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

जुवेनाइल इडयिोपैथकि आर्थराइटसि (जे.आई.ए.)

के संस्करण 2016

1. जे.आई.ए. क्या है ?

1.1 यह क्या है?

जुवेनाइल इडयिोपैथकि आर्थराइटसि (जे.आई.ए.) लम्बे समय तक चलने वाली जोड़ों के सूजन की बीमारी है ; जोड़ों में सूजन के वशिष्टि लक्षण हैं दर्द, सूजन और गतविधिमें रुकावट।
"इडयिोपैथकि" का मतलब है कि हमें बीमारी के कारण का पता नहीं है और जुवेनाइल का मतलब है कि लक्षणों की शरुआत आमतौर पर सौलह साल की उमर से पहले होती है।

1.2 क्रोनकि का मतलब क्या है?

कसिी भी बीमारी को क्रोनकि तब कहा जाता है जब उपयुक्त इलाज के बावजूद बीमारी तुरन्त ठीक नहीं होती पर बीमारी के लक्षणों एवं खून की जांचों में सुधार आ जाता है।
इसका यह भी मतलब है कि बीमारी के पता लगने के वक्त यह बताना मुश्कलि होता है कि बीमारी कतिने समय तक रहेगी

1.3 यह बीमारी कतिनी आम है?

जे. आई. ए एक असामान्य बीमारी है जो 1000 में से 1-2 बच्चों को प्रभावति करती है ।

1.4 इस बीमारी के क्या कारण है ?

हमारी प्रतरिक्षा प्रणाली (इम्यून ससि्टम) हमें संक्रमण (बैक्टीरयिा एवं वाइरस) से बचाती है ।यह बाहरी, खतरनाक और जसि समाप्त करना है एवं अंदरुनी के बीच का अंतर बता सकती है ।
यह समझा जाता है कि लम्बे समय का गठयिा इस प्रतरिक्षा प्रणाली की असामान्य प्रतक्रियिा का नतीजा है जसिके कारण यह अपने और बाहरी तत्वों की पहचान नहीं कर पाता और अपने शरीर के तत्वों को ही नुकसान पहुंचाता है ।इस कारण से जे.आई.ए को "ऑटो इम्यून" भी कहा जाता है, जसिका मतलब है कि प्रतरिक्षा प्रणाली अपने ही शरीर के

खलिाफ काम करती है।
कनि्तु लम्बे समय तक चलने वाली बाकी बीमारयिों की तरह जे.आई.ए. के मुख्य कारणों का पता नहीं है।

1.5 क्या यह अनुवांशकि बीमारी है ?

जे.आई.ए. एक अनुवांशकि बीमारी नहीं है क्योंकयिह माता-पति‍ा से सीधे बच्चों में नहीं होती, कंतिु कुछ अनुवांशकि कारणों से यह बीमारी कुछ लोगों में ज्यादा पाई जाती है जनि कारणों का अभी पता नहीं लगा है। वैज्ञानकि मानते हैं कयिह बीमारी अनुवांशकि कारणों एवं पर्यावरण (शायद संक्रमण) का मलिा जुला परणिाम है। यद्धपअिनुवांशकि कारणों का इस बीमारी में योगदान है, फरि भी यह बीमारी एक ही परवािर के दो बच्चों में बहुत कम पाई जाती है।

1.6 इस बीमारी की पुष्टकिैसे की जाती है ?

इस बीमारी की पुष्टकिे लएि जरुरी है कजिोड़ों में सूजन हो एवं अन्य बीमारयिां जनिके कारण जोड़ों में दर्द हो सकता है, उन बीमारयिों का जांच द्वारा पता लगाया जाए।
जे.आई.ए. तब कहते हैं जब बीमारी 16 वर्ष की आयु से पहले शुरु हो, इसके लक्षण 6 हफ्ते से ज्यादा हों और ऐसी कोई भी बीमारी न हो जनिके कारण जोड़ों में दर्द हो सकता हो।
6 हफ्ते की समय सीमा इसलएि रखी गई है ताकसिंक्रमण से होने वाले अस्थायी गठयि से इसकी अलग पहचान की जा सके। जे.आई.ए. के अंतर्गत वह सभी प्रकार के गठयि आते हैं जनिके कारणों का पता नहीं है और जनिकी शुरुआत बचपन में होती है।
जे.आई. ए. के अंतर्गत अनेक प्रकार के गठयि आते हैं (नीचे देखयि)
xxxxx

1.7 जोड़ों को क्या होता है ?

साइनोवयिल झलि्ली, जो जोड़ों के इर्द-गर्दि होती है, सामान्यत: बहुत पतली होती है, वह गठयि में मोटी हो जाती है और जोड़ों के बीच का द्रव्य पदार्थ (साइनोवयिल फ्लूअड) ज्यादा बनने लगता है जसिके कारण जोड़ों में दर्द, सूजन एवं जोड़ों को हलिाने में दक्कित होती है। जोड़ों में सूजन का एक मुख्य लक्षण है लम्बे समय तक आराम करने के बाद जोड़ों का अकड़ जाना, इस कारण से यह दक्कित सुबह के समय ज्यादा होती है (सुबह के समय जोड़ों में जकड़न)
अधकितर बच्चे जोड़ों में दर्द को कम करने के लयि जोड़ों को टेढ़ा रखते हैं जसि एन्टेल्जकि कहा जाता है, मतलब दर्द को कम करना। अगर जाडों को लम्बे समय तक टेढ़ा रखा जाए(सामान्यत: एक महीने से ज्यादा) तो मांसपेशयिां सकिुड़ जाती हैं जसिसे टेढ़ापन स्थायी हो जाता है ।
अगर ठीक से इलाज न कयिा जाए तो जोड़ों में सूजन से, दो मुख्य कारणों से, जोड़ खराब हो सकते हैं : साइनोवयिल झलि्ली बहुत मोटी हो जाती है (साइनोवयिल पैनस बन जाता है) और ऐसे पदार्थ बनाती है जनिके कारण हड्डी व जोड़ नष्ट होने लगते हैं । एक्स-रे पर हड्डयिों में

सुराख नजर आते हैं (बोन इरोज़न)। जोड़ों को लम्बे समय तक टेढ़ा रखने के कारण मांसपेशयिां सकिुड़ जाती है, (मांसपेशयिों का सकिुड़ जाना), मांसपेशयिों में खचिाव आ जाता है जसिके कारण जोड़ों में स्थायी नुकसान हो जाता है ।

2. वभिन्नि प्रकार के जे.आई.ए.

2.1 क्या इस बीमारी के वभिन्नि प्रकार है ?

जे.आई.ए. के अनेक प्रकार हैं । अनेक प्रकारों में फर्क, कतिने जोड़ प्रभावति हैं (ओलीगोआर्टकिुलर या पोलीआर्टकिुलर जे.आई.ए.) और अन्य लक्षण जैसे बुखार, लाल धब्बे और अन्य (नीचे देखयि) के आधार पर कयिा जाता है । इस बीमारी की पुष्टि लक्षणों को शुरुआती 6 महीनों तक देखकर की जाती है।

2.1.1 सस्टिेमकि जे.आई.ए.

सस्टिेमकि का मतलब है कि जोड़ों में सूजन के अलावा अन्य अंगों में भी दक्कित हो सकती है। सस्टिेमकि जे.आई.ए. में बुखार, लाल धब्बे और शरीर के अन्य अंगों में सूजन हो सकती है जो जाड़ों में सूजन से पहले या सूजन के दौरान हो सकते हैं। बुखार तेज एवं लम्बे समय तक रहता है और लाल धब्बे अधकितर बुखार के समय आते हैं । बीमारी के अन्य लक्षण भी हो सकते हैं जैसे मांसपेशयिों में दर्द, जगिर, तल्लिी या गांठों का बढ़ना और हृदय (पेरकिारडाइटसि) और फेफड़ों (प्लयूराइटसि का रोग) के आसपास की परत में सोजशि। पांच या उससे ज़्यादा जोड़ों में सोजशि बीमारी की शुरुआत या बाद में हो सकती है। यह बीमारी कसिी भी उम्र के लड़कों व लड़कयिों में हो सकती है परन्तु यह बीमारी अधकितर स्कूली छात्रों से छोटी उम्र के बच्चों में ज़्यादा पाई जाती है।

करीब आधे बच्चों में थोड़े समय के लिए बुखार और जोड़ों में सोजशि होती है और आगे चलकर यह बच्चे ठीक हो जाते हैं। बाकी आधे बच्चों में बुखार ठीक हो जाता है जबकि जोड़ों में सोजशि समय के साथ बढ़ जाती है जसिका इलाज करना मुश्कलि हो जाता है । कुछ प्रतशित बच्चों में बुखार एवं सोजशि बने रहते हैं । जे.आई.ए. के दस प्रतशित से कम बच्चों में सस्टिेमकि जे.आई.ए के लक्षण होते हैं, यह अधकितर बच्चों में पाया जाता है और कभी कभार व्यस्कों में भी पाया जाता है ।

2.1.2 पौलीआर्टकिुलर जे.आई.ए.

इस प्रकार की बीमारी के लक्षण पहले 6 महीनों में पॉच या पॉच से अधकि जोड़ों में दर्द व सूजन एवं बुखार के अभाव से इंगति होते हैं। रेहयूमेटोयड फैक्टर के द्वारा पौलीआर्टकिुलर जे.आई.ए के दो प्रकारों में भन्निता की जा सकती है: रेहयूमेटोयड फैक्टर नगिेटवि एवं रेहयूमेटोयड फैक्टर पॉज़टिवि जे.आई.ए.।

रेहयूमेटोयड फैक्टर पॉज़टिवि पौलीआर्टकिुलर जे.आई.ए : यह प्रकार बच्चों में बहुत कम पाई जाती है (पांच प्रतशित से कम जे.आई.ए. के बच्चों में)। यह व्यस्कों में रेहयूमेटोयड

फैक्टर पॉजटिवि गठयिा की बीमारी जैसी होती है (व्यस्कों में होने वाली सबसे ज्यादा लम्बे समय की गठयि की बीमारी)। यह प्रकार दोनों तरफ के जोड़ों, प्राय: हाथ व पैर के छोटे जोड़ों से शुरु होकर अन्य जोड़ों में हो जाती है। यह लड़कों के मुकाबले लड़कयिों में ज्यादा पाई जाती है और प्राय: दस साल की उम्र के बाद शुरु होती है। यह गंभीर प्रकार का गठयिा होता है ।
रेहयूमेटोयड फैक्टर नगिेटवि पौलीआर्टकिुलर जे.आई.ए : यह जे.आई.ए. के करीब 15 से 20 प्रतशित मरीज़ों में होती है। यह कसिी भी उम्र के बच्चों में हो सकती है। यह गठयिा छोटे एवं बड़े कसिी भी जोड़ में हो सकता है ।
उपरोक्त दोनों प्रकार के गठयि का ईलाज बीमारी के पता लगते ही करना होता है । यह माना जाता है कि उपयुक्त एवं जल्दी इलाज करने से बेहतर परणिाम होते हैं , परन्तु शुरुआत में ईलाज के परणिाम का पता लगाना मुश्कलि होता है। ईलाज का परणिाम हर बच्चे में भन्नि हो सकता है

2.1.3 ओलगिोआर्टकिुलर जे.आई.ए (परससि्टेंट या एक्सटेंडडि)

ओलगिोआर्टकिुलर जे.आई.ए गठयि के 50 प्रतशित बच्चों में पाया जाता है। इस प्रकार के लक्षणबीमारी के पहले 6 महीने में 5 से कम जोड़ों को प्रभावति करते हैं। यह प्राय: एक तरफ के बड़े जोड़ों को (घुटने एवं टखने) प्रभावति करती है । कभी-कभी यसह केवल एक जोड़ को प्रभावति करती है (मोनोआर्टकिुलर प्रकार)। कुछ मरीजों में बीमारी के पहले 6 महीनों के बाद 5 या उससे अधकि जोड़ प्रभावति हो सकते हैं जसिे एक्सटेंडडि ओलगिोआर्टकिुलर जे.आई.ए. कहा जाता है । अगर पूरी बीमारी में 5 से कम जोड़ प्रभावति रहते हैं तो उसे परससि्टेंट ओलगिोआर्टकिुलर जे.आई.ए. कहा जाता है।
ओलगिोआर्टकिुलर जे.आई.ए. प्राय: 6 वर्ष से कम उम्र में शुरु होता है और अधकितर लड़कयिों में पाया जाता है। यदि गठयिा कुछ जोड़ों तक सीमति रहे तो उपयुक्त उपचार से जोड़ ठीक हो सकते हैं ; जनि मरीजों में अधकि जोड़ प्रभावति होते हैं, उनमें परणिाम वभिन्नि हो सकते हैं।
कुछ प्रतशित बच्चों में आंखों में दक्कित हो सकती है, जैसे आंखों के आगे वाले भाग में सोजशि (एन्टीरयिर यूवीआइटसि), यूवीया एक परत है जसिमें रक्त धमनयिां होती हैं। क्योंकि यूवीया का आगे वाला भाग सलियिरी बॉडी व आईरसि से बनता है, इसीलयि इस प्रक्रयिा को क्रोनकि एन्टीरयिर यूवीआइटसि या क्रोनकि ईरीडोसाइकलाइटसि भी कहते हैं । यदि इसकी सही समय पर पुष्टि व इलाज न कयिा जाए तो यह बीमारी बढ़ जाती है और आंख स्थायी रूप से क्षतग्रिस्त हो सकती है। इसलयि इस प्रक्रयिा को जल्दी पकड़ना अति आवश्यक है। एंटीरयिर यूवीआइटसि माता-पति व चकित्सिक की पकड़ में नहीं आता क्योंकि इसमें आंख लाल नहीं होती व बच्चा आंख में धुंधलापन महसूस नहीं करता। जनि बच्चों में जे.आई.ए. छोटी उम्र में होता है व जनिमें ए.एन.ए. पॉजटिवि होता है, उन बच्चों में यूवीआइटसि होने का खतरा ज्यादा होता है।
जनि बच्चों में इसके होने की संभावना ज्यादा हो उनकी समय-समय पर आंखों के वशिेषज्ञ से हर तीन महीने पर एक यंत्र जसिे स्लटि लैम्प कहते हैं, के जरिए जांच करानी चाहयि।

2.1.4 सोरायटकि आर्थराइटस

इस प्रकार का गठयिा जोड़ों में सूजन के साथ सोरायससि के लक्षणों से इंगति होता है। सोरायससि एक चमड़ी की बीमारी है जसिमें प्राय: कोहनी व घुटनों पर चकत्ते पड़ जाते हैं। कभी-कभी केवल नाखून सोरायससि से प्रभावति होते हैं या परविार के कसिी सदस्य को सोरायससि हो सकता है। त्वचा की बीमारी जोड़ों के दर्द से पहले या बाद में हो सकती है। इस प्रकार में हाथ या पैर की उंगली में सोजशि (डैक्टीलाइटसि) एवं नाखूनों में बदलाव (पटिगि) होते हैं। परविार के कसिी सदस्य(माता-पति या भाई-बहन) को सोरायससि हो सकता है। इस प्रकार में क्रोनकि एंटीरयिर यूवीआइटसि हो सकता है, इसलएि नरिन्तर आंखों की जांच कराते रहना चाहएि।

इलाज का परणिाम चमड़ी व जोड़ों की बीमारी के लएि वभिन्नि हो सकता है। अगर बच्चे को पांच से कम जोड़ों में गठयिा है तो उसका इलाज ओलीगोआर्टकिुलर जे.आई.ए. की तरह कयिा जाता है। अगर बच्चे को पांच से अधकि जोड़ों में गठयिा है, तो उसका इलाज पोलीआर्टकिुलर जे.आई.ए. की तरह कयिा जाता है।

2.1.5 गठयिा जो एंथीसाइटसि के साथ हो।

इस प्रकार के मुख्य लक्षण टांगों के बड़े जोड़ों में गठयिा व एंथीसाइटसि होते हैं। एंथीसाइटसि का अर्थ है एंथीससि में प्रदहन, जो मांसपेशयिों का हड्डी में जुड़ने के स्थान पर होता है (एड़ी एंथीससि का एक उदाहरण है)। इस जगह पर सोजशि के कारण बहुत दर्द होता है। यह दर्द ज्यादातर पैर में एड़ी के नीचे व पीछे होता है। कभी-कभी इन मरीजों में आंख के आगे के भाग पर प्रभाव पड़ सकता है कन्तिु यह जे.आई.ए. के बाकी प्रकार से भन्नि होता है और आंखों में लाली, पानी आना व ज्यादा रोशनी में आंखें चौंधयिा जाना जैसे लक्षण होते हैं। अधकितर मरीजों मे खून की जांच में एच.एल.ए.बी 27 होता है। यह बीमारी अधकितर लड़कों में 6 साल की आयु के बाद प्रारम्भ होती है। इसकी प्रक्रयिा कसिी भी प्रकार की हो सकती है । कुछ बच्चों में यह बीमारी पूर्ण रूप से ठीक हो जाती है और कुछ में यह बढ़कर रीढ़ की हड्डी और कूल्हे के जोड़ों को प्रभावति करती है जैसे सेक्रोइलएिक जोड़ जसिसे आगे झुकने में दक्कित होती है । प्रात:काल नचिली कमर में दर्द और अकड़न रीढ़ की हड्डी में सोजशि दर्शाते हैं। सच तो यह है कि यह लक्षण व्यस्कों में अधकि पाए जाते हैं, जसिे एंकाईलोजंग़ि स्पौंडीलाइटसि कहा जाता है।

2.2 क्रोनकि ईरीडोसाइकलाइटसि के क्या कारण है ? इसका गठयि से क्या संबंध है ?

आंख में प्रदहन ईरीडोसाइकलाइटसि प्रतरिक्षा प्रणाली का आंख के वरिुद्ध कार्य करने के कारण होता है। इसके सूक्ष्म कारणों का अभी पता नहीं है। यह परेशानी अधकितर उन मरीजों में देखी जाती है जनिमें गठयिा छोटी उम्र में होता है और जनिमें एंटीन्यूक्लयिर एन्टीबॉडी (ए.एन.ए.) पाया जाता है।

आंख और जोड़ की बीमारी का आपसी तालमेल का कारण पता नहीं है । यह जानना जरुरी है कि जोड़ों व आंख की बीमारी की प्रक्रयिा एक दूसरे से अलग-अलग हो सकती है तथा समय-समय पर आंख की स्लटि लैम्प द्वारा जांच, जोड़ों का दर्द ठीक होने के बाद भी करते रहना चाहएि,

क्योंकि लक्षणों के अभाव में तथा जोड़ों की सूजन के अभाव में भी आंखों की सोजशि हो सकती है।
ईरीडोसाइकलाइटसि का प्राय: जोड़ों की बीमारी के बाद या साथ में पता चलता है । कभी कभार यह जोड़ों के दर्द से पहले भी आ सकती है। यह मरीज़ बहुत दर्भाग्यशाली होते हैं क्योंकि इसमें कोई लक्षण नहीं होते और आंख की बीमारी का देर से पता चलने पर देखने में परेशानी हो सकती है।

2.3 क्या यह बीमारी व्यस्कों में होने वाली बीमारी से भिन्न है ?

ज़्यादातर हां पोलीआर्टकिुलर रेहयूमेटोयड फैक्टर पॉजटिवि प्रकार जो व्यस्कों में 70 प्रतशित गठयि के लिए जम्मिेवार है, वह जे.आई.ए. में सर्फि 50 प्रतशित बच्चों में होता है । ओलगिोआर्टकिुलर प्रकार जो 50 प्रतशित जे.आई.ए. के बच्चों में होता है, व्यस्कों में नहीं पाया जाता। ससि्टेमकि गठयिा भी बच्चों में कभी कभार होता है ।

3. जांच एवं उपचार

3.1 कसि प्रकार की जांचों की जरुरत होती है ?

बीमारी की पुष्टकि के लयि लक्षणों के साथ-साथ कुछ जांचें, जे.आई.ए. का प्रकार जानने व उन मरीजों का पता लगाने में मदद करती हैं जनिमें क्रोनकि ईरीडोसाइकलाइटसि हो सकता है। रेहयूमेटोयड फैक्टर एक प्रकार की ऑटोएंटीबॉडी है, जो अगर अधकि मात्रा में हो तो जे.आई.ए. के प्रकार को दर्शाती है।
एन्टी न्यूक्लयिर एंटीबॉडी (ए.एन.ए.) प्राय: छोटे बच्चों में ओलगिोआर्टकिुलर प्रकार में पाई जाती है । यह उन बच्चों का पता लगाती है जन्हिें क्रोनकि ईरीडोसाइकलाइटसि होने की संभावना होती है और जन्हिें हर 3 माह पर आंखों की जांच स्लटि लैम्प द्वारा करानी चाहयि। एच.एल.ए.-बी27 एक घनात्मक है जो एन्थीसाइटसि के साथ जुड़े गठयि के 80 प्रतशित मरीज़ों में होता है । सामान्य जनता में यह 5-8 प्रतशित लोगों में पाया जाता है।
अन्य जांचें जैसे ई.एस.आर. और सी.आर.पी. शरीर में प्रदहन को नापते हैं; हालांकि बीमारी की पुष्टि और इलाज जांचों से ज़्यादा बीमारी के लक्षणों पर नर्भिर करते हैं ।
दवा के प्रयोग के अनुसार उनके दुष्परणिाम जानने के लिए समय-समय पर जांच (खून की कोशकिाओं, जगिर व पेशाब की) करनी पड़ती है । जोड़ों में सोजशि का पता ज़्यादातर मरीज़ की जांच से व कभी कभार अल्ट्रासाउण्ड से कयिा जाता है । हड्डयिों की बीमारी का पता लगाने के लिए समय-समय पर एक्स-रे एवं एम.आर.आई. मददगार होते हैं।

3.2 हम इसका इलाज कैसे कर सकते है ?

जे.आई.ए. को जड़ से खत्म करने की कोई दवा नहीं है। बीमारी के इलाज का मकसद दर्द, थकावट, अकड़न को कम करना, जोड़ और हड्डी की खराबी को रोकना एवं गठयि के सभी प्रकारों में वकिास और संरक्षण गतशिीलता में सुधार है। पछिले दस वर्षों में बॉयोलोजकि

दवाओं की शुरुआत से जे.आई.ए. के इलाज में जबरदस्त प्रगति हुई है। हालांकि कुछ बच्चे 'उपचार प्रतिरोधी' हो सकते हैं जिसका अर्थ है कि इलाज के बावजूद बीमारी सक्रिय है और जोड़ों में सूजन है। हालांकि हर बच्चे का इलाज व्यक्तिगत रूप से किया जाना चाहिए, उपचार तय करने के लिए कुछ दिशा निर्देश हैं । उपचार के निर्णय में माता-पिता की भागीदारी महत्वपूर्ण है।
इलाज अधिकतर उन दवाओं पर निर्भर करता है जो शारीरिक लक्षणों एवं जोड़ों में सूजन को कम करती हैं एवं उन पुनर्वास प्रक्रियाओं पर भी निर्भर करता है जो जोड़ों के संरक्षण व विकृति को रोकने पर आधारित है ।
इलाज काफी जटिल है और इसमें अलग-अलग विशेषज्ञों (बाल संधिवात विशेषज्ञ, हड्डी के विशेषज्ञ, आंख के विशेषज्ञ, कसरत के चिकित्सक) का योगदान आवश्यक है।
अगला भाग जे.आई.ए. की वर्तमान उपचार रणनीतियों का वर्णन है। विशिष्ट दवाओं पर अधिक जानकारी ड्रग थेरेपी अनुभाग में पाई जा सकती है। याद रहे कि प्रत्येक देश की मंजूरी दी हुई दवाओं की एक सूची है, इसलिए सभी दवाएं सभी देशों में उपलब्ध नहीं हैं।

नॉन-स्टीरॉयडल एंटीइन्फलामेटरी दवायें (एन.एस.ए.आई.डी.)

नॉन-स्टीरॉयडल एंटीइन्फलामेटरी दवायें (एन.एस.ए.आई.डी.) पारंपरिक रूप से जे.आई.ए. और अन्य बाल गठिया रोगों के सभी प्रकारों के लिए मुख्य उपचार रही हैं । यह प्रदहन और बुखार को कम करने में कामयाब होती है। यह बीमारी की प्रक्रिया को समाप्त करने में कारगर नहीं हैं, लेकिन सूजन की वजह से होने वाले लक्षणों को नियंत्रित करती हैं। नेप्रोक्सिन व इबोप्रोफेन सबसे ज्यादा प्रयोग में लाई जाने वाली दवायें है । एस्प्रिन सस्ती व कारगर जरुर है किन्तु दुष्परिणामों के कारण आजकल कम प्रयोग में लाई जाती है (ज्यादा मात्रा में लेने पर पूरे शरीर पर असर, सिस्टेमिक जे.आई.ए. में जिगर पर असर)। यह दवायें बच्चे आराम से ले सकते हैं और व्यस्कों की तरह उनमें पेट में तकलीफ भी आम नहीं है। कभी-कभार यह हो सकता है कि एक एन.एस.ए.आई.डी. दवा काम न करे और दूसरी अच्छा काम करे । इन दवाओं का जोड़ों की सूजन पर पूरा असर कई हफ्तों बाद होता है।

जोडों में इंजेक्शन

जोड़ में इंजेक्शन तभी प्रयोग में लाये जाते हैं जब एक या दो जोड़ों में बुत ज्यादा दर्द हो जिसके कारण जोड़ की गतिविधि कम हो जाए। जोड़ों में देर तक काम करने वाला स्टीरॉयड प्रयोग में लाया जाता है। ट्रायमसीनोलोन हैक्सासीटोनाईड लंबे समय तक प्रभाव (अक्सर कई महीने) के लिये पसंद किया जाता है: सिस्टेमिक संचलन में अवशोषण कम होता है। यह ओलीगोआर्टिकुलर गठिये में मुख्य उपचार है और गठिये के बाकी प्रकारों में अन्य उपचार के साथ इस्तेमाल किया जाता है। चिकित्सा का यह रूप एक ही जोड़ में कई बार दोहराया जा सकता है। जोड़ में इंजेक्शन स्थानीय संज्ञाहरण या सामान्य संज्ञाहरण (आमतौर पर छोटी उम्र में) में दिया जा सकता है- यह निर्भर करता है बच्चे की उम्र पर, जोड़ का प्रकार एवं इंजेक्शन दिए जाने वाले जोड़ों की संख्या पर। आमतौर पर एक ही जोड़ में एक वर्ष में 3-4 से अधिक इंजेक्शन देने की सिफारिश नहीं दी जाती।
आमतौर पर जोड़ में इंजेक्शन अन्य उपचार के साथ दिए जाते हैं ताकि दर्द और अकड़न में तेजी से सुधार हो या जब तक अन्य दवाएं काम करना शुरु करें।

दूसरे स्तर की दवाएं

दूसरे स्तर की दवाएं उन बच्चों के लिए है जिनमें एन.एस.ए.आई.डी. व जोड़ों में इंजेक्शन के बावजूद गठिया लगातार बढ़ता रहता है। आमतौर पर दूसरे स्तर की दवाएं एन.एस.ए.आई.डी. चिकित्सा, जो सामान्य रूप से जारी है, में जोड़ी जाती है। दूसरे स्तर की दवाओं का पूरा असर कई हफ्तों या महीनों में होता है।

मेथोट्रेक्सेट

इसमें कोई शक नहीं है कि मेथोट्रेक्सेट जे.आई.ए. के बच्चों के लिए दुनिया भर में दूसरे स्तर की दवाओं में पहली पसंद है। कई अध्ययनों से इसकी क्षमता एवं कई साल तक दवाई देने के बाद भी इसके सुरक्षित होने का सबूत मिला है। चिकित्सा साहित्य ने अब अधिकतम प्रभावी खुराक (चमड़ी के नीचे इन्जेक्शन द्वारा या मौखिक मार्ग से 15 मिलीग्राम प्रति वर्गमीटर) को स्थापित किया है। इसलिए साप्ताहिक मेथोट्रेक्सेट पोलीआर्टिकुलर जे.आई.ए. के बच्चों में पहली पसंद की दवा है। यह अधिकतर मरीजों में प्रभावशाली होती है । यह प्रदहन को कम करती है एवं कुछ मरीज़ों में अज्ञात तंत्र के माध्यम से रोग प्रगति को कम करती है या बीमारी की प्रतिक्रिया को समाप्त करती है। आमतौर पर यह अच्छी तरह से सहन की जाती है, पेट में जलन व जिगर के एंजाइम्स बढ़ना इसके मुख्य दुष्प्रभाव हैं। उपचार के दौरान संभावित दुष्प्रभावों के लिये समय-समय पर खून की जांच करवानी पड़ती है।
मेथोट्रेक्सेट को अब दूनिया भर के कई देशों में जे.आई.ए. में उपचार के लिए मंज़ूरी दे दी गई है। यह भी सिफारिश की गई है कि मेथोट्रेक्सेट के इलाज को फोलिक या फोलिनिक एसिड, एक विटामिन जो दुष्प्रभाव, विशेष रूप से जिगर के खतरों को कम करता है, के साथ मिला कर देना चाहिए।

लेफल्यूनोमाइड

लेफल्यूनोमाइड उन बच्चों, जो मेथोट्रेक्सेट को बरदाश्त नहीं करते, के लिए एक विकल्प है। लेफल्यूनोमाइड गोलियों के रूप में दिया जाता है और इस उपचार का जे.आई.ए. में अध्ययन किया गया है और इसकी क्षमता सिद्ध की गई है। हालांकि यह उपचार मेथोट्रेक्सेट से ज़्यादा मंहगा है।

सेलेजोपाईरिन एवं साइक्लोस्पोरिन

अन्य गैर बॉयोलोजिक दवाईयां, जैसे कि सेलेज़ोपाईरिन को भी जे.आई.ए. में प्रभावी दिखाया गया है, लेकिन आमतौर पर मेथोट्रेक्सेट के मुकाबले कम अच्छी तरह से बर्दाश्त की जाती हैं। सेलेज़ोपाइरिन के साथ अनुभव मेथोट्रेक्सेट की तुलना में बहुत सीमित है। आज तक साइक्लोस्पोरिन जैसी अन्य संभावित उपयोगी दवाओं का जे.आई.ए. में असर देखने के लिए कोई उचित अध्ययन नहीं किया गया है। सेलेज़ोपाइरिन एवं साइक्लोस्पोरिन वर्तमान में कम इस्तेमाल में लाई जाती है, कम से कम उन देशों में जहां बॉयोलोजिक दवाओं की उपलब्धता अधिक व्यापक है। साइक्लोस्पोरिन, कोर्टिकोस्टीरॉयड्स के साथ सिस्टेमिक जे.आई.ए. के बच्चों में मेकरोफेज एक्टीवेशन सिंड्रोम के उपचार के लिए एक मूल्यवान दवा है। मेकरोफेज एक्टीवेशन सिंड्रोम सिस्टेमिक जे.आई.ए. की एक गंभीर और जानलेवा बीमारी है जो व्यापक

प्रदहन प्रक्रयिा के सक्रयि होने के कारण होती है।

कोर्टकिोस्टीरायॅड्स

कोर्टकिोस्टीरायॅड्स प्रदहन को रोकने के लएि सबसे प्रभावशाली दवाएं हैं कन्तिु इन्हें कम प्रयोग में लाया जाता है क्योंकि लंबे समय तक इस्तेमाल करने पर इनके अनेक कुप्रभाव हो सकते हैं, जैसे हड्डी पतली होना और लम्बाई न बढ़ना। फरि भी कोर्टकिोस्टीरायॅड्स उन सस्टिेमकि लक्षणों के उपचार के लएि मूल्यवान हैं जनिपर अन्य दवाओं का असर नहीं होता। यह जानलेवा प्रक्रयिा को नयिंत्रण में लाने व दूसरे स्तर की दवाइयों के बीमारी को नयिंत्रति करने तक लक्षण रोकने में कामयाब होती है।
ईरीडोसाइकलाइटसि के लयि स्टीरॉयड की बूंदें आंख में डाली जाती हैं। गंभीर बीमारी होने पर आंख के पास या रक्तकोशकिा में स्टीरॉयड का इंजेक्शन देना आवश्यक हो सकता है।

बॉयोलोजकि दवाएं

बॉयोलोजकि दवाइयों के साथ पछिले कुछ वर्षों में नये दृष्टकिोण पेश कयि गए हैं । चकित्सिक यह शब्दावली उन दवाइयों के लएि इस्तेमाल करते हैं जो बायोलोजकि इंजीनयिरंगि के द्वारा बनाई जाती हैं और मेथोट्रेक्सेट या लेफल्यूनोमाइड के वपिरीत मुख्य रूप से वशिष्टि अणुओं के खलिाफ काम करती हैं (ट्यूमर नेक्रोससि फैक्टर या टी.एन.एफ., इंटरल्यूकनि1, इंटरल्यूकनि 6 या टी सेल स्टीमुलेटरी अणु)। बॉयोलोजकि दवाएं जे.आई.ए. में होने वाली प्रदहन प्रक्रयिा को रोकने के लएि महत्वपूर्ण साधन के रूप में पहचानी गई हैं। अब कई बॉयोलोजकि दवाएं उपलब्ध हैं और लगभग सभी वशिष रूप से जे.आई.ए. में उपयोग के लएि मंजूर की गई हैं (नीचे बाल चकित्सिा वधिान देखें)

एंटी टी.एन.एफ. दवायें

एंटी टी.एन.एफ. दवायें टी.एन.एफ. की कार्यक्षमता को रोकती हैं, जो प्रदहन प्रक्रयिा का एक अनविार्य मध्यस्थ है। उनका अकेले या मेथोट्रेक्सेट के साथ प्रयोग कयिा जाता है और यह अधकितर मरीजों में कारगर होती है। इनका असर बहुत जल्दी शुरु हो जाता है और उनके प्रभाव भी बहुत अच्छे हैं, कम से कम उपचार के कुछ वर्षों के लएि (नीचे सुरक्षा अनुभाग देखें) ; हालांकि उन्हें लम्बे समय तक प्रयोग करने के बाद ही उनके लम्बे समय में होने वाले प्रभाव के बारे में पता चलेगा। टी.एन.एफ ब्लॉकर्स सहति, जे.आई.ए. के लएि बॉयोलॉजकि दवाएं, सबसे व्यापक रूप से इस्तेमाल की जाती हैं और वे वधिि और प्रशासन में काफी हद तक भन्नि होती हैं। उदाहरण के लएि इटानेर्सेप्ट हफ्ते में एक या दो बार चमड़ी के नीचे दयिा जाता है, अडालीमुमैब हर दो हफ्ते में चमड़ी के नीचे और इंफ्लीक्सीमैब हर महीने। बच्चों की दवाओं में जांच चल रही है (जैसे कि गोलीमुमैब और सर्टोलीजुमैब पीगोल) और अन्य अणुओं का व्यस्कों में अध्ययन चल रहा है जो भवष्यि में बच्चों के लएि उपलब्ध हो सकते हैं। आमतौर पर, एन्टी टी.एन.एफ. उपचार, परससि्टेंट ओलीगोआर्थराइटसि जसिका इलाज बॉयोलोजकि दवाइयों द्वारा नहीं कयिा जाता, को छोड़कर जे.आई.ए. के कभी प्रकारों के लएि कार्यरत है। सस्टिेमकि जे.आई.ए., जसिमें दूसरी बॉयोलोजकि दवाएं सामान्य रूप से इस्तेमाल की जाती हैं जैसे एन्टी आई.एल.1(एनाकनिरा एवं कनाकीनुमैब) या एन्टी आई.एल.6 (टॉसीलीजुमैब), में इसके इस्तेमाल के सीमति संकेत हैं। एन्टी टी.एन.एफ. दवाएं

या तो अकेले या मेथोट्रेक्सेट के साथ संयोजन में उपयोग की जाती हैं । अन्य सभी दूसरे स्तर की दवाओं की तरह इन्हें भी सख्त चकित्सिा नयित्रण के तहत दयिा जाना चाहए।

एन्टी सी.टी.एल.4आई.जी. (अबैटासैप्ट)
अबैटासैप्ट अलग तंत्र के साथ एक दवा है जो टी लम्फिोसाइट्स के खलािफ नर्दिेशति कार्रवाई करती है। वर्तमान में पोलीआर्थराइटसि के जनि बच्चों में मेथोट्रेक्सेट या अन्य बायोलोजकि दवाओं का असर नहीं आता उनके ईलाज के लएि यह इस्तेमाल की जा सकती है।

एन्टी इंटरल्यूकनि -1 (एनाकनिरा एवं कनाकीनुमैब) एवं एन्टी इंटरल्यूकनि-6 (टॉसीलीजुमैब)
यह दवाएं ससि्टेमकि जे.आई.ए. के इलाज के लएि वशिेष रूप से उपयोगी होतीं हैं। आमतौर पर ससि्टेमकि जे.आई.ए. का उपचार कोर्टकिोस्टीरायॅडस के साथ शुरु होता है। हालांकि कोर्टकिोस्टीरॉयड्स प्रभावति होते हैं, यह दुष्प्रभावों के साथ जुडे होते हैं, वशिेष रूप से वकिास पर, इसलएि जब वे एक कम समय अवधि (आमतौर पर कुछ महीने) के भीतर रोग गतविधि को नयित्रति करने में सक्षम नहीं होते, चकित्सिक एन्टी आई.एल.1 (एनाकनिरा या कनाकीनुमैब) या एन्टी आई.एल.-6 (टॉसीलीजुमैब) दवाओं को ससि्टेमकि लक्षण (बुखार), एवं गठयि के इलाज के लएि जोड देते हैं। ससि्टेमकि जे.आई.ए. के बच्चों में कभी-कभी ससि्टेमकि लक्षण अनायास गायब हो जाते हैं लेकनि गठयिा बना रहता है। इन मामलों में, मेथोट्रेक्सेट अकेले या एन्टी टी.एन.एफ. या अबैटासैप्ट के साथ संयोजन में इस्तेमाल कयिा जा सकता है । टॉसीलजि़ुमैब ससि्टेमकि एवं पोलीआर्टकिुलर जे.आई.ए. में इस्तेमाल कयिा जा सकता है । यह पहले ससि्टेमकि और बाद में पोलीआर्टकिुलर जे.आई.ए. के लएि साबति हो गया था और यह उन मरीजों में इस्तेमाल कयिा जा सकता है जनिमें मेथोट्रेक्सेट या अन्य बायोलोजकि दवाओं का असर नहीं होता ।

अन्य पूरक उपचार

पुनर्वास
पुनर्वास उपचार का एक आवश्यक घटक है। इसमें शामलि है उचति व्यायाम एवं, जब उपयुक्त हो, जोड़ों को एक आरामदायक आसन में बनाये रखने के लएि जोड़ों में स्पलटिं ताकि दर्द, जकड़न, मांसपेशयिों में खचािव और जोड़ों की वकिृति को रोका जा सके। यह जल्दी शुरु कयिा जाना चाहएि और जोड़ों और मांसपेशयिों को सुधारने में या स्वस्थ बनाए रखने के लएि नयिमति रूप से कयिा जाना चाहएि।

हड्डीरोग सर्जरी
ओर्थोपीडकि सर्जरी के मुख्य संकेत जोड वनिाश के मामले में कृत्रमि ज्वाइंट प्रतसि्थापना (ज्यादातर कूल्हे और घुटने) और स्थायी कान्ट्रेक्चर्स के मामले में मुलायम उत्तकों की शल्य चकित्सिा है।

3.3 अपरंपरागत /पूरक चकित्सा के मामले मे क्या ?

कई पूरक और वैकल्पकि चकित्सा प्रणालयिां उपलब्ध हैं और यह रोगयिों और उनके परविारों को भ्रमति कर सकती है। इन उपचारों को इस्तेमाल करने से पहले जोखमि और लाभों के बारे में ध्यान से सोचना चाहएि क्योंकि इनके सद्धि लाभ कम हैं और यह समय, बच्चों पर बोझ और पैसे के मामले में मंहगे हो सकते हैं। अगर आप पूरक और वैकल्पकि चकित्सा आजमाना चाहते हैं तो इन वकिल्पों पर अपने बालजोड़ वशिषज्ञ के साथ चर्चा करें। कुछ उपचार पारंपरकि दवाओं के साथ गड़बड़ कर सकते हैं। अधकिांश चकित्सिक वैकल्पकि चकित्सा का वरिोध नहीं करेंगे अगर आप चकित्सिक की सलाह का पालन करें। यह बहुत महत्वपूर्ण है कि आप नर्धिारति दवाएं लेना बंद न करें। जब कोर्टकिोस्टीरॉयड्स जैसी दवाएं बीमारी को नयिंत्रण में रखने के लएि जरुरी हों, उस समय इन दवाओं को बंद करना खतरनाक हो सकता है, अगर बीमारी सक्रयि हो । कृपया अपने बाल वशिषज्ञ से दवा से जुड़ी चंताओं पर चर्चा करें।

3.4 उपचार कब शुरु करने चाहएिं ?

आजकल अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय सफिारशिें हैं जो चकित्सिकों और परविारों को उपचार का चयन करने में मदद करती हैं।

हाल ही में अमेरकिन कॉलेज ऑफ रेहयूमेटोलोजी (ए.सी.आर. www.rheumatology.org पर) द्वारा अंतर्राष्ट्रीय सफिारशिें जारी की गई हैं और अन्य सफिारशिें वर्तमान में पेडयिाट्रकि रेहयूमेटोलोजी यूरोपयिन सोसाइटी (पी.आर.इ.एस. www.pres.org.uk पर) द्वारा तैयार की जा रही हैं।

इन सफिारशिों के अनुसार कम गंभीर बीमारी वाले बच्चों (जनिमें कुछ जोड़ शामलि हों) का उपचार मुख्य रूप से एन.एस.ए.आई.डी. और कोर्टकिोस्टीरायॅड इंजेक्शन द्वारा कयिा जाता है।

अधकि गंभीर जे.आई.ए.के लएि (कई जोड़ शामलि हों) मेथोट्रेक्सेट (या एक हद तक लैफल्यूनोमाईड) पहले प्रशासति की जाती है और अगर यह पर्याप्त नहीं है, एक बॉयोलोजकि दवा (मुख्य रूप से एन्टी टी.एन.एफ.) अकेले या मेथोट्रेक्सेट के साथ संयोजन में जोड़ी जाती है। जो बच्चे मेथोट्रेक्सेट या बायोलोजकि दवाओं के लएि प्रतरिोधी या असहष्णिु हों, उनके लएि अन्य बायोलोजकि दवाओं (एक और एंटी टी.एन.एफ. या अबेटासैप्ट) का इस्तेमाल कयिा जा सकता है।

3.5 बाल चकित्सिा कानून, लेबल और बंद लेबल उपयोग और भवष्यि में चकित्सिीय संभावनाओं के बारे में क्या ?

15 साल पहले तक जे.आई.ए. और कई अन्य बाल रोगों के इलाज में इस्तेमाल की जाने वाली दवाओं का ब्च्चों में ठीक से अध्ययन नहीं कयिा गया था। इसका मतलब यह है कि चकित्सिक व्यक्तगित अनुभव पर या व्यस्क रोगयिों में कएि गए अध्ययन पर आधारति दवाएं लखि रहे थे।

दरअसल, अतीत में, बाल चकित्सिा में क्लनिकिल परीक्षण मुश्कलि थे, मुख्य रूप से बच्चों में

पढ़ाई के लिए धन की कमी और छोटे और गैर पुरस्कृत बाल चिकित्सा बाजार के लिए दवा कंपनियों द्वारा ध्यान में कमी के कारण। स्थिति कुछ साल पहले नाटकीय रूप से बदली। यह संयुक्त राज्य अमेरिका में बच्चों के लिए बेहतर दवाओं पर अधिनियम और बाल चिकित्सा दवाओं के विकास के लिए यूरोपीय संघ (ई.यू.)में अधिनियम पेश होने की वजह से था । इन प्रयासों ने अनिवार्य रूप से दवा कंपनियों को बच्चों में भी दवाओं का अध्ययन करने के लिए मजबूर किया।
संयुक्त राज्य अमेरिका और यूरोपीय संघ की पहल के साथ दो बड़े नेटवर्कों, बाल संधिवातीयशस्त्र अंतर्राष्ट्रीय परीक्षण संगठन (PRINTO www.printo.it पर), जो दुनिया भर में 50 से अधिक देशों को एकजुट करती है, और बाल संधिवातीयशास्त्र सहयोगात्मक अध्ययन समूह (PRCSG www.prcsg.org पर), उत्तरी अमेरिका में स्थित, का बाल संधिवातीयशस्त्र विकास में, विशेष रूप से जे.आई.ए.के बच्चों के लिए नए उपचारों के विकास पर, विशेष प्रभाव पड़ा है। विश्वभर में PRINTO या PRCSG केन्द्रों द्वारा इलाज किए गए हजारों बच्चों के परिवारों ने इन क्लिनिकल परीक्षणों में भाग लिया है जिसके कारण जे.आई.ए. के बच्चों का इलाज उन दवाओं से होता है जिन दवाओं का उनके लिए अध्ययन किया गया हो ।कभी-कभी इन अध्ययनों में प्लेसबिो का इस्तेमाल करना पड़ता है(अर्थात एक गोली या तरल पदार्थ जिसमें कोई सक्रिय पदार्थ न हो) ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि अध्ययन होने वाली दवा नुकसान की तुलना में अधिक लाभ करे।
इस महत्वपूर्ण अध्ययन की वजह से आज कई दवाएं खासतौर पर जे.आई.ए. के लिए उपलब्ध हैं। इसका मतलब यह है कि नियामक अधिकारियों जैसे खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफ.डी.ए.), यूरोपीय चिकित्सा एजेंसी (ई.एम.ए.)और कई राष्ट्रीय अधिकारियों द्वारा क्लिनिकल परीक्षण से आने वाली जानकारी को संशोधित किया गया है और दवा कंपनियों को अनुमति दी गई है कि वे दवा लेबल पर यह लिख सकें कि यह बच्चों के लिए प्रभावशाली और सुरक्षित है।
विशेष रूप से जे.आई.ए. के लिए मंजूरी दी गई दवाओं की सूची में शामिल हैं मेथोट्रेक्सेट, इटानेरसेप्ट, अडालीमुमैब, अबैटासैप्ट, टॉसीलीज़ुमैब और कनाकीनुमैब ।
कई अन्य दवाओं पर वर्तमान में बच्चों पर अध्ययन किया जा रहा है, तो आपके बच्चों को इस तरह के अध्ययन में भाग लेने के लिए उसके/उसकी चिकित्सक द्वारा कहा जा सकता है। ऐसी कई अन्य दवाएं हैं जिन्हें जे.आई.ए. में इस्तेमाल के लिए औपचारिक रूप से मंजूरी नहीं है, जैसे एन.एस.ए.आई.डी., एज़ाथायोप्रीन, साइक्लोस्पोरिन, एनाकिनिरा, इनफ्लीक्सीमैब, गोलीमुमैब और सरटोलीज़ुमैब। इन दवाओं को एक अनुमोदित संकेत (बंद लेबल उपयोग कहा जाता है) के बिना भी इस्तेमाल किया जा सकता है और आपके चिकित्सक उनके उपयोग का प्रस्ताव कर सकते हैं, खासकर अगर कोई अन्य उपचार उपलब्ध नहीं है।

3.6 चिकित्सा के मुख्य कुप्रभाव क्या है ?

जे.आई.ए. में प्रयोग आने वाली दवायें आमतौर पर अच्छी तरह सहन की जाती हैं। पेट में जलन एन.एस.ए.आई.डी. का सबसे ज़्यादा होने वाला कुप्रभाव है (इसीलिए इन्हें खाने के साथ खाना चाहिये), व्यस्कों की तुलना में बच्चों में कम होता है। एन.एस.ए.आई.डी. से पित्त के एंजाइम्स के स्तर की खून में वृद्धि हो सकती है परन्तु यह एस्प्रिन के अलावा अन्य दवाओं

के साथ एक दुर्लभ घटना है।
मेथोट्रेक्सेट भी अच्छी तरह से सहन की जाती है। पेट व आंत में प्रभाव जैसे उल्टी, असामान्य नहीं हैं। संभावति कुप्रभावों को देखने के लयि समय-समय पर खून की जांच द्वारा पत्ति के एंजाइम्स पर नज़र रखना जरुरी है। जगिर के एंजाइम्स प्राय: बढ़ जाते हैं जो दवा की मात्रा कम करने व रोकने से ठीक हो जाते हैं। फोलकि एसडि या फोलनिकि ऐसडि खाने से पत्ति की खराबी कम हो सकती है। अतसिंवेदनशील प्रतक्रियिाएं मेथोट्रेक्सेट से कम ही होती हैं।
सेलेजोपाइरनि काफी अच्छी तरह से सहन की जाती है ।इसके मुख्य कुप्रभाव चमडी में दाग, पेट में जलन, जगिर के एंजाइम्स का बढ़ना (जगिर वषिाक्तता), ल्यूकोपीनयिा(खून के सफेद कणों में कमी जसिसे संक्रमण होने की संभावना बढ़ जाती हैं। मेथोट्रेक्सेट की तरह समय-समय पर खून की जांच की जरुरत होती है।
उच्च खुराक में कोर्टकिोस्टीरॉयड्स का लम्बे समय तक इस्तेमाल कई महत्वपूर्ण कुप्रभावों के साथ जुड़ा हुआ है। इसमें शामलि हैं अवरुद्ध वकिास और हडड्यिों की कमज़ोरी। अधकि मात्रा में कोर्टकिोस्टीरॉयड्स भूख में उल्लेखनीय वृद्धि करते हैं जो मोटापा कर सकते हैं। इसलएि बच्चों को वो खाना खाने के लएि प्रोत्साहति करना चाहएि जसिसे बनिा ज़्यादा कैलोरीज़ खाए उनकी भूख संतुष्ट हो सके।
बायोलोजकि दवाएं आमतौर पर उपचार के प्रारंभकि वर्षों में अच्छी तरह से बर्दाश्त की जाती हैं। मरीजों की संक्रमण या अन्य प्रतकिूल घटनाओं के लएि ध्यान से नगिरानी की जानी चाहएि। हालांकि यह समझना जरुरी है कि जे.आई.ए. में इस्तेमाल होने वाली सभी दवाओं के साथ अनुभव आकार (केवल कुछ 100 बच्चों ने क्लीनकिल परीक्षण में भाग लयिा) और समय में (बायोलोजकि दवाएं केवल 2000 के बाद से उपलब्ध हैं) सीमति हैं। इन कारणों के लएि अब कई जे.आई.ए. रजस्ट्रियां हैं जो राष्ट्रीय (जैसे कि जर्मनी, ब्रटिेन, अमेरकिा और अन्य) और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर (जैसे कि फार्मा चाइल्ड जो कि प्रटिो और प्रेस की एक परयिोजना है) बॉयोलोजकि दवाएं ले रहे बच्चों को फोलो करती हैं ताकि जे.आई.ए. के बच्चों की बारीकी से नगिरानी की जा सके और ये देखा जा सके कि क्या लंबे समय में सुरक्षा की घटनाएं हो सकती हैं (दवाओं को कई वर्षों तक लेने के बाद)।

3.7 इलाज कतिने समय तक चलना चाहएि ?

जब तक रोग रहता है उपचार चलते रहना चाहएि। रोग की अवधि अप्रत्याशति है; अधकिांश मामलों में जे.आई.ए. कुछ से कई सालों के बाद स्वत: ठीक हो जाता है। जे.आई.ए. में अक्सर आवधकि सुधार और खराबी हो सकते हैं, जसिसे चकित्सिा में महत्वपूर्ण बदलाव करने पडते हैं। पूर्ण रूप से उपचार तभी बंद कयिा जाता है जब गठयिा एक लंबे समय के लएि शांत हो (6-12 महीने या उससे अधकि)। हालांकि दवा बंद करने के बाद पुनरावृत्ति की संभावना पर कोई नश्चिति जानकारी नहीं है। चकित्सिक आमतौर पर जे.आई.ए. के बच्चों को तब तक देखते हैं जब तक वे व्यस्क नहीं हो जाते, भले ही गठयिा शान्त हो।

3.8 नेत्र परीक्षा (स्लटि-लैम्प परीक्षा) कतिनी बार और कब तक?

जनि मरीजों में जोखमि हो (वशिषकर यदि ए.एन.ए. सकारात्मक हों), उनमें स्लटि लैम्प द्वारा परीक्षा कम से कम हर तीन महीनें में एक बार होनी चाहएि। जनि मरीजों में ईरीडोसाइकलाइटसि वकिसति हो चुका है उनमें आंखों की बीमारी की गंभीरता के हसिाब से जांच जल्दी होनी चाहएि।
ईरीडोसाइकलाइटसि होने का खतरा समय के साथ कम हो जाता है; हालांकि ईरीडोसाइकलाइटसि गठयिा शुरु होने के कई सालों के बाद भी वकिसति हो सकता है। इसलएि कई वर्षों तक आंखों की जॉच करवाना समझदारी है, भले ही गठयिा ठीक हो।
एक्यूट यूवआिइटसि जो गठयि और एंथीसाइटसि के मरीजों में हो सकता है, रोगसूचक (लाल आंखें, आंख में दर्द और आंखों में रोशनी से असहजता या फोटोफोबयिा) है। अगर इस तरह की शकिायतें हैं, तो शीघ्र आंखों की जांच की आवश्यकता है। ईरीडोसाइकलाइटसि के वपिरीत, शीघ्र नदिान के लएि समय-समय पर स्लटि लैम्प द्वारा परीक्षा की कोई जरुरत नहीं है।

3.9 गठयि के दीर्घकालकि वकिास (रोग का नदिान) क्या है?

पछिले कुछ सालों में गठयि के इलाज में काफी सुधार आया है। परन्तु यह इस बात पर नर्भिर है कि गठयिा कसि तरह का है और कतिना गंभीर है और कतिनी जल्दी और सही इलाज शुरु कयिा गया है। नई दवाएं और बॉयोलोजकि एजेंट्स बनाने के लएि तथा इलाज सब बच्चों को उपलब्ध कराने के लएि अनुसंधान जारी है। पछिले दस सालों में गठयि के नदिान में काफी सुधार हुआ है। कुल मलिाकर लगभग 40 प्रतशित बच्चे बीमारी शुरु होने के 8-10 साल के भीतर दवाईयों से और बीमारी के लक्षणों से छुटकारा पा सकते हैं; ओलगिोआर्टकिुलर परससि्टेंट और ससि्टेमकि तरीके की बीमारी में नदिान का मौका सबसे ज्यादा है।
ससि्टेमकि जे.आई.ए. में नदिान काफी अस्थायी होता है। लगभग आधे बच्चों में गठयि के लक्षण काफी कम होते हैं और बीमारी मुख्य रूप से समय-समय पर बढ़ जाती है। हालांकि अक्सर यह बीमारी अपने आप ही पूर्णतया ठीक हो जाती है । बाकी आधे बच्चों में जोड़ों की तकलीफ ज्यादा होती है और ससि्टेमकि लक्षण धीरे-धीरे खत्म हो जाते हैं। इन बच्चों में जोड़ों को काफी नुकसान होता है । इनमें से कुछ बच्चों में ससि्टेमकि और जोड़ों के लक्षण, दोनों ही रहते हैं । इन बच्चों की बीमारी सबसे गंभीर होती है और इनमें एमाइलोडोससि हो सकता है, जोकि एक गंभीर समस्या है और इसमें इम्यूनोसप्रैसवि चकित्सिा की आवश्यकता होती है । आई.एल-6 वरिोधी (टॉसलिजिुमाब) और आई.एल.-1 वरिोधी (एनाकनिरा और कनाकनिुमैब) दवाइयों के वकिास से इस बीमारी के लम्बे नदिान में सुधार की संभावना है।
रेहयूमेटॉयड फैक्टर पोलआिर्टकिुलर जे.आई.ए. में जोड़ों का प्रगतशिील कोर्स होता है जसिसे जोड़ों में गंभीर नुकसान होता है। यह बीमारी बड़े लोगों की रेहयूमेटॉयड फैक्टर (आर.एफ.) पोजटिवि रेहयूमेटॉयड गठयि जैसी है ।
आर.एफ. नगिेटवि पोलआिर्टकिुलर जे.आई.ए. लक्षण और नदिान, दोनों में जटलि होता है। हालांकि आर.एफ. पॉजटिवि बीमारी के मुकाबले इसका नदिान काफी बेहतर होता है; सर्फि लगभग एक चौथाई बच्चों में जोड़ों का नुकसान होता है।
ओलगिोआर्टकिुलर जे.आई.ए. जब कुछ जोड़ों तक ही सीमति रहता है जब उसका नदिान अच्छा होता है (जसिे परससि्टेंट ओलगिोआर्थराइटसि कहा जाता है)। यदि यह बीमारी ज्यादा जोड़ों को प्रभावति करती है(एक्सटेंडडि ओलगिोआर्थराइटसि) तो इसका परणिाम

आर.एफ नेगटिवि पोलआिर्टकुिलर जे.आई.ए. जैसा होता है।
सोरायटकि जे.आई.ए. के काफी मरीजों की बीमारी ओलगिोआर्टकुिलर जे.आई.ए. जैसी होती है जबकि बाकियों की बीमारी व्यस्कों की सोरायटकि गठयि जैसी होती है।
एन्थीसोपैथी के साथ होने वाले जे.आई.ए. का नदिान भी परविर्तनशील होता है। कुछ रोगयिों में यह पूरी तरह से ठीक हो जाता है, परन्तु कुछ मरीजों में यह बीमारी बढ़कर सेक्रोइलएिक जोड़ को प्रभावति कर सकती है।
वर्तमान में कोई ऐसा लक्षण या जांच नहीं है जसिसे चकित्सिक शुरु में ही बीमारी की गंभीरता के बारे में बता सके। ऐसे भवषि्यवक्ताओं का काफी महत्व हो सकता है क्योंकि इनसे ऐसे मरीजों का चयन कयिा जा सकता है जनि्हें शुरुआत से ही ज्यादा आक्रामक उपचार दयिा जा सके । अन्य प्रयोगशाला मार्करस पर अभी भी शोध चल रहा है जसिसे यह पता चल सके कि मेथोट्रेक्सेट या बॉयोलोजकि एजेंट्स को कब बंद कयिा जाना चाहएि।

3.10 ईरीडोसाइकलाइटसि का बाद में क्या होता है ?

ईरीडोसाइकलाइटसि का अगर इलाज न कयिा जाए तो इसके परणिाम काफी गंभीर हो सकते हैं जैसे कि आंखों के लेंस पर धुंधलापन आ जाना(मोतयिाबदि) या आंखों की रौशनी चले जाना। हालांकि, अगर शुरु में ही इसका इलाज कर दयिा जाए तो ये लक्षण सोजश़ि को नयिंत्रति करने वाली और पुतली फैलाने वाली आंख में डालने वाली दवाई से खत्म कएि जा सकते हैं। यदि आंख में डालने वाली दवाई से ये लक्षण नयिंत्रति नहीं होते तो बॉयोलोजकि इलाज कयिा जा सकता है। क्योंकि इलाज हर बच्चे में अलग असर दखिाता है, इसलएि कोई स्पष्ट सबूत नही है कि कौन सी दवाई सबसे बेहतर है। बीमारी का जल्दी पता लगाना ही सबसे जरुरी है। लंबे समय तक कोर्टकिोस्टीरॉयड्स देने से भी मोतयिाबदि हो सकता है, ज्यादातर ससि्टेमकि जे.आई.ए. के मरीज़ों में।

4. रोज़मर्रा की जदिगी

4.1 क्या खान-पान से बीमारी पर कोई असर होगा ?

इस बात का कोई सबूत नहीं है कि खान-पान से इस बीमारी पर कोई असर होगा । आमतौर पर बच्चे की उमर् के हसिाब से एक संतुलति और सामान्य खाना लेना चाहएि।
कोर्टकिोस्टीरॉयड्स भूख भी बढ़ाते हैं, इसलएि इन दवाइयों के चलते कम खाना लेना चाहएि और ज्यादा कैलोरी और सोडयिम वाला खाना नहीं खाना चाहएि।

4.2 क्या वातावरण से इस बीमारी पर कोई असर होता है ?

वातावरण से इस बीमारी पर कोई असर नहीं होता है। हालांकि सर्दी में सुबह के समय की अकड़न लम्बे समय तक रह सकती है।

4.3 व्यायाम और शारीरकि थेरेपी कुछ असर कर सकती है ?

व्यायाम और शारीरकि थेरेपी करने का मकसद बच्चे को दनिभर की क्रयिाओं में शामलि करना और सामाजकि कार्य को पूरा करना है। इससे एक सक्रयि स्वस्थ जीवन जीने में सहायता होती है। इन लक्ष्यों को पूरा करने के लएि स्वस्थ जोड़ और मांसपेशयिों का होना जरुरी है, जोकि व्यायाम और शारीरकि क्रयिाओं से प्राप्त कएि जा सकते हैं। स्वस्थ मांसपेशयिों से बच्चा स्कूल की गतविधियिों जैसे कि खेलकूद इत्यादि में भाग ले सकता है। उपचार और घर में कयि जाने वाले व्यायाम से शक्ति और तंदरुस्ती के स्तर पर पहुंचा जा सकता है।

4.4 क्या खेलकूद की अनुमति है ?

खेल खेलना एक स्वस्थ बच्चे की जदिगी का जरुरी हस्सिा होता है। जे.आई.ए. के इलाज का एक जरुरी हस्सिा यह भी है कि बच्चा एक आम जदिगी जएि और अपनी उम्र के बाकी बच्चों से अपने आप को अलग न समझे। इसलएि आमतौर पर यह माना जाता है कि बच्चों को खेल में हस्सिा लेने देना चाहएि और यह वशि्वास होना चाहएि कि अगर इसमें चोट लगती है तो वो रुक जाएंगे। खेल के शकि्षक को खेल के दौरान लगनेवाली चोटों से बचाए रखने का सुझाव देना चाहएि। हालांकि जोड़ पर तनाव पड़ना उसके लएि कोई फायदेमंद नहीं है, लेकनि यह माना जाता है कि थोड़ा बहुत तनाव उस मानसकि तनाव से बहुत कम है जो बच्चे को खेल खेलने से रोक देने से मलिता है। यह नर्णिय बच्चे को अपने पर नर्भिर होने और इस बीमारी द्वारा दी जाने वाली कमयिों से लड़ने की क्षमता देता है।
ऐसे खेल जनिमें जोड़ों पर तनाव कम होता है, जैसे कि तैरना और बाइक चलाना, को ज्यादा महत्व दयिा जाना चाहएि।

4.5 क्या बच्चा लगातार स्कूल जा सकता है ?

यह अति आवश्यक है कि बच्चा रोज़ स्कूल जाए। कुछ कारण स्कूल जाने में बाधा डाल सकते हैं जैसे चलने में परेशानी, थकान, दर्द व जकड़न। इसलएि स्कूल में सभी को बच्चे की सीमाओं के बारे में अवगत कराना जरुरी है ताकि बच्चे को उचति सुवधिाएं जैसे एर्गोनोमकि फर्नीचर और लखिने के लएि उपकरण प्रदान कएि जा सकें। शारीरकि शकि्षा और खेल में भागीदारी, रोग के कारण हुई गतशिीलता की सीमाओं के अनुसार की जानी चाहएि। स्कूल की टीम को जे.आर.ए. के बारे में अवगत कराना बहुत जरुरी है तथा यह बताना कि इस बीमारी में अप्रत्याशति रलिप्स हो सकते हैं। घर शकि्षण के लएि योजनाएं जरुरी हो सकती हैं। स्कूल में अध्यापक को बच्चे की जरुरतों के बारे में समझाना जरुरी है: जैसे उचति मेज, लगातार मूवमेंटस जसिसे कि अकड़न न हो और लखिाई में आने वाली परेशानी । जब भी संभव हो रोगी को जमि की कक्षा में भाग लेना चाहएि; ऐसे में उन्हीं सावधानयिों को रखना चाहएि जो कि खेलकूद के लएि बताई गई हैं।
स्कूल बच्चे के लएि वैसा ही होता है जैसा व्यस्कों के लएि काम की जगह: यहां इंसान स्वछंद व कार्यकारी व्यक्ति बनता है। मां-बाप और अध्यापक को मलिकर यह कोशशि करनी चाहएि कि बीमार बच्चा स्कूल की ज्यादा से ज्यादा गतविधियिों में सामान्य रूप से भाग लें जसिसे

वह पढ़ाई में आगे बढ़े, दोस्तों के साथ मिले-जुले व दोस्त भी उसे हौंसला दें और स्वीकार करें।

4.6 क्या टीकाकरण कर सकते है ?

यदि मरीज को प्रतिरक्षा क्षमता घटाने वाली दवाएं (स्टीरॉयड्स, मेथोट्रेक्सेट, बॉयोलोजिक एजेंट्स) दिए जा रहे है तो उन्हें जीवाणु सहित टीके (जैसे रुबेला, खसरा, पोलियो(सेबिन), बी.सी.जी., एंटी पेरोटाइटिस) नहीं देने चाहिए क्योंकि इनसे संक्रमण फैल सकता है। ये टीके एसी दवाईयां शुरु करने से पहले दिये जाने चाहिएं। टीके जिनमें जीवाणु नहीं होते और सिर्फ प्रोटीन होता है जैसे टेटनस, गलघोटू, पोलियो (साक), हेपेटाइटिस, काली खांसी, न्यूमोकोकस, हिमोफिलिस, मेनिंगोकोकस) दिये जा सकते हैं; इसका सिर्फ एक ही खतरा है कि प्रतिरक्षा क्षमता कम होने की वजह से हो सकता है कि इन टीकों का असर ही न हो। हालांकि यह सुझाव दिया जाता है कि बच्चों का टीकाकरण किया जाना चाहिए, चाहे असर कम हो।

4.7 क्या बच्चा बडा होकर सामान्य जिंदगी जी पाएगा ?

यह इलाज का सबसे बड़ा उद्देश्य है और अधिकतर बच्चों में ऐसा ही होता है। पिछले कुछ सालों में इलाज में प्रगति हुई है व नई दवाओं से भविष्य में इलाज और भी बेहतर होगा। जोड़ों को खराब होने से रोकने के लिए दवाई के साथ कसरत भी जरुरी है।

बच्चे व उसके परिवार पर होने वाले मानसिक प्रभाव पर भी विशेष ध्यान देना चाहिए। जे.आई.ए. जैसी लम्बे दौरान वाली बीमारी पूरे परिवार के लिए एक बड़ी चुनौती के समान है। यदि मां-बाप बीमारी से नहीं जूझ सकते हैं तो बच्चे के लिए और भी कठिन हो जाता है। कुछ माता-पिता बच्चे के साथ बहुत ज्यादा जुड़ जाते हैं, ताकि उनके बीमार बच्चे को कोई हानि न पहुंचे ।

माता-पिता को एक सकारात्मक सोच और रवैये के साथ बच्चों को प्रोत्साहन व मदद देनी चाहिये ताकि बच्चा बीमारी के बावजूद भी एक स्वच्छ जीवन व्यतीत कर सके और बीमारी से आने वाली परेशानियों का सामना कर सके, अपने साथियों के साथ ठीक तरह से रह सके और एक संतुलित व्यक्तित्व का विकास कर सके ।

बाल संधिवात रोग विशेषज्ञ भी मानसिक मदद प्रदान कर सकते हैं।

परिवार संघ या चेरिटीज़ भी बीमारी से सामना करने में मदद कर सकती हैं।