সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের লক্ষণ ও চিকিৎসা

ডাঃ মোঃ আবুল কালাম আজাদ

এফসিপিএস (মেডিসিন), এমডি (রিউমাটোলজি),
বিএসএমএমইউ

সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস হলো এক ধরনের বাত, যার ফলে গোত্রের ব্যথা, ফুলে যাওয়া এবং গিরা জমাট হয়ে থাকে। সোরিয়াসিস একটি দীর্ঘস্থায়ী ত্বকের অবস্থা, যার ফলে ঘন, তীব্র লাল ত্বকের প্যাচ সৃষ্টি হয় এবং সেগুলো প্রায়ই চকচকে আঁইশের সাথে আবৃত থাকে।সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস পুরুষদের এবং মহিলাদের সমানভাবে আক্রান্ত করে। বেশিরভাগ লোক যারা সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত হয় তাদের প্রথমে ত্বকে চর্ম সোরিয়াসিস ও পরে বাতের লক্ষণগুলো দেখা যায়। তবে প্রায় ১৫ শতাংশ ক্ষেত্রে চর্মের লক্ষণগুলো প্রদর্শিত হওয়ার আগে সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের ব্যথা দেখা দিতে পারে। *সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস হয়?* সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের সঠিক কারণ গবেষকরা এখনো সনাক্ত করতে পারেননি। তবে তারা বিশ্বাস করেন যে এই রোগটিজেনেটিক, ইমিউনোলজিক্যাল এবং পরিবেশগত কারণগুলোর সংমিশ্রণে বিকশিত হয়।১) জিনগত কারণ: চর্মের সোরিয়াসিস বা সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত মানুষের প্রায় ৪০ শতাংশের মধ্যে এই ব্যাধির পারিবারিক ইতিহাস থাকে। এর অর্থ এই যে, কোনচর্মের সোরিয়াসিস বা সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসে আক্রান্তরোগীর আত্নীয়ের এই রোগ বিকশিত হওয়ার সম্ভাবনা অন্য যেকোন সাধারণ ব্যক্তির তুলনায় প্রায় ৫০ গুণ বেশি। জিনতাত্ত্বিক গবেষকরা কিছু নির্দিষ্ট ক্রোমোজোমের এলাকা (এইচএলএ) চিহ্নিত করেছেন যা সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বাড়ায়। এছাড়া অন্যান্য জেনেটিক কারণ এই রোগের তীব্রতা বাড়াতে অবদান রাখতে পারে।২) ইমিউনোলজিক্যাল কারণ: সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস রোগীর মধ্যে ইমিউন সিস্টেমের অস্বাভাবিকতাগুলো উল্লেখযোগ্য পরিমাণ বিদ্যমান।৩) পরিবেশগত কারণ: নির্দিষ্ট জীবাণুর সংক্রমণ সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস সৃষ্টিতে অবদান রাখতে পারে। যদিও সেটা শক্তভাবে প্রমাণিত হয়নি।৪) সোরিয়াসিস চামড়ার যে সকল স্থান ঘনঘন আঘাতপ্রাপ্ত হয় সেখানেও হতে পারে। এটিকে 'কবনার ফেনোমেনা' বলা হয়। কিছু রোগী আহত জয়েন্টের মধ্যে আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত হয়। প্রকৃতপক্ষে, শারিরীক ট্রমাকে একটি ঝুঁকিহিসেবে চিহ্নিত করা হয়ে থাকে। *সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের লক্ষণ*১) জয়েন্ট বা গিরায় ব্যথা।২) সকালে ঘুম থেকে উঠে কোমরে ব্যথা, হাঁটা চলায় সেটা কমে যাওয়া এবং বিশ্রামে আবার সেটা বেড়ে যাওয়া।৩) জয়েন্টগুলো সকালে জমে থাকা (অর্ধেকের বেশি রোগীর সেটা ৩০ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয়) ।৪) স্কিন প্যাচ (প্ল্যাক) যা শুকানোর বা লাল হয়, সাধারণত চিলি-সাদা আঁশ দিয়ে আচ্ছাদিত হয়, যার প্রান্তগুলো উচুঁ হতে পারে।৫) নখের অস্বাভাবিকতা, যেমন নখের মধ্যে ফোটা বা পিটিং, বিবর্ণতা, নখের গোড়া থেকে উঠে যাওয়া, ভঙ্গুরতা (আক্রান্ত ব্যক্তিদের মধ্যে শতকরা ৯০ ভাগের এই সমস্যা থাকে) ।৬) একটি নিদিষ্ট আঙ্গুল সম্পূর্ণভাবে ব্যথাযুক্ত ও ফুলে যাওয়া (ডেক্টালাইটিস) যেটিকে সসেজ আঙুল বলা হয়ে থাকে। *সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের ধরণ*১) আঙ্গুলের শেষ জয়েন্ট আর্থ্রাইটিস (Distal arthritis).২) অলিগো-আর্থ্রাইটিস- ২ থেকে ৪ টি জয়েন্ট আর্থ্রাইটিস এবং সেটি উভয়পাশের একই গিরা আক্রান্ত করে না (Asymmetrical oligoaethritis). ৩) পলি-আর্থ্রাইটিস- ৫ বা অধিক জয়েন্ট আর্থ্রাইটিস এবং সেটি উভয়পাশে একই গিরা আক্রান্ত করে, এটি রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিসের মত লক্ষণ তৈরি করে এবং এ ধরণটি সাধারণত বেশি দেখা যায় (Symmetrical polyarthritis).৪) আর্থ্রাইটিস মিউটিলেন্স- এ ধরণের আর্থ্রাইটিস গোড়ালি জয়েন্টগুলোকে বিকৃত এবং ধ্বংস করে এবং এটি প্রায়ই হাতের বা পায়ের আঙ্গুলকে সংকুচিক করে (Arthritis mutilans).৫) স্পন্ডাইলোআর্থ্রাইটিস- এ ধরণে মেরুদন্ডের জয়েন্টগুলো আক্রান্ত হয় Spondyl oar t hr i t i s). অন্যান্য সমস্যা- আর্থ্রাইটিস যেখারে লিগামেন্ট বা মাংসের টেন্ডন হাড়ের সাথে সংযুক্ত হয়ে থাকে সেখানেও প্রদাহ হতে পারে যেটিকে এন্থেসাইটিস (Enthesitis) বলা হয়। সাধারণত গোড়ালির পেছনে অ্যাকিলিসের টেন্ডনের সংযুক্তিস্থলে (Achi l l es tendinitis), পায়ের তলার প্লান্টার ফাশার সংযুক্তির স্থানে প্রদাহ হয়ে থাকে (Plantar fascitis).এর ফলে সকারে বা বিশ্রামের পর এই স্থানগুলোতে ব্যাথা অনুভূত হয়। আর্থ্রাইটিস রোগীরা চোখের দৃষ্টি সসমস্যার সম্মুখীন হতে পারে, এক বা দুই চোখ লাল হয়ে দেখতে অসুবিধা হতে পারে এটা সাধারণত ইউভাইটিস (Uveits)-এর কারণে হয়ে থাকে। সোরিয়াসিসের রোগীদের মতো সোরিয়াসিস আর্থ্রাইটিস রোগীদের হার্ট অ্যাটাক বা স্ট্রোকের ঝুঁকি বাড়াতে পারে; নির্দিষ্ট ঔষুদ এবং
লাইফস্টাইল পরিবর্তন করে এই ঝুঁকি হ্রাস করা সম্ভব। *রোগ সনাক্তকরণ*চিকিৎসক রোগের লক্ষণ, রোগীর ইতিহাস, পারিবারিক ইতিহাস, রোগীর প্রদাহের বিস্তারিত এবং শারীরিক পরীক্ষা এবং জয়েন্টের এক্স-রে, রক্তের বিভিন্ন পরীক্ষার মাধ্যমে রোগ সনাক্ত করেন। এক্ষেত্রে প্রধানত রিউম্যাটোলজিস্ট ও মেডিসিন বিশেষজ্ঞ এবং চর্মরোগ বিশেষজ্ঞ ও ফিজিক্যাল মেডিসিন বিশেষজ্ঞের শরণাপন্ন হওয়া জরুরী। *সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের চিকিৎসা* সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য হলো রোগীর গিটের ব্যথা এবং কঠোরতা, পাশাপাশি সোরিয়াসিসের অন্যান্য লক্ষণ উপশম করতে সাহায্য করে রোগীর স্বাভাবিক জীবনযাত্রা নিশ্চিত করা।

১) ওজন হ্রাস: সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের ৪০ শতাংশ রোগী স্থুলকায় বা মেদবহুল। বেশিরভাগ গবেষণায় দেখানো হয়েছে যেওজন হ্রাস সোরিয়সিস এবং আর্থ্রাইটিস উভয়ের জন্য চিকিৎসা প্রক্রিয়া সহজতর করতে পারে।২) ব্যায়াম এবং শারীরিক থেরাপি: শারীরিক ব্যায়াম এ রোগের জন্য অত্যন্ত জরুরী যার মধ্যে সাঁতার কাটা সবচেয়ে কার্যকারী। শুধুমাত্র শারীরিক ব্যায়াম সোরিয়াটিক
স্পন্ডাইলোআর্থ্রাইটিসের ব্যথা এবং জমে থাকা অনেকাংশে দূর করতে সহায়তা করে।৩) ভ্যাকসিনের বা টিকা: যেহেতু সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস রোগের রোগ নিয়ন্ত্রণকারী অ্যান্টিরিউম্যাটিক ড্রাগ (ডিএমআরডি) ঔষুধ সেবন করার প্রয়োজন পড়ে যেটি শরীরের ইউমিন সিস্টেমকে দমন করে, তাতে করে জীবাণুর সংক্রমণের ঝুঁকি বেড়ে যায়। তাই নিমোনিয়াসহ হেপাটাইটিস বি টিকা গ্রহণ করা
সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের রোগীর জন্য অতীব জরুরী

CamScanner

৪) ব্যথানাশক ঔষুধ- নন-স্টেরয়ডাল অ্যান্টিইনফ্লামেটরি ড্রাগ (এনএসএআইডি) ব্যথা ও প্রদাহ নিয়ন্ত্রণে সহায়তা করে এবং আর্থ্রাইটিসের ব্যথা কমায়। এনএসএআইডিগুলোর প্রদাহনাশক (অ্যান্টিইনফ্লামেটরি) প্রভাব পাওয়ার জন্য যথেষ্ট পরিমাণে ও পর্যাপ্ত সময় পর্যন্ত গ্রহণ করা উচিত- পূর্ণ কার্যকারিতা পেতে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত খাওয়ার প্রয়োজন হয়। যদি এনএসএআইডি-এর প্রাথমিক ডোজটি উপসর্গগুলো উপশম না করে তাহলে চিকিৎসকে ধীরে ধীরে ডোজ বৃদ্ধি করেন বা অন্য এনএসএআইডি প্রেস্ক্রাইব করেন। নন- স্পেসিফিক এনএসএআইডিসের মধ্যে আছে আইবুপ্রোফেন (Ibuprofen), ডাইক্লোফেনাক (Diclofenac), ন্যাপ্রোক্সেন (Napr oxen) এবং ইন্ডোমেথাসিন (Indomethacin). সিলেক্টিভ এনএসএআইডি গুলোও (কক্স-২ ইনহিবিটরস নাসে পরিচিত) ব্যথানাশক হিসেবে একইভাবে কার্যকরী যদিও এদের পাকস্থলির প্রদাহ এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সৃষ্টির সম্ভাবনা কিছুটা কম। এদের মধ্যে ইটরিকক্সিব (Etoricoxib) অন্যতম।

৫) গ্লুকোকর্টিকয়েড (Gl ucocor t i coi d) ইনজেকশন: এটি স্টেরয়েড নামেও পরিচিত, প্রদাহ কমাতে পারে এবং আক্রান্ত জয়েন্টগুলোতে ইনজেকশনের মাধ্যমে ব্যাথা উপশম করতে পারে। কিন্তু গিরা ব্যতীত মুখে অথবা শিরা বা মাংসে গ্লুকোকর্টিকয়েড সাধারণত সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস রোগীদের জন্য উপযোগী বলে মনে করা হয় না কারণ তারা ত্বকের সোরিয়াসিসের তীব্রতা বাড়িয়ে দিতে পারে। সুতরাং প্রেডনিসোলন (Prednisolone), মিথাইলপ্রেডনিসোলন (Methylprednisolone), ডেফ্লাজেকর্ট (Deflazacort) নামের ঔষুধ গুলো এ রোগে সেবন করা উচিত নয়।

পরবর্তী সারির ঔষুধগুলোকে বলা হয় রোগ নিয়ন্ত্রণকারী অ্যান্টিরিউম্যাটিক ড্রাগ, এগুলো তৎক্ষণাৎ ব্যথা না কমালে ও রোগকে নিয়ন্ত্রণ করে। এই সকল ঔষুধ দীর্ঘদিন সেবন করা প্রয়োজন। পাশাপাশি নিয়মিত পরীক্ষা করে তাদের কার্যকারিতা ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখার বিধান রয়েছে।৬) মেথট্রেক্সেট (Met hot r exat e): মেথট্রেক্সেট হলো একটি রোগ নিয়ন্ত্রণকারী অ্যান্টিরিউম্যাটিক ড্রাগ (ডিএমআরডি) যা ত্বক কোষের অত্যধিক উৎপাদন হ্রাস করে এবং ইমিউন সিস্টেমবেও দমন করতে পারে। এটি প্রায়শই সোরিয়াটিক পলি-আর্থ্রাইটিস রোগীদের জন্য প্রেসক্রাইব করা হয়। এটি সাধারণত প্রতি সপ্তাহে একবার পিল বা ইনজেকশন দ্বারা নেওয়া হয়। এই ঔষুধের কার্যকরী মাত্রা প্রতি সপ্তাহে সর্বোচ্চ ২৫ মি:গ্রা:। উচ্চ মাত্রার এটি চামড়ার অধীন ইনজেকশনের মাধ্যমে গ্রহণ করা প্রয়োজন হতে পারে, যা রোগী বা পরিবারের সদস্য দ্বারা করা যেতে পারে। ফলিক অ্যাসিড বা ফলিনযুক্ত এসিড গ্রহণ করে মেথট্রেক্সেটের নিদির্ষ্ট পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া ও যকৃতের ক্ষতি সাধন সহ অন্যান্য ঝুঁকি কমাতে পারে। এছাড়া রোগীর মেথট্রেক্সেট সেবন অবস্থায় ৬-১২ সপ্তাহ অন্তর রক্তের সিবিসি (CBC), এসজিপিটি (SGPT) এবং ক্রিয়েটিনিন (Creatinine) পরীক্ষা করা প্রয়োজন। মেথট্রেক্সেট সেবন অবস্থায় রোগীদের অ্যালকোহল পান না করা উচিত। মেথট্রেক্সেটের সবচেয়ে গুরুতর সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলো হলো লিভারের প্রদাহ, ফুসফুসের রোগ এবং অস্থিমজ্জার কার্যক্রম কমে যাওয়া।৭) সালফাসালাজিন (Sul f asal azi ne): এটিও একটি ডিএমআরডি যা সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের ব্যথার জন্য কার্যকরী হতে পারে, এ ঔষুধের কার্যকরী মাত্রা প্রতিদিন ২-৩ গ্রাম। সালফাসালাজিন গর্ভাবস্থায় সেবন করা নিরাপদ।৮) লেফনুমামাইড (Leflunomide): এটিও একটি ডিএমআরডি যা চামড়া এবং আর্থ্রাইটিস রোগ উভয় ক্ষেত্রে উপসর্গ নিয়ন্ত্রণ করতে পারে, এই ঔষুধের সর্বোচ্চ কার্যকরী মাত্রা প্রতিদিন ২০ মি:গ্রা:।

৯) সাইক্লোস্পরিন (Cyclosporine): এটি ইমিউন সিস্টেমকে দমর করে এবং তীব্র সোরিয়াসিস এবং সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসে ব্যবহৃত হয়। সাইক্লোস্পরিন-এর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হিসাবে কিডনি ফাংশন এবং উচ্চ রক্তচাপ হতে পারে।১০) টিউমার নেক্রোসিস ফ্যাক্টর ইনহিবিটরস (TNF-I): টিএনএফ-আলফা ইনহিবিটর বা বায়োলোজিক্স নামেপরিচিত ঔষুধ। এই শ্রেণীর ড্রাগগুলো যেমন ইটানার্সেপ- Etanercept (ব্যান্ড নাম: এনব্রেল), অ্যাডালিমুম্যাব- Adalimumab (ব্র্যান্ড নাম: হিউমেরা), ইনফ্লিক্সিম্যাব-Infliximab (ব্যান্ড নাম: রেমিকোড) এবং গোলিমুম্যাব- Golimumab (ব্যান্ড নাম: সিম্ফোনি) সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের জন্য কার্যকরি ঔষুধ। প্রচলিত ডিএমআরডি (Conventional DMARDs) যখন অকার্যকর হয়, এই শ্রেণীর এজেন্ট থেকে একটি ঔষুধ ব্যবহার করা হয় এবং সেটি প্রায়ই কার্যকর হয়। এই ঔষুধগুলো ব্যয়বহুল হলেও আমাদের দেশে সব কটি পাওয়া যায়। বায়োলোজিক এজেন্ট, যেমন TNF-I, সাধারণত দুই সপ্তাহের মধ্যে দ্রুত কাজ করে। তারা একা বা অন্য DMARDs, NSAI Ds এবং/ অথবা গ্লুকোকর্টিকয়েড ইনজেকশরেন সঙ্গে একযোগে ব্যবহার করা যেতে পারে। যেহেতু এই ঔষুধগুলো ব্যায়বহুল, তাই প্রায়শই প্রচলিত ডিএসআরডি (Conventional DMARDs) যেমন মেথট্রেক্সেট বা সালফাসালাজিন সম্পূর্ণরূপে কার্যকারী না হলে বা লক্ষণ নিয়ন্ত্রণ করতে না পারলে তখন এই ঔষধগুলো ব্যবহার করা হয়।১১) উস্টিকিনুম্যাব (Ustekinumab): উস্টিকিনুম্যাব নামে এ ঔষুটি কখনও কখনও উপরিউল্লিখিত ঔষুধ কার্যকরী না হলে ব্যবহার করা হয়। এই ঔষুধটি টিএনএফ ইনহিবিট না করেই প্রদাহ নিয়ন্ত্রণ করে আইএল-১২ এবং আইএল-২৩ নামে আরেকটি প্রোটিন ইনহিবিট করার মাধ্যমেঅ টিএনএফ ইনহিবিটরসের (TNF-I) মতো এই ড্রাগ ইনফেকশন ঝুঁকি বৃদ্ধি করে এবং ক্যান্সারের ঝুঁকি বাড়ায়।১২) সিকুকিনুম্যাব (Secukinumab) এবং ইক্সিকিজুম্যাব (Ixekizumab): সিকুকিনুম্যাব (ব্র্যান্ড নাম: কোস্যান্সটিক্স) এবং ইক্সিকিজুম্যাব (ব্র্যান্ড নাম: টোল্টজ) এমন কিছু ঔষুধ যা উস্টিকিনুম্যাবের মত কিছু ক্ষেত্রে টিএনএফ ইনহিবিটরসের (TNF-I) বিকল্প হতে পারে। তারা আইএল-১৭ নামক একটি প্রোটিনের ওপর হস্তক্ষেপ করে ইমিউন প্রতিক্রিয়া প্রভাবিত করে।১২) অ্যাপ্রিমিলাস্ট (Apremilast): অ্যাপ্রিমিলাস্ট একটি নতুন ঔষধ। এটি সোরিয়াসিস এবং সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস উভয়ক্ষেত্রে কার্যকরী যা আমাদের দেশে পাওয়া যায়।১৩) টোফাসিটিনিব (Tofacitinib): এটি একটি সিনথেটিক রোগ নিয়ন্ত্রণকারী ঔষুধ। টোফাসিটিনিব সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিসের চিকিৎসায় বিভিন্ন গবেষণায় কার্যকরী প্রমাণিত হলেও এখনো বৈজ্ঞানিকভাবে সর্বত্র ব্যবহার করার সুপারিশ করা হয়নি। যদিও এই মধ্যে আমাদের দেশে এই ঔষুধ ট্যাবলেট আকারে বাজারে পাওয়া যায়। এই ঔষুধ ব্যবহারের পূর্বে ভ্যাকসিনেশন বা টিকা এবং সুপ্ত যক্ষা (Latent TB) নির্ণয় এবং সেটির চিকিৎসা প্রয়োজন হয়। অন্যথায় জীবনসংশয়ী মারাত্মক জীবাণু সংক্রমিত হওয়ার ঝুঁকি থাকে।

CamScanner