www.pediatric-rheumathology.printo.it

जुवेनाइल स्पान्डिलोआर्थोपैथी
{बच्चों में होने वाली रीढ और जोडों की बीमारी}

ये क्या है?
जुवेनाइल स्पान्डिलोआर्थोपैथी के अंतर्गत वह बीमारियां आती हैं जिनमें लम्बे समय तक जोडों की सूजन होती है अतः हड्डियों और मांसपेशियों को जोडने वाली टेन्डेनों की सूजन होती है {उस जगह पर जहॉ वे हड्डी से मिलती हैं}। यह अधिकतर पैरों में होती है पर कभी-कभी ये पीठ के जोडों में भी हो सकती है {निचली पीठ और कूल्हे के जोडों की सूजन अर्थात सेकोईलियाटिस से कूल्हे में दर्द होता है}

कभी-कभी ऑत या पेशाब की नली के संक्रमण से बीमारी के लक्षणों की शुरुआत हो सकती है जिसे रिएक्टिव आर्थराइटिस कहते हैं।

यह बीमारी उन लोगों में ज्यादा होती है जिनमें एच०एल०ए० बी027 जीन होता है {कैसे ये पता नहीं}

बच्चों में इस बीमारी के कुछ लक्षण और उनकी गंभीरता बडों से अलग हो सकती है। फिर भी ये बीमारी बडों में होने वाली स्पान्डिलोआर्थोपैथी {रीढ और जोडों की बीमारी} से मिलती जुलती है। बच्चों में होने वाली वह बीमारियॉ जिनमें जोडों की सूजन के साथ एन्थीसाइटिस होती है वे भी जुवेनाइल स्पान्डिलोआर्थोपैथी के अंतर्गत आती है।

किन बीमारियों को जुवेनाइल स्पान्डिलोआर्थोपैथी कहते हैं?
इनमें वही बीमारियॉ आती हैं जो बडों में होने वाली स्पान्डिलोआर्थोपैथी के अंतर्गत आती है अर्थात एन्कलाइजिंग स्पान्डिलाइटिस, रिएक्टिव आर्थराइटिस {और रीटर्स सिन्ड्रोम}, सोरियाटिक आर्थराइटिस {जिसमें स्पान्डिलोआर्थोपैथी हो} और ऑत में होने वाली सूजन के साथ होने वाली जोडों की सूजन {जिसमें स्पान्डिलोआर्थोपैथी हो}। कुछ बच्चे जिनमें उपर दी गई बीमारियॉ नहीं होती हैं उन्हें 'भिन्न न की जा सकने वाली स्पान्डिलोआर्थोपैथी' के अंतर्गत रखा गया है।

'सीरोनिगेटिव एन्थीसोपैथी और आर्थोपैथी {एस०ई०ए०} सिन्ड्रोम' और 'एन्थीसाइटिस के साथ होने वाली जोडों की सूजन' भी इसी बीमारी के अंतर्गत आती है।

ये बीमारी कितने लोगों में होती हैं?
यह बीमारी बच्चों में होने वाली लम्बे समय तक जोडों की सूजन के प्रमुख कारणों में से एक है अर्थात लगभग तीस प्रतिशत।

यह लडकों में ज्यादा होती है। इसकी शुरुआत 10 से 15 साल की उम्र में होती है। चूँकि अधिकतर मरीजों में एच०एल०ए० बी027 जीन पाया जाता है इसलिये इसका प्रचलन इस जीन के प्रचलन पर निर्भर करता है।

इस बीमारी के कारण क्या हैं?

इसके कारण और किस तरह से ये होती है ये अभी ठीक से पता नहीं है। हमारे शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली के विभिन्न अंग ही इस बीमारी के कारण होते हैं। इस बीमारी के संग कुछ अन्य बीमारियां भी होती हैं जैसे कि ऑत, पेशाब की नली अथवा चमडी में होने वाले लम्बे समय तक प्रभाव। यह बीमारी कुछ जीवाणु {जैसे साल्मोनेला, शिगेला, यरसीनिया, कैम्पाइलोबैक्टर और क्लेमाडिया} के संक्रमण से भी हो सकती है जिसे 'रिएक्टिव आर्थराइटिस' कहते हैं।

क्या ये माता-पिता से बच्चों में आ सकती है?

अधिकतर मरीजों में एच0एल0ए0 बी027 जीन पाया जाता है मगर इसका मतलब यह नहीं कि हर वो बच्चा या इंसान जिसमें यह जीन हो उसे स्पान्डिलोआर्थोपैथी हो। उदाहरण के तौर पर अगर सामान्य लोगों में एच0एल0ए0 बी027 का प्रचलन 10 प्रतिशत है तो इनमें सिर्फ 1 प्रतिशत लोगों को यह बीमारी होगी। अगर परिवार में किसी को यह बीमारी है तो उस परिवार के किसी इंसान में एच0एल0ए0 बी027 जीन का होना उसकी बीमारी होने की संभावना को लगभग 25 प्रतिशत बढा देगा। बल्कि ये बीमारी तो उन परिवार के लोगों में ज्यादा होती है जिनमें इस बीमारी से ग्रसित बच्चे होते है अर्थात खासकर एच0एल0ए0 बी027 जीन के होने से बीमारी की संभावना बढ जाती है मगर यह बीमारी का एकमात्र कारण नहीं हो सकता। वैज्ञानिकों के अनुसार इस बीमारी के बहुत सारे कारण होते हैं अर्थात ये किसी खास जीन के होने और साथ-साथ बाहरी वातावरण के दुष्प्रभावों {शायद संक्रमण} के मिश्रण से होती है।

क्या इसका बचाव संभव है?

इसका बचाव संभव नहीं है क्योंकि इसके कारण अज्ञात हैं। अगर मरीज के भाई बहनों में बीमारी के लक्षण नहीं है तो उनकी एच0एल0ए0 बी027 की जॉच करने का कोई फायदा नहीं।

क्या ये छूत की बीमारी है?

नहीं, ये छूत की बीमारी नहीं है।

इसके प्रमुख लक्षण क्या हैं?

इसके लक्षण हैं - संधिवात {जोडों की सूजन}

1. इसके प्रमुख लक्षण हैं - जोडों में दर्द और सूजन और जोडों को पूरी तरह से हिला न पाना
2. कई बच्चों में पैरों की 'गठिया' होती है अर्थात बीमारी जो 4 या 4 से कम जोडों को प्रभावित' करे जिनमें बीमारी लम्बी चले उन्हें 'पोलियोआर्थराइटिस' हो सकता है अर्थात बीमारी जो 5 या 5 से ज्यादा जोडों को प्रभावित करे।
3. जोडों की सूजन जो अधिकतर पैरों को प्रभावित करे जैसे-घुटने एडी, तलवे के बीच का हिस्सा और कुल्हा। कभी-कभी पैर के छोटे-छोटे जोड भी प्रभावित हो सकते हैं।
4. कुछ बच्चों में हाथ के जोडों में सूजन हो सकती है खासकर कंधों में।

<u>एन्थीसाइटिस</u>

इसका मतलब है उस जगह में सूजन जहॉ टेन्डेन या लिगमेन्ट हड्डी से जुडती है। ये इस बीमारी में बहुत पाई जाती है खासकर एडी में, तलवे के बीच में और घुटने के चारों तरफ

जिससे इन जगहों में दर्द होता है। लम्बे समय तक सूजन से हड्डी में बढत हो सकती है खासकर एडी में जिससे एडी में दर्द होता है।

सेक्रोइलियाटिस

इसका मतलब है कि कमर और कूल्हे के पीछे के जोड में सूजन। बीमारी की शुरूआत में इसके होने की संभावना कम है। यह बीमारी की शुरूआत के 5 से 10 साल बाद होता है। कूल्हे में दर्द इसका प्रमुख लक्षण है।

कमर में दर्द, स्पान्डिलाइटिस

रीढ की हड्डी की सूजन शुरूआत में बहुत कम लोगों में होती है। ये बीमारी में कुछ समय बाद हो सकती है। प्रमुख लक्षण हैं - कमर दर्द, सुबह-सुबह जोडों में अकडन और जोडों को हिलाने में कठिनाई।

कमर दर्द के साथ गर्दन और छाती में दर्द भी हो सकता है। रीढ की हड्डी में लम्बी बीमारी से कभी-कभी हड्डियों के बीच में पुल बन जाते हैं ('बैम्बू स्पाइन')। लेकिन ये सिर्फ कुछ ही मरीजों में और लम्बी बीमारी के बाद ही मिलता है। इसलिये ये सामान्यतः बच्चों में नहीं पाया जाता है।

ऑख पर प्रभाव

पुतली के चारों ओर के रंगीन हिस्से के सूजन को 'एक्यूट एन्टीरियर यूविआइटिस' कहते हैं। ये इस बीमारी में मिल सकता है। इसमें ऑखों में अत्यन्त लाली और दर्द होता है। तुरन्त ऑख के डाक्टर को दिखाना जरूरी है।

चमडी पर प्रभाव

कुछ बच्चों में सोरियासिस भी हो सकता है। ये एक लम्बे दौरान की चमडी की बीमारी है जिसमें चमडी उधडने लगती है खासकर कोहनी और घुटनों पर। कुछ बच्चों में चमडी की बीमारी, जोडों की सूजन से बहुत पहले आ जाती है और कुछ में बहुत बाद में।

भोजन की नली पर प्रभाव

कुछ बच्चे जिन्हें ऑत की सूजन की बीमारी होती है उन्हें स्पान्डिलोआर्थोपैथी हो सकती है। 'इन्फ्लेमेट्री बावल डिजीज (आई0बी0डी0)' का मतलब है - अज्ञात कारणों से होने वाली और लम्बे समय तक चलने वाली ऑत की सूजन। इन बीमारियों को 'क्रोन्स डिजीज' या 'अल्सरेटिव कोलाइटिस' कहते हैं।

क्या ये बीमारी हर बच्चे में एक सी होती है?

कुछ बच्चों में यह बीमारी मामूली और छोटे समय तक होती है व कुछ में ये गंभीर, लम्बे समय तक और कार्य करने में अक्षम बनाने वाली होती है।

क्या ये बीमारी बच्चों में बडों से अलग होती है?

हॉ कुछ मामलों में ये अलग होती है जैसे -

1. बीमारी की शुरूआत में बच्चों में हाथ और पैर के जोडों पर प्रभाव ज्यादा होता है जबकि बडों में रीढ की हड्डी पर प्रभाव ज्यादा होता है।
2. बच्चों में कूल्हे पर प्रभाव ज्यादा होता है।

इस बीमारी को पहचाना कैसे जाये?
डाक्टर कहते हैं कि अगर बीमारी की शुरुआत 16 साल की उम्र से पहले हो, जोडों की सूजन 6 हफ्ते से ज्यादा चले और बीमारी के लक्षण उपर बताये गये लक्षणों से मेल खाते हों तो ये जुवेनाइल स्पान्डिलोआर्थोपैथी है। 'एन्कलाइजिंग स्पान्डिलाइटिस' 'रिएक्टिव आर्थराइटिस' वगैरह को पहचानने के लिये उनके खास लक्षणों और एक्स-रे की जरूरत होती है। इन मरीजों को बाल संधिवात विशेषज्ञ को दिखाना चाहिये।

विभिन्न जॉचों का क्या लाभ है?
एच0एल0ए0 बी027 जीन जो 80 से 85 प्रतिशत मरीजों में पाया जाता है। इस बीमारी को पहचानने में मदद करता है। आम लोगों में यह बहुत कम होता है (5 से 12 प्रतिशत)। अतः सिर्फ इसका होना ही नहीं बल्कि बीमारी के खास लक्षणों के साथ इसका होना मायने रखता है।

जॉच जैसे ई0एस0आर0 (एरिथ्रोसाइट सेडीमेन्टेशन रेट) और सी0आर0पी0 (सी रिएक्टिव प्रोटीन) हमें शरीर में होने वाली सूजन और इस तरह से बीमारी के बारे में जानकारी देते हैं यह इलाज में कुछ हद तक मदद करते हैं।

इन जॉचों से इलाज या दवाइयों के बुरे असर के बारे में भी जाना जा सकता है (खून, जिगर और गुर्दे की जॉच)। एक्स-रे से हम बीमारी की गंभीरता और जोडों पर उसके प्रभाव को जान सकते हैं।

सी0टी0 स्कैन और एम0आर0आई0 से हम कमर और कूल्हे के जोडों पर होने वाले प्रभाव को जान सकते हैं।
क्या इसका इलाज संभव है?

बीमारी को पूरी तरह से ठीक करना तो संभव नहीं है क्योंकि इसके कारण अज्ञात हैं। मगर इलाज से इसे बहुत हद तक रोंका जा सकता है और जोडों पर प्रभाव कम किया जा सकता है।

इसका क्या इलाज है?
इलाज में दवाइयॉ और व्यायाम दोनों आते हैं जिससे जोडों पर प्रभाव कम किया जा सके और सक्षमता बढाई जा सके।

1. एन0एस0ए0आइ0डी0 - ये सूजन और बुखार को कम करने वाली दवाइयॉ हैं। ये उन लक्षणों को कम करती हैं जो सूजन की वजह से हैं। बच्चों में सबसे ज्यादा प्रयोग में आने वाली दवाइयॉ हैं - नैप्रोसिन और आईबूप्रोफेन। (ऐस्प्रिन वैसे तो सस्ती और कारगर है मगर अपने दुष्प्रभावों की वजह से यह कम इस्तेमाल में लाई जाती है)। इन दवाइयों का पेट पर दुष्प्रभाव कम होता है। अगर एक दवा काम नहीं करे तो दूसरी दी जा सकती है।
2. जोडों में सुई लगाना - यह उस वक्त करते हैं जब एक या बहुत कम जोडों पर प्रभाव हो या फिर जब जोडों पर प्रभाव से विकलांगता का खतरा हो। इसमें लम्बे समय तक असर करने वाले स्टेरायड देते हैं।
3. सल्फासेलजाइन - ये उन बच्चों में देते हैं जिनमें एन0एस0ए0आई0डी0 या स्टेरायड इंजेक्शन के बावजूद बीमारी लम्बी चलती है। पहले से चल रही एन0एस0ए0आई0डी0 भी साथ में दी जाती है। इस दवाई का असर कई हफ्तों या महीनों के इलाज के बाद ही आता है।

दूसरी दवाइयॉ जैसे मेथोट्रेक्सेट वगैरह के बारे में जानकारी सीमित है।

नई दवाइयॉ जैसे एन्टी-टी०एन०एफ० दवाइयॉ जो ट्यूमर नेकोसिस फैक्टर {टी०एन०एफ०} को रोकती हैं, पिछले कुछ सालों में शुरु हुई हैं लेकिन इन दवाइयों के असर और बुरे असर के बारे में ठीक से जानकारी नहीं है।

4. कार्टिकोस्टेरायड - यह गंभीर रुप से बीमार मरीजों में कुछ समय तक दी जाती है। ऑख में डालने वाली स्टेरायड 'एक्यूट एन्टीरियर यूविआइटिस' में देते हैं। गंभीर रुप से बीमार लोगों में स्टेरायड का इंजेक्शन पेरीबल्बर {ऑख के बगल में} या शरीर में देते हैं।

5. जोडों की शल्य चिकित्सा - गंभीर रुप से प्रभावित जोडों, खासकर कूल्हे में नकली जोड लगाने पड सकते हैं।

6. व्यायाम - यह बहुत जरुरी है। यह जल्दी शुरु करना चाहिये और नियम से करते रहना चाहिये जिससे जोडों की गति और मॉसपेशियों की ताकत बनी रहे और जिससे जोडों की अकडन व विकलांगता रोंकी व ठीक की जा सके। अगर रीढ की हड्डी प्रभावित है तो उसकी गतिशीलता बनाये रखनी चाहिये और श्वांस के व्यायाम किये जाने चाहिये।

दवा के दुष्प्रभाव क्या हैं?

इनके ज्यादा दुष्प्रभाव नहीं हैं। एन०एस०ए०आई०डी० से होने वाली पेट में जलन {अतः इसे खाने के साथ लेना चाहिये}, बच्चों में बडों के मुकाबले कम होती हैं। यह जिगर के एन्जाइम की मात्रा खून में बढा सकती है मगर ये खासकर एस्प्रिन से ही होता है।

सल्फासेलजाइन के दुष्प्रभाव पेट में जलन, जिगर के एन्जाइम का बढना, खून में सफेद कोशिकाओं का घटना, चमडी में चकत्ते पडना। समय-समय पर जॉच कराते रहनी चाहिये।

मेथोट्रेक्सेट के दुष्प्रभाव - उल्टी आना। साथ में फोलिक एसिड या फोलिनिक एसिड देने से जिगर पर दुष्प्रभाव को कम किया जा सकता है। मेथोट्रेक्सेट से एलर्जी कम लोगों में होती है। बीच-बीच में जॉच कराना जरुरी है।

स्टेरायड को लम्बे समय तक ज्यादा मात्रा में देने से कई बुरे असर हो सकते हैं, जैसे लम्बाई में कमी और हड्डियों में कमजोरी। स्टेरायड की ज्यादा मात्रा भूख को बढा देती है जिससे मोटापा होता है। इसलिये इन बच्चों को वह चीजें खिलानी चाहिये जिससे भूख तो मिटती हो मगर चर्बी न बढे।

इलाज की अवधि क्या होनी चाहिय?

इलाज तब तक होना चाहिये जब तक बीमारी के लक्षण हों। बीमारी की अवधि बताना तो मुश्किल है। कुछ मरीजों में एन०एस०ए०आई०डी० से अच्छा असर होता है। इनमें इलाज जल्दी {कुछ महीनों में} रोंका जा सकता है। गंभीर और लम्बी बीमारी से ग्रसित मरीजों में सल्फासेलजाइन या दूसरी दवाइयॉ सालों तक चलती हैं। बीमारी के पूरी तरह से ठीक होने पर ही इलाज को रोका जाता है।

क्या किसी अन्य इलाज से कोई फायदा है?

ऐसे किसी इलाज के फायदे के बारे में कोई जानकारी नहीं है।

यह बीमारी कब तक चलती है? समय के साथ इसका क्या प्रभाव होता है?

बीमारी की अवधि मरीज पर निर्भर करती है। कुछ में यह थोडे से इलाज से ही जल्दी ठीक हो जाती है {कुछ महीनों में} जबकि कुछ में ये घटती बढती रहती है। इसके अलावा कुछ में ये ठीक हो ही नहीं पाती है।

ज्यादातर मरीजों में बीमारी के लक्षण बाहरी जोडों और टेन्डन तक सीमित रहते हैं। समय के साथ कुछ में कमर और कूल्हे की जोडों में तथा रीढ की हड्डी में प्रभाव हो जाता है। इनमें तथा लम्बी बीमारी से ग्रसित जोडों की सूजन वाले मरीजों में जोडों में अक्षमता या विकलांगता हो सकती है।

बीमारी के शुरू में उसके लम्बे समय तक होने वाले प्रभाव को बताना मुश्किल है।

बीमारी से बच्चे और परिवार की दिनचर्या पर क्या असर पडता है?
जब बीमारी जोरों पर होती है तो दिनचर्या पर असर तो पडता ही है। चूँकि यह पैरों को ज्यादा प्रभावित करती है इसलिये चलने और खेलकूद पर ज्यादा प्रभाव होता है।

बीमारी से बच्चे और परिवार पर होने वाले मानसिक प्रभाव पर विशेष ध्यान देना चाहिये। लम्बी बीमारी पूरे परिवार पर असर करती है। बीमारी जितनी गंभीर हो उससे उबर आना उतना ही मुश्किल होता है। अगर माता-पिता ही उससे उबर नहीं पायें तो बच्चे के लिये तो यह बहुत ही मुश्किल हो जाता है। माता-पिता अपने बीमार बच्चे के प्रति जरूरत से ज्यादा ध्यान देने लगते हैं जिससे उसे कोई परेशानी न हो। इससे बच्चे में अक्षमता और हीनता की भावना आ जाती है जो उसके मानसिक विकास में असर करती है। यह बीमारी से भी गंभीर हो सकता है। माँ-बाप को चाहिये कि वे बच्चे में बीमारी के बावजूद सक्षमता की भावना जगायें जिससे बच्चे को बीमारी से उबरने में आसानी हो। वह अपने पैरों पर खडा हो सके और उसका मानसिक विकास भी अच्छा हो। अगर परिवार बीमारी का बोझ न उठा सके तो मानसिक सहायता की जरूरत होती है।

स्कूल पर प्रभाव

बच्चे का नियमित रूप से स्कूल जाना बहुत जरूरी है। स्कूल जाने में कुछ परेशानियाँ हो सकती हैं जैसे चलने में तकलीफ जोडों में अकडन, दर्द या थकान। इसलिये अध्यापकों को बच्चे की जरूरतों के बारे में बताना जरूरी है जैसे ढंग की मेज, स्कूल के दौरान बच्चे की गतिशीलता बनाये रखना जिससे जोडों में अकडन न हो। बच्चे के लिये व्यायाम की कक्षा भी जरूरी है।

स्कूल एक ऐसी जगह है जहाँ बच्चे का पूर्ण विकास होता है और वह सक्षमता का पाठ सीखता है। माता-पिता और अध्यापकों को चाहिये कि वे बीमारी बच्चों को आम बच्चों की तरह ही स्कूल की गतिविधियों में भाग लेने के लिये प्रेरित करें जिससे उन्हें पढाई में कामयाबी हो। साथ में उन्हें बडों और दोस्तों के साथ बातचीत करने के लिये भी बढावा देना चाहिये जिससे उनके दोस्त उन्हें समझ सकें और उन्हें अपना सकें।

खेलकूद पर प्रभाव
खेलकूद बच्चे की दिनचर्या का एक अहम हिस्सा है। इसलिये बच्चों को उनकी पसंद के अनुसार खेल खेलने देना चाहिये और ये विश्वास करना चाहिये कि तकलीफ होने पर वे खुद ही रूक जायेंगें। वैसे तो प्रभावित जोडों पर ज्यादा जोर देना अच्छा नहीं होता फिर भी यह माना जाता है कि यह नुकसान उस मानसिक नुकसान से कम होगा जो बच्चे को दोस्तों के साथ खेल खेलने से रोंकने पर होगा। यह इसलिये करते हैं जिससे बच्चा बीमारी से उबर सके और पूरी तरह से सक्षम और अपने पैरों पर खडा हो सके।

हमें उन खेलकूदों पर ज्यादा जोर देना चाहिये जिनमें जोडों पर ज्यादा असर न हो जैसे तैराकी और साइकिल चलाना।

भोजन पर प्रभाव

भोजन से बीमारी पर कोई प्रभाव नहीं होता। बच्चे को एक आम संतुलित आहार लेना चाहिये। स्टेरायड लेने वाले बच्चों को कम खाना चाहिये क्योंकि स्टेरायड भूख बढा देती है।

क्या वातावरण बीमारी पर प्रभाव डाल सकता है?

ऐसे किसी प्रभाव की कोई पुष्टि नहीं हुई है।

क्या बच्चे को टीके दिये जा सकते हैं?

चूँकि अधिकतर मरीजों को एन0एस0ए0आई0डी0 या सल्फासेलजाइन देते हैं, इसलिये टीके दिये जा सकते हैं। अगर मरीज को शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली को कम करने वाली दवायें दी जा रही हैं जैसे स्टेरायड, मेथोट्रेक्सेट, एन्टी टी0एन0एफ0 इत्यादि तो जीवित वाइरस के टीके जैसे रूबेला, मीजल्स, पैरोटाइटिस, पोलियो {सबीन} को कुछ समय के लिये रोकना पडता है नहीं तो संक्रमण का खतरा रहता है। जिन टीकों में जीवित वाइरस नहीं होते हैं जैसे टेटनस डिप्थीरिया, पोलियो {साक} हेपटाइटिस बी, परट्यूसिस, न्यूमोकोकस, हिमोफिल्स, मेनिन्गोकोकस उन्हें दिया जा सकता है। बस इनमें टीकों के काम न करने का खतरा रहता है क्योंकि शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर होती है।

पति पत्नी के बीच के रिश्ते और पेट में पल रहे बच्चे पर प्रभाव?

ऐसे किसी दुष्प्रभाव की कोई जानकारी नहीं है। फिर भी दवाओं से पेट में पल रहे बच्चे पर होने वाले दुष्प्रभाव से सतर्क रहना चाहिये। ऐसी स्थिति में भी परिवार बढाने में कोई मनाही नहीं है। यह बीमारी प्राणघातक नहीं है और अगर परिवार के दूसरे बच्चों में बीमारी का जीन आ भी जाये तो भी उनमें यह बीमारी होना जरूरी नहीं है।

क्या बच्चा एक आम जिन्दगी जी सकेगा?

हॉ, ज्यादातर बच्चों में इलाज से यह संभव है। इस तरह की बीमारी के इलाज पिछले दस सालों में बहुत बेहतर हुये है। दवाओं और व्यायाम से अधिकतर मरीजों में जोडों की अक्षमता और विकलांगता को रोंका जा सकता है। फिर भी लम्बी बीमारी विकलांगता का एक अहम कारण होती है जो मरीज की दिनचर्या और महत्वकांक्षाओं पर असर करती है।