



SHARE



PREs
paediatric
rheumatology
european
society

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

জুভনোইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস

বিস্তারিত 2016

জুভনোইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস কি?

এটা কি?

শিশুদের বাতরোগে একটি দীর্ঘময়াদী রোগ যখন গড়িতে দীর্ঘস্থায়ী প্রদাহ হয়। প্রদাহের লক্ষণগুলো হচ্ছে গড়ি ব্যাথা, ফুলে যাওয়া ও নড়া চড়া করতে না পারা। এখানে ইডিওপ্যাথিক অর্থ্রাইটিসের কারণে অজানা। লম্বাহরষব বলতে এখানে ১৬ বৎসর বয়সের নীচের শিশুদের বোঝানো হচ্ছে।

দীর্ঘময়াদী রোগ মানে কি?

দীর্ঘময়াদী রোগ তখনই বলা যায় যখন সঠিক চিকিৎসা সত্ত্বেও পুরোপুরি রোগ সরে যায় না কিন্তু রোগের উপসর্গসমূহ ও পরীক্ষার ফলাফলে পরিবর্তন আসে।

শিশুটিকে দিনে অসুস্থ থাকবে আগে থেকে সঠিক ধারণা করাটাও সম্ভব না।

এই রোগের প্রাদুর্ভাব কতটুকু?

এই রোগ তুলনামূলক কম হয় এবং সাধারণত প্রতি হাজারে ১-২ জন শিশু আক্রান্ত হতে পারে।

এই রোগের কারণ কি?

আমাদের শরীরের পরিত্রিধ ব্যবস্থা আমাদেরকে ব্যাকটেরিয়া ভাইরাস প্রভৃতির আক্রমণ থেকে রক্ষা করে। এই পরিত্রিধ ব্যবস্থা আমাদের শরীরের বাইরে থেকে আসা ক্ষতিকর উপাদানসমূহ চিহ্নিত করে ধ্বংস করতে সক্ষম। দীর্ঘময়াদী বাতরোগে আমাদের শরীরের রোগ পরিত্রিধ ক্ষমতা সঠিকভাবে কাজ করতে পারেনা। শরীরের জন্ম ক্ষতিকর কোষ ও ভাল কোষসমূহ আলাদা করা যায় না। যার দ্বারা শরীরের নিজস্ব স্বাভাবিক কোষ সমূহ আক্রান্ত হয়ে গড়ির প্রদাহ হয়। যার অর্থ হচ্ছে রোগ পরিত্রিধ ব্যবস্থা নিজস্ব স্বাভাবিক কোষ সমূহের বন্ধিদ্ধিই পরিত্রিধিয়া করে।

তবে, অন্যান্য দীর্ঘস্থায়ী প্রদাহজনিত রোগের মত এই রোগের ও সঠিক ব্যাখ্যা এখনও মূলত অনেকেই অজানা।

ইহা কি বংশগত রোগ ?

সরাসরি মা বাবা থেকে সন্তানে সংক্রমিত হয়না বলে ঔওঅ বংশগত রোগ না। তবে কিছু জন্মগত (জেনেটিক) উপাদান (যা এখনও পুরোপুরি আবিস্কৃত হয় নি) এ রোগের জন্য দায়ী বলে ধারণা করা হয়। বিশেষতঃ একমত যাকে কিছু বংশগত ও পরবিশেষতঃ ব্যাপার থাকলে এরোগ হতে পারে। তবে বংশগত উপাদান থাকলেও একই পরিবারের দুই (জীবানু জনিত সংক্রমণ) শিশুর এরোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা খুবই কম।

ইহা কভাবে শনাক্ত হয়?

ঔওঅ সাধারণত গড়ায় দীর্ঘ ময়োদী প্রদাহ থেকেই শনাক্ত করা যায়। তবে গুরুত্ব সহকারে রোগের ইতিহাস, রোগী পরীক্ষা ও ল্যাবরেটরী পরীক্ষা নরীক্ষা করে গড়ার অন্যান্য রোগ সমূহ পৃথক করা যায়।

ঔওঅ অবশ্যই ১৬ বছর বয়সের পূর্বে শুরু হতে হবে এবং কমপক্ষে ৬ সপ্তাহ লক্ষণসমূহ থাকতে হবে। সেই সাথে অন্যান্য কারণগুলো পরীক্ষা নরীক্ষা করে বাদ দিতে হবে।

রোগের স্থায়ীত্ব ৬ সপ্তাহ সময় এ জন্য ধরা হয়েছে যে অন্যান্য যেকোন কারণে স্বল্প স্থায়ী বাত রোগ হতে পারে (যেমন সংক্রমণ জনিত প্রদাহ) সেগুলোকে আগে বাদ দিতে হবে। শিশুদের বাত রোগ বলতে (ঔওঅ) সব ধরনের দীর্ঘময়োদী বাত যার কোন কারণ জানা যায়নি এবং যা শৈবকালে শুরু হয় তাদেরকেই বোঝায়।

ঔওঅ বিভিন্ন রকমের হয়ে থাকে। (নীচে উল্লেখ করা আছে)

এই রোগে গড়ার ভেতরে কি হয়েছে থাকে?

গড়ার ভেতরে একটাপাতলা প্রদা বা আবরণ থাকে (সাইনোসিয়াল মেমব্রেন)। এই প্রদাটি দীর্ঘময়োদী প্রদাহের কারণে পুরু হয়ে যায় এবং এই রোগের একটি বিশেষত্ব হলো ঃ অনেকেই গড়া নড়াচড়া না করলে শক্তভাবটা বেশী হয়। যাই কারণে শক্তভাব সকালবেলা বেশী অনুভব হয়। বিভিন্ন রকম কষ্ট ও তরল পদার্থ এর মধ্যে জমা হয়। এই কারণে গড়া ফুলে যায়, ব্যথা হয়, নড়াচড়ায় সমস্যা হয় এবং গড়া শক্ত হয়ে যায়।

বাচ্চার সাধারণত গড়া ভাজ করে রেখে গড়া ব্যথা কমানোর চেষ্টা করে থাকে। গড়া ভাজ করা এই অবস্থানকে এন্টালজিক অবস্থান বলে। যদি এই অবস্থা দীর্ঘদিন অস্থায়ী সাধারণত ১ মাসের বেশী থাকে তাহলে মাংস পেশী ও রক্তসমূহ সংকুচিত হয়ে ছোট হয়ে যায় এবং গড়া বাঁকা হয়ে শক্ত হয়ে যায়।

যদি সঠিক চিকিৎসা না করা হয় তাহলে গড়ার প্রদাহ দুই ভাবে গড়ার কষ্ট করে। গড়ার হাড় ও তরুনাস্থির কষ্ট হয় ভেতরে প্রদা পুরু হয়ে অসমান হয়ে যায়। দ্বিতীয়তঃ গড়ার বিভিন্ন রকমের অস্বাভাবিক নঃস্বরণের কারণে একসরে করলে হাড়ের ভেতরে কষ্ট হয় যাওয়ার লক্ষণ দেখা যায়। দীর্ঘময়োদী এন্টালজিক (ভাজ অবস্থায়) অবস্থায় রাখলে মাংস পেশী শুকিয়ে ছোট হয়ে যায় এবং অবশেষে গড়া পুরোপুরি বাঁকা হয়ে যায়। দীর্ঘদিন থাকলে মাংস পেশী শুকিয়ে যায় তাতে গরি পুরোপুরি সোজা বা ভাঁজ করা যায় না।

শিশু বাত রোগের প্রকার ভেদঃ

এই রোগের কি বিভিন্ন ধরন আছে?

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

সিসিটমেকি শিশু বাত রোগে কী কী?

সিসিটমেকি বলতে গড়া ছাড়াও শরীরের অন্যান্য অঙ্গে উপসর্গসমূহকে বোঝায়।

সিসিটমেকি শিশু বাত রোগে সাধারণত গড়া আক্রান্ত হওয়ায় সময় বা তার আগে থেকেই জ্বর, গায়ে চাকা/লাল দানার উপস্থিতি থাকে। এখানে দীর্ঘময়োদী জ্বর থাকে এবং চাকা/লাল দানা থাকে, যা সাধারণত তীব্র জ্বরে সময় পাওয়া যায় ও অন্যান্য উপসর্গ যমেন মাংস পেশীতে ব্যথা, যকৃত, প্লিহা বা লসিকা গ্রন্থিবিড় হওয়া হৃদপিণ্ড বা ফুসফুসের পর্দার পর্দাহ হতে পারে। সাধারণত ৫ বা তার বেশি গড়া পর্দাহ অসুখেরে শুরু থেকে থাকতে পারে। এই রোগে ছলে/ময়ে সমানভাবে আক্রান্ত হয়। সাধারণত বাচ্চারা স্কুলে যাওয়া শুরু করার আগে বয়সেই এই রোগে আক্রান্ত হয়।

প্রায় অর্ধেক রোগীর নির্দিষ্ট সময়েরে জন্ম জ্বর ও গড়া পর্দাহ থাকে। তাদের রোগ নির্ণয়েরে সম্ভাবনাও ভালো। আর বাকি অর্ধেক রোগীর জ্বর ভাল হয়ে যায় কিন্তু গড়ার পর্দাহ মারাত্মক আকার ধারণ করে এবং চিকিৎসা করা কঠিন হয়ে পড়ে। স্বল্প কিছু রোগীর ক্ষেত্রে জ্বর ও গড়ার পর্দাহ দুটোই অত্যন্ত দীর্ঘময়োদী হয়ে থাকে যায়। মোট বাত রোগেরে ১০% এই রোগে বাচ্চাদের ই হয়, বড়দেরে খুবই কম হয়।

বহু গড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগে কী কী?

এই ক্ষেত্রে পাঁচটা বা তার বেশি গড়া আক্রান্ত হয় প্রথম ৬ মাসে জ্বর ছাড়াই। রক্ত পরীক্ষা করে দুই ধরন আলাদা করা যায়: আর এফ পজিটিভি ও আর এফ নেগেটিভি।

আর এফ পজিটিভি বহু গড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগে ৩ এটা, বাচ্চাদেরে ক্ষেত্রে খুবই কম হয় (৫% এর কম) এটা বড়দেরে বাত রোগেরে সমতুল্য। এই রোগে শরীরেরে দুই পাশেরে হাত পায়ে ছোট ছোট গড়া প্রথমতে আক্রান্ত হয়ে অন্য গড়ায় ছড়িয়ে পড়ে। ময়েদেরে এই রোগে বেশি হয় এবং সাধারণত ১০ বছর বয়সেরে পরে শুরু হয়। এই রোগটি প্রায়শই মারাত্মক ধরনেরে গড়া পর্দাহেরে সৃষ্টি করে।

আরএফ নেগেটিভি বহু গড়ার আক্রান্ত বাত: কিছু সংখ্যক বাত ১৫-২০%। বাচ্চাদেরে যেকোন বয়সে এই রোগ হতে পারে। এখানে ছোট বড় সহ শরীরেরে যেকোন গড়া আক্রান্ত হতে পারে।

উভয় প্রকার অসুখ ধরা পড়ার সাথে সাথেই যথাসম্ভব কাল বলিমব না করে চিকিৎসা শুরু করতে হবে। রোগে ধরা পড়ার সাথে সাথে চিকিৎসা শুরু করলে ভাল ফল পাওয়া যায়। যদিও চিকিৎসার উপকারিতা আগে থেকে ধারণা করা মুশকলি।

এককে জনেরে ক্ষেত্রে এককে রকম হতে পারে।

স্বল্প সংখ্যক গড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগে:

এই রোগে শিশুরা সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত হয় এবং সমস্ত বাতেরে প্রায় ৫০% স্বল্প সংখ্যক গড়া আক্রান্ত শিশু বাত রোগে। এই ক্ষেত্রে অসুখেরে প্রথম ৬ মাসে ৫টার কম গড়া আক্রান্ত হয় এবং সাথে অন্য কোন সাধারণ উপসর্গ থাকে না। বড় বড় গড়া (হাটু, গাড়ালা) শরীরেরে দুই পায়ে একই ভাবে আক্রান্ত হয় না। অনেকে সময় শুধু একটা গড়ায় আক্রান্ত হয়। কিছু ক্ষেত্রে আক্রান্ত গড়ার সংখ্যা প্রথম ৬ মাসেরে পরে বড়ে ৫ বা তার বেশি হয়। তাদেরকে সম্প্রসারণিত স্বল্প গড়ার বাত রোগ বলে। যাদেরে ক্ষেত্রে রোগেরে পুরো সময়টায় ৫টার কম গড়া আক্রান্ত থাকে, তাদেরকে স্থায়ী স্বল্প গড়ার বাত রোগ বলে।

স্বল্প গড়া আক্রান্ত বাত রোগে সাধারণত ৬ বছর বয়সেরে পূর্বহে শুরু হয় এবং ময়েদেরে বেশি হয়। সঠিক সময়ে সঠিক চিকিৎসা করলে চিকিৎসার ফলাফল স্থায়ী স্বল্প গড়ার ক্ষেত্রে ভাল। সম্প্রসারণিত ক্ষেত্রে এই রোগেরে

ফলাফল ভিন্ ভিন্ ক্ষত্রে বভিন্ প্ৰকাৰ হতে পারে।

উল্লেখযোগ্য সংখ্যক রোগীর চোখে জটিলতা যমেন চোখে সামনের অংশে প্ৰদাহ হতে পারে। যহেতু ইউভায়ার সামনের অংশ আইরিশ এবং সলিয়্যারী বডি দ্বারা গঠিত হয় এক্ষত্রে দীর্ঘস্থায়ী আইরডিোসাইক্লিটিস বা এনটেরিয়র ইউভাইটিস হতে পারে। শিশুদে দীর্ঘময়োদী বাত রোগে কোন রকমে উপসর্গ যমেন ব্যথা/লাল হওয়া হতে পারে। যদি ধরা না পড়ে এবং চিকিৎসা না করা হয় তবে চোখে মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে। খুব দ্রুত সনাক্ত করা খুবই জরুরী। কারণ এখানে চোখ লাল হয়না এবং বাচচা চোখে দেখতে কোন সমস্যার কথা বলনা। সাধারনত যাদরে অল্প বয়সে গড়ির বাত হয় এবং রক্তে এএনএ পজটিভি থাকে তাদরে এ জটিলতা বেশী হয়।

যসেব বাচচা এ চক্ষু জটিলতার ঝুঁকিতে আছে তাদরেকে একট বিশিষে যন্ত্র সলটি ল্যাম্পরে সাহায্যে চক্ষু বিশিষেজ্ঞ দ্বারা নয়মতি চক্ষু পরীক্ষা করতে হবে। সাধারনত প্ৰতি ৩ মাস পরপর এবং দীর্ঘদিন ধরে এটিক করতে হবে।

সেরিয়াটিকি বাত রোগঃ

সেরিয়াসিসে সাথে বাত থাকলে সেরিয়াটিকি বাত রোগ বলা হয়। সেরিয়াসিসি এক প্ৰকার চামড়ার প্ৰদাহ যাতে হাটু ও কনুইতে চামড়া খসখসে ও থোকা থোকা খোসা আকারে হয়ে যায়। কখনও কখনও শুধু হাতের নখে হয়। পরবারে কারও সেরিয়াসিসে ইতিহাস থাকতে পারে। চামড়ার সমস্যা গড়ির প্ৰদাহের সাথে বা আগেও হতে পারে। এই বাতে গড়ির প্ৰদাহের বশেষিট্য হলো পুরো আঙুল বা আঙুলের মাথা ফুলে যায়। নখে ফুটা ফুটা (Pitting) দেখা যায়। মা বাবা /ভাই বেনে সেরিয়াসিসি থাকতে পারে। চোখে দীর্ঘস্থায়ী আইরডিোসাইটিস দেখা যায়। মা বাবা /ভাই বেনে সেরিয়াসিসি থাকতে পারে।

গড়ির ও চামড়ার চিকিৎসার ফলাফল বভিন্ রকম হতে পারে। যদি কোন বাচচার ৫ টার কম গড়ির সমস্যা থাকে তাহলে চিকিৎসা স্বল্প গড়িয় আক্রান্ত বাত রোগে চিকিৎসার মতই। যদি ৫ টার বেশি গড়িতে হয় তাহলে বহু গড়ি আক্রান্ত রোগে মত।

এনথসোসাইটিস সহ দীর্ঘ ময়োদী বাত রোগ।

প্ৰধান লক্ষণ হল পায়ের বড় গড়ি আক্রান্ত হয় এবং এনথসোসাইটিস অরখ মাংসের রগ, যখনে হাড়ের সাথে লগে থাকে তার প্ৰদাহ হয়। এ জায়গার প্ৰদাহে প্ৰচুর ব্যথা থাকে। এনথসোসাইটিস সাধারনতঃ গাড়ালীর পছনে ও পায়ের তালুতে হয় যখনে একলিসি টনেডন থাকে। কখনও কখনও চোখে তীব্র ইউভাইটিস হয় যাতে চোখ লাল ও পানি ঝরে এবং আলোতে তাকানো যায়না। অধিকাংশ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করলে এইচএল এ-বি ২৭ পজটিভি পাওয়া যায়। ইহাতে পারিবারিকি যোগ সূত্রতা পাওয়া যতে পারে এবং এই রোগ ছলেদেরে বেশি হয় এবং সাধারনত ৬ বছরে পরে দেখা যায়। রোগে গতবিধি বভিন্ রকম। কিছু রোগীর ক্ষত্রে এ রোগ একটা সময়েরে পরে ভাল হয়ে যায়। আবার অনকে ক্ষত্রে মরুদন্ডেরে নচিরে অংশে আক্রান্ত হয়ে কেমররে নড়াচড়ায় ব্যাঘাত ঘটায়। পঠিরে নচিরে দকিে ব্যথা সাধারনত সকালে বেশী হয়। গড়ি শক্ত হয়ে যাওয়া অরখ মরুদন্ডেরে হাড়েরে প্ৰদাহ বুঝায়। এই রোগ বড়দেরে রোগ এনকাইলেজি স্পনডাইলাইটিস এর মতো হয়ে থাকে।

ককি কারণে দীর্ঘস্থায়ী আইরডিোসাইক্লিটিস হয়? বাত রোগের সাথে কোন সরম্পক আছে কি?

চোখে প্ৰদাহ (আইরডিোসাইক্লিটিস) শরীরেরে প্ৰতিরোধ ব্যবসখার অস্বাভাবিকি করায় ফল। তবে সঠিকি ব্যাখা এখনও জানা যায় নাই। যসেব বাতরোগ কম বয়সে শুরু হয় এবং এএনএ পজটিভি থাকে তাদরে এ জটিলতা বেশী হবার কথা।

চোখের সাথে গড়ি রোগের সম্পর্কের কারণগুলো এখনও জানা যায় না। তবে মনে রাখা দরকার যে বাত ও আইরডিোসাইক্লইটিস আলাদা আলাদা ভাবে চলতে পারে। এই কারণে বাত ভাল হয়ে গেলেও ন্যিমতি চোখের পরীক্ষা করে যেতে হবে কারণ চোখের প্রদাহ পুনরায় হতে পারে কোন লক্ষণ ছাড়াই এমনকি বাত ভাল হয়ে গেলেও আইরডিোসাইক্লইটিস এর গতি প্রকৃতি গড়ির গতি প্রকৃতি থেকে সম্পূর্ণ আলাদা থাকতে পারে এবং মাঝে মাঝেই তীব্র আকার ধারণ করতে পারে।

সাধারণত বাতের পরে অথবা বাতের সাথেই আইরডিোসাইক্লইটিস ধরা পরে। কদাচিৎ বাতের পূর্ববর্তে ধরা পরতে পারে। তারা চরম হতভাগ্য কারণ এটা চুপ চাপ থাকে, ধরা পরে দেরি করে এবং সে সাথে চোখে দেখতে সমস্যা হয়। এই রোগীরা খুবই দূর্ভাগা এই কারণে যে বাত রোগ না থাকায় ও চোখের কোন লক্ষণ না থাকার কারণে অসুবিধা ধরা পড়ে না। পরবর্তীকালে দৃষ্টিশক্তির মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে।

বাচ্চাদের অসুখ কি বড়দের থেকে আলাদা ?

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই সত্য। বহুগড়ি আক্রান্ত আরএফ পজিটিভ বাত রোগ যা বড়দের বাত রোগের প্রায় ৭০%, তা বাচ্চাদের ক্ষেত্রে ৫% এরও কম। স্বল্প গড়ি বাত আক্রান্ত রোগ বাচ্চাদের বাতের প্রায় ৫০% এবং এটা বড়দের হয় না। সিস্টেমিক বাত রোগ বাচ্চাদের হয়ে থাকে এবং কালো ভদ্রে বড়দের হতে পারে।

রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসাঃ

কি কি পরীক্ষা নরীক্ষার দরকার?

রোগ নির্ণয়ের জন্য কিছু পরীক্ষা নরীক্ষা দরকার হয়। গড়িয় পরীক্ষা ও চোখ পরীক্ষার সাথে সাথে বিশেষ করে কোন ধরনের বাত রোগ তা বলার জন্য এবং চোখের জটিলতার সম্ভাবনা আছে কিনা তা জানার জন্য।

যদি পরীক্ষা নরীক্ষায় আরএফ পজিটিভ হয় এবং টাইটার বেশী ও স্থায়ী হয় তা বাত রোগের ধরন নির্ধারণ করে।

এএনএ প্রায়ই স্বল্প গড়ি আক্রান্ত বাত রোগের ক্ষেত্রে পজিটিভ হয় বিশেষ করে অত্যন্ত কম বয়সীদের বলায়।

এদের চোখের জটিলতা হওয়ার সম্ভাবনা বেশি বলে প্রতীতি মাস অন্তর চক্সু পরীক্ষা করা উচিত।

এনথসোসাইটিস সহ বাত রোগের ক্ষেত্রে প্রায় ৮০% রোগীর এইচ এলএ বি-২৭ পজিটিভ হয়। সুস্থ লোকের ক্ষেত্রে মাত্র ৫-৮% পজিটিভ হয় হতে পারে।

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

চিকিৎসার উপর নির্ভর করে মাঝে মাঝে রক্তের পরীক্ষা, যকৃতের কার্যকারিতা পরীক্ষা, প্রস্রাব পরীক্ষা করতে হয় ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া বা চিকিৎসার ক্ষতিকর দিক বোঝার জন্য। গড়ির প্রদাহ সাধারণত শারীরিক পরীক্ষা ও আলট্রাসাউন্ড করে বুঝা যায়। মাঝে মধ্যে এক্স-রে, এমআরআই করে হাড়ের স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্ণয় করে চিকিৎসা কার্যক্রম সমন্বয় করতে হয়।

আমরা কভাবে এর চিকিৎসা করতে পারি?

সুস্থ করার জন্য নির্দিষ্ট কোন চিকিৎসা ব্যবস্থা নেই। চিকিৎসার উদ্দেশ্য হল ব্যথা, দুর্বলতা ও গড়ি শক্ত হওয়া কমানো। অন্যান্য উদ্দেশ্য হচ্ছেঃ গড়ি ও হাড়ের ক্ষয় কমানো, গড়ি বাকা কমানো, গড়ির নড়াচড়া উন্নত করে

শারীরিক বৃদ্ধি ও বিকাশ ঠিক রাখা। বগিত দশ বছরে শিশুদের বাত রোগে চিকিৎসার ব্যাপক উন্নয়ন হয়েছে। নতুন নতুন ঔষধ আবিস্কৃত ও প্রয়োগ হচ্ছে যার মধ্যে অন্যতম হচ্ছে জৈবিক ঔষধের আবিস্কার ও প্রয়োগ। তার পরও কিছু শিশুর ক্ষেত্রে চিকিৎসা অকার্যকর হতে পারে রুখাৎ অসুখ অব্যাহত থাকতে পারে এবং গড়ির প্রদাহ ও থেকে যতে পারে। চিকিৎসার নরিদশেকি থাকা সত্বেও এককেজনরে চিকিৎসা এককে ধরনরে হয়ে থাকে। এক্ষেত্রে অভভাবকরে অংশ গ্রহন খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

চিকিৎসা সাধারনত গড়ির প্রদাহ নরিধ ঔষধরে উপর নরিভরশীল এবং পুনর্বাসন প্রক্রয়ির উপর যা গড়ির কাজ ঠিক রাখে এবং গড়া বাকা হয়ে যাওয়া প্রতরিধ করে।

শিশু বাত রোগে চিকিৎসা ব্যবস্থা অত্যন্ত জটলি এবং অনকে বধিরে বিশেষজ্ঞরে সহযোগিতার উপর নরিভরশীল (শিশু বিশেষজ্ঞ, বাত রোগ বিশেষজ্ঞ, চক্ষু বিশেষজ্ঞ ও অর্থোপেডেক্স সার্জন।

প্রবর্তী অংশে বর্তমান চিকিৎসা পদ্ধতি বরননা করা হচ্ছে। নরিদষ্টি ঔষধরে উপর বধি তথ্যাবলী ঔষধ অংশে পাওয়া যাবে। উল্লেখ্য যে, প্রত্যকে দেশে অনুমোদিত ঔষধরে তালিকা আছে এবং সব ঔষধ সবদেশে সহজে প্রাপ্য নয়।

প্রশ্নঃ চিকিৎসা সাধারনত গড়ির প্রদাহ নরিধ ঔষধরে উপর নরিভরশীল এবং পুনর্বাসন প্রক্রয়ির উপর যা গড়ির কাজ ঠিক রাখে এবং গড়া বাকা হয়ে যাওয়া প্রতরিধ করে।

ঐতিহ্যগতভাবে সকল শিশু বাত রোগ এবং অন্যান্য বাত সর্ম্পকতি রোগে মূল চিকিৎসা। যদিও এই ঔষধগুলো উপসর্গ, প্রদাহ এবং জ্বর কমাতে পারে কিন্তু কোন মতই তারা মূল রোগ সারাতে পারনো। কিন্তু প্রদাহরে ফলে যে লক্ষণ সমূহ হয় তাকে কমিয়ে রাখে। ব্যাপক ব্যবহৃত হয় যে সমস্ত ঔষধ তার মধ্যে আছে ন্যাক্সপেরনে ও আইবোপ্রোফেনে। এয়াসপিরিনি যদিও কার্যকরী ও সুলাভ কিন্তু তার ক্ষতিকারক দিক বিবেচনা করে আজকাল কম ব্যবহৃত হয়। স্ট্রেয়েডে বহীন প্রদাহ নরিমূলকারী ঔষধগুলো মটেটামুটিসহনশীল, তারপরও গ্যাসট্রিক এর সমস্যা হতে পারে যদিও বড়দরে তুলনায় বাচ্চাদের ক্ষেত্রে অনেক কম হয়। সাধারনত হয়ই না। কখনও কখনও একটা ঔষধ অকার্যকর হলেও অন্য একটা ঔষধ কার্যকরী হতে পারে। একসঙ্গে দুই বা ততোধিক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নয়। সাধারনত দীর্ঘ কয়েক সপ্তাহ চিকিৎসা পর সর্বোচ্চ প্রদাহ নরিমূলরে ফলাফল পাওয়া যায়।

প্রশ্নঃ এক বা একাধিক গড়িয় ইনজেকশন দেয়া হয়।

প্রচলিত প্রদাহরে কারণে যদি তীব্র ব্যথা থাকে অথবা নড়াচড়ায় অক্ষম থাকলে গরিয় ইনজেকশন ব্যবহার হয়। ইহা একটা দীর্ঘ ময়োদী স্ট্রেয়েডে। ট্রায়মেসনিলোন হক্সেসিটিনাইড বেশি ব্যবহার করা হয় এবং দীর্ঘময়োদী ফলে জন্য পুরো শরীররে উপর এর প্রভাব কম। স্বল্প গড়া আক্রান্ত বাত রোগে জন্য ইহা মূল চিকিৎসা এবং অন্যান্য ক্ষেত্রে অন্য চিকিৎসার সাথেও এটা ব্যবহার হয়। এই চিকিৎসা একই গড়িয় অনেকেবার পুনরাবৃত্তি করা যায়। বাচ্চার বয়স, গড়ির ধরন এবং সংখ্যার উপর নরিভর করে ইহা পুরো অবশ্য করে অথবা শুধু গরি অবশ্য করে দেওয়া যায়। একই গড়িয় বছরে ৩-৪ টার বেশি ইনজেকশন প্রয়োজ্য নয়। গড়ির ইনজেকশনরে সাথে অন্যান্য চিকিৎসা দেওয়া হয় দ্রুত নরিাময়রে জন্য। যদি দরকার হয়, গড়িয় ইনজেকশন অন্যান্য ঔষধরে কার্যকারিতা শুরুর আগে দেওয়া যতে পারে।

প্রশ্নঃ যাদরে ক্ষেত্রে এনএসএইড এবং স্ট্রেয়েডে ইনজেকশন দেওয়ার পরও বহু গড়া আক্রান্ত বাত একই রকমরে থেকে যায়, তাদরে ক্ষেত্রে দ্বিতীয় পরায়রে ঔষধ প্রথম ধাপরে ঔষধরে সাথে যোগ করে দেয়া হয়ে থাকে।

দ্বিতীয় পরায়রে ঔষধরে প্রভাব সাধারনত কয়েক সপ্তাহ বা মাস পরে বুঝতে পারা যায়।

প্রশ্নঃ

গড়িৰ প্ৰদাহৰ চিকিৎসাৰ একটো অত্যাৱশ্যকীয় অংশ। প্ৰয়োজনিয় ব্যায়াম একটো অত্যাৱশ্যকীয় জৰুৰী বিষয়। এ ছাড়া গড়িৰ স্পৰ্শপলনটো ব্যৱহাৰ কৰে গড়িৰ অবস্থান আৰামদায়ক ৰাখা যা গড়িৰ ব্যাথা, অস্বাভাৱতা, মাংসৰে সংকোচন, গড়িৰ আকৃতি পৰিবৰ্তন হতে দিয়ে না। এটা অবশ্যই তাড়াতাড়ী শূন্য কৰতে হব এবং নিয়ম মত কৰতে হব। তাহলে গড়িৰ প্ৰদাহে উন্নতি হব এবং গড়ি এবং মাংসপেশী শক্তিশালী থাকবে।

গড়িৰ স্থায়ী বক্ৰিতৰি জন্য প্ৰধানত প্ৰয়োজন হয়, গড়িৰ প্ৰতিস্থাপন (প্ৰধানত কমেও ১০ ডিগ্ৰী এবং হাটু) এছাড়া ৱগ ঢলি (জবৰবধংব) কৰে দেওয়াটাও প্ৰয়োজন হয় থাকে।

আনকনভেনশনাল/কমপ্লিমেন্টেৰী (আনুষংগিক) চিকিৎসা কি?

অনেকে আনুষংগিক ও বকিল্প চিকিৎসা সহজলভ্য এবং এটা ৱোগী ও তাৰ পৰিৱাৰে জন্য দ্বিধা দ্বন্দ্বৰে কাৰন। গুৰুত্বপূৰ্ণ ভাবে এই চিকিৎসাৰ লাভ এবং কষ্ট চিন্তা কৰতে হব কাৰন এখানে প্ৰমাণিত লাভ খুবই অল্প। বাচ্চাৰ উপৰ অসুখৰে কষ্ট, সময় ও অৰ্থ খৰচ সব বিবেচনায় নলি এটা খৰচ সাপেক্ষেও বটে। খুব অল্প শিশু বাত ৱোগ বিশেষজ্ঞ এই বকিল্প চিকিৎসা কৰতে চায়, অবশ্যই তাদৰে সাথে আলোচনা কৰতে হব। কিছু চিকিৎসা প্ৰথাগত ঔষধৰে সাথে মেলোনে যায় না। বেশীৰ ভাগ চিকিৎসক বকিল্প চিকিৎসায় যায় না। এটা খুবই গুৰুত্বপূৰ্ণ যে আপনাৰ বাচ্চাৰ চিকিৎসা পত্ৰৰে ঔষধ বন্ধ কৰা যাবে না। যখন ঔষধ যমেন স্ট্ৰেয়েডেৰে প্ৰয়োজন অসুখ নিয়ন্ত্ৰণ কৰাৰ জন্য, এটা হঠাৎ বন্ধ কৰে দেয়া খুবই বিপদজনক যহেতু অসুখ তখনও অত্যাৱশ্যকীয়। দয়াকৰে আপনাৰ বাচ্চাৰ চিকিৎসকৰে সাথে ঔষধ নিয়ে আলোচনা কৰুন।

কখন চিকিৎসা শূন্য কৰতে হব ?

এখন আন্তৰ্জাতিক ও দেশীয় নীতমিলা আছে যা চিকিৎসক ও পৰিৱাৰকে চিকিৎসা পছন্দ কৰতে সাহায্য কৰে। আমৰিকান কলেজ অফ ৱিউমাটোলজী সম্প্ৰতি একটা আন্তৰ্জাতিক নীতমিলা প্ৰকাশিত কৰছে (ACR at www.rheumatology.org)। প্ৰেচিডেণ্ট ৱিউমাটোলজী ইউৰোপিয়ান সোসাইটি (PRES at www.pres.org.uk) ও নীতমিলা তৈৰী কৰছে।

এই নীতমিলা অনুযায়ী যসেব বাচ্চা গুৰুত্বৰ অসুখ না (স্বল্প সংখ্যক গড়িৰ বাত ৱোগ), তাদৰেকে প্ৰাথমিক ভাবে এনএসএআইডি এবং কৰ্টিকোস্ট্ৰেয়েডে ইনজেকশন দিয়ে চিকিৎসা কৰা হয়।

গুৰুত্বৰ শিশু বাত ৱোগৰে জন্য (বহু গৰি আক্ৰান্ত) মথেট্ৰিক্ৰেসটি (অথবা লফিলুনোমাইড কিছু কষ্টেৰে) প্ৰথমতে দেওয়া হয় এবং যদি এটাত প্ৰাপ্ত কাজ না হয় একটা বয়োলজিকাল এজেন্ট (প্ৰথমতে অ্যান্টি টিএনএফ) একা অথবা মথেট্ৰিক্ৰেসটিৰে সাথে দেওয়া হয়। যে বাচ্চাৰা মথেট্ৰিক্ৰেসটি অথবা বয়োলজিকাল এজেন্ট সহ্য কৰতে পাৰে না বা কাজ হয় না তাদৰে জন্য অন্য বয়োলজিকাল এজেন্ট ব্যৱহাৰ কৰা যায় (অন্য অ্যান্টি টিএনএফ বা এৱাটাসপেট)

ভবিষ্যতৰে চিকিৎসা সম্ভাৱনাৰ জন্য বাচ্চাদৰে চিকিৎসাৰ কি কৰ্ম আইনি বিনিধি আছে ?

পনৰে বছৰ আগতে প্ৰায়ন্ত শিশু ৱোগ অথবা এৰ চিকিৎসাৰ জন্য ব্যৱহৃত ঔষধ নিয়ে প্ৰাপ্ত গৱেষণা ছিল না। এৰ অৰ্থ এই যে চিকিৎসকৰা তাদৰে নজিৰে অভিজ্ঞতাৰ উপৰ ভিত্তি কৰে চিকিৎসা পত্ৰ দতিনে অথবা যে গৱেষণা

বয়স্কদের উপর করা হয়েছে তার উপর ভিত্তি করে দতিনে ।

অতীতে শিশুদের বাতরণে 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 ইউনিয়নের শিশুদের ঔষধের উপরে উন্নয়নের রোগুলেশন শুরু করে । এই উদ্যোগে গুলোই মূলতঃ ঔষধ কোম্পানীগুলোকে বাচ্চাদের ঔষধের উপর গবেষণার জন্য চাপ প্রয়োগ করছেন ।

ইউএসএ এং ইউইউ পদক্ষেপে একতরুে দুই বড় যোগাযোগ মাধ্যম দি পডেয়াট্রিকি রডিমাটোলজি ইন্টারন্যাশনাল ট্রায়াল অর্গানাইজেশন (PRINTO) যা সারা বিশ্বে পঞ্চাশরে অধিক দেশকে একত্রিত করে এবং দি পডেয়াট্রিকি রডিমাটোলজি কোলাবরটেভি স্টাডি গ্রুপ (PRCSG), যা উত্তর আমেরিকাতে বাচ্চাদের বাতরণে উন্নয়নে বিশেষভাবে শিশু বাতরণে জন্য নতুন চিকিৎসা উদ্ভাবনের জন্য কাজ করছে । সারা বিশ্বে শতশত শিশু বাতরণ আক্রান্ত বাচ্চার পরিবার যারা PRINTO ডং PRCSG কেন্দ্রে চিকিৎসা নিয়েছে তাঁরা এই চিকিৎসা গবেষণায় অংশ গ্রহন করেন । শিশু বাতরণে চিকিৎসার জন্য গবেষণা করতেও তাঁরা মত দিয়েছেন । কখন কখন এই গবেষণায় অংশ গ্রহনে দরকার হয় প্লাসবিবো ব্যবহার করা (বড় বা তরল যাতো কার্যকরী পদার্থ নাই) গবেষণার ঔষধের উপকারিতা এর কষ্টকির দকি থেকে অনেকে বেশী এটা প্রমাণ করার জন্য ।

এই গুরুত্বপূর্ণ গবেষণাগুলোর কারণে এখন বিভিন্ন ঔষধ শিশু বাতরণে চিকিৎসার জন্য অনুমোদিত । এর মধ্যে ন্যিনতরনকারী 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 পরিস্তুতকারক কোম্পানী গুলোকে ঔষধের গায়ে এটা যো কার্যকরী এবং বাচ্চাদের জন্য নিরাপদ, তা লখোর জন্য অনুমোদন দিয়েছেন ।

শিশু বাতরণে জন্য ব্যবহৃত ঔষধের তালিকায় রয়েছে মথেট্রিকিস্টে, ইটানারসট্রেট, এডালমিমুয়াব, এবাটাসপেট, টসলিজিমুয়াব এবং ক্যানাকনিমুয়াব ।

বিভিন্ন ঔষধ নিয়ে এখন বাচ্চাদের উপর গবেষণা করা হচ্ছে । তাই আপনার বাচ্চাকোও তার চিকিৎসক এই ধরনের গবেষণায় অংশগ্রহন করতে বলতে পারেন ।

কছু ঔষধ আনুষ্টানিকভাবে শিশু বাতরণে ব্যবহারের জন্য অনুমতি পায় নাই যমেন অনেকে নন স্ট্রেয়ডাল এন্টি ইনফলামটেরী ঔষধ, এজাখাওপিরিনি, সাইক্লোসপেরিনি, এনাকনিরা, ইনফলকিসমিয়াব, গোলমিমুয়াব এবং সোরটলিমুয়াব । এই ঔষধ গুলো প্রয়োগে অনুমতি ছাড়াও ব্যবহার করা যায় (বলা হয় অফ লেভেল ব্যবহার) এবং আপনার চিকিৎসক এটা ব্যবহারের পরিস্তাব দিতে পারে যদি অন্য কোন সহজলভ্য চিকিৎসা না থাকে ।

এই চিকিৎসার প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কি?

শিশু বাতরণে ব্যবহৃত ঔষধগুলি সাধারণত অত্যন্ত সহনশীল । খাদ্যনালীর অসহনশীলতা সব চাইতে প্রধান পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এনএসএআইডি এর (তাই এটা খাবারের পর খতে হয়) । এই সমস্যা বড়দে থেকে বাচ্চাদের কম হয় । এন এস এ আই ডিরক্তে যকৃতের 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 বমিভাব ও বমিহতে পারে । গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষন করার জন্য রক্তে যকৃতের এনজাইম পর্যবেক্ষন করা দরকার । রক্তে যকৃতের এনজাইম এর মাত্রা অতিরিক্ত বড়ে গেলে ঔষধের মাত্রা কমিয়ে বা ঔষধ বন্ধ করে ন্যিনতরন করা হয় । ফলনিকি বা ফলকি এসডি ব্যবহার করে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার হাত থেকে রক্ষা পাওয়া যায় । হাইপারসেনসিটিভিটি রিয়াকসনে মথেট্রিকিস্টে সাধারণত খুব কম হয় ।

স্যালাজো পাইরনি মটোমুটি একটা ভালো সহনশীল ঔষধ। সবচেয়ে বেশী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হচ্ছে চামড়ায় দানা, পাকস্থলি ও খাদ্যনালীর সমস্যা, হাইপারট্রান্সএমাইনজে (যুক্ত কষতকারক), লিউকোপেনিয়া (শ্বতে রক্ত কনিকা কমে যাবে যাতে ইনফেকশন হতে পারে)। তাই মথেকিসটিব্রেরে মতই কিছু অত্যাবশ্যকীয় পরীক্ষার প্রয়োজন। দীর্ঘদিন বেশী মাত্রার করটিকোস্টেরয়েডে এর ব্যবহার কিছু গুরুত্বপূর্ণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সাথে জড়িত। উল্লেখযোগ্য হচ্ছেঃ ধীর বৃদ্ধি ও অসটিওপোরোসিস। বেশী মাত্রার করটিকোস্টেরয়েডে ব্যবহারে কমুধা বৃদ্ধি পায় যা পরবর্তীতে সখুলতার দিকে নিয়ে যায়। তাই বাচ্চাদের এমন খাবার খেতে উৎসাহিত করা উচিত যা বেশী ক্যালরী গ্রহন করা ছাড়াই তাদের কমুধা নবিরন করে।

বায়োলজিক্যাল এজেন্ট সহজে গ্রহনযোগ্য অন্তঃচকিৎসার প্রাথমিক বছর গুলোতে। রোগীকে গুরুত্বপূর্ণভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে যেকোনো ইনফেকশন ও কষতকির ব্যাপারে। যদিও এটা একটা গুরুত্বপূর্ণ ব্যাপার, যে সকল ঔষধ শিশু বাত রোগে ব্যবহৃত হয় তার অভ্যুৎপত্তা অনেকে কম (শুধু কয়েক শত বাচ্চার উপর গবেষণা কৃত) এবং স্বল্পকালীন সময়ে (বায়োলজিক্যাল এজেন্ট ২০০০ সাল হতে সহজ লভ্য), এই কারণে বিভিন্ন শিশু বাত রোগ রজিস্ট্রারসি জাতীয় পর্যায়ে বায়োলজিক্যাল ঔষধ পাওয়া বাচ্চাদের পর্যায়ক্রমে পর্যবেক্ষণ করছে। (জার্মানী, ইউনাইটেড কিংডম, ইউএসএ এবং অন্যান্য দেশ) এবং আন্তর্জাতিক পর্যায়ে (ফার্মা চাইড, এটা =PRINTO= ও এবং =PRES= দ্বারা পরিচালিত প্রজেক্ট, শিশু বাত রোগ বাচ্চাদের নবিরি পর্যবেক্ষণে রাখা এই গবেষণার উদ্দেশ্য। কারণ অনেকে বছর পরও পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হতে পারে।

কত দিন চকিৎসা চলবে ?

যতদিন রোগ থাকবে চকিৎসা চলবে। অসুখ কত দিন থাকবে তা ধারণা করা যায় না। বেশীর ভাগ কষতেরে ২/১ বছর থেকে অনেকে বছরের মধ্যে শিশু বাত রোগ এমনতিই ভাল হয়ে যায়। শিশু বাতেরে চরিত্রই হচ্ছে মাঝে মাঝে কমে যাবে এবং বৃদ্ধি পাবে। যে কারণে চকিৎসার গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন প্রয়োজন। চকিৎসা 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 কথায় নাহে। চকিৎসকরা গরি ব্যাথা না থাকলেও বড় হওয়া পর্যন্ত বাচ্চাদের শিশু বাত রোগেরে জন্য ফলে আপ করে থাকেন।

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

যে রোগীদের এএনএ পজটেভি হয় তাদের ঝুকি বেশী তাই পরতিতিনি মাস অন্তর স্লেটি ল্যাম্প পরীক্ষা করতে হয়। যাদের আইরাইডে সাইক্লাইটিস হয় তাদের আরো তাড়াতাড়ি পরীক্ষা করতে হয় যা আক্রান্ত চোখ এর ভয়াভয়তার উপর নির্ভর করে।

আইরাইডে সাইকলেইটিস হওয়ার প্রবনতা সময়ের সাথে সাথে কমে যায় যদিও গরি ব্যাথা হওয়ার বহু বছর পরও আইরাইডে সাইকলেইটিস হতে পারে। তাই গরি ব্যাথা চললেও বহু বছর পর্যন্ত চক্ষু পরীক্ষা চালিয়ে যেতে হবে।

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

আইরাইডে সাইক্লাইটিস এর মত রোগ নির্ণয়েরে জন্য এ কষতেরে স্লেটি ল্যাম্প এক্সামিনেশনের প্রয়োজন নাই।

গড়া ব্যাথার সুদীর্ঘ ভবিষ্যতেরে ফলাফল কি?

বহু বছর ধরে গড়ি ব্যাথার ভবিষ্যৎ ফলাফল উন্নতলাভ করেছে তবুও এখনো এটা শিশু বাত রোগে 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। গড়ি ব্যাথার ভবিষ্যৎ ফলাফল গত দশ বছরে প্রচুর উন্নতলাভ করেছে। মটেটামেটি চুল্লিশি ভাগ (৪০%) শিশুর চিকিৎসা বন্ধ করার ৮ হতে ১০ বছর পর্যন্ত উপসর্গ দেখা দেয় নাই। সবচেয়ে বেশী রোগ নিয়ন্ত্রনে থাকে স্থায়ী স্বল্প সংখ্যক গরিব বাত রোগে এবং সিস্টেমিক রোগে।

সিস্টেমিক শিশু বাত রোগে ভবিষ্যৎ ফলাফল বিভিন্ন রকমের হতে পারে। প্রায় অর্ধেক রোগীর গরিব ব্যাথার উপসর্গ কম থাকে তবে, সময়ে সময়ে এই রোগে বড়ে যেতে পারে। শেষ পর্যন্ত ভবিষ্যৎ ফলাফল অনেক ক্ষেত্রেই ভাল যেহেতু তাড়াতাড়ি রোগটা নজিই নিয়ন্ত্রনে চলে আসে। বাকি অর্ধেক রোগীর ক্ষেত্রে রোগে চরিত্র হচ্ছে স্থায়ী গরিব ব্যাথা। সিস্টেমিক উপসর্গ দূর হতেও অনেক বছর সময় লগে যায়, কনিতু রোগীর অস্থিসন্ধি নিষ্ট হয় যায়। শেষ পর্যন্ত, এই ভাগে অল্প কিছু রোগীর সিস্টেমিক উপসর্গ স্থায়ী হয় গড়ির ব্যাথার সঙ্কে। এসব রোগীর ভবিষ্যৎ ফলাফল খুব খারাপ। এমাইলয়ডোসিস ও হতে পারে। যার জন্য ইমউনো সাপ্রেসেভি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। বায়োলজিক্যাল চিকিৎসার উন্নতির ফলে অ্যান্টি আই এল-৬ (টসলিজুম্যাব) এবং আই এল-১ (এনাকনিরা এবং ক্যানাকনিম্যাব) এর কারণে এখন ফলাফলের উন্নতি পাওয়া যায়।

আর এফ পজেভি বহুগড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ একটিক্রমাগত বড়ে যাওয়া গড়ির সমস্যা যা অস্থিসন্ধির ব্যাপক ক্ষতি করে। বাচচাদরে এই প্রকৃতি বড়দের রিউম্যাটয়েড ফ্যাক্টর (আর এফ) পজেভি রিউম্যাটয়েড গড়ি বাতের সাথে সম্পৃক্ত।

আর এফ নেগেভি বহু গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ উপসর্গ এবং ভবিষ্যতের ফলাফলের দিক হতে শিশুর প্রকৃতির। যদিও সমষ্টিগত ভাবে আর এফ পজেভি বহু গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত হতে এর ভবিষ্যৎ ফলাফল ভাল। এদরে মধ্যে প্রায় এক-চরতুয়াংশ রোগী অস্থিসন্ধির ক্ষতির সমুক্ষনি হন।

স্বল্প গড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগ যদি সীমিত গড়িয় থাকে তবে গড়ির ভবিষ্যৎ ফলাফল ভাল (তাকে স্থায়ী স্বল্প গড়ির বাত বলে)। যে সকল রোগীর গড়ির রোগ বর্ধতি হয়ে আরো অন্যান্য গড়ি আক্রান্ত করে (বর্ধনশীল স্বল্প গড়ির বাত) তাদের ভবিষ্যতের ফলাফল আর এফ নেগেভি বহুগড়ি আক্রান্ত শিশু বাত রোগে মতই। অনেকে সেরিয়াটিক শিশু বাত রোগীর রোগটা স্বল্প গড়ি আক্রান্ত শিশু বাতের মত। আবার কারণটা বড়দের সেরিয়াটিক বাতের মত।

শিশু বাত রোগ যাদের সাথে এনথোসাইটিস জড়িত তাদেরও ফলাফল ভিন্ন ভিন্ন। কিছু রোগীর রোগ সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রনে থাকে। অন্যদের রোগ বড়ে গিয়ে মরুদন্ডের স্যাকারে ইলিয়াক সন্ধি আক্রান্ত হয়।

বর্তমানে রোগে শুরুর দিকে কোন নির্ভরযোগ্য উপসর্গ বা ল্যাবরেটরি ফলাফল দিয়ে ভবিষ্যৎ ফলাফল আন্দাজ করা যায় না। আর তাই, চিকিৎসকরাও ধারণা করতে পারেনা কোন রোগীর ভবিষ্যৎ ফলাফল খারাপ হবে। এসব নির্ধারণকরে যথেষ্ট ক্লিনিক্যাল গুরুত্ব আছে। কারণ ভবিষ্যৎ ফলাফল বেয়া গেলে, চিকিৎসক শুরুর থেকেই চহ্নিত করতে পারেনে, রোগে শুরুর হতেই শক্তিশালী আক্রমন মূলক চিকিৎসা লাগবে। মথেটিক্সটি অথবা বায়ো লজিক্যাল এজেন্ট কখন বন্ধ করতে হবে তার জন্য ল্যাবরেটরি নির্ধারক এর উপর গবেষণা করা হচ্ছে।

এবং আইরাইডোসাইক্লাইটিস সমনধে করনীয় ?

আইরাইডোসাইক্লাইটিস যদি চিকিৎসা করা না হয় তার গুরুতর সমস্যা হতে পারে যমেন চোখে লেন্স খেঁলাটে হয়ে যাওয়া (ক্যাটারাক্ট) এবং অনধতব। যদি শুরুর থেকেই চিকিৎসা করা হয় এ সকল উপসর্গ সাধারণত দূর হয়ে যায়। চোখে প্রদাহ দূর করার জন্য এবং মনি প্রসারিত করার জন্য চোখে ঔষধ ড্রপ হিসাবে ব্যবহৃত হয়। যদি ঔষধে ড্রপ ব্যবহার করে উপসর্গ নিয়ন্ত্রনে না আসে বায়ো লজিক চিকিৎসা দেওয়া যেতে পারে। এক বাচচা হতে অন্য বাচচার

প্রতিক্রিয়া ভিন্ন তাই মারাত্মক আইরাইডে। সাইক্লোটসি চিকিৎসার পরামর্শ বর্ণনা নথিপত্রে বা গবেষণা পত্রে
নাই। তাড়াতাড়ি রোগ নির্ধারণ করতে পারার উপরই মূলত ভবিষ্যতের ফলাফল নির্ভর করে। অনেকে দনি ধরে
করটিকি। স্ট্রেয়েডে দিয়ে চিকিৎসা করার জন্যও ক্যাটারকেট হতে পারে বিশেষ ভাবে সিস্টেমিক কিশোর বাত
রোগীদের।

প্রতিদিনের জীবনঃ

খাদ্যাভাস ক্রি়ে। গ্রে গতিতে প্রভাব ফেলেতে পারে?

রোগে উপর খাদ্যাভাসের প্রভাবের কোন প্রমাণ নাই। সাধারণ ভাবে বাচ্চাকে তার বয়স উপযে। গী আদর্শ খাবার
দিতে হবে। করটিকি। স্ট্রেয়েডে খাচ্ছে এমন রোগীকে বেশী খাওয়া হতে বরিত থাকতে হবে, যহেতু ঔষধটা খাবার
বাড়য়। করটিকি। স্ট্রেয়েডে চিকিৎসা নেওয়ার সময় বেশী শক্তযুক্ত ও লবনাক্ত খাবার হতে বরিত থাকতে হবে যদি
বাচ্চা অল্প ঔষধ খায় তারপরও।

জলবায়ু ক্রি়ে। গ্রে গতির উপর প্রভাব ফেলেতে পারে?

রোগ প্রকাশের উপর জলবায়ুর প্রভাবের কোন প্রমাণ নাই। যদিও সকালবেলোর গড়ির শক্তভাব শীতকালে
দীর্ঘকক্ষন থাকতে পারে।

শরীর চরচা ও ফিজিক্যাল থেরাপি কি দরকার?

শরীর চরচা ও ফিজিক্যাল থেরাপির উদ্দেশ্য হল বাচ্চাকে তার দৈনন্দিন কাজে ও সামাজিক কাজে স্বাভাবিকভাবে
অংশগ্রহন করানো। শরীর চরচা ও ফিজিক্যাল থেরাপি সুস্থ জীবন যাপনের জন্য উৎসাহিত করা হয়। এই লক্ষ্যে
পট্টাছানোর জন্য সুস্থ স্বাভাবিক গড়ি ও মাংস পেশী একটি প্রবশরত। শরীর চরচা ও ফিজিক্যাল থেরাপি ব্যবহার
করে গড়ির নড়াচড়া, গড়ির স্বায়তি, মাংসপেশীর নড়াচড়া, মাংসপেশীর শক্তি স্বাভাবিক রাখা যায়। কর্মক্ষমতার
জন্য মাংস ও হাড়ের সুস্বাস্থ্য অত্যন্ত জরুরি। বাচ্চাকে সফল ভাবে এবং সর্তক ভাবে স্কুলের কাজে এবং অন্যান্য
আনুষঙ্গিক কাজে যমেন অবসর সময় কাজ বা খলোধুলাতে উৎসাহিত করতে হবে। সঠিক চিকিৎসা এবং বাসায় শরীর চরচা
শক্তি ও সুস্বাস্থ্য ধরে রাখতে সাহায্য করবে।

খলোধুলা ক্রি়ে। যাবে ?

সুস্থ বাচ্চার জীবনে প্রতিদিন খলোধুলা করা অত্যাব্যকীয়। শিশু বাত রোগ চিকিৎসার একটা লক্ষ্য হলো। বাচ্চাকে
স্বাভাবিক জীবন ধারণ করতে দেওয়া এবং যত টুকু সম্ভব তাকে অন্য বাচ্চা থেকে আলাদা না ভাবা। এ সবারে জন্য
প্রয়োগে। জন বাচ্চাকে খলোধুলা অংশ গ্রহন করতে দেওয়া এবং এটা বিশ্বাস করা য়ে, গরি ব্যাথা করলেও তা ভালো হয়
যাবে। শিশুদের ক্ষেত্রে শরীর চরচা শিক্ষককে উপদশে দিতে হবে য়ে, খলোধুলার সময় ইনজুরী প্রতিরোধ করার
জন্য। যদিও ইনফলামন্ড গরির জন্য খলোধুলা উপকারী না তবুও রোগে জন্য বাচ্চাকে তার বন্ধুদের সাথে খেলেতে
না দলি়ে য়ে পরমিন মানসিক চাপ পড়বে তার থেকে এই ব্যথার চাপ অনেকে কম। সাধারণ ভাবে এই ধারণা বাচ্চাকে
উৎসাহিত করবে, তাকে নিজেরে ইচ্ছ মতে। এবং নিজেকে রোগে সাথে খাপ খাইয়ে নতিও সাহায্য করবে।
এছাড়া এটা আরো। ভাল বাচ্চাকে এমন সব খলোধুলা করানো য়াতে মকোনকাল চাপ কম বা নাই। যমেন সাতার কাটা,

সাইকলে চালানো ইত্যাদি।

বাচচা কনিয়মতি স্কুলে যতে পারবে ?

এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যবে বাচচা নিয়মতি স্কুলে যাবে। গড়া শক্ত হয়ে যাওয়া স্কুলে উপস্থিতির জন্য একটা সমস্যা। এর কারণে হাটার সমস্যা, দুর্বলতা, ব্যথা, নাড়াতেনা পাৰা ও সহ্য কক্ষমতা কমে যতে পারে। এক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ যবে স্কুলে সদস্য ও বাচচাদের তার সমস্যা সমন্ধে জানা, যতে করে তাকে নড়াচড়ার সুবিধাঃ আর্গটেনমকি আসবাব, হাতের লখো বা যন্ত্রের লখিনের জন্য মালামাল দেওয়া হয়। রোগের স্বকরয়িতার উপর নরিভর করে তাকে পড়াশুনা ও খলোধুলার অংশগ্রহনে উৎসাহিত করতে হবে। এটা গুরুত্বপূর্ণ যবে স্কুলে সদস্যদের শিশু বাত রোগ সমন্ধে জানতে হবে। তাদের সজাগ থাকতে হবে রোগের প্রকৃত সমন্ধে এবং ধারনার বাইরেও রোগের বাড়াবাড়ি হতে পারে তার ব্যাপারেও শিক্ষককে জানতে হবে। বাচচার জন্য কনিয়মে প্রায়ঃজনীয় : ভাল টবেলি, গড়ার সন্ধরি অসারতা দুর করার জন্য বারবার নড়াচড়া করা ও হাতের লখোর সমস্যা। যখন সম্ভব তখন শরীর চরচা ক্লাসে উপস্থিতি থাকা উচিত। এক্ষেত্রে শরীর চরচা ক্ষেত্রে যসেসমস্ত পরামর্শ দেওয়া হয়েছে সেগুলে অভিবককে নজর রাখতে হবে। বড়দের জন্য কর্মক্ষেত্রে যমেন, বাচচাদের জন্য স্কুল তমেনই জবুরী। এখানে সে শখিতে পাড়বে কভিবে নজিরে কাজ নজিরে করতে হয়। এ বিশ্বাস অর্জন করতে পারবে যবে, সে কিছু দিতে পারবে এবং স্বনরিভর। বাবা মা এবং শিক্ষকদের অবশ্যই কিছু করা উচিত। অসুস্থ যবে বাচচাদেও যতে শিক্ষা কার্যকরমে স্বাভাবিক ভাবে অংশগ্রহন করানো যায় ও যতে সফলতা আসে। বড়দের সাথে এবং সমবয়সদিরে সাথে যোগাযোগে দক্ষতাকে গ্রহনযোগ্য করতে হবে এবং উৎসাহিত করতে হবে।

টকা কনিয়মে দেওয়া যাবে ?

যবে সকল রোগী ইমউনে সাপ্ৰসেভি চকিৎসা (করটিকে স্ট্রেয়েডে, মথেট্রকিসটি, বায়ে লজকিাল এজনেট) পায়, লাইভ অ্যাটনিয়টেডে মাইক্রে অর্গানজিম আছে। এমন টকা (যমেন বুবেলো, হাম, প্যারে টাইটসি, পে লিও স্যাবনি এবং বসিজি) অবশ্যই স্থগতি করতে হবে অথবা বন্ধ করতে হবে কারণ রোগ প্রতিরোধ কক্ষমতা কমে যাওয়ার কারণে তাদের টকা থেকে ইনফেকসন ছড়িয়ে পড়তে পারে। সাধারনত এই সব টকা করটিকে স্ট্রেয়েডে, মথেট্রকিসটি ও বায়ে লজকিয়াল এজনেট দিয়ে চকিৎসা শুরুর আগে দেওয়া হয়। যবে সমস্ত টকিতে জীবিত মাইক্রে অর্গানজিম থাকে না কনিতু শুধু ইনফেকসাস আমষি অংশ থাকে যমেনঃ (অ্যানটি টিটিনোস, অ্যানটি ডিপিথেরিয়া, অ্যানটি পে লিও স্যালক, অ্যানটি হিপোটাটসি বসিজি, অ্যানটি পারটুসিসি, নডিমে কককাস, হমি ফাইলস, মনেনিগে কককাস) এসব টকা দেয়া যতে পারে। ইমউনে সাপ্ৰসেভি অবস্থার জন্য টকার কার্যকারীতা হারাতো পারে। তবে, বাচচাদের জন্য টকার তালিকা মানতে হবে সামান্য রদ বদল করে হলেও।

বাচচা কনিয়মে দেওয়া যাবে ?

এটা চকিৎসার একটা মূল লক্ষ্য এবং বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। নতুন ঔষধের সাথে সাথে শিশু বাত রোগের চকিৎসারও অনেকে নাটকীয় উন্নতি হয়েছে। ভবিষ্যতে আরো ভাল হবে। ঔষধের সমন্বিত চকিৎসা ব্যবস্থা এবং রহিযাবলিটিশেন এখন বেশীর ভাগ রোগীই গড়ার ক্ষতি প্রতিরোধ করতে পারে। রোগাকরনত বাচচা ও তার পরিবারের মানসিক চাপের উপর ও নজর রাখতে হবে। দীর্ঘময়াদী রোগ যমেন শিশু বাত রোগ পুরো পরিবারের জন্যই একটা কঠনি চ্যালেঞ্জঃ এবং রোগটা যত গুরুতর তার সাথে মানিয়ে নেয়াটা ততই কঠনি। যদি বাবা মা মানিয়ে নিতে না পারে, বাচচাদের জন্য অসুখের সাথে মানিয়ে চলা আরো কঠনি হয়ে যায়। বাবা মার বাচচার

সাথে নবিড়ি বন্ধন থাকে। তাই বাচ্চাকে যেকোন ধরনের সমস্যা হতে বাবা মাকেই পরিতর্কিত ককরতে হবে। পতিমাতার (যারা কনি বাচ্চাকে স্বনরিভর হতে সাহস নযি়ে থাকনে এবং সহযে গীতা ককরে থাকনে) গঠন মুলক দৃষ্টিভিঙগি বাচ্চার অসুস্থতা সত্বেও তাকে এই কষ্টি লাঘব ককরতে, তাদরে সঙ্গদিরে সাথে মলোমশো ককরতে এবং স্বনরিভর বযক্তিব গড়ে তুলতে খুবই সহায়ক ভূমিকা পালনে সাহায়্য ককরতে। পরযে াজন অনুযায়ী বাচ্চাদরে মানসকি সহায়তা দেওয়ার জন্য বাত রোগ টীমরে সদস্যদরে সাথে দেখো ককরার ব্যবস্থা ককরতে হবে।

বভিন্ পরবিারকি সংঘ ও দাতব্য সংস্থাসমূহ এই পরবিার গুলোকে রোগে সাথে মানযি়ে নতিে সাহায়্য ককরবে।