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

कावासाकी रोग

के संस्करण 2016

2. नदिान और इलाज

2.1 इसका नदिान कैसे होता है ?

केडी एक नैदानकि या बैडसाइड नदिान है। इसका मतलब यह है कि निदिान केवल एक चकितिसक द्वारा एक नैदानकि मूल्यांकन के आधार पर कयिा जाता है। एक नशि्चति नदिान बनाने के लएि 5 दनि का अस्पष्टीकृत तेज बुखार और नम्नि 5 में से कोई 4 वशिषताएं होना जरुरी है- द्वपिक्षीय नेत्रश्लेष्मलाशोथ (यानी नेत्रगोलक कतर झलि्ली की सूजन), बड़े हुए लम्फि नोड्स, त्वचा पर लाल चकत्ते, मुंह और जीभ पर लाली और हाथ पैर में बदलाव । डॉक्टर को पुष्टि करनी होगी कि कोई अन्य बीमारी नहीं है जसिके लक्षण भी ऐसे ही हो सकते हैं। कुछ बच्चों में यह बीमारी अधूरे रूप में दखिाई देती है । इसका मतलब यह है कि वे कम नैदानकि मापदंड के साथ प्रस्तुत करते हैं। जसिसे नदिान बनाने में कठनिाई होती है। ऐसे मामलों को अधूरा केडी कहा जाता है।

2.2 यह बीमारी कतिनी लंबी चलेगी ?

केडी के तीन चरण हैं – तीव्र चरण जोकि पहले 2 हफ्ते चलता है जसिमें बुखार और अन्य लक्षण दखिाई देते हैं । उपतीव्र चरण – दूसरे से चौथे हफ्ते तक जसिमें प्लेटलेट काउंट वृद्धि होनी शुरु होती है और एन्यूरजि़म दखिाई दे सकते हैं और वसूली चरण पहले से तीसरे महीने तक जसिमें सब बदले हुए प्रयोगशाला परीक्षण परणिाम सामान्य हो जाते हैं और कुछ रक्त वाहकिाओं की असामान्यताएं (जैसे हृदय धमनयिों का एन्यूरजि़म) सामान्य होने लगता है या पूर्णतया सही हो जाता है ।

अगर इलाज नहीं करते हैं तो बीमारी खुद को 2 हफ्ते में सीमति कर लेती है और हृदय धमनयिों में हुई क्षति वैसी ही रह जाती है।

2.3 परीक्षण का क्या महत्व है ?

वर्तमान में ऐसा कोई टेस्ट नहीं है जसिसे इस बीमारी का नर्णिायक नदिान बन सके। कुछ टेस्ट जैसे बढ़ा हुआ ई.एस.आर. , बढ़ा हुआ सी.आर.पी., श्वेतरक्त रक्त कोशकिाओं में वृद्धि,

अनीमयिा (लाल रक्त कोशकिाओं में कमी) कम सीरम एलब्यूमनि और बढ़े हुए लीवर एंजाइम्स नदिान में मदद कर सकते हैं । प्लेटेलेट्स की संख्या (कोशकिाएं जोकि रक्त के थक्के में शामलि होती हैं) आमतौर पर बीमारी के पहले हफ्ते में सामान्य होती हैं, परन्तु दूसरे हफ्ते में बढ़ने लगती हैं और बहुत ज्यादा हो जाती हैं।
बच्चों का समय-समय पर परीक्षण कराना चाहएि जब तक कि प्लेटलेट्स की संख्या और ई.एस.आर. सामान्य नहीं हो जाता।
एक प्रारंभकि इलैक्ट्रोकार्डग्रिाम (ई.सी.जी.) और इकोकार्डग्रिाम कयिा जाना चाहएि । इकोकार्डग्रिाम से कोरोनरी धमनयिों का आकार का मूल्यांकन और उनका फैलना एवं एन्यूरज़िम का पता लगा सकते हैं । जनि बच्चों की कोरोनरी धमनयिों में असामान्यता पाई जाती है उनको अनुवर्ती इकोकार्डग्रिाम और अतरिक्ति अध्ययन और मूल्यांकन की जरुरत होगी ।

2.4 क्या इसे पूरी तरह ठीक कयिा जा सकता है ?

केडी के ज्यादातर बच्चों को ठीक कयिा जा सकता है । हालांकि कुछ बच्चों में उचति उपचार के बावजूद भी दलि की जटलिताओं का वकिास हो सकता है।

2.5 क्या-क्या इलाज होते है ?

नश्चिति या संदग्धि केडी के बच्चे को अवलोकन और नगिरानी के लएि अस्पताल में भर्ती करना चाहएि और दलि की इनवोल्वमेंट के लएि मूल्यांकन करना चाहएि।
दलि की जटलिताओं को कम करने के लएि जल्दी से जल्दी इलाज शुरु करना चाहएि।
इलाज के लएि उच्च खुराक इम्युनोग्लोबुलनि और एसपीरनि दयिा जाता है । इस इलाज से सूजन कम होगा और तीव्र लक्षणों में तुरन्त राहत मलिेगी । उच्च खुराक आई.वी.आई.जी. खुराक का मुख्य हस्सिा है क्योंकि इससे ज्यादातर मरीजों में कोरोनरी असामान्यताओं का खतरा कम हो जाता है । हालांकि यह महंगा इलाज है, परन्तु वर्तमान में यही सबसे प्रभावी इलाज है। वशिेष जोखमि कारकों के साथ रोगयिों में एक साथ कार्टकिोस्टीरोइडस भी दयिा जा सकता है। रोगी जोकि आई.वी.आई.जी. की एक या दो खुराकों से ठीक ना हो , उनके लएि दूसरे उपचार के तरीके जैसे उच्च खुराक कोर्टकिोस्टीरोईडस या बायोलोजकि दवा से इलाज कयिा जा सकता है।

2.6 क्या आई.वी.आई.जी. से सब बच्चे ठीक हो जाते है ?

सौभाग्य से अधकिांश बच्चों को सरि्फ एक खुराक की आवश्यकता होगी । जनिको असर नहीं होता उनको आई.वी.आई.जी. की दूसरी खुराक या फरि कोर्टकिोस्टीरॉयडस दयिा जाता है । दुर्लभ मामलों में बायोलोजकि दवाईयां भी दी जा सकती है।

2.7 दवाई के क्या दुष्प्रभाव है ?

आई.वी.आई.जी. चकित्सा आमतौर पर सुरक्षति है और अच्छी तरह से सहन हो जाती है । शायद ही कभी, तंत्रकिा की सूजन (एसेप्टकि मैनजिाइटसि) हो सकती है।
आई.वी.आई.जी. के उपचार के बाद, जीना तनु टीकाकरण स्थगति कर दयिा जाना चाहएि। (हर टीकाकरण के बारे में अपने बाल चकित्सिक से परामर्श करें) एस्परिनि की ज्यादा खुराक से मतली या पेट खराब हो सकता है।

2.8 इम्यूनोग्लोबुलनि और उच्च खुराक एस्परिनि के बाद क्या उपचार दयिा जाना चाहएि। इलाज कतिने समय तक चलेगा ?

बुखार उतरने के बाद (आमतौर पर 24-48 घंटे में) एस्परिनि की खुराक कम कर दी जाएगी । एस्परिनि की कम खुराक प्लेटेलेट्स पर उसके प्रभाव के कारण दी जाती है। इसका मतलब है कि यह प्लेटलेटस को एक दूसरे के साथ चपिकने से बचाती है। यह उपचार एन्यूरज्िम के अन्दर और सूजन वाली रक्त धमनयिों के अन्दर की सतह पर थरोम्बस (रक्त के थक्के) को बनने से रोकता है। थरोम्बस के बनने से उस रक्त वाहनि द्वारा दयि जाने वाले रक्त प्रवाह में रुकावट आ सकती है (जसिसे हृदय रोधगलन हो सकता है जोकि केडी की सबसे खतरनाक जटलिता होती है।) कम खुराक एस्परिनि इन्फलेमेटरी मार्कस के सामन्य हो जाने तक और फोलोअप ईको के सामान्य हो जाने तक दयिा जाता है। जनि बच्चों को एन्यूरज्िम लम्बे समय तक रहता है, उनको एस्परिनि या अन्य थक्का वरिोधी दवाई डॉक्टर की देखरेख में लम्बे समय तक देनी होती है।

2.9 मेरा धर्म मुझे रक्त या रक्त उत्पादों का प्रयोग करने की अनुमति नहीं देता। अपरंपरागत या पूरक चकित्सिा के बारे में बताएं ?

इस रोग के लएि अपरंपरागत उपचार के लएि कोई जगह नहीं है 1 आई.वी.आई.जी. एक सद्धि उपचार है । कोर्टकिोस्टीरायॅडस का इस्तेमाल प्रभावी हो सकता है यदि आई.वी.आई.जी. काम नहीं करता ।

2.10 बच्चे की चकित्सिा देखभाल में कौन शामलि है ?

बालरोग वशिषज्ञ, बाल हृदय रोग वशिषज्ञ और बाल चकित्सिा रेहयूमेटोलोजस्टि, तीव्र चरण और अनुवर्ती में बच्चे का ख्याल रखेंगे। उन स्थानों पर जहां बाल चकित्सिा रेहयूमेटोलोजस्टि उपलब्ध नहीं है, हृदयरोग वशिषज्ञ के साथ-साथ, बालरोग वशिषज्ञ बच्चे का ख्याल रखेंगे, वशिष रूप से उन बच्चों का जनिको तकलीफ है।

2.11 बीमारी का दीर्घकालकि वकिास क्या होगा ?

ज्यादातर बच्चों में नदिान उत्कृष्ट है। यह बच्चे सामान्य जीवन जीते हैं और इनकी वृद्धि और वकिास भी सामान्य होता है ।
कोरोनरी धमनयिों में असामान्यताओं के रहने की स्थति में रोग का नदिान मुख्य रूप से संबहनी संकुचन और अवरोधों के वकिास पर नरि्भर करता है। इन बच्चों को प्रारंभकि जीवन में दलि के लक्षण होने का खतरा होता है और इन्हें लम्बी अवधि के लएि एक हृदय रोग

वशिषज्ञ जोकि केडी के बच्चों को लंबी अवधि की देखभाल में अनुभव रखता है, की देखरेख में रहना पड़ सकता है।