

ਚਾਈਲਡਹੁਡ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਗੁਰਦਾ ਰੋਗ)

ਚਾਈਲਡਹੁਡ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਬਾਰੇ ਮਾਪਿਆਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ-ਕਿਤਾਬਚਾ

ਐਡਵਾਂਸ ਬੱਚਾ ਕੇਂਦਰ, **PGIMER** ਦੇ ਬਾਲ ਗੁਰਦਾ-ਰੋਗ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ-ਕਰਦਾ

ਲੇਖਕ: ਡਾ. ਕਰਾਲੰਗਲਿਨ ਤਾਈਸੋਹ
ਡਾ. ਸਪਨਾ ਸੰਦਲ

ਤਰਜਮਾ: ਡਾ. ਠਾਕੁਰਵੀਰ ਸਿੰਘ ਕੋਹਲੀ

ਪੀਡੀਆਟ੍ਰਿਕ ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ ਯੂਨਿਟ
ਪੀ ਜੀ ਆਈ ਐਮ ਈ ਆਰ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ

ਵਿਸ਼ੇ

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕੀ ਹੈ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਮੁਢਲੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟ ਕਿਹੜੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੇ ਹਨ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਮੁਖ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹੈ?

ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਸਰ ਉੱਤੇ ਘਰ ਬੈਠਿਆਂ ਕਿਵੇਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰਖੀ ਜਾਵੇ?

ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ?

ਉਕਤ ਵਰਗ ਦੇ ਬਚਿਆਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਮੌਜੂਦ ਹਨ?

ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਚਿਆਂ ਦੇ ਕਿਸ ਵਰਗ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਦੇਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਘਰ ਵਿਚ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕਈ ਸਵਾਲ ਹੋਣਗੇ। ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੀ ਮਾਹਿਰ-ਟੋਲੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿਚ ਸਾਡਾ ਸਾਰਾ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੈ।

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਇਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਬਾਰੇ ਦਸਦੇ ਹਾਂ।

ਗੁਰਦੇ ਕੀ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਗੁਰਦੇ ਲੋਬੀਏ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਦੇ ਦੋ ਅੰਗ ਹਨ ਅਤੇ ਪਿਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਉਮਰ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਬਾਲਿਗ ਵਿਚ ਇਕ ਗੁਰਦਾ ਲਗਭਗ ਇਕ ਮੁੱਠੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਇਕ ਗੁਰਦੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਛਾਨਣ-ਇਕਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨੈਫਰੋਨਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ: ਖੂਨ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ, ਫੋਕਟ-ਪਦਾਰਥ, ਫਾਲਤੂ ਲੂਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਬਾਹਰ ਕਢਣਾ, ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਠੀਕ ਬਣਾਈ ਰਖਣਾ। ਜਦੋਂ ਗੁਰਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਫੋਕਟ-ਪਦਾਰਥ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਢ ਸਕਦੇ, ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਾਲ ਰਕਤਾਣੂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਰਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕੀ ਹੈ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਉਹ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਕੰਮ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤੰਤੂਆਂ (ਟਿਸੂ) ਵਿਚ ਰਿਸ ਜਾਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਚ ਖੂਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪਾਣੀ ਤੰਤੂਆਂ ਵਿਚ ਰਿਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੰਤੂਆਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੇ ਰਿਸਾਅ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਓਡੀਮਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੰਤੂਆਂ ਦੀ ਇਹ ਸੋਜ ਜ਼ਿਆਦਾ-ਤਰ ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਪਲਕਾਂ ਵਿਚ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪੈਰਾਂ, ਲਤਾਂ, ਹਥਾਂ, ਢਿਡ ਅਤੇ ਜਣਨ-ਅੰਗਾ ਉਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੋ, ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਸਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਸੋਜ।

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ?

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਈਡੀਓਪੈਥਿਕ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਅਣਪਛਾਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਇਆ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ) ਹੈ। ਇਹ 2 - 6 ਸਾਲ ਦੇ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੁੰਡਿਆਂ ਵਿਚ ਕੁੜੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਦੁਗਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਈਡੀਓਪੈਥਿਕ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਬਚਿਆਂ ਉਤੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਚੰਗਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਉਮਰ ਨਾਲ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕੋਈ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ।

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਲਫ਼ਣ ਕੀ ਹਨ?

1. ਸੋਜ, ਜਿਹੜੀ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
2. ਝਗ-ਦਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ
3. ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕਮੀ

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਮੁਢਲੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟ ਕਿਹੜੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੇ ਹਨ?

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੇਗਾ:

1. ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਡਿਪਸਟਿਕ ਟੈਸਟ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ 3+ ਤੋਂ ਵਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ
24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਟੈਸਟ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ 40 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ/ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ
ਸਪੋਟ ਪਿਸ਼ਾਬ ਟੈਸਟ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਕ੍ਰੈਟੀਨੀਨ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ 2.0 ਤੋਂ ਵਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ
ੳ. ਸੀਰਮ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਜਿਹੜਾ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
ਅ. ਸੀਰਮ ਐਲਬੂਮਿਨ - 2.5 ਗ੍ਰਾਮ% ਤੋਂ ਘਟ

ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਟੀ. ਬੀ. ਤਾਂ ਨਹੀਂ। ਸੌ, ਡਾਕਟਰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਮੈਨਟੋ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੇਗਾ।

ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ?

1. ਡਿਪਸਟਿਕ ਟੈਸਟ ਲਈ ਸਵੇਰ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਾਂਭ ਲਉ।
2. 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕਠਾ ਕਰਨ ਲਈ -
ੳ. ਸਵੇਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਨਾ ਲਉ।
ਅ. ਸਵੇਰੇ 8.00 ਵਜੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕਠਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰ ਦੇ 8.00 ਵਜੇ ਤਕ ਦਾ ਸਾਰਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕ ਚੌੜੇ ਥੱਲੇ ਵਾਲੇ ਭਾਂਡੇ ਵਿਚ ਇਕਠਾ ਕਰ ਲਉ।
ੲ. ਇਕਠੇ ਕੀਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਾਰੀਕੀ ਨਾਲ ਲੀਟਰਾਂ ਅਤੇ ਮਿਲੀ-ਲੀਟਰਾਂ ਵਿਚ ਮਿਣ ਲਉ ਅਤੇ ਟੈਸਟ ਵਾਸਤੇ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਲੈ ਜਾਉ।

3. ਛੋਟੇ ਬਚਿਆਂ ਦਾ, ਜੋ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕਠਾ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ, ਸਪੋਟ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਮੂਨਾ (ਟੈਸਟ ਵੇਲੇ ਹੀ ਲਿਆ ਨਮੂਨਾ) ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਮੁਖ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹੈ?

ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੋਜ ਉਤੇ ਕਾਬੂ ਰਖਣਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਹਿ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸਟੀਰਾਇਡ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ ਇਸ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀਨ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਮਿਨੀਮਲ ਚੇਂਜ ਡਿਸੀਜ਼ (ਜਿਸ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਵਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਵਾਲੇ 90% ਤੋਂ ਵਧ ਬੱਚੇ ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਟੀਰਾਇਡ ਰੈਸਪੋਂਸਿਵ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਅਜਿਹਾ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ) ।

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਹਮਲੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਖੁਰਾਕ (2 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ/ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ) 6 ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦੀ ਖੁਰਾਕ (1.5 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਕਿ.ਗ੍ਰ./ਪ੍ਰ.ਦਿ.) ਹਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ (ਇਕ ਦਿਨ ਛੁੱਟ ਕੇ) 6 ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ: ਜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ 1/11/2016 ਨੂੰ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭਾਰ 10 ਕਿਲੋ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਦੇਣੀ ਹੈ:

ੳ. 20 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰੋਟੀ ਤੋਂ ਬਾਦ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ 1/11/2016 ਤੋਂ 12/12/2016 ਤਕ (ਦਵਾਈ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੇਣੀ ਹੈ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ ਤਕ)

ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਦ:

ਅ. 15 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਹਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ (ਇਕ ਦਿਨ ਛੁੱਟ ਕੇ) 6 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ 13/12/2016 ਤੋਂ 24.01/2017 ਤਕ

ਸੋਮਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਹੈ

ਮੰਗਲਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ

ਬੁਧਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਹੈ

ਵੀਰਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ

ਸ਼ੁਕਰਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਹੈ

ਸ਼ਨੀਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ

ਐਤਵਾਰ : ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਹੈ

ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਸਰ ਉਤੇ ਘਰ ਬੈਠਿਆਂ ਕਿਵੇਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰਖੀ ਜਾਵੇ?

ਘਰ ਬੈਠਿਆਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨੂਰੀਆ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ) ਮਿਣਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਸਰ ਜਾਂਚਦੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਡਿਪਸਟਿਕ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਇਹ ਹੈ:

1. ਇਕ ਸ਼ੀਸ਼ੀ ਵਿਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕਠਾ ਕਰੋ।
2. ਇਕ ਡਿਪਸਟਿਕ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਡੁਬੋਵੋ।
3. ਡਿਪਸਟਿਕ ਦਾ ਰੰਗ ਪੀਲੇ ਤੋਂ ਹਰਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
4. ਜੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾ ਹੋਈ ਤਾਂ ਡਿਪਸਟਿਕ ਪੀਲੀ ਹੀ ਰਹੇਗੀ। ਜੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੋਈ ਤਾਂ ਡਿਪਸਟਿਕ ਦਾ ਰੰਗ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹਲਕਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹਾ, ਹਰਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਨਤੀਜਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਕਢੋ:

ਨੈਗੇਟਿਵ	ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ
ਮਾਮੂਲੀ	10-20 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਡੈਸੀ-ਲੀਟਰ
+	30 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਡੈ.ਲੀ.
++	100 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਡੈ.ਲੀ.
+++	300 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਡੈ.ਲੀ.

ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਮੋੜ ਪੈਣ ਦੀਆਂ ਕੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ?

ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਵਹਿ ਰਹੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਓ। ਮੋੜ ਪੈਣ ਵੇਲੇ ਬੱਚਾ ਬਹੁਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਦੀ ਸੋਜ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਡਿਪਸਟਿਕ ਟੈਸਟ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਰਸਾਵੇਗਾ (+1 ਤੋਂ ਘਟ)।

ਜੇ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤਾਂ ਵਾਪਿਸ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜ਼ਰੂਰ ਆਓ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮੋੜ ਕਦੋਂ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?

ਅਕਸਰ ਇਹ ਸਟੀਰਾਇਡ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 90% ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਮੋੜ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਕੀ ਹੈ?

ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਲਗਾਤਾਰ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਵਧ ਹੋਣਾ, ਯਾਨੀ ਡਿਪਸਟਿਕ ਟੈਸਟ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨੂਰੀਆ ਦਾ 3+ ਜਾਂ 4+ ਆਉਣਾ। ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ 1+ ਜਾਂ 2+ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਕਦੋਂ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ?

ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ:

- ੳ. ਜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਲਗ ਜਾਵੇ
- ਅ. ਜੇ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕਹੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਨਾ ਲਈ ਜਾਵੇ
- ੲ. ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਣਜਾਣੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲਗੇਗਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਆਈ ਹੈ?

1. ਸੋਜ ਦੇ ਲਫ਼ਣਾਂ ਉਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰਖੋ

ਅਚਾਨਕ ਭਾਰ ਵਧਣਾ

ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸੋਜ ਜਿਹੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਵੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਗਿਟਿਆਂ ਦੀ ਸੋਜ ਜਿਹੜੀ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਲੱਤਾਂ, ਹਥਾਂ, ਢਿਡ ਅਤੇ ਜਣਨ-ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸੋਜ

2. ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ

ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਡਿਪਸਟਿਕ ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਮਾਪਦੇ ਰਹੋ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਣ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਕਈ-ਕਈ ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਬੱਚਾ ਵਡਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਕੇ ਆਉਣਾ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਲਿਗ ਉਮਰ ਵਿਚ ਇਹ ਘਟ ਹੀ ਕਦੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਉਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਇਲਾਜ ਹੈ?

ਮੁੜ ਤੋਂ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਵੱਡੀ ਖੁਰਾਕ, 2 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਕਿ.ਗ੍ਰ. 2 ਹਫ਼ਤੇ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਦੋਂ ਤਕ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ 3 ਦਿਨ ਤਕ ਘਟੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਬਾਦ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ 1.5 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਕਿ.ਗ੍ਰ. ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਹੋਰ 4 ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਹਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ (ਇਕ ਦਿਨ ਛੁੱਟ ਕੇ) ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?

1. ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋਜ

ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਕੋਰਟੀ-ਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਫਲੂਰੋਸਿਮਾਈਡ, ਲੈਸੀਲੈਕਟੋਨ) ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਫਾਲਤੂ ਪਾਣੀ ਬਾਹਰ ਕਢ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਲਟੀਆਂ ਜਾਂ ਟੱਟੀਆਂ ਲਗੀਆਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ।

ਜੇ ਸੋਜ ਨਾ ਘਟੇ ਤਾਂ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਐਲਬੂਮਿਨ ਦੇਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਲਬੂਮਿਨ ਇਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਾਇਆ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਐਲਬੂਮਿਨ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਿਊਰੋਸਿਮਾਈਡ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਐਲਬੂਮਿਨ ਦੇਣ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ (ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ) ਵਿਚ ਬਲਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਸਾਹ ਦਾ ਉਖੜਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

2. ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਬਚਿਆਂ ਨੂੰ ਲਾਗ ਲਗਣ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ) ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਰੋਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਪ੍ਰੋਡੀਨੀਸੋਲੋਨ) ਲੈ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਜ਼ ਵਿਚ ਸੈਲੂਲਾਈਟਸ (ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਤੰਤੂਆਂ ਦੀ ਸੋਜ), ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਸ (ਢਿਡ ਦੀ ਕੰਧ ਦੀ ਸੋਜ), ਅਤੇ ਨਿਮੂਨੀਆ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਸੈਲੂਲਾਈਟਸ ਵਿਚ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਤੰਤੂ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਸ ਦੇ ਲਛਣਾਂ ਵਿਚ ਧੜ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਦਰਦ, ਉਲਟੀਆਂ ਅਤੇ ਟੱਟੀਆਂ ਲਗਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਚਲਣਾ ਨਿਮੂਨੀਏ ਦੇ ਲਛਣਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

3. ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਗੰਢ ਬਝਣਾ (ਥਰੋਂਬੋ-ਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ)

ਨੈਫਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਥਰੋਂਬੋਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਗੰਢ ਬਝਣ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼-ਤੇਜ਼ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਗਣਾ, ਹਾਈਪੋਕਸੀਆ (ਖੂਨ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਘਟਣਾ), ਲਤਾਂ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਵਧਣਾ ਥਰੋਂਬੋਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਗੰਢ ਬਝਣ) ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਸਮਸਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਗੰਢ-ਖੋਰੂ ਦਵਾਈਆਂ (ਰੈਪਾਰੀਨ) ਨਾਲ ਫੌਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ।

4. ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪ੍ਰੋਡੀਨੀਸੋਲੋਨ ਲੈਣ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ:

ਗੈਸਟ੍ਰਾਈਟਸ (ਮਿਹਦੇ ਦੀ ਸੋਜ) - ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਢਿਡ ਦੇ ਉਤਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਮਤਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਐਂਟਾਸਿਡਜ਼ (ਅਮਲ-ਨਾਸ਼ਕ) ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੋਨ ਪੰਪ ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ (ਅਮਲ ਨੂੰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਸ਼ਿੰਗਾਇਡ ਫੋਸਿਜ਼ - ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਉਤੇ ਸੋਜ ਆ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚਿਹਰਾ ਗੋਲ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਭੁਖ ਦਾ ਵਧਣਾ - ਸਟੀਰਾਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਭੁਖ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੋਟਾਪਾ - ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਭਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਹਾਈ ਬਲਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) - ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰਖਣ ਲਈ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਏਨਾਲੈਪ੍ਰਿਲ (ਐਨਵਾਸ) ਜਾਂ ਐਮਲੋਪਾਈਡੀਨ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹਰਸੂਟਿਜ਼ਮ (ਸਰੀਰ ਉਤੇ ਵਾਧੂ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਉਗਣਾ) - ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਅਨਿਯਮਿਤ ਵਾਧਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰਕ ਵਾਧੇ ਦਾ ਰੁਕਣਾ - ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਲੰਬੀਆਂ ਹਡੀਆਂ ਦਾ ਵਾਧਾ ਰੁਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਦ ਛੋਟਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਕਰੇ ਅਤੇ ਮੂੜ ਵਿਚ ਬਦਲਾਵ ਕੁਝ ਹੋਰ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹਨ।

ਕੀ ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਕਈ ਪਰੀਖਣਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ 85-90% ਬਚਿਆ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨਾਲ ਹੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 90% ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਘਟੋ-ਘਟ ਇਕ ਵਾਰ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 50% ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ?

ਮੁੜ-ਮੁੜ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ: ਜੇ 1 ਸਾਲ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਚਾਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵਧ ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਵੇ, ਜਾਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ 2 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵਧ ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਟੀਰਾਇਡ ਡਿਪੈਂਡੈਂਟ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ: ਜੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ 2 ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਵਿਚ, ਬਿਮਾਰੀ ਲਗਾਤਾਰ 2 ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਟੀਰਾਇਡ ਡਿਪੈਂਡੈਂਟ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਟੀਰਾਇਡ-ਰੋਧਕ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ: ਜੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦੀ 2 ਮਿ.ਗ੍ਰ./ਕਿ.ਗ੍ਰ./ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਵਾਲੀ ਵਡੀ ਖੁਰਾਕ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ 8 ਹਫ਼ਤੇ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵੀ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਟੀਰਾਇਡ-ਰੋਧਕ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਉਕਤ ਵਰਗ ਦੇ ਬਚਿਆਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਮੌਜੂਦ ਹਨ?

ਜੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਅਰਸੇ ਤਕ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦੀ ਵਡੀ ਖੁਰਾਕ ਦਿਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਚ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦੀ ਬਹੁਤਾਇਤ ਦੇ ਲਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਗ਼ੈਰ-ਸਟੀਰਾਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਤਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ:

1. ਲਿਵਾਮੀਸੋਲ: ਇਹ ਦਵਾਈ 2-3 ਸਾਲ ਦੇ ਲੰਬੇ ਅਰਸੇ ਲਈ ਹਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ (ਇਕ ਦਿਨ ਛੁੱਟ ਕੇ) ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਬਹੁਤ ਸੁਖਾਵੀਂ ਹੈ। ਲਿਊਕੋਪੀਨਿਆ (ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਕਮੀ) ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਦੀ ਟੋਕਸਿਟੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹਨ।
2. ਸਾਈਕਲੋਫੋਸਫਾਮਾਈਡ: ਇਹ ਦਵਾਈ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਦਿਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਈਕਲੋਫੋਸਫਾਮਾਈਡ 12 ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਸਾਈਕਲੋਫੋਸਫਾਮਾਈਡ 6 ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰੀ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਈਕਲੋਫੋਸਫਾਮਾਈਡ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 20-30% ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਸਾਈਕਲੋਫੋਸਫਾਮਾਈਡ ਚਿਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਕਤਾਣੂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਰੋਕਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਚਿਟੇ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਹਰ 2 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਦ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਝੜਨਾ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਆਉਣਾ ਕੁਝ ਹੋਰ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੀਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
3. ਮਾਈਕੋਫਿਨੋਲੇਟ ਮੋਫਿਟਿਲ: ਇਹ ਦਵਾਈ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ 2 ਸਾਲ ਤਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ। ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਵਿਚ ਹਡੀਆਂ ਵਿਚਲੇ ਮੱਜੇ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦਾ ਘੱਟਣਾ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।
4. ਕੈਲਸੀਨਿਊਰੀਨ ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼: ਇਸ ਵਰਗ ਵਿਚ ਦੋ ਦਵਾਈਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ - ਸਾਈਕਲੋਸਪੋਰੀਨ ਅਤੇ ਟੈਕਰੋਲੀਮਸ। ਲਗਭਗ 30-70% ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ 2 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਦ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਰਗ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਵਿਚ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਟੋਕਸਿਟੀ, ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਸਰੀਰਕ ਦਿਖ ਵਿਚ ਬਦਲਾਉ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।
5. ਰਿਟੂਕਸੀਮੈਬ: ਇਹ ਮਹਿੰਗੀ ਦਵਾਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਉਪਰ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹਨ ਦਵਾਈ ਲਗਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਅਲੈਰਜਿਕ ਰਿਐਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਫੌਰੀ ਅਸਰ (ਐਨਾਫਲੈਕਸਿਸ), ਅਤੇ ਬਾਦ ਵਿਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਰੋਕੂ ਤਾਕਤ ਵਿਚ ਕਮੀ।

ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਚਿਆਂ ਦੇ ਕਿਸ ਵਰਗ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ:

1. ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਉਮਰ 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂ 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਹੋਵੇ।
2. ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਹੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ, ਛਾਲੇ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ, ਵਧ ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਰਗੇ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲਫ਼ਣ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ।
3. ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸ਼ਕ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਹ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਕੇਸ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਟੀਰਾਇਡ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।
4. ਜਦੋਂ ਕੈਲਸੀਨਿਊਰੀਨ ਰੋਕੂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਹੋਵੇ।

ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਿਨੀ ਦੇਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਚਿਆਂ ਦੇ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਰੀ-ਵਾਰੀ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਦੀ ਹੈ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਵਾਰੀ-ਵਾਰੀ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਦਾ ਰਾਹ ਕਿਵੇਂ ਦਾ ਰਹੇਗਾ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਹੜੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਛੇਤੀ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪਤਾ ਲਗਣ ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵਿਚ-ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਪਿਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਘਟ ਵਾਰੀ ਮੁੜ ਕੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਯਾਦ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਬਚਿਆਂ ਦਾ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਸਟੀਰਾਇਡ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਪਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ (ਕਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਸੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ)। ਅਣਪਛਾਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਬਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਾਇਮੀ ਬਿਮਾਰ ਨਹੀਂ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਉਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਮਰ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਚਿਆਂ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੈਫ਼ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਚ ਸਟੀਰਾਇਡ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਅਜਿਹੇ ਬਚਿਆਂ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇਮਕਾਨ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਚਿਆਂ ਦੇ ਗੁਰਦੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਆਖ਼ਿਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਡਾਇਲੇਸਿਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦੇ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਲਗਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲ ਬੱਚੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਲਣਨ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਸ਼ਕਤੀ ਵਕਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਸਾਰੇ ਟੀਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜਿਉਂਦੇ ਕਿਟਾਣੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਵੇਰੀਸੇਲਾ (ਖਸਰੇ ਦਾ ਟੀਕਾ), ਐਮ. ਐਮ. ਆਰ. ਉਦੋਂ ਤਕ ਨਹੀਂ ਲਗਵਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਜਦੋਂ ਤਕ ਸਟੀਰਾਇਡ ਛੱਡਿਆਂ 4 ਹਫ਼ਤੇ ਨਾ ਨਿਕਲ ਗਏ ਹੋਣ। ਜੇ ਬੱਚਾ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲ ਦੀ 0.5 ਮਿ.ਗ੍ਰ/ਕਿ.ਗ੍ਰ. ਤੋਂ ਘਟ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਹਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਲਗਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਟੀਕੇ ਜਿਹੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਲਗਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਨਿਊਮੋਕੋਕਲ ਵੈਕਸੀਨ (ਨਿਮੂਨੀਏ ਦੇ ਕਿਟਾਣੂ), ਵੇਰੀਸੇਲਾ (ਖਸਰਾ) ਅਤੇ ਟਾਈਫ਼ਾਈਡ ਦੇ ਵੈਕਸੀਨ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

ਕੌਮੀ ਟੀਕਾ-ਕਰਣ ਸਾਰਣੀ ਮੁਤਾਬਿਕ ਉਹ ਵੈਕਸੀਨ ਲਗਵਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਮ੍ਰਿਤ ਕਿਟਾਣੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

1. ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਿਹਤ-ਵਰਧਕ ਖਾਣਾ ਦਿਓ: ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਿਹਤ-ਵਰਧਕ ਖਾਣਾ ਮਿਲੇ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਲੂਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਓ। ਸਨੈਕਸ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਲੂਣ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਡੱਬਾ-ਬੰਦ ਖਾਣੇ ਜਾਂ ਅਚਾਰ ਆਦਿ ਉਪਰ ਰੋਕ ਲਾ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਣੇ ਹੋਏ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਉਤੋਂ ਹੋਰ ਲੂਣ ਨਏ ਪਾਉਣ ਦਿਓ। ਵਧ ਲੂਣ ਖਾਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਲੂਣ ਇਤਨਾ ਵੀ ਨਾ ਘਟਾਓ ਕਿ ਖਾਣਾ ਬੇ-ਸੁਆਦ ਹੋ ਜਾਏ।

ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਉਦੋਂ ਬੱਚੇ ਬੇ ਰੋਕ-ਟੋਕ ਸਿਹਤ-ਵਰਧਕ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖਾਣਾ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2. ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਮਨ-ਪ੍ਰਚਾਵੇ ਦੇ ਮੌਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰੋ: ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਸਮਰਥਾ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਮਨ-ਪ੍ਰਚਾਵੇ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

3. ਡਿਪਸਟਿਕ ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਮਿਣਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

4. ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਦਿਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਸਮੇ-ਸਮੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਹੇਠ ਦਰਸਾਏ ਮੁਤਾਬਿਕ ਇਕ ਡਾਇਰੀ ਵਿਚ ਰਖੋ:

ਮਿਤੀ	ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਡਿਪਸਟਿਕ	ਭਾਰ	ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਖੁਰਾਕ	ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੌਰਨ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਹੈ?

1. ਜੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਲਗਾਤਾਰ ਤਿੰਨ ਦਿਨ 3+ ਜਾਂ 4+ ਰਹੇ।
2. ਜੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਉਪਰ ਸੋਜ ਆ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਭਾਰ ਵਧ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।
3. ਜੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹਥ ਅਤੇ ਪੈਰ ਠੰਡੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੂੰ ਢਿਡ-ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਟਾਟੀਆਂ ਲਗ ਜਾਣ।
4. ਜੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਲਗ ਜਾਣ।
5. ਜੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚਾ ਕਿਸੇ ਖਸਰੇ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਇਆ ਹੋਵੇ।

