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

কাওয়াসাকি ডিজিজ

বিবরণ 2016

কাওয়াসাকি ডিজিজ কি?

এটা কি?

টোমিসাকু কাওয়াসাকি নামের শিশু বিশেষজ্ঞ সর্বপ্রথম ১৯৬৭ সালে ইংরেজী চিকিৎসা বিষয়ক রচনায় এই রোগের নাম উল্লেখ করেন (রোগটি তার নামে নামকরন করা হয়েছে) তিনি লিক্ষ্য করেন যে কিছু শিশুর জ্বর, চামড়ায় দানা, চোখের প্রদাহ (লাল চোখ) ইনানথেমে (গলা ও মূখ গহবর লাল), হাত, পা ফোলা এবং গলায় বড় লিম্ফ গ্রন্থি আছে। প্রথমে এই রোগকে মিউকোকিউটেনিয়াস লিম্ফ নোড সিনড্রোম বলা হতো। কয়েকবছর পরে হৃৎপিন্ড জটিলতা যেমন করোনারী ধমনী এনিউরিজিম (রক্তনালীর অস্বাভাবিক প্রসারন) উল্লেখিত হয়।
কাওয়াসকি ডিজিজ একধরনের তীব্র রক্তনালীর প্রদাহ যার অর্থ রক্তনালীর প্রাচীন প্রদাহ যা পরবর্তীতে শরীরে মাঝারী ধমনীকে প্রসারিত করে। প্রাথমিক ভাবে হৃৎপিন্ডের ধমনী, যাহোক অধিকাংশ শিশুর হৃৎপিন্ডের জটিলতা ব্যাতীত অন্যান্য তীব্র উপসর্গগুলো ই বেশী দেখা যায়।

এটা কতটা সাধারন?

কাওয়াসাকি ডিজিজ একটি বিরিল রোগ, হেনোকশোলেনে পারপুরার মতই সাধারন শৈশবের রক্তনালীর প্রদাহ। কাওয়াসাকি ডিজিজ পৃথিবীর সবদেশেই পাওয়া যায় যদিও জাপানে সবচেয়ে বেশী। ডিজিজ ৫ বছরের নীচের বাচ্চাদের হয়। সবচেয়ে বেশী হয় ১৮ থেকে ২৪ মাস বয়সে। ৩ মাসের নীচে বা পাঁচ বছরের উপরে এই রোগ সাধারনত হয় না কিন্তু হলে হৃৎপিন্ডের ধমনী প্রসারনের ঝুঁকি বেশী থাকে। এটা মেয়েদের চেয়ে ছেলেদের বেশী হয়। যদিও কাওয়াসাকি ডিজিজ বছরে যেকোন সময়ই হতে পারে তবে শীতকালের শেষে এবং বসন্ত ঋতুতে এটা বেশী দেখা যায়।

এই রোগের কারন কি?

কাওয়াসাকি ডিজিজ এর কারন অজানা, যদিও জীবানু সংক্রমনের কারনে এটা হতে পারে । সম্ভবত জীবানুর (কিছু ব্যাকটেরিয়া বা ভাইরাস) প্রতি অতি সংবেদনশীলতা বা রোগ প্রতিরোধ প্রক্রিয়ার অকার্যকারিতার কারনে প্রদাহ শুরু হয়ে রক্তনালীর ক্ষতি হয়।

এটা কি জন্মগত রোগ ? আমার বাচ্চার কেন এই রোগ হলো? এটা কি প্রতিরোধ করা যায় ? এটা কি ছোয়াচে ?

জনিগত ভূমকিা আছে ধারনা করা হলওে এটা জন্মগত রে াগ নয়। পরবিাররে একাধকি সদস্যরে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা ক্ষীন। এটা ছে ায়াচে না এবং এক বাচ্চার থকেে অন্য বাচ্চার হয় না। এখন পর্যন্ত এই রে াগ প্রতরিে াধরে কে ান উপায় জানা নইে। একই রে াগীর এই রে াগ দ্বতিীয়বার হবার সম্ভাবনা প্রায় ক্ষীন।

প্রধান উপসর্গগুলে া কি?

রে াগটি ব্যাখ্যাতীত জ্বর দয়িে শুরু হয়। শশিু সাধারনত খুব খটিখটিে থাকে। জ্বররে সাথে বা পরে চে াখরে কনজংিটিভা সংক্রমন (দুই চে াখ লাল) হতে পারে। শশিুর চামড়ায় বভিন্নি ধরনরে দানা হতে পারে। যমেন-হাম বা স্কারলটে ফভিার এর যত দানা, চুলকানী, প্যাপউিল ইত্যাদি। চামড়ার দানা প্রথমে শরীরে বা হাতে পায়ে এবং কখনে া কখনে া ডায়াপার পরানে া স্থানে হতে পারে যা পরবর্তীতে লাল হয় এবং চামড়া উঠে যায়।

মুখরে পরবির্তনরে মধ্যে আছে উজ্জল লাল, ফাটা ঠোঁট, লাল জহিবা (সাধারনভাবে স্ট্রবরেী জহিবা বলা হয়) এবং গলার ভতিরে লাল হওয়া, হাত ও পাও আক্রান্ত হতে পারে যমেন হাত ও পায়রে পাতা লাল হওয়া বা ফুলে যাওয়া। হাত ও পায়রে আঙ্গুলে পানি জমে ফুলে যতেে পারে। পরবর্তীতে হাত ও পায়রে আঙ্গুলরে মাথা থকেে চামড়া উঠে যতেে পারে (প্রায়, দ্বতিীয় থকেে তৃতীয় সপ্তাহ)। অর্ধকেরেও বশেী রে াগীর গলার লসকিা গ্রন্থি ফুলে যায়। সাধারনত একটি গ্রন্থি ফুলে ওঠে যা অন্তত ১.৫ সমেি এর চয়েে বড় হয়।

কখনে া কখনে া অন্যান্য উপসর্গ যমেন গড়িা ব্যথা এবং গড়িা ফে ালা, পটেে ব্যথা, পাতলা পায়খানা, খটিখটিে বা মাথা ব্যথা হতে পারে। যসেব দশেে বসিজি টিকিা দয়ো হয় (যক্ষা প্রতরিে াধরে জন্য) সসেব দশেে ছে াট শশিুদরে টকিার দাগরে স্থানে লাল হতে দখো যায়।

কাওয়াসাকি ডজিজি এর সবচয়েে মারাত্মক জটলিতা হলে া হৃৎপন্ডি আক্রান্ত হওয়া। হৃৎপন্ডিে মারমার, রদিমে সমস্যা ও আলট্রাসনে াগ্রামে অস্বাভাবকিতা দখো যতেে পারে। হৃৎপন্ডিরে বভিন্নিস্তরে কছিু প্রদাহ হতে পারে যমেন পরেকিার্ডাইটসি (হৃৎপন্ডিরে বাইররে আবরনরে প্রদাহ) মায়ে াকার্ডাইটসি (হৃদপশেীর প্রদাহ) এবং এমনকি র্ভাল্ব আক্রান্ত হতে পারে। যাহে াক প্রধান উপসর্গ হলে া করে োনারী ধমনী প্রসারন।

রে াগটি কি সব শশিুদরে একই রকম হয়?

এক শশিু হতে অন্য শশিুতে রে াগরে তীব্রতা ভন্নি হতে পারে। সব শশিুরই সব উপসর্গ দখো যায় না এবং অধকিাংশ শশিুর হৃৎপন্ডি আক্রান্ত হয় না। রক্তনালীর প্রসারন প্রতি ১০০টি বাচ্চার মধ্যে মাত্র ২ থকেে ৬জনরে মধ্যে দখো যায়। কছিু শশিুর (বশিষেভাবে যাদরে বয়স ১ বছররে নীচে) সম্পূর্ন উপসর্গ দখো যায় যার মানে হলে া তাদরে সব উপসর্গ প্রকাশ পায় না যার ফলে রে াগ নর্িণয় খুব কঠনি হয়ে পড়ে। কারে া কারে া রক্তনালীর অস্বাভাবকি প্রসারন দখো যায়। এদরে এটপিকিাল কাওয়াসাকি ডজিজি হসিাবে চহ্নিতি করা হয়।

রে াগটি কি শশিুদরে ক্ষত্রেে বড়দরে ধকেে আলাদা?

এটা মূলত শশিুদরেই রে াগ যদওি কছিু কছিু ক্ষত্রেে পরনিত বয়সওে এটা দখো যাচ্ছে।

রে াগ নর্িণয় ও চকিৎিসা

কভিাবে রে াগটি নর্িণয় করা যায়?

কাওয়াসাকি রোগ একটি রোগ এর সাথে রোগটি চিকিৎসক শারীরিক পরীক্ষা নিরিক্ষার মাধ্যমে নির্ণয় করেন। রোগটি নিশ্চিত করা হয় যদি ব্যাখ্যাতীত জ্বর পাঁচদিন বা তার বেশী থাকে এবং নিচের ৫টি উপসর্গের ৪টি থাকে। যেমন-(দুই চোখের প্রদাহ চোখের আবরনের প্রদাহ)। বৃদ্ধিপ্রাপ্ত লসিকা গ্রন্থি, চামড়ায় দানা। মুখ জিহবা এবং হাত ও পায়ের পরিবর্তন। চিকিৎসক বিবিধ পরীক্ষা করে নিশ্চিত হবেন যে অন্য কোন রোগের সাথে এই রোগের কোন মিল নেই। কিছু শিশুর অসম্পূর্ণ উপসর্গ দেখা দেয় যার মানে হচ্ছে তাদের অল্প উপসর্গ থাকে ফলে রোগ নির্নিয় অনেক কঠিন হয়ে পড়ে এ ধরনের রোগীকে অসমম্পূর্ণ কাওয়াসাকি ডিজিজ বলে।

রোগটি কিতদিন থাকবে ?

কাওয়াসাকি ডিজিজ ৩ ভাগে বিভক্ত: তীব্র যেখানে জ্বর প্রথম দুই সপ্তাহ থাকে এবং অন্যান্য উপসর্গ থাকে। অল্পতীব্র, দ্বিতীয় থেকে চতুর্থ সপ্তাহ। যে সময়ে অনুচক্রিকা বাড়তে থাকে এবং রক্তনালী প্রসারিত হতে পারে এবং রিকভারী ফেজ: প্রথম হতে তৃতীয় মাস পর্যন্ত যখন সব ল্যাবরেটরী পরীক্ষা স্বাভাবিক হয় এমনি রক্তনালীর অস্বাভাবকিতা ভালো হয় বা সংকোচন হয়।

চিকিৎসা না করলে হৃৎপিন্ডের ক্ষতি সহ রোগটি দুই সপ্তাহে ভালো হয়।

পরীক্ষা নিরিক্ষার গুরুত্ব কি?

বর্তমানে কোন পরীক্ষাগারের পরীক্ষা করে রোগ নির্নিয় করে না। বেশ কিছু পরীক্ষা রোগ নির্নিয়ে সাহায্য করে যেমন অত্যাধিক ইএসআর, সিআরপি, এবং লিউকোসাইটোসিস (শ্বেত কনিকার সংখ্যা বৃদ্ধি), রক্তস্বল্পতা (কম লোহিত কনিকা), সিরাম এলবুমিন কম এবং যকৃতের এনজাইন বেশী। অনুচক্রিকা সে সব রক্তকনিকা রক্ত জমাট বাধায়) সাধারনত প্রথম সপ্তাহে স্বাভাবিক থাকে কিন্তু দ্বিতীয় সপ্তাহে বাড়তে থাকে যা পরে অনেক বেশী হয়। শিশুদের নিয়মিত শারীরিক পরীক্ষা ও রক্ত পরীক্ষা করতে হয় অনুচক্রিকা বা ইএসআর স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত। শুরুতেই একটি ইসিজি ও ইকোকার্ডিওগ্রাফি করা প্রয়োজন। ইকোকার্ডিওগ্রাম রক্তনালীর অস্বাভাবিক প্রসারন নির্নিয় করতে পারে। যেসব বাচ্চাদের হৃৎপিন্ডে সমস্যা পাওয়া যায় তাদের পরবর্তীতে ইকোকার্ডিওগ্রাম এবং আরও পরীক্ষা ও পর্যালোচনা প্রয়োজন।

এটা চিকিৎসা যোগ্য/ভালো হয় ?

অধিকাংশ শিশু ভালো হয়। তবে কিছু কিছু বাচ্চার সঠিক চিকিৎসা স্বত্বেও হৃৎপিন্ডের সমস্যা হতে পারে। রোগটি প্রতিরোধ যোগ্য নয় তবে হৃৎপিন্ডের জটিলিতা কমনোর জন্য দ্রুত রোগ নির্নিয় ও মত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসা শুরু করা প্রয়োজন।

রোগটির চিকিৎসা কি?

শিশু কাওয়াসকি ডিজিজে আক্রান্ত হলে বা সন্দেহ হলে হৃৎপিন্ড আক্রান্ত হয়েছে কিনা তা পর্যালোচনা ও রোগীকে পর্যবেক্ষনের জন্য অবশ্যই হাসপাতালে ভর্তি করা উচিৎ।

হৃৎপিন্ডের জটিলিতা কমানোর জন্য রোগ নির্নিয়ের সাথে সাথেই চিকিৎসা শুরু করতে হবে।

শিরা পথে উচ্চমাত্রায় ইমিনোগ্লোবিউলিন এর একটি ডোজ এবং অ্যাসপিরিন দিয়ে চিকিৎসা শুরু করতে হয়। এই চিকিৎসা তীব্র সংক্রমন বা প্রদাহ খুব দ্রুত কমিয়ে দেয়। উচ্চমাত্রার ইন্ট্রাভেনাস ইমিউনোগ্লোবিউলিন চিকিৎসার

একটি অপরিহার্য অংশ যা হৃৎপিন্ডে রক্তনালীর জটিলতা কমাতে সমর্থ। যদিও এটা খুব ব্যায়বহুল কিন্তু একই এটাই কার্যকরী চিকিৎসা। যেসব রোগী বিশেষভাবে ঝুকিপূর্ণ তাদের একই সাথে করটিকোস্টেরয়েড দেখা যায়। যেসব রোগীর এক বা দুই ডোজ ইট্রাভেনোস ইনট্রাভেনোস ইমিউনোগ্লোবিউলিন দিয়ে উন্নতি হয় না তাদের বিকল্প চিকিৎসা হিসাবে ইট্রাভেনোস কটিকোস্টেরয়েড বা বায়োলজিক ড্রাগ দেয়া যায়।

সব শিশুই কি ইনট্রাভেনোস ইমিউনোগ্লোবিউলিন দিলে ভালো হয় ?
সৌভাগ্যক্রমে বেশীর ভাগ শিশুর একটি ডোজই লাগে। যাদের উন্নতি হয়না তাদের দ্বিতীয় ডোজ বা কয়েক ডোজ করটিকোস্টেরয়েড প্রয়োজন। খুব বিরল ক্ষেত্রে নতুন চিকিৎসা যেমন বায়োলজিক্যাল ড্রাগ দেয়া যায়।

ঔষধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কি ?
আইভিআইজি সাধারনত নিরাপদ এবং সহনীয় চিকিৎসা। তবে মস্তিষ্কের আবরনে প্রদাহ হতে পারে যদিও খুব বিরল। আইভিআইজি চিকিৎসার পরে লাইভ এটেনুয়েটেড টীকা দেয়া যাবে না (প্রতিটি টিকা সম্মন্ধে জানার জন্য শিশু বিশেজ্ঞের সাথে কথা বলুন) উচ্চমাত্রার অ্যাসপিরিন বমি ভাব বা পেটের অসুবিধা হতে পারে।

ইমিউনোগ্লোবিউলিন বা উচ্চমাত্রার এসপিরিন এর পরে কি চিকিৎসা দিতে হবে ? চিকিৎসা কতদিন চলবে।
জ্বর কমে যাওয়া পরে (সাধারনত ২৪ হতে ৪৮ ঘন্টা পরে) অ্যাসপিরিনের ডোজ কমাতে হবে। রক্তে অনুচক্রিকার কার্যকারিতা ঠিক রাখার জন্য স্বল্পমাত্রার এসপিরিন চলিয়ে যেতে হবে এই চিকিৎসা রক্তনালীর এনিউরিজিম বা প্রদাহের স্থানে রক্ত জমাট বাধতে দেয় না। রক্ত জমাট বাধলে বিভিন্ন স্থানে রক্ত প্রবাহিত হতে দেয় না (কার্ডিয়াক ইনফারশন, কাওয়াসাকি ডিজিজের সবচেয়ে বড় জটিলতা) স্বল্প মাত্রার এসপিরিন রক্তের পরীক্ষা স্বাভাবিক করে এবং ফলো আপ ইকো স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত চালিয়ে যেতে হবে। যেসব শিশুদের অ্যানিউরিজিম থেকেই যায় তাদের চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী অ্যাসপিরিন বা অন্য রক্ত জমাট প্রতিরোধী ঔষধ দীর্ঘদিন চালিয়ে যেতে হবে।

আমাদের ধর্মে রক্ত বা রক্তের উপাদান গ্রহন সমর্থন করে না। অন্য আর কি চিকিৎসা আছে ?
অন্য কোন অপ্রচলিত চিকিৎসার সুযোগ নেই। আইভিআইজি প্রমানিত চিকিৎসা ব্যাবস্থা। আইভিআইজি দিতে না পারলে কটিকোষ্টেরয়েডেই কার্যকর চিকিৎসা।

শিশুর চিকিৎসায় কারা অংশ নেবে ?
শিশু বিশেজ্ঞ, শিশু হৃদরোগ বিশেজ্ঞ এবং শিশু রিউমাটোলজি বিশেজ্ঞ তীব্র উপসর্গ এবং পরবর্তী ফলো আপ করবেন। যেখানে শিশু রিউমাটোলজিষ্ট নেই সেখানে শিশু বিশেজ্ঞ ও কার্ডিওলজিষ্ট রোগী দেখেবেন বিশেভাবে যেসব বাচ্চাদের হৃতপিন্ডের জটিলতা হয়।
রোগের ভবিষ্যতে আরোগ্য সম্ভাবনা কতটুকু ?
বেশীর ভাগ শিশু ভালো হয়। স্বাভাবিক জীবন বৃদ্ধি হয়।
যেসব বাচ্চাদের হৃৎপিন্ডের রক্তনালীর সমস্যা থেকেই যায় বিশেভাবে রক্তনালীর সংকোচন বা বন্ধ হয়ে যায় তাদের

পরবর্তীতে অল্প বয়সে হৃদরোগ হতে পারে এবং তাদের হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের অধীনে থাকতে হয়।

দৈনন্দিন জীবন

শিশু বা তার পরিবারের দৈনন্দিন জীবনে রোগের ভূমিকা কি?
যদি হৃৎপিন্ড আক্রান্ত না হয় তবে স্বাভাবিক জীবন যাপন করতে পারে। যদিও অধিকাংশ বাচ্চা সম্পূর্ণ ভাল হয়ে যায় তবে কেউ কেউ খিট খিটে হতে পারে।

স্কুলে যেতে পারবে ?
একবার রোগটি নিয়িন্ত্রন হলে স্বাভাবিক দৈনন্দিন জীবন চালিয়ে যেতে পারবে। বাচ্চাদের স্কুল হল বড়দের কাজের জায়গার মত যেখানে সে স্বাধীন ও সফল হতে শেখে।

খেলতে পারবে কি?
খেলাধুলা প্রতিটি বাচ্চার দৈনন্দিন জীবনের অপরিহার্য অংশ। এর লক্ষ্য হচ্ছে শিশুর স্বাভাবিক জীবন চালিয়ে যাওয়া এবং সে যে অন্যদের থেকে আলাদা না তা বোঝানো। যেসব বাচ্চার হৃৎপিন্ডের সমস্যা নেই তারা স্বাভাবিক খেলাধুলা করতে পারবে। কিন্তু যেসব বাচ্চার করোনারী অ্যানিউরিজম আছে তাদের একজন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নিতে হবে। বিশেষভাবে কৈশোরে কোন প্রতিযোগিতামূলক খেলায় অংশগ্রহনের পূর্বে।

সব খেতে পারবে কি?
কোন খাবার রোগটিতে কোন ভূমিকা রাখে বলে সাক্ষ্য পাওয়া যায় নি। সাধারনভাবে শিশু তার বয়স অনুযায়ী স্বাভাবিক খাবার খাবে। বাচ্চাদের জন্য পরিক্ষিত স্বাস্থকর খাবার যাতে পর্যাপ্ত আমিষ, ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন সমৃদ্ধ খাবার দিতে হবে। কর্টিকোস্টেরয়েডে খাবারের রুচি বেড়ে গেলে বেশী খাবার দেয়া যাবে না।

শিশুকে টিকা দেয়া যাবে ?
আইভিআইজি চিকিৎসার পরে লাইভ এটেনুয়েটেড ভ্যাক্সিন দেয়া যাবেনা।
চিকিৎসক ঠিক করবেন কোন বাচ্চাকে কি টিকা দেযা যাবে। রোগের সময় উপর টিকা দিলে রোগ বা ক্ষতি বাড়ে না। ধারনা করা হয় নন লাইভ ভ্যক্সিন কাওয়াসাকি ডিজিজে নিরাপদ। রোগী রোগ প্রতিরোধ ব্যাবস্থা হানীকর ঔষধ খেলেও ভ্যাক্সিনের জন্য কোন ক্ষতি হয় বলেও জানা নেই।
যেসব বাচ্চা রোগ প্রতিরোধ ব্যাবস্থা হানীকর ঔষধ খাচ্ছে তাদের নির্দিষ্ট জীবানুর বিরুদ্ধে অ্যান্টিবডির মাত্রা চিকিৎসক টিকা দানের পর পরিমাপ করবেন।