



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

কাওয়াসাকি ডিজিজি

বিরণ 2016

কাওয়াসাকি ডিজিজি কি?

এটা কি?

টোমসাকু কাওয়াসাকি নামের শিশু বর্ষেজ্ঞঃ সর্বপ্রথম ১৯৬৭ সালে ইংরেজী চিকিৎসা বিষয়ক রচনায় এই রোগের নাম উল্লেখ করেন (রোগটির নামে নামকরণ করা হয়েছে) তিনি লক্ষ্য করেন যে কিছু শিশুর জ্বর, চামড়ায় দানা, চোখের প্রদাহ (লাল চোখ) ইনানথমে (গলা ও মুখ গহ্বর লাল), হাত, পা ফোলা এবং গলায় বড় লসিফ গ্রহণি আছে। প্রথমতে এই রোগকে মডিকেলিকিউনেয়িস লসিফ নোড সনিডরোম বলা হতো। কয়েকবছর পরে হুৎপনিড জটিলতা যমেন করোনারী ধমনী এনউরজিম (রক্তনালীর অস্বাভাবিক প্রসারণ) উল্লেখিত হয়। কাওয়াসাকি ডিজিজি একধরনের তীব্র রক্তনালীর প্রদাহ যার অর্থ রক্তনালীর প্রাচীন প্রদাহ যা পরবর্তীতে শরীরে মাঝারী ধমনীকে প্রসারিত করে। প্রাথমিক ভাবে হুৎপনিডেরে ধমনী, যাহোক অধিকাংশ শিশুর হুৎপনিডেরে জটিলতা ব্যাতিত অন্যান্য তীব্র উপসর্গগুলো এই বশী দেখা যায়।

এটা কতটা সাধারণ?

কাওয়াসাকি ডিজিজি একটা বিরল রোগ, হনোকাকশে লনে পারপুয়ার মতই সাধারণ শৈবরে রক্তনালীর প্রদাহ। কাওয়াসাকি ডিজিজি পৃথিবীর সবদেশেই পাওয়া যায় যদিও জাপানে সবচেয়ে বেশী। ডিজিজি ৫ বছরের নীচেরে বাচ্চাদেরে হয়। সবচেয়ে বেশী হয় ১৮ থেকে ২৪ মাস বয়সে। ৩ মাসেরে নীচেরে বা পাঁচ বছরেরে উপরে এই রোগ সাধারণত হয় না কনিতু হলে হুৎপনিডেরে ধমনী প্রসারণেরে ঝুঁকি বেশী থাকে। এটা ময়েদেরে চয়েছেলেদেরে বেশী হয়। যদিও কাওয়াসাকি ডিজিজি বছরে যেকোন সময়ই হতে পারে তবে শীতকালরে শেষে এবং বসন্ত ঋতুতে এটা বেশী দেখা যায়।

এই রোগেরে কারন কি?

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

এটা কি জন্মগত রোগ? আমার বাচ্চার কনে এই রোগ হলে? এটা কি প্রতিরোধ করা যায়? এটা কি ছোয়াচে?

জনগত ভূমিকা আছে ধারণা করা হলেও এটা জনমগত রোগ নয়। পরবিাররে একাধিক সদস্যের আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা ক্মীন। এটা ছে াগাচেনা এবং এক বাচচার থেকে অন্য বাচচার হয় না। এখন পরয়নত এই রোগ প্রতরিরোধে কোন উপায় জানা নহে। একই রোগীর এই রোগ দ্বিতীয়বার হবার সম্ভাবনা প্রায় ক্মীন।

প্রধান উপসর্গগুলো কি?

রোগটি ব্যাখ্যাতিত জ্বর দিয়ে শুরু হয়। শিশু সাধারণত খুব খটিখটি থাকে। জ্বরের সাথে বা পরে চোখে কনজিটিভি সংক্রমন (দুই চোখ লাল) হতে পারে। শিশুর চামড়ায় বিভিন্ন ধরনের দানা হতে পারে। যমেন-হাম বা স্কারলটে ফতির এর যত দানা, চুলকানী, প্যাপডিল ইত্যাদি। চামড়ার দানা প্রথমতে শরীরে বা হাতে পায়ে এবং কখনো কখনো ডায়াপার পরানো স্থানে হতে পারে যা পরবর্তীতে লাল হয় এবং চামড়া উঠে যায়।

মুখেরে পরবর্তনরে মধ্যে আছে উজ্জল লাল, ফাটা ঠোট্ট, লাল জহিবা (সাধারণভাবে স্ট্রবরী জহিবা বলা হয়) এবং গলার ভতির লাল হওয়া, হাত ও পাও আক্রান্ত হতে পারে যমেন হাত ও পায়েরে পাতা লাল হওয়া বা ফুলে যাওয়া। হাত ও পায়েরে আঙুলে পানি জমে ফুলে যতে পারে। পরবর্তীতে হাত ও পায়েরে আঙুলেরে মাথা থেকে চামড়া উঠে যতে পারে (প্রায়, দ্বিতীয় থেকে তৃতীয় সপ্তাহ)। অরধকেরেও বেশী রোগীর গলার লসিকা গ্রন্থি ফুলে যায়। সাধারণত একটি গ্রন্থি ফুলে ওঠে যা অন্তত ১.৫ সেমি এর চয়ে বড় হয়।

কখনো কখনো অন্যান্য উপসর্গ যমেন গড়া ব্যথা এবং গড়া ফোলা, পটে ব্যথা, পাতলা পায়খানা, খটিখটি বা মাথা ব্যথা হতে পারে। যসেব দেশে বসিজি টিকা দেয়া হয় (যক্ষা প্রতরিরোধে জন্য) সসেব দেশে ছোট শিশুদেরে টিকার দাগেরে স্থানে লাল হতে দেখে যায়।

কাওয়াসাকি ডিজিজি এর সবচয়ে মারাত্মক জটিলতা হলো হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হওয়া। হৃৎপিণ্ডেরে মারমার, রদিমে সমস্যা ও আলট্রাসনে গ্রামে অস্বাভাবিকতা দেখে যতে পারে। হৃৎপিণ্ডেরে বিভিন্নসতরে কিছু প্রদাহ হতে পারে যমেন পরেকার্ডাইটিসি (হৃৎপিণ্ডেরে বাইরেরে আবরনেরে প্রদাহ) মায়ে কার্ডাইটিসি (হৃৎপিণ্ডেরে প্রদাহ) এবং এমনকা র্ভাল্ভ আক্রান্ত হতে পারে। যাহোক প্রধান উপসর্গ হলো করোনারী ধমনী প্রসারণ।

রোগটি কি সব শিশুদেরে একই রকম হয় ?

এক শিশু হতে অন্য শিশুতে রোগেরে তীব্রতা ভিন হতে পারে। সব শিশুরই সব উপসর্গ দেখে যায় না এবং অধিকাংশ শিশুর হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না। রকতনালীর প্রসারণ প্রত ১০০টি বাচচার মধ্যে মাত্র ২ থেকে ৬জনরে মধ্যে দেখে যায়। কিছু শিশুর (বিশেষভাবে যাদেরে বয়স ১ বছরেরে নীচে) সম্পূর্ণ উপসর্গ দেখে যায় যার মানে হলো তাদেরে সব উপসর্গ প্রকাশ পায় না যার ফলে রোগ নরিণয় খুব কঠনি হয়ে পড়ে। কারো কারো রকতনালীর অস্বাভাবিক প্রসারণ দেখে যায়। এদেরে এটপিকাল কাওয়াসাকি ডিজিজি হিসাবে চহিনতি করা হয়।

রোগটি কি শিশুদেরে ক্ষেত্রে বড়দেরে থেকে আলাদা ?

এটা মূলত শিশুদেরেই রোগ যদিও কিছু কিছু ক্ষেত্রে পরনিত বয়সেও এটা দেখে যাচ্ছে।

রোগ নরিণয় ও চকিৎসা

কভাবে রোগটি নরিণয় করা যায় ?

কাওয়াসাকি রোগ একটা রোগ এর সাথে রোগটা চিকিৎসক শারীরিক পরীক্ষা নরিক্ষার মাধ্যমে নরিণয় করনে ।
রোগটা নিশ্চিত করা হয় যদি ব্যাখ্যাযাতীত জ্বর পাঁচদিন বা তার বেশী থাকে এবং নচিরে ষ্টেটা উপসর্গরে ৪টা থাকে ।
যমেন-(দুই চোখে পরদাহ চোখে আবরনরে পরদাহ) । বৃদ্ধপিরাপ্ত লসকা গরনখা, চামড়া দানা । মুখ জহিবা এবং
হাত ও পায়রে পরবির্তন । চিকিৎসক ববিধি পরীক্ষা করে নিশ্চিত হবনে য়ে অন্য কোন রোগরে সাথে এই রোগরে
কোন মলি নহে । কিছু শশির অস্পূরণ উপসর্গ দেখো দেয় যার মানহে হচছে তাদরে অল্প উপসর্গ থাকে ফলে রোগ
নরিণয় অনকে কঠনি হয়ে পড়ে এ ধরনরে রোগীকে অসম্পূরণ কাওয়াসাকি ডিজিজি বলে ।

রোগটা কিতদিন থাকবে ?

কাওয়াসাকি ডিজিজি ৩ ভাগে বিভক্ত: তীব্র যখনে জ্বর প্রথম দুই সপ্তাহ থাকে এবং অন্যান্য উপসর্গ থাকে ।
অল্পতীব্র, দ্বিতীয় থেকে চতুর্থ সপ্তাহ । য়ে সময়ে অনুচক্রিকা বাড়তে থাকে এবং রক্তনালী প্রসারণ হতে পারে
এবং রক্তভারী ফজে: প্রথম হতে তৃতীয় মাস পর্যন্ত যখন সব ল্যাবরেটরী পরীক্ষা স্বাভাবিক হয় এমনি রক্তনালীর
অস্বাভাবিকতা ভালো হয় বা সংকোচন হয় ।
চিকিৎসা না করলে হুৎপনিডরে কষতি সহ রোগটা দুই সপ্তাহে ভালো হয় ।

পরীক্ষা নরিক্ষার গুরুত্ব কি?

বর্তমানে কোন পরীক্ষাগারে পরীক্ষা করে রোগ নরিণয় করনা । বেশে কিছু পরীক্ষা রোগ নরিণয়ে সাহায্য করে
যমেন অত্যাধিক ইএসআর, সআরপি, এবং লডিকে।সাইটে।সিসি (শ্বতে কনকার সংখ্যা বৃদ্ধি), রক্তস্বলপতা (কম
লাহতি কনকা), সরিাম এলবুমনি কম এবং যকৃতরে এনজাইন বেশী । অনুচক্রিকা সে সব রক্তকনকা রক্ত জমাট
বাধায়) সাধারনত প্রথম সপ্তাহে স্বাভাবিক থাকে কনিত্তু দ্বিতীয় সপ্তাহে বাড়তে থাকে যা পরে অনকে বেশী হয় ।
শশিদরে নিয়মতি শারীরিক পরীক্ষা ও রক্ত পরীক্ষা করতে হয় অনুচক্রিকা বা ইএসআর স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত ।
শুরুতেই একটা ইসজিও ইকোকার্ডিওগ্রাম করা প্রয়োজন । ইকোকার্ডিওগ্রাম রক্তনালীর অস্বাভাবিক প্রসারণ
নরিণয় করতে পারে । য়েসেব বাচাদরে হুৎপনিডে সমস্যা পাওয়া যায় তাদরে পরবর্তীতে ইকোকার্ডিওগ্রাম এবং আরও
পরীক্ষা ও পর্যালোচনা প্রয়োজন ।

এটা চিকিৎসা যোগ্য/ভালো হয় ?

অধিকাংশ শশি ভালো হয় । তবে কিছু কিছু বাচ্চার সঠিক চিকিৎসা স্বতবেও হুৎপনিডরে সমস্যা হতে পারে । রোগটা
পরতিরোধে যোগ্য নয় তবে হুৎপনিডরে জটিলতা কমনের জন্য দ্রুত রোগ নরিণয় ও মত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসা শুরু
করা প্রয়োজন ।

রোগটার চিকিৎসা কি?

শশি কাওয়াসাকি ডিজিজি আক্রান্ত হলে বা সন্দেহে হলে হুৎপনিড আক্রান্ত হয়েছো কনি তা পর্যালোচনা ও রোগীকে
পর্যবেক্ষনরে জন্য অবশ্যই হাসপাতালে ভর্তি করা উচিত ।

হুৎপনিডরে জটিলতা কমানের জন্য রোগ নরিণয়রে সাথে সাথেই চিকিৎসা শুরু করতে হবে ।

শরী পথে উচ্চমাত্রায় ইমনিগ্লোবিন এর একটা ডোজ এবং অ্যাসপিরিন দিয়ে চিকিৎসা শুরু করতে হয় । এই
চিকিৎসা তীব্র সংক্রমন বা পরদাহ খুব দ্রুত কমিয়ে দেয় । উচ্চমাত্রার ইনট্রাভনোস ইমডিগ্লোবিন চিকিৎসার

একটি অপরিহার্য অংশ যা হৃৎপনিডে রক্তনালীর জটিলতা কমাতে সমর্থ। যদিও এটা খুব ব্যয়বহুল কিন্তু একই এটাই কার্যকরী চিকিৎসা। যসেব রোগী বিশেষভাবে রুক্ষপূর্ণ তাদরে একই সাথে করটকি এস্ট্রেয়েডে দেখা যায়। যসেব রোগীর এক বা দুই ডোজ ইন্ট্রাভেনোস ইন্ট্রাভেনোস ইমউনোগ্লোবুলিন দিলে উন্নতি হয় না তাদরে বকিল্প চিকিৎসা হিসাবে ইন্ট্রাভেনোস করটকি এস্ট্রেয়েডে বা বায়োলজিকি ড্রাগ দয়ো যায়।

সব শিশুই কি ইন্ট্রাভেনোস ইমউনোগ্লোবুলিন দিলে ভালো হয় ?

সঠিক ভাগ্যক্রমে বেশীর ভাগ শিশুর একটি ডোজই লাগে। যাদরে উন্নতি হয়না তাদরে দ্বিতীয় ডোজ বা কয়েক ডোজ করটকি এস্ট্রেয়েডে প্রয়োজন। খুব বিরল ক্ষেত্রে নতুন চিকিৎসা যমেন বায়োলজিক্যাল ড্রাগ দয়ো যায়।

ঔষধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কি ?

আইভআইজি সাধারণত নরিপদ এবং সহনীয় চিকিৎসা। তবে মস্তষ্করে আবরণে প্রদাহ হতে পারে যদিও খুব বিরল। আইভআইজি চিকিৎসার পরে লাইভ এটেনুয়েটেডে টিকা দয়ো যাবে না (পরতটি টিকা সম্মন্ধে জানার জন্য শিশু বিশেষজ্ঞের সাথে কথা বলুন) উচ্চমাত্রার অ্যাসপিরিনি বমি ভাব বা পটেরে অসুবিধা হতে পারে।

ইমউনোগ্লোবুলিন বা উচ্চমাত্রার এসপিরিনি এর পরে কি চিকিৎসা দিতে হবে ? চিকিৎসা কতদিন চলবে।

জ্বর কমে যাওয়া পরে (সাধারণত ২৪ হতে ৪৮ ঘন্টা পরে) অ্যাসপিরিনিরে ডোজ কমাতে হবে। রক্তে অনুচক্রিকার কার্যকারিতা ঠিক রাখার জন্য স্বল্পমাত্রার এসপিরিনি চলিয়ে যেতে হবে এই চিকিৎসা রক্তনালীর এনডিরজিম 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 এসপিরিনি রক্তরে পরীক্ষা স্বাভাবিক করে এবং ফলে আপ ইকো স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত চালিয়ে যেতে হবে। যসেব শিশুদের অ্যানডিরজিম থেকেই যায় তাদরে চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী অ্যাসপিরিনি বা অন্য রক্ত জমাট প্রতিরোধী ঔষধ দীর্ঘদিন চালিয়ে যেতে হবে।

আমাদের ধরমে রক্ত বা রক্তরে উপাদান গ্রহন সমর্থন করে না। অন্য আর কি চিকিৎসা আছে ?

অন্য কোন অপরিচলিত চিকিৎসার সুযোগ নেই। আইভআইজি পরমানতি চিকিৎসা ব্যবস্থা। আইভআইজি দিতে না পারলে করটকি এস্ট্রেয়েডেই কার্যকর চিকিৎসা।

শিশুর চিকিৎসায় কারা অংশ নেবে ?

শিশু বিশেষজ্ঞ, শিশু হৃদরোগ বিশেষজ্ঞ এবং শিশু রিডিমাটে লজি বিশেষজ্ঞ তীব্র উপসর্গ এবং পরবর্তী ফলে আপ করবনে। যখনে শিশু রিডিমাটে লজিষ্টি নহে স্থানে শিশু বিশেষজ্ঞ ও কার্ডিওলজিষ্টি রোগী দেখবনে বিশেষভাবে যসেব বাচ্চাদের হৃৎপনিডের জটিলতা হয়।

রোগের ভবিষ্যতে আরোগ্য সম্ভাবনা কতটুকু ?

বেশীর ভাগ শিশু ভালো হয়। স্বাভাবিক জীবন বৃদ্ধি হয়।

যসেব বাচ্চাদের হৃৎপনিডের রক্তনালীর সমস্যা থেকেই যায় বিশেষভাবে রক্তনালীর সংকোচন বা বন্ধ হয়ে যায় তাদরে

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 হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত না হয় তবে স্বাভাবিক জীবন যাপন করতে পারে। যদিও অধিকাংশ বাচ্চা সম্পূর্ণ ভাল হয়ে যায় তবে কয়েকটি কয়েকটি হতে পারে।

স্কুলে যেতে পারবে ?

একবার রোগটি নিয়ন্ত্রন হলে স্বাভাবিক দৈনন্দিন জীবন চালিয়ে যেতে পারবে। বাচ্চাদের স্কুল হল বড়দের কাজের জায়গার যত যখনে সে স্বাধীন ও সফল হতে শেখে।

খেলতে পারবে কি?

খেলোয়াড় প্রত্যেক বাচ্চার দৈনন্দিন জীবনের অপরিহার্য অংশ। এর লক্ষ্য হচ্ছে শিশুর স্বাভাবিক জীবন চালিয়ে যাওয়া এবং সে যে অন্যদলে থেকে আলাদা না তা বোঝানো। যসেব বাচ্চার হৃৎপিণ্ডের সমস্যা নই তারা স্বাভাবিক খেলোয়াড় করতে পারবে। কনিত্তু যসেব বাচ্চার করোনারি অ্যান্ডিরজিম আছে তাদের একজন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নতি হবে। বিশেষভাবে কেশেরে কেশেরে রোগটিমূলক খেলোয় অংশগ্রহনের পূর্বে।

সব খেতে পারবে কি?

কেশেরে খাবার রোগটিতে কেশেরে ভূমিকা রাখে বলে সাক্ষ্য পাওয়া যায় নি। সাধারনভাবে শিশু তার বয়স অনুযায়ী স্বাভাবিক খাবার খাবে। বাচ্চাদের জন্য পরিক্রিতি স্বাস্থকর খাবার যাতে পর্যাপ্ত আমষি, ক্যালসিয়াম ও ভিটামিনি সমৃদ্ধ খাবার দতি হবে। রকটিকে স্ট্রেয়েডে খাবারেরে বুচি বড়ে গেলে বেশী খাবার দয়ো যাবে না।

শিশুকে টিকা দয়ো যাবে ?

আইভিআইজি চিকিৎসার পরে লাইভ এটনুয়েটেডে ভ্যাক্সিনি দয়ো যাবনো।

চিকিৎসক ঠকি করবনে কেশেরে বাচ্চাকে কটিকা দয়ো যাবে। রোগেরে সময় উপর টিকা দলিে রোগ বা ক্রতি বাড়ে না। ধারণা করা হয় নন লাইভ ভ্যাক্সিনি কাওয়াসাকি ডিজিজে নরিপদ। রোগী রোগ প্রতরিে ঐধ ব্যাবস্থা হানীকর ঔষধ খলেও ভ্যাক্সিনিরে জন্য কেশেরে ক্রতি হয় বলেও জানা নই।

যসেব বাচ্চা রোগ প্রতরিে ঐধ ব্যাবস্থা হানীকর ঔষধ খাচ্ছে তাদেরে নরিদষ্টি জীবানুর বরিদ্ধে অ্যান্টিবিডরি মাত্রা চিকিৎসক টিকা দানরে পর পরমিাপ করবনে।