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

जुवेनाइल इडयिोपैथकि आर्थराइटसि (जे.आई.ए.)

के संस्करण 2016

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 ससि्टेमकि जे.आई.ए.

ससि्टेमकि का मतलब है कि जोड़ों में सूजन के अलावा अन्य अंगों में भी दकि्कत हो सकती है। ससि्टेमकि 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, तलि्ली 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 लएि 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 ससि्टेमकि 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 भनि्नता की जा सकती है: रेहयूमेटोयड फैक्टर नगिेटवि एवं रेहयूमेटोयड फैक्टर पॉजटिवि जे.आई.ए.।
रेहयूमेटोयड फैक्टर पॉजटिवि 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 भनि्न 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 वभिनि्न 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 जसि स्लटि लैम्प कहते हैं, के जरएि 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 भन्नि है ?

ज्यादातर हां पोलीआर्टकिुलर रेहयूमेटोयड फैक्टर पॉजटिवि प्रकार जो व्यस्कों में 70 प्रतशित गठयि के लएि 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 ।