



www.pediatric-rheumatology.printo.it

JUVENIILI SPONDYLOARTROPATIA

Mikä se on?

Juveniilit eli nuoruusiän spondyloartropatiat ovat kroonisia tauteja, joissa on kyse joko niveltulehduksesta (artriitti) ja/tai luuhun kiinnittyvän lihasjänteen ja/tai nivelsiteen tulehduksesta (entesiitti). Spondyloartropatioita esiintyy pääasiassa alaraajoissa, joskus myös lantion ja selkärangan nivelissä (sakroiliitti = pakaroissa tuntuva kipu, ja spondyliitti = alaselässä tuntuva kipu).

Joissain tapauksissa oireet laukaisee suolistoperäinen tai virtsa- ja sukupuolielimiin liittyvä bakteeritulehdus (reaktiivinen niveltulehdus). Juveniilit spondyloartropatiat ovat huomattavasti yleisempiä HLA-B27-kudostekijää kantavilla henkilöillä. HLA-B27 on perinnöllinen riskitekijä, joka altistaa kantajat taudille (toistaiseksi tuntemattomalla tavalla).

Joidenkin kliinisten ilmenemismuotojen yleisyys taudin puhjetessa ja niiden vakavuus taudin aikana voi lasten kohdalla poiketa aikuisille tyypillisestä taudinkulusta. Nuoruusiän spondyloartropatiat voivat kuitenkin muistuttaa aikuisiässä puhkeavia tautimuotoja.

Juveniilia idiopaattista artriittia (JIA) sairastavat potilaat, joiden tauti luokitellaan kuuluvaksi entesiitteihin liittyvään artriittiin (ks. juveniilia idiopaattista artriittia koskeva luku), lasketaan juveniilien spondyloartropatioiden ryhmään.

Mitä tauteja kutsutaan juveniileiksi spondyloartropatioiksi?

Vaikka asia on jonkin verran kiistanalainen, juveniileihin spondyloartropatioihin luokitellaan samat taudit kuin aikuisiän spondyloartropatioihin: ankylosoiva spondyliitti, reaktiivinen niveltulehdus (ja Reiterin oireyhtymä), psoriasikseen liittyvä niveltulehdus eli psoriasisartriitti (spondyloartropatiatyypinen) sekä suolitulehdukseen liittyvä niveltulehdus (spondyloartropatiatyypinen). Joillakin lapsilla esiintyy tautimuotoa, joka ei täytä yllä mainittujen tautien kriteerejä. Heillä saattaa olla ns. erilaistumaton spondyloartropatia.

Eräät muut taudit, erityisesti seronegatiivinen entesopatia ja artropatia (SEA) -oireyhtymä sekä entesiittiin liittyvä artriitti ovat yhteydessä juveniileihin spondyloartropatioihin.

Kuinka tavallinen se on?

Spondyloartropatiat ovat yksi yleisimmistä lapsuusiän kroonisista niveltulehduksista. Ne kattavat noin 30 prosenttia kaikista lasten kroonisista niveltulehdustapauksista.

Spondyloartropatioita esiintyy yleisemmin pojilla, ja tauti puhkeaa tavallisesti 10 ja 15 ikävuoden välillä. Koska suurin osa potilaista on taudille altistavan perinnöllisen riskitekijän (**HLA-B27**) kantajia, nuoruus- ja aikuisiän spondyloartropatioiden esiintyminen väestössä ja jopa tietyissä suvuissa riippuu tämän riskitekijän yleisyydestä normaaliväestössä.

Mikä sen aiheuttaa?

Juveniilien spondyloartropatioiden tarkkaa syytä ja tautimekanismeja ei tiedetä. Kuten muiden lapsuusiän kroonisten niveltulehdusten kohdalla, taudin taustalla mahdollisesti oleviin mekanismeihin vaikuttavat useat immuunijärjestelmän tekijät. Spondyloartropatioilla on yhteys muihin kroonisiin, esimerkiksi suolistossa, virtsa- ja sukupuolielimissä tai iholla esiintyviin tulehduksiin. Tiettyjen bakteerien (salmonella, shigella, yersinia, kampylobakteeri ja klamydia) aiheuttamat tulehdukset voivat osaltaan vaikuttaa taudin puhkeamiseen joidenkin lasten kohdalla (reaktiivinen niveltulehdus).

Onko se perinnöllinen?

Suuri osa juveniilia spondyloartropatiaa sairastavista potilaista kantaa taudille altistavaa perintötekijää **HLA-B27**. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki riskitekijää kantavat henkilöt sairastaisivat spondyloartropatiaa. Jos esimerkiksi 10 prosentilla väestöstä on tuo perintötekijä, tautia on vain yhdellä prosentilla. Jos joku lähisukulainen sairastaa spondyloartropatiaa, riskitekijän esiintyminen nostaa perheenjäsenten sairastumisriskin noin 25 prosenttiin. Spondyloartropatiat ovatkin yleisempiä sairastuneiden lasten perheissä.

Perintötekijät, erityisesti HLA-B27, vaikuttavat siis sairastumisalttiuteen mutta eivät riitä selittämään taudin puhkeamista. Tutkijoiden käsitys onkin, että näiden tautien taustalla on useita tekijöitä, eli ne puhkeavat perintötekijöiden ja toistaiseksi tuntemattomien ympäristötekijöiden (todennäköisesti tulehdusten) yhteisvaikutuksesta.

Onko se ehkäistävässä?

Taudin puhkeamista ei voida ehkäistä, koska sen syytä ei tiedetä. On turhaa tutkia, ovatko muut sisarukset HLA-B27-positiivisia, jos heillä ei ole spondyloartropatioihin viittaavia oireita.

Tarttuuko se?

Spondyloartropatiat eivät tartu.

Mitkä ovat tärkeimmät oireet?

Juveniileilla spondyloartropatioilla on yhteisiä kliinisiä piirteitä:

Niveltulehdus:

- 1) Tavallisimmat oireet ovat nivelkipu ja turvotus sekä nivelten liikkuvuuden rajoittuneisuus
- 2) Monilla lapsilla on alaraajanivelten oligoartriitti. Tämä tarkoittaa, että tulehdusta esiintyy vain neljässä tai sitä harvemmassa nivelessä. Niillä potilailla, joilla tauti muuttuu krooniseksi, voi olla polyartriitti. Se tarkoittaa, että tulehdus on levinnyt laajemmalle, jolloin vähintään viisi niveltä oireilee.
- 3) Niveltulehdusta esiintyy lähinnä alaraajojen nivelissä: polvessa, nilkassa, jalkapöydän nivelissä ja lonkassa. Tulehdusta on harvemmin jalan pienissä nivelissä.
- 4) Joillakin lapsilla niveltulehdusta voi esiintyä myös yläraajojen nivelissä, erityisesti olkanivelessä.

Entesiitti:

Entesiitti eli tulehdus lihasjanteen tai nivelsiteen kiinnityskohdassa luuhun on hyvin yleinen spondyloartropatiaa sairastavilla lapsilla. Tavallisia esiintymispaikkoja ovat kantapää, jalkapöytä sekä polvilumpion seutu. Yleisimmät oireet ovat kipu kantapäässä, jalkapöydän turpoaminen ja kipu sekä polvilumpion kipu.

Krooninen entesiitti voi johtaa luupiikkien kehittymiseen. Luupiikki on usein kantapäässä, missä se aiheuttaa kipua.

Sakroiliitti

Kyseessä on lantion takaosassa sijaitsevan ristiluun (sacrum) ja suoliluun (ileum) välisen nivelen tulehdus. Sitä esiintyy vain harvoin taudin alkuvaiheessa. Tavallisesti sakroiliitti ilmenee 5–10 vuotta niveltulehduksen puhkeamisen jälkeen.

Yleisin oire on pakarassa tuntuva kipu.

Alaselän kipu, spondyliitti (nikamatulehdus)

Joillakin lapsipotilailla saattaa taudin edetessä ilmetä alaselän oireita, joka ovat alkuvaiheessa erittäin harvinaisia. Tavallisimpia oireita ovat alaselässä tuntuva kipu, aamujäykkyys sekä rajoittunut liikkuvuus. Alaselän kipuun liittyy usein myös niska- ja rintakipuja.

Jos tauti pitkittyy, voi selkänikamien välille muodostua ”siltoja”. Tämä on kuitenkin harvinaista, ja tapahtuu vasta taudin kestätyä pitkään, minkä takia sitä ei juuri koskaan tavata lapsilla.

Silmäoireet

Akuutti suonikalvoston tulehdus (akuutti anteriorinen uveitti) on silmän iiriksen eli värikalvon tulehdus, jota esiintyy harvoin. Silmä on tällöin hyvin punainen ja kipeä. Potilas on heti toimitettava silmälääkärin hoitoon.

Iho-oireet

Joillakin spondyloartropatiaa sairastavilla lapsilla voi myös olla psoriaasi. Psoriaasi on krooninen ihotauti, jonka tyypillinen oire ovat hilseilevät läiskät lähinnä kyynärpäissä ja polvissa. Iho-oireet voivat ilmaantua vuosia ennen niveltulehdusta. Jotkut potilaat voivat myös sairastaa niveltulehdusta useita vuosia ennen ensimmäisten iho-oireiden ilmaantumista.

Suolisto-oireet

Jotkut suoliston tulehdustaudeista kärsivät lapset voivat sairastua spondyloartropatiaan.

Termi 'tulehdukselliset suolistosairaudet' kuvaa tuntemattomasta syystä johtuvia kroonisia suoliston tulehdustauteja. Tähän ryhmään kuuluvat Crohnin tauti ja haavainen paksusuolitulehdus (ulseratiivinen koliitti).

Onko tauti samanlainen kaikilla lapsilla?

Taudin kirjo on hyvin laaja. Joillakin lapsilla tauti on lievä ja lyhytkestoinen, toisilla taas vaikea, pitkäkestoinen ja invalidisoiva.

Onko tauti lapsilla erilainen kuin aikuisilla?

Juveniilit spondyloartropatit eroavat joiltain osin aikuisten vastaavista taudeista:

- 1) Lapsilla oireet ilmenevät huomattavasti useammin perifeerisesti eli raajoissa, kun taas aikuisilla alkuvaiheen oireet ovat usein aksiaalisia eli selkärangassa.
- 2) Lonkkaoireet ovat lapsilla yleisempiä.

Miten se todetaan?

Lääkärin mukaan kyseessä on juveniili spondyloartropatia, jos oireet ilmaantuvat ennen kuudentoista vuoden ikää, niveltulehdus kestää vähintään kuusi viikkoa ja taudin piirteet sopivat yllä kuvattuihin kliinisiin ilmenemismuotoihin (ks. määritelmä ja oireet). Spesifisten spondyloartropatioiden diagnoosi (eli ankylosoiva spondyliitti, reaktiivinen niveltulehdus jne.) perustuu taudin tiettyihin kliinisiin ja röntgenkuvissa näkyviin piirteisiin.

Tähän ryhmään kuuluvaa tautia sairastavan lapsen tulee olla lasten reumalääkärin hoidossa.

Mikä merkitys laboratoriokokeilla on?

Jopa 80–85 prosenttia juveniileja spondyloartropatioita sairastavista potilaista on HLA-B27-positiivisia, joten se on hyvä apu diagnoosin määrittelyssä. Riskitekijän esiintyminen koko väestön keskuudessa on huomattavasti vähäisempää (alueesta riippuen 5–15 %). Ratkaisevaa ei siis ole HLA-B27-positiivisuus, vaan riskitekijän esiintyminen yhdessä spondyloartropatioiden tyypillisten merkkien ja oireiden kanssa.

Laboratoriokokeet kuten lasko eli ”senkka” (La) ja C-reaktiivisen proteiinin määrittely (CRP) antavat tietoa elimistön tulehdustilasta ja sitä kautta myös taudin tilanteesta. Niistä on hyötyä taudin seurannassa ja hoidossa, mutta hoito perustuu kuitenkin pääasiassa taudin kliinisiin ilmenemismuotoihin, ei niinkään laboratoriolöydöksiin. Laboratoriokokeita (verisolujen määrä, maksan ja munuaisten toiminta) käytetään myös mahdollisten hoidon haittavaikutusten seurantaan. Röntgenkuvien avulla voidaan seurata taudin kulkua ja arvioida taudin aiheuttamia nivelvaurioita.

Tietokonekerroskuvauksesta ja magneettikuvauksesta (MRI) voi erityisesti lasten kohdalla olla apua ristiluun ja suoliluun välisen nivelen tulehduksen arvioinnissa.

Voidaanko sitä hoitaa/parantaa?

Parantavaa hoitoa ei ole, koska spondyloartropatioiden syytä ei tiedetä. Hoidosta voi kuitenkin olla suurta apua taudin hallinnassa ja pysyvien vaurioiden ehkäisyssä.

Miten sitä hoidetaan?

Hoito perustuu lähinnä lääkkeisiin ja fysioterapiaan, jolla pyritään säilyttämään nivelten toiminta ja ehkäisemään virheasentojen kehittyminen.

1) **Tulehduskipulääkkeet (NSAID).** Nämä ovat symptomaattisia, tulehdusta lievittäviä ja kuumetta alentavia lääkkeitä. Symptomaattinen tarkoittaa, että lääkkeet lievittävät tulehduksen aiheuttamia oireita. Lapsilla yleisemmin käytetyt tulehduskipulääkkeet ovat naprokseeni ja ibuprofeeni. Vaikka aspiriini onkin tehokas ja edullinen lääke, sen käyttö on nykyään huomattavasti aiempaa vähäisempää, lähinnä sen mahdollisten haittavaikutusten takia. Tulehduskipulääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä, ja harvat potilaat saavat niiden käytöstä mahaoireita, jotka ovat niiden käytön tavallisin haittavaikutus. Eri tulehduskipulääkkeiden tehokkuudessa ei ole havaittu eroja, mutta joissain tapauksissa jokin tietty tulehduskipulääke voi osoittautua tehokkaaksi spondyloartropatioiden hoidossa, kun toisesta lääkkeestä ei ole ollut apua.

2) **Nivelpistokset** Nivelpistoksia käytetään, kun oireita on yhdessä tai vain muutamassa nivelessä ja kun nivelen jäykistyminen voi aiheuttaa virheasennon kehittymisen. Niveleen pistetään tällöin pitkävaikutteista steroidivalmistetta.

3) **Sulfasalatsiini** sopii lapsille, joilla tauti on krooninen riittävästä tulehduskipulääkityksestä ja/tai steroidipistoksista huolimatta. Sulfasalatsiinia käytetään aiemmin aloitetun tulehduskipulääkityksen lisäksi (tulehduskipulääkitystä siis jatketaan), ja se alkaa vaikuttaa vasta useamman viikon tai kuukauden kuluttua.

Muiden lääkkeiden, esimerkiksi metotreksaatin käytöstä kokemusta on vasta vähän.

Aivan viime vuosina on taudin hoidossa avautunut aivan uusia näköaloja niin kutsuttujen TNF-estäjien myötä (biologiset lääkkeet). Ne estävät valikoivasti keskeistä tulehduksen välittäjäainetta, TNF-sytokiinia. Vielä ei kuitenkaan ole tutkimustietoa, joka osoittaisi hoidon tehon ja/tai siihen liittyvät riskit juveniileja spondyloartropatioita sairastavilla potilailla.

4) **Kortikosteroideja** käytetään lyhyitä aikoja vakavammin sairaiden potilaiden hoidossa. Paikallisia steroidivalmisteita (silmätippoja) käytetään akuutin suonikalvotulehduksen hoitoon. Vaikeissa tapauksissa voivat suoraan silmään annettavat steroidipistokset tai systeeminen (suun kautta tai suonensisäisesti annettu) steroidilääkitys olla tarpeen.

5) **Ortopedinen kirurgia** Tärkein sovellusalue ovat tekonivelleikkaukset, mikäli potilaalla on vakavia nivelvaurioita, erityisesti lonkkanivelissä.

6) **Fysioterapia** on hoidon oleellinen osa. Se tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa, ja sen tulisi olla säännöllistä. Näin voidaan ylläpitää liikkuvuutta, lihasten kasvua ja voimaa sekä ehkäistä, rajoittaa tai korjata nivelten pysyviä vaurioita. Jos selkärangan oireita esiintyy, selkärangan liikkuvuuden ylläpitäminen ja hengitysharjoitukset ovat tarpeen.

Mitä haittavaikutuksia lääkehoidolla on?

Juveniilien spondyloartropatioiden hoidossa käytetyt lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä. Tulehduskipulääkkeiden yleisin haittavaikutus ovat mahan ärsytysoireet (minkä takia lääke tulisi ottaa ruokailun yhteydessä), mutta ne ovat lapsilla huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisilla. Tulehduskipulääkkeet voivat nostaa joidenkin maksaentsyymien pitoisuuksia veressä, mutta se on harvinaista muiden lääkkeiden kuin aspiriinin kohdalla.

Sulfasalatsiini on suhteellisen hyvin siedetty lääke. Sen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat maha-vaivat, kohonnut maksaentsyymi-arvot, alhainen valkosolujen määrä ja ihottuma. Säännölliset laboratoriotekokset ovat tarpeen lääkkeen haittavaikutusten seurannassa.

Myös metotreksaatti on hyvin siedetty. Maha-suolikanavan oireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, ovat suhteellisen yleisiä. Foliini- tai foolihapon käyttö vähentää tehokkaasti maksasta peräisin olevaa myrkyvaikutusta. Joillain potilailla metotreksaatin käytöstä voi aiheutua yliherkkyysoireita, mutta ne ovat harvinaisia. Säännölliset laboratoriotekokset ovat tarpeen lääkkeen haittavaikutusten seurannassa.

Pitkäaikaiseen steroidien käyttöön liittyy useita merkittäviä haittavaikutuksia, esimerkiksi kasvun hidastumista ja luukatoa (osteoporoosi). Korkeina annoksina nautittuna steroidit lisäävät merkittävästi ruokahalua, mikä voi johtaa huomattavaan ylipainoon. Sen vuoksi on tärkeää neuvoa lapsia valitsemaan ruokia, joka tyydyttävät nälän kokonaiskalorimäärää nostamatta.

Kuinka kauan hoidon tulisi kestää?

Hoidon tulisi kestää niin kauan kuin lapsella on oireita. Taudin kestoa on vaikea ennustaa. Joillakin potilailla tulehduskipulääkkeet pitävät niveltulehduksen hyvin kurissa. Näillä potilailla hoito voidaan lopettaa melko nopeasti, muutaman kuukauden kuluttua sen aloittamisesta. Pitempikestoista tai vaikeampaa tautia sairastavilla potilailla sulfasalatsiinin ja muiden lääkkeiden käyttö on tarpeen useiden vuosien ajan. Hoidon lopettamista harkitaan tällöin ainoastaan siinä tapauksessa, että lapsi on ollut täysin oireeton pitemmän aikaa.

Entä vaihtoehtoiset/täydentävät hoitomuodot?

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tehosta juveniilien spondyloartropatioiden hoidossa ei ole näyttöä.

Kuinka kauan tauti kestää? Mikä on sen pitkäaikaisennuste?

Taudin kulku vaihtelee eri potilailla. Joillakin potilailla niveltulehdus paranee nopeasti vähällä hoidolla muutamassa kuukaudessa. Toisilla taas taudille on tyypillistä, että oireet katoavat ajoittain ja ilmaantuvat sitten uudelleen. On myös potilaita, joilla niveltulehdus on jatkuvaa eivätkä oireet lieviy.

Valtaosalla potilaista oireet rajoittuvat taudin alkuvaiheessa raajojen niveliin ja jänteisiin. Taudin edetessä joillakin potilailla voi ilmetä oireita myös ristiluun ja suoliluun välisessä nivelessä (sakroiliitti) ja selkärangassa. Pysyvien nivelvaurioiden riski aikuisiässä on suurin viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvilla potilailla samoin kuin pitkittyneestä raajojen niveltulehduksesta kärsivillä potilailla. Taudin alussa on mahdotonta kertoa yksittäisen potilaan pitkäaikaisennustetta.

Miten tauti vaikuttaa lapsen ja perheen elämään?

Taudin aktiivivaiheen aikana niveltulehdusoireet rajoittavat lähes kaikkien lasten jokapäiväistä elämää jollain tavalla. Koska oireet ilmenevät pääasiassa alaraajoissa, rajoitukset tuntuvat selvimmin kävelyssä ja muussa liikunnassa.

Huomiota tulisi kiinnittää myös siihen, miten tauti psykologisesti vaikuttaa lapseen ja koko perheeseen. Krooninen sairaus on myös lapsen perheelle vaikea haaste, ja siihen sopeutuminen on sitä vaikeampaa mitä vakavammasta taudista on kyse. Lapsen on vaikea selvitä sairautensa kanssa, jos vanhemmat eivät siihen pysty. Vanhemmat kiintyvät usein tavallista voimakkaammin sairaaseen lapseen ja saattavat olla ylisuojeleviakin yrittäessään suojella lasta vaikeuksilta. Lapsi voi kokea riittämättömyyden tunnetta, mikä puolestaan voi vahingoittaa persoonallisuuden kehittymistä. Tämä voi taas aiheuttaa vakavampaa vahinkoa kuin varsinainen sairaus. Vanhempien myönteinen asenne on siksi erittäin tärkeä ja heidän on tuettava lapsen omatoimisuutta kaikin tavoin. Näin lapsi voi selvitä taudin aiheuttamista vaikeuksista, tulla toimeen ikätovereidensa kanssa ja kehittyä itsenäiseksi, tasapainoiseksi yksilöksi. Jos perhe ei selviä taudin aiheuttamasta henkisestä paineesta, ammattiauttajien psykologinen tuki on tarpeen.

Voiko lapsi käydä normaalisti koulua?

On erittäin tärkeää, että lapsi käy säännöllisesti koulua. Jotkut seikat saattavat vaikeuttaa koulunkäyntiä: kävely voi olla vaikeaa, lapsi voi väsyä helposti, olla kivulias tai kärsiä nivelten jäykkyydestä. Siksi on hyvä keskustella opettajien kanssa koulunkäyntiä helpottavista seikoista kuten kunnollinen pulpetti ja säännöllinen liikunta koulupäivän aikana, jotta nivelet eivät pääse jäykistymään. Lapsen tulisi osallistua myös liikuntaan aina kun se vain on mahdollista. Silloin kuitenkin ottaa huomioon samat seikat kuin alla olevassa, liikuntaa koskevassa kappaleessa.

Koulu on lapsen työ, paikka, jossa hän itsenäistyy ja kasvaa yhteiskunnan tuottavaksi ja omatoimiseksi jäseneksi. Vanhempien ja opettajien on tehtävä kaikkensa, jotta sairaskin lapsi pystyy käymään koulua tavalliseen tapaan, ei vain siksi, että hän menestyisi opinnoissaan, vaan myös siksi, että hän oppisi kommunikoimaan ikätoveriensa ja aikuisten kanssa ja jotta hänet hyväksyttäisiin muiden joukkoon.

Voiko lapsi harrastaa liikuntaa?

Liikunta on luonnollinen osa lasten jokapäiväistä elämää. Siksi lapsipotilaiden annetaan yleensä harrastaa heille mieluisia liikuntalajeja ja luotetaan siihen, että nivelessä tuntuva kipu saa heidät tarpeen mukaan keskeyttämään. Vaikka mekaaninen rasitus ei ole hyväksi tulehtuneelle nivellelle, on mahdollisesti syntyvä vaurio yleisen käsityksen mukaan paljon pienempi kuin se psykologinen haitta, joka aiheutuu, jos lapsi ei saa harrastaa kavereiden kanssa liikuntaa sairauden takia. Tämä kuuluu osana lähestymistapaan, jonka tarkoituksena on rohkaista lasta itsenäistymään ja selviytymään omatoimisesti taudin asettamissa rajoissa.

Lajivalinnoissa tulee suosia esimerkiksi uintia ja pyöräilyä eli lajeja, joissa niveliin kohdistuva mekaaninen rasitus puuttuu kokonaan tai on hyvin vähäinen.

Voiko taudin etenemiseen vaikuttaa ruokavaliolla?

Ei ole todisteita siitä, että ruokavaliolla olisi vaikutusta taudin kulkuun. Nyrkkisääntönä on, että lapsen tulee noudattaa normaalia, ikäiselleen tarkoitettua ruokavaliota. Steroideja käyttävien potilaiden tulee välttää liikaa syömistä, koska steroidit lisäävät ruokahalua.

Onko ilmastolla vaikutusta?

Ilmaston vaikutuksesta taudin ilmenemismuotoihin ei ole näyttöä.

Voiko lasta rokottaa?

Koska useimpia potilaita hoidetaan joko tulehduskipulääkkeillä tai sulfasalatsiinilla, suositellaan normaalin rokotusohjelman noudattamista. Jos lasta hoidetaan immunosuppressiivisilla eli immuunivastetta heikentävillä lääkkeillä (mm. steroidit, metotreksaatti, TNF-estäjät), eläviä, heikennettyjä viruksia sisältävät rokotteet (vihurirokko-, tuhkarokko- ja sikotautirokote, Sabin-rokote poliota vastaan) on siirrettävä tuonemmaksi, jotta vältettäisiin alentuneen vastustuskyvyn aiheuttama infektioriski. Sen sijaan voidaan antaa sellaisia rokotteita, jotka eivät sisällä eläviä mikro-organismeja vaan pelkästään tartunnanaiheuttajia (jäykkäkouristus, kurkkumätä, Salk-rokote poliota vastaan, B-hepatiittirokote, hinkuyskärokote, pneumokokkrokote, Hib-rokote, meningokokkrokote), mutta periaatteessa on mahdollista, että rokotus epäonnistuu heikentyneen immuunivasteen vuoksi.

Miten tauti vaikuttaa sukupuolielämään, raskauteen ja raskauden ehkäisyyn?

Tauti ei estä normaalia sukupuolielämää tai raskautta. Lääkkeitä käyttävien potilaiden tulisi kuitenkin noudattaa varovaisuutta, sillä lääkkeet voivat aiheuttaa sikiövaurioita.

Lapsentekoon ei ole mitään estettä, vaikka tautiin voikin liittyä perinnöllisiä riskitekijöitä. Tauti ei ole hengenvaarallinen, ja vaikka taudille altistava riskitekijä periytyisikin, on hyvin todennäköistä, etteivät sairaan lapsen sisarukset sairastu spondyloartropatiaan.

Voiko lapsi elää aikuisena normaalia elämää?

Tämä on yksi hoidon päätavoitteista, joka useimmissa tapauksissa saavutetaan. Tähän ryhmään kuuluvien tautien hoito lapsilla on parantunut merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Nivelvauriot pystytään nykyisin ehkäisemään valtaosalla potilaista yhdistetyn lääkehoidon ja kuntoutuksen avulla. Kroonista tautia sairastavilla potilailla nivelvauriot voivat kuitenkin edelleen olla merkittäviä ja rajoittaa huomattavasti potilaan päivittäistä elämää ja ammatinvalintaa.