যক্ষ্মার সুপ্ত সংক্রমণ (টিবি) পরীক্ষার জন্য উপসর্গবিহীন শিশুদের সনাক্ত করতে এবং অগ্রাধিকার দিতে এই টুল ব্যবহার করুন। শেষ পরীক্ষার পর থেকে নতুন ঝুঁকির কারণ না থাকলে পুনরায় টিবি পরীক্ষা করবেন না†

সক্রিয় যক্ষ্মা রোগ নিরাময় না হওয়া পর্যন্ত সুপ্ত যক্ষ্মা সংক্রমণের (LTBI) জন্য চিকিৎসা করবেন না। ‡

|  |  |
| --- | --- |
| প্রদানকারীর নাম:  | মূল্যায়নের তারিখ:  |
| রোগীর নাম:  | জন্মতারিখ:  |

|  |
| --- |
| নিচের যেকোনো ঘরে টিক দেওয়া হলে যক্ষ্মা পরীক্ষার পরামর্শ দেওয়া হয় |
|  কমপক্ষে ১ মাস যক্ষ্মার হার বেশি এমন দেশে জন্ম, ভ্রমণ, বা বসবাস* মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র, কানাডা, অস্ট্রেলিয়া, নিউজিল্যান্ড, বা পশ্চিম বা উত্তর ইউরোপের কোনো দেশ ব্যতীত অন্য যেকোনো দেশ অন্তর্ভুক্ত
* চিকিৎসার জন্য মেডিক্যাল বিষয়ক কমপক্ষে একটি ঝুঁকি থাকা শিশুদের অগ্রাধিকার দিন (এই তালিকার জন্য পৃষ্ঠা ২-এ ব্যবহারকারীর গাইড দেখুন)
* যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে জন্মগ্রহণকারী ≥ ২ বছর বয়সী ব্যক্তিদের জন্য টিউবারকুলিন স্কিন টেস্ট (TST)-এর চেয়ে ইন্টারফেরন গামা রিলিজ অ্যাসে (IGRA)

বেশি পছন্দনীয় |
|  ইমিউনোসাপ্রেশন, বর্তমান বা পরিকল্পিতHIV সংক্রমণ, অঙ্গ প্রতিস্থাপন গ্রহীতা, TNF-আলফা বিরোধী (যেমন, ইনফ্লিক্সিম্যাব, ইটানারসেপ্ট, অন্যান্য), স্টেরয়েড (প্রেডনিসোনের সমতুল্য ≥২ মিলিগ্রাম/কেজি/দিন, বা ≥১৫ মিলিগ্রাম/দিন ≥২ সপ্তাহের জন্য ) বা অন্যান্য ইমিউনোসাপ্রেসিভ ওষুধ |
|  সংক্রামক যক্ষ্মা রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে জীবদ্দশায় ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক |
| যদি যক্ষ্মা পরীক্ষার ফলাফল পজিটিভ হয় এবং সক্রিয় যক্ষ্মা রোগ নিরাময় হয় তাহলে LTBI-এর চিকিৎসা করুন‡ |
|  কোনোটিই নয়; এই মুহূর্তে কোনো যক্ষ্মা পরীক্ষা নির্দেশিত নয় |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| যক্ষ্মা পরীক্ষা অর্ডার করা হয়েছে কি? | হ্যাঁ | না |  |
| হ্যাঁ হলে, টেস্টের ধরন? | TST | IGRA |
| পরীক্ষার ফলাফল | নেগেটিভ | পজিটিভ | TST হলে, মিমি |
| মেডিকেল মূল্যায়ন / CXR সুপারিশকৃত | হ্যাঁ | না |  |

† *যদি প্রাথমিক নেগেটিভ স্ক্রিনিং পরীক্ষা ৬ মাস বয়সের আগে হয়ে থাকে, তাহলে >৬ মাসে পুনরায় পরীক্ষা করতে হবে।*

‡*সক্রিয় যক্ষ্মা রোগের সাথে সংশ্লিষ্ট যক্ষ্মার লক্ষণ অথবা অস্বাভাবিক CXR থাকা শিশুদের জন্য, CXR, লক্ষণ স্ক্রিনিং এবং সনাক্ত হলে স্পুটাম অ্যাসিড-ফাস্ট ব্যাসিলি (AFB) স্মিয়ার, কালচার এবং নিউক্লিক অ্যাসিড অ্যামপ্লিফিকেশন টেস্টিং (NAAT)-এর মাধ্যমে সক্রিয় যক্ষ্মা রোগের মূল্যায়ন করুন।*

|  |  |
| --- | --- |
| কম ঝুঁকিতে থাকা শিশুদের পরীক্ষা করা এড়িয়ে চলুনঝুঁকির কারণ ছাড়া ব্যক্তিদের রুটিন পরীক্ষার পরামর্শ দেওয়া হয় না এবং ফলস-পজিটিভ পরীক্ষার ফলাফলের কারণে অপ্রয়োজনীয় মূল্যায়ন ও চিকিৎসা হতে পারে।কখন ঝুঁকির মূল্যায়ন এবং পরীক্ষা পুনরায় করবেন কমপক্ষে একবার ঝুঁকি মূল্যায়ন করতে হবে। পরবর্তী প্রতিরোধমূলক হেলথ ভিজিটে শিশুদের নতুন ঝুঁকির কারণের জন্য পরীক্ষা করা যেতে পারে। পুনঃপরীক্ষা শুধুমাত্র সেই শিশুদের করতে হবে যারা পূর্বে নেগেটিভ হয়েছিলেন এবং সর্বশেষ মূল্যায়নের পর নতুন ঝুঁকির কারণ রয়েছে (যদি না পরীক্ষার সময় তাদের বয়স <৬ মাস হয়)।ইমিউনোসাপ্রেশনইমিউনোসাপ্রেশনের সুনির্দ্রিষ্ট মাত্রা যা যক্ষ্মা সৃষ্টির ঝুঁকি বাড়ায় তা অজানা। এই ঝুঁকি মূল্যায়নে ব্যবহৃত স্টেরয়েড ডোজ ও সময়কালের সীমা প্রাপ্তবয়স্কদের ডাটার উপর ভিত্তি করে এবং ইমিউনোসাপ্রেশন গ্রহণকারী শিশুদের লাইভ ভ্যাকসিনের জন্য ACIP সুপারিশ অনুসারে প্রস্তুতকৃত।বাধ্যতামূলক পরীক্ষানির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীকে রাষ্ট্রীয় বিধি দ্বারা পরীক্ষার জন্য বাধ্যতামূলক করা যেতে পারে (যেমন, শিক্ষার্থী, শিশু সদন কেন্দ্রের সদস্য ইত্যাদি)। এই ঝুঁকি মূল্যায়নটি সর্বোচ্চ ঝুঁকিতে থাকা রোগীদের পরীক্ষার দিকে মনোনিবেশ করার জন্য তৈরি করা হয়েছিল, বাধ্যতামূলক পরীক্ষার পরিবর্তে নয়। মিশিগানে যক্ষ্মা স্ক্রিনিং বিধি সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে [মিশিগান লাইসেন্সিং](https://www.michigan.gov/lara/) ও [নিয়ন্ত্রক বিষয়ক বিভাগ](https://www.michigan.gov/lara/) দেখুন।যক্ষ্মা সংক্রমণের উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা প্রাপ্তবয়স্কদের ঘন ঘন সংস্পর্শে আসা শিশুদের ক্ষেত্রেও পরীক্ষার বিষয়টি বিবেচনা করতে হবে, যেমন যারা যক্ষ্মা হার অধিক থাকা অঞ্চলে একটানাবিদেশ ভ্রমণে যায়। | ≥২ বছর বয়সী যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে জন্মগ্রহণকারী শিশুদের ক্ষেত্রেIGRA-এর অগ্রাধিকারযেহেতু IGRA, BCG টিকা প্রাপ্ত শিশুদের ক্ষেত্রে যক্ষ্মা সংক্রমণের জন্য সুনির্দিষ্টতা বাড়ায়, তাই ≥২ বছর বয়সী যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে জন্মগ্রহণকারী শিশুদের ক্ষেত্রে TST-এর চেয়ে IGRA-কে অগ্রাধিকার দেওয়া হয়। TST পজিটিভ থাকা BCG টিকাপ্রাপ্ত ইমিউনোকম্পিটেবল শিশুদের ক্ষেত্রে, IGRA দিয়ে পজিটিভ TST নিশ্চিত করা উপযুক্ত হতে পারে।বিদেশ ভ্রমণ বা বসবাসযক্ষ্মার হার অধিক এমন দেশে ভ্রমণ বা বসবাস নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে যক্ষ্মার সংস্পর্শে আসার ঝুঁকি হতে পারে (যেমন, বর্ধিত সময়কাল, সংক্রামক যক্ষ্মা আক্রান্ত ব্যক্তিদের সাথে সম্ভাব্য যোগাযোগ, ভ্রমণের স্থানে যক্ষ্মার উচ্চ প্রাদুর্ভাব, পর্যটন ব্যতীত ভ্রমণ)। কমপক্ষে টানা ১ মাস ভ্রমণ সম্ভাব্য যক্ষ্মার সংস্পর্শে আসা সনাক্ত করতে পরীক্ষা করার জন্য বিবেচিত হয়। টিবি স্ক্রিনিং পরীক্ষা সংস্পর্শে আসার ৮ সপ্তাহের মধ্যে ফলস পজিটিভ হতে পারে, তাই শিশুর ফিরে আসার ৮ সপ্তাহপরে পরীক্ষা করা সর্বোত্তম।নেগেটিভ যক্ষ্মা পরীক্ষা সক্রিয় যক্ষ্মা নিরাময় করে নানেগেটিভ TST বা IGRA ফলাফল সক্রিয় যক্ষ্মা রোগ নিরাময় করে না। প্রকৃতপক্ষে, সক্রিয় যক্ষ্মা রোগে আক্রান্ত শিশুর ক্ষেত্রে নেগেটিভ TST বা IGRA ব্যাপক রোগের লক্ষণ হতে পারে।সক্রিয় যক্ষ্মা রোগের জন্য মূল্যায়নঅজ্ঞাত কারণে হওয়া নিম্নলিখিত যেকোনো একটি লক্ষণ থাকা শিশুদের সক্রিয় যক্ষ্মা রোগের জন্য মূল্যায়ন করতে হবে: ২-৩ সপ্তাহেরও বেশি সময় ধরে কাশি, জ্বর, রাতে ঘুমের মধ্যে ঘাম, ওজন হ্রাস এবং হেমোপটাইসিস। সক্রিয় যক্ষ্মা রোগের জন্য, CXR, লক্ষণ স্ক্রিনিং এবং নিশ্চিত হলে স্পুটাম AFB স্মিয়ার, কালচার এবং NAAT-এর মাধ্যমে মূল্যায়ন করুন। |

# LTBI চিকিৎসা

LTBI আক্রান্ত এবং সক্রিয় যক্ষ্মা রোগ হওয়ার ঝুঁকির কারণ থাকা শিশুকে সক্রিয় যক্ষ্মা রোগ নিরাময় করার পর চিকিৎসা দিতে হবে।

সুপ্ত যক্ষ্মা সংক্রমণের চিকিৎসার জন্য সংক্ষিপ্ত পদ্ধতি আইসোনিয়াজিডের ৯ মাসের মতো কার্যকর বলে প্রমাণিত হয়েছে এবং এটি সম্পন্ন হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। এই সংক্ষিপ্ত পদ্ধতির ব্যবহার বেশিরভাগ রোগীদের ক্ষেত্রে পছন্দনীয়, যদিও ১২-সপ্তাহের পদ্ধতিটি <২ বছর বয়সী শিশুদের বা অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ গ্রহণকারী শিশুদের জন্য সুপারিশ করা হয় না। ড্রাগ-ড্রাগ মিথস্ক্রিয়া এবং ওষুধ প্রতিরোধী যক্ষ্মার সংস্পর্শে আসার ক্ষেত্রে সংক্ষিপ্ত পদ্ধতি সুপারিশ করা হয় না।

# CDC সুপারিশকৃত LTBI চিকিৎসা পদ্ধতি

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ওষুধ | ফ্রিকোয়েন্সি | সময়কাল | ডোজ |
| Isoniazid ও Rifapentine | সাপ্তাহিক | ১২ সপ্তাহ | ১২\* |
| Rifampin | দৈনিক | ৪ মাস | ১২০ |
| Isoniazid | দৈনিক বা সপ্তাহে ২বার | ৯ মাস | ৭৬-২৭০ |

*\*সম্পূর্ণ করার জন্য ১৬ সপ্তাহে ১১-১২ ডোজ প্রয়োজন*

প্রস্তাবিত LTBI চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান প্রত্যাখ্যান নথিভুক্ত রাখতে হবে। ভবিষ্যতে চিকিৎসা সেবায় আসলে চিকিৎসার সুপারিশ করতে হবে। যদি চিকিৎসা পরে গৃহীত হয় তাহলে যক্ষ্মা রোগ নিরাময় করতে হবে এবং ৫ বছর বয়সী শিশুদের জন্য প্রাথমিক মূল্যায়ন থেকে ৬ মাসেরও বেশি এবং <৫ বছর বয়সী শিশুদের জন্য ৩ মাসের বেশি সময় হয়ে গেলে পুনরায় CXR করতে হবে।

# রিসোর্স ও রেফারেন্স

* CDC LTBI রিসোর্স ওয়েবসাইটে LTBI-এর চিকিৎসা পদ্ধতি উপলভ্য ([https://www.cdc.gov/tb/publications/ltbi/ltbires](https://www.cdc.gov/tb/publications/ltbi/ltbiresources.htm) [ources.htm](https://www.cdc.gov/tb/publications/ltbi/ltbiresources.htm))
* আমেরিকান একাডেমি অফ পেডিয়াট্রিক্স, রেড বুক অনলাইন, যক্ষ্মা সম্পর্কে রেড বুক অনলাইন ওয়েবসাইটে উপলভ্য ([https://redbook.solutions.aap.org/book.aspx?bo](https://redbook.solutions.aap.org/book.aspx?bookid=2205) [okid=2205](https://redbook.solutions.aap.org/book.aspx?bookid=2205))
* এই পুস্তিকাটি ক্যালিফোর্নিয়া শিশুদের যক্ষ্মা ঝুঁকি মূল্যায়ন এবং ব্যবহারকারীর গাইড থেকে গৃহীত, যা ক্যালিফোর্নিয়া যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রক অ্যাসোসিয়েশন, ক্যালিফোর্নিয়া জনস্বাস্থ্য বিভাগ এবং কারি ইন্টারন্যাশনাল টিউবারকুলোসিস সেন্টার কর্তৃক তৈরিকৃত। ([https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-Pediatric-TB-Risk-Assessment.pdf) [CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-Pediatric-TB-Risk-Assessment.pdf) [Pediatric-TB-Risk-Assessment.pdf](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-Pediatric-TB-Risk-Assessment.pdf))

# শব্দসংক্ষেপ

ACIP, টিকাদান অনুশীলন সম্পর্কিত উপদেষ্টা কমিটি; AFB, অ্যাসিড ফাস্ট ব্যাসিলি; BCG, ব্যাসিলাস ক্যালমেট-গুয়েরিন; CXR, বুকের এক্স-রে; IGRA, ইন্টারফেরন গামা রিলিজ; LARA, লাইসেন্সিং ও বিধি বিষয়ক; LTBI, সুপ্ত যক্ষ্মা সংক্রমণ; NAAT, নিউক্লিক অ্যাসিড অ্যামপ্লিফিকেশন টেস্টিং; TST, টিউবারকুলিন স্কিন টেস্ট