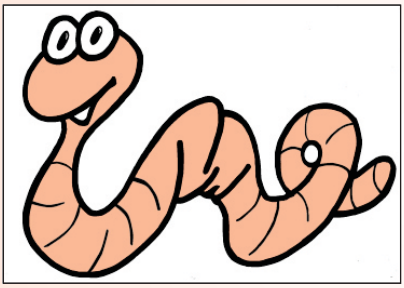
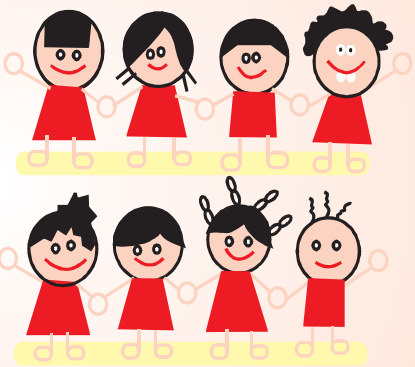
न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस!
आपके काम की जरूरी बातें।

माता–पिता/मरीज के लिए मार्गदर्शक पुस्तक





बाल तंत्रिका विज्ञान विभाग

बचपन में तंत्रिका के विकास संबंधी रोगों हेतु

आधुनिक एंव उन्नत अनुसंधान केंद्र

बाल रोग विभाग

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, भारत

न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस क्या है?

यह एक टीनियासोलियम नामक परजीवी से मानव तंत्रिका तंत्र का (मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी भी शामिल है) संक्रमण है। सामान्यतः इस परजीवी को पोर्क (सूअर) टेप वार्म (पट्टीकृमि) के नाम से जाना जाता है। इस परजीवी के अंडे इस रोग के विभिन्न लक्षणों और जटिलताओं के लिए जिम्मेदार हैं।

न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस किसको होता है?

कोई भी व्यक्ति जो पट्टीकृमि के अंडे के संपर्क में आता है वह संक्रमित हो सकता है। यह विश्व के कुछ हिस्सों में जैसे की भारत, मैक्सिको, मध्य व दक्षिण अमेरिका में अधिकतम पाया जाता है। यह पट्टीकृमि के अंडे को आकस्मिक निगलने के कारण होता है। टेपवर्म के अंडे आम तौर पर संक्रमित व्यक्ति शौच के दौरान बाहर निकालते हैं। ये अंडे खान–पान की सामग्री और सब्जियों को संक्रमित करते हैं। संक्रमित सामग्री से दूषित पीने का पानी या भोजन (सब्जियों सहित) का सेवन करने से पट्टीकृमि का संक्रमण हो सकता है।

मेरे बच्चे को यह रोग कैसे हुआ?

मानव अपर्याप्त साफ सब्जियों जैसे की बंद गोभी, फूलगोभी आदि खाने के कारण पट्टीकृमि से संक्रमित हो जाता है। पट्टीकृमि के अंडे आंत से विस्थापित होकर शरीर के विभिन्न भागों जैसे की मस्तिष्क, आंखें, मांसपेशियों आदि में पहुंचते हैं। कृमि के अंडे इस रोग के विभिन्न लक्षणों के लिए जिम्मेदार हैं। मानव संक्रमण स्वोपसर्ग (ऑटोइन्फेक्सन) के कारण भी हो सकता है।

न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस के आम लक्षण क्या हैं?

निम्नलिखित न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस के आम लक्षण हैं।

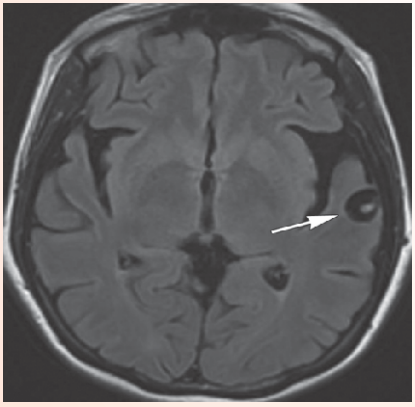
- दौरे बच्चों में सबसे आम लक्षण है।
- सिरदर्द
- देखने में दिक्कतें धुंधलापन, दृष्टि की कमी।
- मचली और उल्टी।
- पेट का दर्द।
- दस्त।

- सिस्टीसर्कस के द्वारा मस्तिष्क के तरल पदार्थ (सी.एस.एफ) के प्रवाह में रूकावट से जलशीर्ष का संचय (हाइड्रोसिफालस) हो सकता है।
- संवेदनहीनता–सुन्न हो जाना।

क्या न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस का कोई ईलाज है? अगर है तो क्या है?

न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस का ईलाज मस्तिष्क में न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस की तादाद, मस्तिष्क में उनके स्थान व सिस्टीसर्काई के चरण (जीवित, मृतःप्राय और मृत) पर निर्भर करता है। जिसका सविस्तृत आलेखन निम्नलिखित है :

जीवित व मृतःप्राय पुटिका–इनका ईलाज एक निर्दिष्ट समय के लिए दौरे का शमन करने वाली दवाओं (मिर्गी रोधी दवाओं) मस्तिष्क में सूजन को नियंत्रित करने वाली दवाओं (स्टेरॉयड) और कीड़े को मारने वाली दवाएं देने से होता है। मिरगी विरोधी दवाओं को दौरें आने पर शुरू किया जाता है । स्टेरॉयड और कीड़े मारने वाली दवायें ज्यादातार आंखों की जांच जो सिस्टीसर्काई की आंखों में उपस्थिति देखने के लिए की जाती है, उसके बाद शुरू की जाती है।



मृत पुटिका–इनके ईलाज के लिए कीड़े मारने वाली दवाओं की कोई जरूरत नहीं होती है। मस्तिष्क में सूजन को नियंत्रित करने वाली दवाओं (स्टेरॉयड) को देने की कभी कभी जरूरत पड़ सकती है, जब मस्तिष्क में इतनी सूजन हो जो सिरदर्द, देखने में दिक्कतें, उल्टी इत्यादि जैसी परेशानी वाले लक्षण पैदा करें।

उपचार के दौरान किन सावधाानियों का पालन किया जाना चाहिए?

- दवा अपने चिकित्सक द्वारा दी गई सलाह अनुसार नियमित रूप से दी जानी चाहिए।

- चिकित्सक द्वारा दी गई सलाह अनुसार नियमित रूप से अपने बच्चों को दिखाना चाहिये।
- खाने के मामले में कोई विशिष्ट प्रतिबंध नहीं है पर सब्जियां और सलाद अच्छे से धोकर खायें।

मेरे बच्चे की कीड़े मारने की दवाइयों का कोर्स पूर्ण होने के बाद उसको कब दिखाना होता है?

- एक बार कीड़े मारने की दवाईयों का कोर्स पूर्ण होने के बाद आपके बच्चे को तीन महीने एवम् छः महीने के बाद दिखाना होता है।
- छः महीने पर मस्तिष्क का सी टी स्केन दुबारा किया जाता है और आगे की दवाइयों की योजना सी.टी स्केन की परिणाम पर निर्भर रहती है।
- यदि सी.टी स्केन नोर्मल होता है और बच्चे के दौरे नियंत्रण में हो तो दौरे की दवाईयों को 2–3 महीने में धीरे धीरे कम करके बंद किया जा सकता है।
- यदि सी.टी स्केन में मृत पुटिका मिलती है तो दुबारा दौरे आने का खतरा रहता है। इस खतरे को कम करने के लिए दौरे की दवाईयों को जारी रखा जाता है। यदि आपके बच्चे को तकरीबन 2 साल तक दौरे नहीं आते है तो दवाइयों को 2–3 महीने में धीरे धीरे कम करे बंद किया जा सकता है।
- यदि सी.टी स्केन में जीवित या मृतःप्राय पुटिका मिलती है तो दुबारा कीड़े मारने वाली दवाईयों का कोर्स दिया जाता है। इस दौरान दौरे की दवाईयों को जारी रखा जाता है।

क्या मेरे बच्चे को मिर्गी है? या मेरे बच्चे को मिर्गी हो सकती है? क्या मेरे बच्चे को दुबारा दौरे आ सकते हैं?

- ज्यादातर बच्चों में कीड़े मारने वाली दवाइयों से न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस की पुटिका सम्पूर्ण तरीके से समाप्त हो जाती है और दौरे दवाईयों से नियंत्रित हो जाते हैं। ऐसे बच्चों में दौरे की दवाईयों को सफलतापूर्वक बंद किया जा सकता है और उनमें मिर्गी की बीमारी नहीं होती है।
- कुछ बच्चों में दौरे दुबारा आ सकते हैं यह सामान्यतः मृत पुटिका के कारण या कभी–कभी सी.टी स्केन के नोर्मल होने पर भी हो सकता है। ऐसे बच्चों को मिर्गी की बीमारी मानकर इलाज किया जाता है।

क्या न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस दुबारा हो सकता है?

यदि निम्नलिखित निर्देशों का पालन किया जाये तो पट्टीकृमि के संक्रमण से बचा जा सकता है।

न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस के संक्रमण से कैसे बचा जा सकता है?

- सब्जियों को 2 से 3 बार धोएं और अच्छे से साफ करें विशेष रूप से जिन्हें कच्चा खाया जाता है।
- हमेशा गाजर, खीरे, मूली, आदि को छील कर इस्तेमाल करें।
- खाने से पहले अपने हाथ धोएं।
- हमेशा यह ध्यान रखें कि बच्चे खाना खाने से पहले, खेल–कूद के बाद, और बाहर से घर में आकर हाथ जरूर धोएं।
- बाहर का खाना खाने से बचें।
- हमेशा उबालकर ठंडा किया हुआ पानी पीएं।
- हमेशा कच्चा और अधपका भोजन खाने से बचें।

न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस को रोकने के लिए टीका है?

नहीं, अभी तक न्यूरोसिस्टीसर्कोसिस को रोकने के लिए कोई टीका नहीं बना है।

अगर मेरे बच्चे को घर में दौरे आते हैं तो मुझे क्या करना चाहिए?

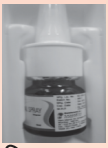
करना है	नहीं करना है	
• शांति रखें। • अपने बच्चे के पास रहें। • यदि संभव हो तो दौरे की शुरूआत और अंत का समय नोट कर लें। • तंग कपड़ों को ढीला करें।	• घबराओ मत। • अपने बच्चे को पकड़ने की या नियंत्रित करने की कोशिश मत करो। • अपने बच्चे के मुंह में कुछ भी मत डालो।	 चित्र–1

• बच्चे को चित्र 1 में बताये अनुसार किसी एक तरफ की करवट (रिकवरी स्थिति) में लिटाएं। • अपने बच्चे को संभावित हानिकारक वस्तुओं जैसे फर्नीचर के तेज कोनों, जल/अग्नि के स्रोतों इत्यादि से दूर ले जायें। • अपने बच्चे के सिर के नीचे कुछ नरम चीज जैसे तह किया हुआ तौलिया इत्यादि रखें जिससे उसका सिर सतह से ना टकराये। • मुंह और नाक से निकलते स्राव,लार,झाग इत्यादि पोंछ दें।	• बच्चे को ठंडे या गुनगुने पानी में डालकर ठंडा करने की कोशिश मत करो।	

क्या मैं घर में दौरे को रोकने के लिए कुछ कर सकती/सकता हूं?

याद रखिए, ज्यादातर दौरे कुछ ही पल में या एक दो मिनट में बिना किसी दवाई के अपने आप ही समाप्त हो जाते हैं। अगर दौरे 4–5 मिनटों से ज्यादा रहते हैं तो दवाईयों के इस्तेमाल की जरूरत पड़ती है। सामान्यतः मिडाजोलम या डायजेपाम नामक दवाईयां उपयोग में ली जाती हैं। इन दवाओं को विभिन्न प्रकार से दिया जा सकता है आप निम्नलिखित तीन (क,ख,ग) तरीकों में से किसी भी तरीके से दौरे को रोक सकते हैं।

क. नासिका में मिडाजोलम कैसे दें:



चित्र–2अ

चित्र–2b

1. बच्चे को चित्र 1 में बताये अनुसार किसी एक करवट (रिकवरी स्थिति) में लिटायें।
2. मिडाजोलम स्प्रे बोतल (चित्र 2) के नोजल को हल्के से किसी एक नासिकाछिद्र के अंदर डालें।
3. बोतल की नोजल को नीचे की तरफ दबायें इससे दवाई नासिका छिद्र के अंदर जाती है। अपने चिकित्सक की सलाह के अनुसार, निर्दिष्ट संख्या में स्प्रे करें।
4. अगर मिडाजोलम नेसल स्प्रे उपलब्ध ना हो तो, इन्जेक्शन मिडाजोलम (चित्र 2b) (1 मि.ग्रा./मि.ली. या 5 मि.ग्रा./मि.ली.) डॉक्टर द्वारा बताये गये उचित मात्रा में बिना सुई की सिरिंज से नाक में डाला जा सकता है।

ख. बक्कल (मसूड़ों) में मिडाजोलम कैसे दें:

1. दवाई की पर्याप्त मात्रा डॉक्टर की सलाह के अनुसार लें। सुई के साथ संलग्न 2 मिलीलीटर सिरिंज लें। शीशी में सुई (संलग्न सिरिंज के साथ) डालें। अब शीशी को उल्टी करके सिरिंज में लगे प्लंजर को नीचे की तरफ खींचे। डॉक्टर की सलाह के अनुसार दवा की पर्याप्त मात्रा सिरिंज में भर लें अगर कोई हवा के बुलबुले हों तो निकाल दें और सुई को भी निकाल दें।
2. बच्चे को चित्र 1 में बताये अनुसार किसी एक करवट (रिकवरी स्थिति) में लिटायें।
3. हलके से सिरिंज (सुई के बिना) को बच्चे के दांत और गाल के बीच में रखें (चित्र नं.3) धरातल के निकटतम वाले गाल में डालें। एक बार सिरिंज का स्थान पक्का करके धीरे से प्लंजर को धक्का देकर दवाई को मुंह में डालें।
4. बच्चे के दोनों होठ बंद करवा दें और जिस तरफ दवा डाली है, उस गाल को नीचे रखें, जिससे दवा बाहर न निकले। दवा को असर करने में 3–5 मिनट का समय लगता है क्योंकि दवा घुलकर खून में जाती है।

चित्र–3

ग. मलमार्ग में डायजेपाम सपोज़ितरी कैसे दें:

रेक्टल सपोज़ितरी (चित्र 4) की पर्याप्त मात्रा डॉक्टर की सलाह अनुसार लें।

1. ध्यानपूर्वक सपोज़ितरी को उसके आवरण से निकालें।
2. बच्चे को चित्र 1 में बतायें अनुसार किसी एक करवट (रिकवरी स्थिति) में लिटायें और उसके घुटनों को छाती पर दबायें (चित्र 5)।
3. सपोज़ितरी को मलमार्ग में दाखिल करें।
4. नितंभों को एक साथ 2 मिनट के लिए दबाकर रखें।

दवा का असर आने में 5–8 मिनट लग सकते हैं क्योंकि दवाई रक्तप्रवाह में घुलने के बाद काम करती है।

चित्र–4

चित्र–5

बाल तंत्रिका विभाग की ओ पी डी	मंगलवार, एंव शुक्रवार सुबह 9 बजे से	कमरा न. 4, 5, 14
चाईल्ड डेवलपमेंटल क्लिनिक	सोमवार दोपहर 2 बजे से	कमरा न. 5
न्युरॉयस्टिकेरकोसिस क्लिनिक	सोमवार दोपहर 2 बजे से	कमरा न. 11
पेड्स न्यूरोलॉजी क्लिनिक	बुधवार दोपहर 2 बजे से	कमरा न. 3, 4, 5
ऑटिज्म क्लिनिक	गुरूवार सुबह 9 बजे से	कमरा न. 12, 13, डी
न्यूरो मसल क्लिनिक	शुक्रवार दोपहर 2 बजे से	कमरा न. 3, 4

पूछताछ के लिए संपर्क करें

प्रोफ़ेसर शेफ़ाली गुलाटी
प्रमुख, बाल तंत्रिका विज्ञान विभाग
प्रभारी संकाय, बचपन में तंत्रिका के विकास
संबंधी रोगों हेतु आधुनिक एवं उन्नत अनुसंधान केंद्र
बाल रोग विभाग
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संथान, नई दिल्ली, भारत
इ मेल करें **pedneuroaiims@yahoo.com**
pedneuroaiims@gmail
हमारी वेबसाइट पर अपने सवाल पोस्ट करें **www.pedneuroaiims.org**