সিস্টেমিক লুপাস ইরিথেমেটোসাস

বিবরণ 2016

৫। পরিশিষ্ট ২, নিউন্যাটাল (নবজাতক)এর লিউপাস

নিউন্যাটাল লিউপাস ভ্রূণ ও নবজাতকের একটি বিরল রোগ যা সুনির্দিষ্ট অটোএন্টিবডিজের গর্ভফুল হয়ে জরায়ু দিয়ে বিস্তৃতি লাভ করে। নিউন্যাটাল লিউপাস এর সাথে সংশ্লিষ্ট সুনির্দিষ্ট এন্টিবডিগুলো এন্টিরো ও এন্টি-লা এন্টিবডি হিসেবে পরিচিত। এই এন্টিবডিগুলো এসএলইতে আক্রান্ত প্রায় এক তৃতীয়াংশ রোগীর মধ্যে দেখা যায়। তবে, এই এন্টিবডি রয়েছে এমন অনেক মা নিউন্যাটাল লিউপাস রোগসহ সন্তান জন্ম দেন না। অপরপক্ষে, এসএলই তে আক্রান্ত নয় এমন প্রসূতি মার সন্তানেও নিউন্যাটাল লিউপাস থাকতে পারে।

নিউন্যাটাল লিউপাস এসএলই থেকে ভিন্ন। অধিকাংশ ক্ষেত্রে, নিউন্যাটাল লিউপাস ৩ থেকে ৬ মাস বয়সে এমনিতেই চলে যায় এবং কোন প্রকার ছাপ বা প্রভাব রেখে যায় না। সর্বাধিক প্রচলিত লক্ষণ হচ্ছে র‍্যাশ (লাল লাল ফুসকুড়ি) যা জন্মের কয়েক দিন বা সপ্তাহ পর দেখা যায় বিশেষ করে সূর্যালোকের সংস্পর্শে থাকলে। নিউন্যাটাল লিউপাস এর র‍্যাশ ক্ষণস্থায়ী এবং কোন ক্ষত ছাড়াই সেরে যায়। পরবর্তী যে লক্ষনটি বেশি দেখা যায় সেটি হচ্ছে অস্বাভাবিক রক্ত কনিকা কমে যাওয়ায়, যা খুব কম ক্ষেত্রেই মারাত্মক হয় এবং কোন প্রকার চিকিৎসা ছাড়াই কয়েক সপ্তাহের মধ্যে সেরে যায়।

খুব কম ক্ষেত্রে, জন্মগত হার্ট ব্লক নামে একটি বিশেষ রকমের হার্টবিট সংক্রান্ত অস্বাভাবিকতা ঘটে। কনজেনিটাল হার্ট ব্লকে, শিশুর শিরার গতি পালস হয় অস্বাভাবিকভাবে ধীর। এই অস্বাভাবিকতা স্থায়ী এবং ফেটাল কার্ডিয়াক আলট্রাসাউন্ড ব্যবহার করার মাধ্যমে গর্ভাবস্থার ১৫ থেকে ২৫ সপ্তাহের মধ্যে এটা ধরা পড়ে। কিছু কিছু ক্ষেত্রে, অজাত শিশুর রোগ ও চিকিৎসা করা যায়। জর পর, কনজেনিটাল হার্ট ব্লকে আক্রান্ত অনেক শিশুর জন্য পেসমেকার ঢুকানো দরকার হয়। যদি কোন মার ইতোমধ্যে কনজেনিটাল হার্ট ব্লকে আক্রান্ত একটি সন্তান থেকে থাকে, তাহলে তার ১০% থেকে ১৫% ঝুকি থাকে যে, পরবর্তী শিশুও একই সমস্যা নিয়ে জন্ম হবে।

নিউন্যাটাল লিউপাসে আক্রান্ত শিশুর বৃদ্ধি ও বিকাশ স্বাভাবিকই থাকে। তবে তাদের পরবর্তী জীবণে এসএলইতে আক্রান্ত হওয়ার ক্ষীণ সম্ভাবনা থাকে।