চার পরিবার যারা PRINTO ডং PRCSG কনেদ্রে চিকিৎসা নিয়েছে তাঁরা এই চিকিৎসা গবেষণায় অংশ গ্রহন করনে। শিশু বাত রোগে চিকিৎসার জন্য গবেষণা করতওে তাঁরা মত দিয়েছেন। কখন কখন এই গবেষণায় অংশ গ্রহনে দরকার হয় প্লাসবিও ব্যবহার করা (বড় বা তরল যাতা কায়করী পদার্থ নাই) গবেষণার ঔষধরে উপকারিতা এর কষ্টকির দকি থেকে অনেকে বেশী এটা প্রমাণ করার জন্য।

এই গুরুত্বপূর্ণ গবেষণাগুলে এর কারণে এখন বিভিন্ন ঔষধ শিশু বাত রোগে চিকিৎসার জন্য অনুমোদিত। এর মধ্যে নয়িন্ত্রনকারী সংস্থা যমেন খাদ্য ও ঔষধ বিভাগ (এফ ডি এ), ইউরোপিয়ান ঔষধ এজেন্সি (ইএমএ) এবং অনেকে জাতীয় পর্যায়ে কতৃপক্ষ এই ক্লিনিকাল ট্রায়াল থেকে আসা বৈজ্ঞানিক তথ্য সংশোধন করছেন এবং ঔষধ প্রস্তুতকারক কোম্পানী গুলে একে ঔষধরে গায়ে এটা যো কার্যকরী এবং বাচ্চাদরে জন্য নরিপদ, তা লখোর জন্য অনুমোদন দিয়েছেন।

শিশু বাত রোগে জন্য ব্যবহৃত ঔষধরে তালকায় রয়েছে মথেট্রিকিস্টে, ইটানারসেট, এডালমিমুয়াব, এবাটাসপেট, টসলিজিমুয়াব এবং ক্যানাকনিমুয়াব।

বিভিন্ন ঔষধ নিয়ে এখন বাচ্চাদরে উপর গবেষণা করা হচ্ছে। তাই আপনার বাচ্চাকেও তার চিকিৎসক এই ধরনে গবেষণায় অংশগ্রহন করতে বলতে পারনে।

কছু ঔষধ আনুষ্টানিকভাবে শিশু বাত রোগে ব্যবহাররে জন্য অনুমতি পায় নাই যমেন অনেকে নন স্ট্রেয়ডাল এন্টি ইনফলামটেরী ঔষধ, এজাথাওপিরিনি, সাইক্লোসপিরিনি, এনাকনিরা, ইনফলক্সিমিয়াব, গোলিমুয়াব এবং সেরটলিমুয়াব। এই ঔষধ গুলে প্রয়োগে অনুমতি ছাড়াও ব্যবহার করা যায় (বলা হয় অফ লভেলে ব্যবহার) এবং আপনার চিকিৎসক এটা ব্যবহাররে প্রস্তাব দিতে পারে যদি অন্য কোন সহজলভ্য চিকিৎসা না থাকে।

এই চিকিৎসার প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কি?

শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত ঔষধগুলি সাধারণত অত্যন্ত সহনশীল। খাদ্যনালীর অসহনশীলতা সব চাইতে প্রধান পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এনএসএআইডি এর (তাই এটা খাবাররে পর খতে হয়)। এই সমস্যা বড়দরে থেকে বাচ্চাদরে কম হয়। এনএসএআইডি রকতে যকৃতরে এনজাইম এর পরিমাণ বাড়িয়ে দিতে পারে তবে এসপিরিনি ছাড়া অন্য ঔষধে এটা হয় না বললেই চলে।

মথেট্রিকিস্টে ও খুব সহনশীল ঔষধ। পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াঃ যমেন বমি ভাব ও বমি হতে পারে। গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষন করার জন্য রকতে যকৃতরে এনজাইম পর্যবেক্ষন করা দরকার। রকতে যকৃতরে এনজাইম এর মাত্রা অতিরিক্ত বেড়ে গেলে ঔষধরে মাত্রা কমিয়ে বা ঔষধ বন্ধ করে নয়িন্ত্রন করা হয়। ফলনিকি বা ফলকি এসডি ব্যবহার করে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার হাত থেকে রক্ষা পাওয়া যায়। হাইপারসেনসিটিভিটি রিয়াকসনে মথেট্রিকিস্টে সাধারণত খুব কম হয়।

স্যালাজেপাইরিনি মেটামুটি একটা ভালো সহনশীল ঔষধ। সবচেয়ে বেশী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হচ্ছে চামড়ায় দানা, পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর সমস্যা, হাইপারট্রান্সএমাইনজে (যকৃত কষ্টকারক), লিউকোপেনিয়া (শ্বতে রক্ত কনিকা কমে যাবে যাতো ইনফেকশন হতে পারে)। তাই মথেট্রিকিস্টেরে মতই কিছু অত্যাৱশ্যকীয় পরীক্ষার প্রয়োগে জন। দীর্ঘদিন বেশী মাত্রার কটকি এসট্রেয়েডে এর ব্যবহার কিছু গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সাথে জড়িত। উল্লেখযোগ্য হচ্ছেঃ ধীর বৃদ্ধি ও অসটিওপোরোসিস। বেশী মাত্রার কটকি এসট্রেয়েডে ব্যবহারে কয়ুধা বৃদ্ধি পায় যা পরবর্তীতে স্থূলতার দকি নিয়ে যায়। তাই বাচ্চাদরে এমন খাবার খতে উৎসাহিত করা উচিত যা বেশী ক্যালরী গ্রহন

করা ছাড়াই তাদের কষুধা নবিরান করে।

বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট সহজে গ্রহনযোগ্য অন্ততঃ চিকিৎসার প্রাথমিক বছর গুলোতে। রোগীকে গুরুত্বপূর্ণভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে যেকোন ইনফেকশন ও কষুধিকর ব্যাপারে। যদিও এটা একটি গুরুত্বপূর্ণ ব্যাপার, যা সকল ঔষধ শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত হয় তার অভ্যুৎপত্তা অনেকে কম (শুধু কয়েক শত বাচচার উপর গবেষণা কৃত) এবং স্বল্পকালীন সময়ে (বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট ২০০০ সাল হতে সহজ লভ্য), এই কারণে বিভিন্ন শিশু বাত রোগ রজিস্ট্রারসি জাতীয় পর্যায়ে বায়ো লজিক্যাল ঔষধ পাওয়া বাচচাদরে পর্যায়ক্রমে পর্যবেক্ষণ করছে। (জার্মানী, ইউনাইটেডে কংগ্রেস, ইউএসএ এবং অন্যান্য দেশে) এবং আন্তর্জাতিক পর্যায়ে (ফার্মা চাইড, এটা =PRINTO= ও এবং =PRES= দ্বারা পরিচালিত প্রজেক্ট, শিশু বাত রোগ বাচচাদরে নবিরি পর্যবেক্ষণে রাখা এই গবেষণার উদ্দেশ্য। কারণ অনেকে বছর পরও পার্শ্ব পরতিক্রিয়া হতে পারে।

কত দিন চিকিৎসা চলবে ?

যতদিন রোগ থাকবে চিকিৎসা চলবে। অসুখ কত দিন থাকবে তা ধারণা করা যায় না। বেশীর ভাগ কষুধের ২/১ বছর থেকে অনেকে বছরের মধ্যে শিশু বাত রোগ এমনতিই ভাল হয়ে যায়। শিশু বাতের চরিত্রই হচ্ছে মাঝে মাঝে কমে যাবে এবং বৃদ্ধি পাবে। যাে কারণে চিকিৎসার গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন পরয়োজন। চিকিৎসা বন্ধ করে দেয়া হবে অবশ্যই যখন গরি ব্যাথা অনেকে দিন ধরে থাকবে না (ছয় হতে বার মাস বা তারও বেশী) যদিও ঔষধ বন্ধ করার পর আবার হবে না এর যথাযথ তথ্য কথো নাই। চিকিৎসকরা গরি ব্যাথা না থাকলেও বড় হওয়া পর্যন্ত বাচচাদরে শিশু বাত রোগের জন্য ফলো আপ করে থাকেন।

চক্ষু পরীক্ষা (স্লিট ল্যাম্প এক্সামিনেশন) কত দিন পর পর এবং কত দিন পর্যন্ত?

যে রোগীদের এএনএ পজিটিভ হয় তাদের ঝুকিবশী তাই পরতিতিনি মাস অন্তর স্লিট ল্যাম্প পরীক্ষা করতে হয়। যাদের আইরাইডোসাইক্লাইটসি হয় তাদের আরো তাড়াতাড়ি পরীক্ষা করতে হয় যা আক্রান্ত চোখ এর ভয়াভয়তার উপর নির্ভর করে।

আইরাইডোসাইকলেইটসি হওয়ার প্রবনতা সময়ে সাথে সাথে কমে যায় যদিও গরি ব্যাথা হওয়ার বহু বছর পরও আইরাইডোসাইকলেইটসি হতে পারে। তাই গরি ব্যাথা চলে গেলেও বহু বছর পর্যন্ত চক্ষু পরীক্ষা চালিয়ে যেতে হবে।

একটি ইউভাইটসি, যা গরি ব্যাথা ও রোগ ব্যাথা রোগীর হতে পারে, তা উপসর্গযুক্ত (লাল চোখ, চোখ ব্যাথা, আলোতে সমস্যা)। যদি এ সমস্ত অভিযোগ থাকে দরকারে দ্রুত চক্ষু বিশেষণর কাছে পাঠাতে হবে।

আইরাইডোসাইক্লাইটসি এর মত রোগ নির্ণয়ে জন্য এ কষুধের স্লিট ল্যাম্প এক্সামিনেশনের পরয়োজন নাই।

গড়া ব্যাথার সুদীর্ঘ ভবিষ্যতের ফলাফল কি?

বহু বছর ধরে গড়া ব্যাথার ভবিষ্যৎ ফলাফল উন্নতিলাভ করছে তবুও এখনো এটা শিশু বাত রোগের তীব্রতা, প্রকৃতিও সঠিক এবং তাড়াতাড়ি চিকিৎসা শুরু করার উপর নির্ভর করে। নতুন ঔষধ ও বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট তরী করার জন্য এবং সকল শিশুর জন্য চিকিৎসা সহজলভ্য করার জন্য এখনো গবেষণা চলছে। গড়া ব্যাথার ভবিষ্যৎ ফলাফল গত দশ বছরে প্রচুর উন্নতিলাভ করছে। মটোমটো চললি ভাগ (৪০%) শিশুর চিকিৎসা বন্ধ করার ৮ হতে ১০ বছর পর্যন্ত উপসর্গ দেখা দেয় নাই। সবচেয়ে বেশী রোগ নিয়ন্ত্রনে থাকে স্থায়ী স্বল্প সংখ্যক গরি বাত রোগে এবং সিস্টেমিক রোগে।

সিস্টেমিক শিশু বাত রোগে ভবিষ্যত ফলাফল বিভিন্ন রকমের হতে পারে। প্রায় অর্ধেক রোগীর গরিব ব্যাথার উপসর্গ কম থাকে তবে, সময়ে সময়ে এই রোগে বড়ে যেতে পারে। শেষে পর্যন্ত ভবিষ্যত ফলাফল অনেকে কষ্টেরই ভাল যহেতু তাড়াতাড়ি রোগটা নিজেরই নয়িন্ত্রনে চলতে আসে। বাকি অর্ধেক রোগীর কষ্টের রোগে চরিত্র হচ্চে স্থায়ী গরিব ব্যাথা। সিস্টেমিক উপসর্গ দূর হতেও অনেকে বছর সময় লগে যায়, কনিতু রোগীর অস্থি সন্ধি নষ্ট হয়ে যায়। শেষে পর্যন্ত, এই ভাগেরে অল্প কছু রোগীর সিস্টেমিক উপসর্গ স্থায়ী হয় গড়ির ব্যাথার সঙগে। এসব রোগীর ভবিষ্যত ফলাফল খুব খারাপ। এমাইলয়ডোসিস ও হতে পারে। যার জন্য ইমউনো সাপ্রেসেভি চিকিৎসার পরয়ে জন হয়। বায়লজিকাল চিকিৎসার উন্নতির ফলে অ্যান্টি আই এল-৬ (টসলিজুম্যাব) এবং আই এল-১ (এনাকনিরা এবং ক্যানাকনিম্যাব) এর কারণে এখন ফলাফলেরে উন্নতি পাওয়া যায়।

আর এফ পজটেভি বহুগড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ একটি ক্রমাগত বড়ে যাওয়া গড়ির সমস্যা যা অস্থি সন্ধির ব্যাপক কষ্ট করলে। বাচ্চাদের এই প্রকৃতি বড়দের রিউম্যাটয়েডে ফ্যাক্টর (আর এফ) পজটেভি রিউম্যাটয়েডে গড়ি বাতের সাথে সম্পৃক্ত।

আর এফ নগেটেভি বহু গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ উপসর্গ এবং ভবিষ্যতের ফলাফলেরে দিক হতে মশির প্রকৃতির। যদিও সমষ্টিগত ভাবে আর এফ পজটেভি বহু গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত হতে এর ভবিষ্যত ফলাফল ভাল। এদের মধ্যে প্রায় এক-চরতুয়াংশ রোগী অস্থি সন্ধির কষ্টের সমুক্ষনি হন।

স্বল্প গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ যদি সীমিত গড়িয় থাকে তবে গড়ির ভবিষ্যত ফলাফল ভাল (তাকে স্থায়ী স্বল্প গড়ির বাত বলে)। যবে সকল রোগীর গড়ির রোগ বর্ধতি হয়ে আরো অন্যান্য গড়ি আক্রান্ত করে (বর্ধনশীল স্বল্প গড়ির বাত) তাদরে ভবিষ্যতের ফলাফল আর এফ নগেটেভি বহুগড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগেরে মতই। অনেকে সেরিয়াটিকি শিশু বাত রোগীর রোগটা স্বল্প গড়ি আক্রান্ত শিশু বাতেরে মত। আবার কারণে টা বড়দেরে সেরিয়াটিকি বাতেরে মত।

শিশু বাত রোগ যাদরে সাথে এনথোসাইটিস জড়তি তাদরেও ফলাফল ভিন্ন ভিন্ন। কছু রোগীর রোগ সম্পূর্ণ নয়িন্ত্রনে থাকে। অন্যদেরে রোগ বড়ে গিয়ে মরুদন্ডেরে স্যাকরে ইলিয়াক সন্ধি আক্রান্ত হয়। বর্তমানে রোগেরে শুরুর দিকে কখন নরিভরযে রোগ উপসর্গ বা ল্যাবরেটরি ফলাফল দিয়ে ভবিষ্যৎ ফলাফল আন্দাজ করা যায় না। আর তাই, চিকিৎসকরাও ধারণা করতে পারে না কখন রোগীর ভবিষ্যত ফলাফল খারাপ হবে। এসব নরিধারকরে যথেষ্ট ক্লিনিক্যাল গুরুত্ব আছে। কারণ ভবিষ্যৎ ফলাফল বোঝা গেলে, চিকিৎসক শুরু থেকেই চহিনতি করতে পারনে, রোগেরে শুরু হতেই শক্তিশালী আক্রমন মূলক চিকিৎসা লাগবে। মথেটিকসটি অথবা বায়েলজিকাল এজেন্টে কখন বন্ধ করতে হবে তার জন্য ল্যাবরেটরি নিধারক এর উপর গবষেনা করা হচ্চে।

এবং আইরাইডোসাইক্লাইটিস সমন্ধে করনীয় ?

আইরাইডোসাইক্লাইটিস যদি চিকিৎসা করা না হয় তার গুরুতর সমস্যা হতে পারে যমেন চোখেরে লেন্সে খেলাটে হয়ে যাওয়া (ক্যাটারকেট) এবং অন্ধত্ব। যদি শুরুতেই চিকিৎসা করা হয় এ সকল উপসর্গ সাধারনত দূর হয়ে যায়। চোখেরে প্রদাহ দূর করার জন্য এবং মনি প্রসারতি করার জন্য চোখে ঔষধ ড্রপ হিসাবে ব্যবহৃত হয়। যদি ঔষধেরে ড্রপ ব্যবহার করে উপসর্গ নয়িন্ত্রনে না আসে বায়েলজিক চিকিৎসা দেওয়া যেতে পারে। এক বাচ্চা হতে অন্য বাচ্চারে প্রতিক্রিয়া ভিন্ন তাই মারাত্মক আইরাইডোসাইক্লাইটিস চিকিৎসার পরষিকার বর্নণা নথিপিত্রেরে বা গবষেনা পত্রেরে নাই। তাড়াতাড়ি রোগ নরিধারন করতে পারার উপরই মূলত ভবিষ্যতেরে ফলাফল নরিভর করে। অনেকে দনি ধরে কর্টিকোস্টেরয়েডে দিয়ে চিকিৎসা করার জন্যও ক্যাটারকেট হতে পারে বিশেষে ভাবে সিস্টেমিক কশিরে বাত রোগীদেরে।