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

रयूमैटिक बुखार एवं स्ट्रेप्टोकोकल रिऐक्टिव गठिया

के संस्करण 2016

निदान एवं इलाज

बीमारी की पहचान कैसे की जाती है?

इस बीमारी का कोई खास परीक्षण नही है इसलिये बीमारी के सारे लक्षणों का ध्यानपूर्वक विश्लेषण करना चाहिये। बीमारी के लक्षण जैसे गठिया, हृदय प्रदाह, कोरिया, त्वचा पर चकत्ते, बुखर एवं स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का असामान्य परिक्षण, ई0सी0जी0 मे असामान्य हृदयगती इस बीमारी की पहचान करने में मदद करते है। बीमारी की पहचान करने में स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का प्रमाण होना आवश्यक होता है।

रयूमैटिक बुखार जैसी और कौन सी बीमारीयाँ है?

स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के बाद होने वाला एक प्रकार का गठिया जिसे पोस्ट स्ट्रेप्टोकोकल रिएक्टिव अर्थराइटिस कहते है। यह भी स्ट्रेप्टोकोकल इनफैक्शन के पश्चात होता है किन्तु यह गठिया लम्बे समय तक चलता है व इसमें हृदय प्रदाह की सम्भावना नही के बराबर होती है। बचाव के लिये एंटिबायोटिक की आवश्यकता हो सकती है। किशोर अज्ञातहेतुक गठिया भी रयूमैटिक बुखार के समान बीमारी है लेकिन इसमें गठिया 6 हफ्ते से लम्बे समय तक चलता है। लाईम बीमारी, लुकीमीया, अन्य बैक्टीरिया एवं वायरस से होने वाले रियिक्टिव आर्थटीस में भी रयूमैटिक बूखार जैसे लक्षण मिल सकते है। रयूमैटिक बुखार की पहचान को सामान्य हृदय में पाये जाने वाले मरमर, जन्मत: होने वाली हृदय बनावट की खराबी और प्राप्त हृदय विकार से अलग परखना जरूरी है।

परिक्षण का क्या महत्व है?

कुछ परीक्षण बीमारी का पता लगाने व इलाज के लिये जरुरी है। रक्त परीक्षण बीमारी की पहचान के लिये जरुरी है।
दूसरी संधिवातीय बीमारी की तरह इस बीमारी में भी प्रदहन का प्रभाव जाँच पर देखा जा सकता है सिवाय उस स्थिती में जब कोरीया एकमात्र लक्षण हो। स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण का पता लगाना जरुरी है। अधिकतर बच्चों में रयूमैटिक बुखार होने के समय गले का

स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण खत्म हो चुका होता है और प्रतिरक्षण प्रणाली इस बैक्टीरिया हो गले से निकाल चुकी होती है। इसके लिये गले के नमूने का स्ट्रेप्टोकोकल कल्चर परीक्षण करना चाहिये। संक्रमण की पुष्टि के लिये स्ट्रेप्टोकोकल एंटीबॉडी की बढ़ी मात्रा बताती है कि जल्दी है कि बैक्टीरिया का संक्रमण हुआ है। ए0एस0ओ0 और डी0एन0एस0 बी(एंटी स्ट्रेप्टोकोकल टाइटर) असामान्य मात्रा बताती है कि बैक्टीरिया का संक्रमण हुआ जिसके खिलाफ एंटीबाडी बनने के लिये प्रतिरक्षा प्रणाली प्रेरित हुई है। 2 से 4 हफ्ते के अंतराल में इन टेस्ट में एंटीबॉडी की बढ़ी हुई मात्रा संक्रमण की पुष्टी करती है। किन्तु एंटीबॉडी की मात्रा का रयूमैटिक बुखार की तीव्रता से कोई सम्बन्ध नही है। रयूमैटिक कोरिया से पीडित बच्चों में यह टेस्ट सामान्य परिणाम दर्शाती है जिससे बीमारी की पहचान कठिन हो सकती है।

असामान्य मात्रा में बढे हुए ए0एस0ओ0 एवं डी0एन0एस0बी परिणाम केवल यह दर्शाते है कि स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से प्रतिरक्षण प्रणाली उत्तेजीत हुई है और रयूमैटिक बुखार के लक्षण के अभाव में इनका बीमारी के निदान में कोई महत्व नही है। इस लिये इस स्थिती मे एंटीबायोटिक ईलाज की भी आवश्यकता नही है।

कार्डीटाइटिस का पता कैसे लगता है?

दिल धड़कने की नयी आवाज, हृदय मे सूजन का मुख्य लक्षण है और इसे आला लगाकर विशेषज्ञ द्वारा पता किया जा सकता है। इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफी में दिल की धड़कन को कागज की पट्टी पर दर्षित किया जाता है और इससे दिल पर प्रभाव की मात्रा जानी जा सकती है। छाती के एक्स-रे से दिल का बड़ा होना दिखाई पड़ता है।

इकोकार्डियोग्राफी, दिल का उल्ट्रासाण्उड है जो दिल पर प्रभाव जानने का बहुत अच्छा तरीका है किन्तु बिना शारीरिक लक्षण के इस बीमारी की पहचान में मदद के लिये नही प्रयोग में लाना चाहिये। यह परिक्षण में बच्चे को किसी प्रकार का दर्द महसूस नही होता किन्तु जांच के समय उसे कुछ समय के लिये शांत रहना जरूरी है।

क्या इस बीमारी से बचाव या इसका ईलाज सम्भव है?

यह बीमारी संसार के कई क्षेत्रो में एक महत्वपूर्ण समस्या है जिसका बचाव स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण के शूरूआती ईलाज से संभव है(प्राथमिक रोकथाम)। संक्रमण के पश्चात 9 दिनों के भीतर एंटबियोटिक से ईलाज शूरू करने से रयूमैटिक बुखार के प्रभाव को रोका जा सकता है। रयूमैटिक बुखार के लक्षण का ईलाज नॉन-स्टेरोईडल एण्टी-इनफ्लामेंटरी दवाईयों से किया जाता है।

टीके पर शोध जारी है जो संक्रमण से बचा कर रयूमैटिक बुखार से बच्चों को बचायेगा। शूरूआती स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से बचाव करने से प्रतिरक्षण प्रणाली पर रोकथाम लगाई जा सकती है। यह दृष्टीकोण रयूमैटिक बुखार की रोकथाम में एक महत्व पूर्ण भूमिका साबित हो सकता है।

किस प्रकार के ईलाज उपलब्ध है?

पिछले कई वर्षों में इस बीमारी के ईलाज में कोई नई प्रकार की अनुशंसा नही हुई है। एसप्रीन ही इसकी मुख्य दवाई है किन्तु यह किस प्रकार असर करती है यह अभी तय नहीं है। शायद एसप्रीन के एण्टी-ईन्फ्लामेंट्री प्रभाव से यह सम्भव है। अन्य नॉन-स्टेरोईडल एंटी-ईन्फ्लामेंट्री दवाइयाँ भी रयूमेटिक बुखार के गठिया में 6 से 8 हफ्ते या गठिया ठिक होने तक दी जाती है।

तीव्र हृदय प्रदाह में समपूर्ण आराम और कई बच्चों मे कोर्टीजोन जैसी दवाईयाँ 2 से 3 हफ्ते देने की आवश्यकता है। बीमारी के लक्षण कम होने पर और खून की जांच सामान्य की तरफ दिखाई पड़ने पर यह दवाई क्रमीक मात्रा में कम करके बंद की जा सकती है।

कोरिया से पीडीत बच्चों में शारिरीक देख भाल एवं स्कूली कार्य में पालकों का सहयोग जरूरी है। कोरिया के संचलन की रोकथाम कोर्टीजोन, हैलोपेरीडोल और वैलप्रोईक एसीड जैसी दवाईयों से किया जाता है। इनके साईड ईफेक्ट पर विशिष ध्यान रखना जरूरी है। सामान्यतः अधिक नींद आना और थर्रथराहट इन दवाईयों के साईड ईफेक्टस है जिसे दवाई की मात्रा कम करने से नियंत्रीत कीया जा सकता है। कुछ बच्चों में उचीत ईलाज करने पर भी कोरिया का संचलन कई महीनों तक दिखाई पड़ सकता है।

रयूमेटिक बुखार का निदान तय होने के पश्चात इसके पुनः पुनः अटैक से बचाव के लिये लम्बे समय तक एंटीबायोटिक देना आवश्यक है।

दवा के कुप्रभाव क्या है?

कुछ समय तक दी जाने वाली दर्द निवारक दवाओं का कोई विषिष कुप्रभाव नहीं है। पैनीसीलीन इन्जैक्शन से एलर्जी की जोखीम काफी कम बच्चों में होती है परन्तु पहले इन्जैकशन के समय इन पर विशिष ध्यान देना जरूरी है। इन्जैक्शन से असहनीय दर्द बच्चें को इन्जैक्शन से दूर रहने का कारण बनता है। इसलिये बीमारी संबंधीत पूर्ण जानकारी, स्थानीय दर्द निवारक दवा एवं इन्जैक्शन पूर्व विश्राम से मरीज को अवगत कराना जरूरी है।

फिर से बीमारी न हो इसके लिये क्या करना चाहिये?

देखा गया है कि दोबारा बीमारी 3 से 5 साल के अंतरगत होती है। हृदय को क्षति इस दौरान ज्यादा हो सकती है। इन कारणों से जिनमे एक बार रयूमैटिक बुखार हो चुका है उनमे बैक्टीरिया संक्रमण रोकना चाहिये, बिना यह देखें कि पहले लक्षण कम थे या ज्यादा। अधिकतर विशिषज्ञों की राय में एंटीबायोटीक से बचाव रयूमैटिक बुखार के आखरी अटैक के पश्चात 5 साल या बच्चा 21 साल का होने तक जारी रखना जरूरी है। एक बार हृदय प्रदाह से पीड़ीत होने पर माध्यमीक रोकथाम के लिये एंटीबायोटीक कम से कम 10 वर्ष या बच्चा 21 साल का होने तक (इनमे से जो ज्यादा हो) जारी रखना जरूरी है। यदी हृदय के वाल्व क्षतग्रिस्त है तो एंटीबायोटीक 10 वर्ष या मरीज के 40 वर्ष होने तक या वाल्व बदलने की स्थिति में इससे भी अधिक समय तक दी जाती है।

हृदय के वाल्व के क्षतग्रिस्त होने पर मरीज को संक्रमण रोकने के लिये दांत साफ कराने से पहले और शल्य चिकित्सा के पहले ऐंटीबायोटिक दवा अवष्य लेना चाहिये। संक्रमण रोकना

जरुरी इसलिये है कि बैक्टीरिया दांत, नाक, मुह आदि अंगों से आकर हृदय को संक्रमित कर सकता है।

क्या इस बीमारी में कोई अपरंपरागत/पूरक ईलाज सम्भव है?

इस बीमारी के लिये कई पूरक एवं वैकल्पिक ईलाज उपलब्ध है जिससे मरीज व उनके परिजन गुमराह हो सकते है। किन्तु उन्हे इस प्रकार के ईलाज संबंधीत फायदें एवं नुकसान की जानकारी होना जरूरी है और कभी-कभी यह समय, बीमारी की तीव्रता एवं पैसे से नुकसान दायक साबीत हो सकते है। यदि कोई वैकल्पिक/पूरक ईलाज करना चाहे तो उन्हें बच्चों के गठिया रोग विशेषज्ञ से सलाह लेनी चाहिएं। दोनो ईलाज परसपर एक दुसरे पर विपरीत प्रभाव डाल सकते है। विशेषज्ञ की सलाह अनुसार वैकल्पिक उपचार करने में नुकसान से बचा जा सकता है। वैकल्पिक उपचार के चलते गठिया रोग विशेषज्ञ द्वारा दी गयी दवाईयाँ जारी रखना अत्यावश्यक है। कोर्टिजोन जैसी दवाई को एक दम बंद करना बीमारी के लिये हानीकारक हो सकता है। दवाई के बारे में हर जानकारी अपने विशेषज्ञ से जानना अत्यावश्यक है।

मरीज का कब-कब परिक्षण कराना चाहिये?

मरीज को लगातार चिकित्सक की देखरेख मे रहना चाहिये। बीमारी के दोबारा होने पर शारीरिक जाँच व परिक्षण जरुरी है। कार्डीटाइटिस व कोरिया होने पर मरिज को जल्दी-जल्दी चिकित्सक का परामर्ष लेते रहना चाहिये। लक्षण समाप्त होने के पश्चात, बचाव के लिये दवा और ठीक से समय-समय पर चिकित्सक से परामर्श जरुरी है जिससे कि हृदय की क्षति का पता लग सके।

यह बीमारी कितने समय तक रहेगी?

बीमारी के तत्काल लक्षण कुछ ही दिन या हफ्तों मे ठिक हो जाते है किन्तु रयूमैटिक बुखार दोबारा होने की सम्भावना बनी रहती है, जिससे हृदय क्षतिग्रस्त हो सकता है और लम्बे समय तक लक्षण बने रह सकते है। गले के स्ट्रेप्टोकोकल संक्रमण से बचाव के लिये कई वर्षो तक एंटीबायोटीक ईलाज लेना जरूरी है।

इस बीमारी का भवीष्यफल किस प्रकार है?

लक्षणों का पलटना या उनकी तीव्रता का पूर्वानुमान लगाना कठीन है। सर्वप्रथम आने वाले रयूमैटिक बुखार अटैक में यदि हृदय प्रदाह होता है तो हृदय क्षतिग्रस्त होने की सम्भावना अधिक होती है किन्तु कई मरीजों में यह हृदय प्रदाह पहली बार में ही पूरी तरह से ठीक हो सकता है। क्षतिग्रस्त हृदय वाल्व के लिये शल्यचिकित्सा द्वारा बदलना जरूरी होता है।

बीमारी पूर्ण इलाज संभव है?
हाँ, बीमारी का पूर्ण इलाज संभाव है सिवाय उन व्यक्तियों में जिनके हृदयके वाल्व क्षतिग्रस्त हो गये है।