



www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro

Васкулитът

Версия на 2016

3. ЕЖЕДНЕВИЕ

3.1 Как се отразява заболяването на ежедневието на детето и неговото семейство?

В началото на заболяването, когато детето е зле и диагнозата все още е неясна, цялото семейство е подложено на голям стрес. Познаването на болестта и нейната терапия помага на родителите и на детето да се справят с често неприятните диагностични и терапевтични процедури и честите посещения в болницата. След като болестта е под контрол, животът в дома и в училище обикновено може да се нормализира.

3.2 Може ли да посещава училище?

След като заболяването е достатъчно контролирано, пациентите се насърчават да се върнат в училище възможно най-скоро. Важно е училището да бъде информирано и да има предвид състоянието на детето.

3.3 Може ли да спортува?

Деца се насърчават да участват в любимите си спортни дейности, след като се постигне ремисия на заболяването. Препоръките варират в зависимост от възможно наличие на увреждане на функцията на различни органи, включително мускулите, ставите и костите, което може да бъдат повлияно и от предишна употреба на кортикостероиди.

3.4 Необходима ли е диета?

Няма доказателства, че специална диета може да повлияе на курса на заболяването и изхода. За растящото дете се препоръчва здравословно, добре балансирано хранене с достатъчно протеини, калций и витамини. Докато пациентът се лекува с кортикостероиди, приемът на сладки, мазни или солени храни трябва да бъде ограничен, за да се сведат до минимум страничните ефекти на кортикостероидите.

3.5 Влияе ли климатът на курса на заболяването?

Няма данни за влияние на климата върху хода на заболяването. В случай на нарушено кръвообращение, главно в случаи на васкулит на пръстите и краката, излагането на студ може да влоши симптомите.

3.6 Как влияят инфекциите и ваксинациите?

Някои инфекции могат да имат по-сериозни последствия при болни, лекувани с имunosупресивни лекарства. В случай на контакт с варицела или херпес зостер трябва незабавно да се свържете с вашия лекар, за да получите антивирусно лекарство и/или специфичен анти-вирусен имуноглобулин. Рискът от обикновени инфекции може да бъде малко по-висок при лекуваните деца. Те могат също да развият необичайни инфекции с микроби, които не засягат лица с напълно функционираща имунна система. Понякога се прилагат дългосрочно антибиотици (ко-тримоксазол) за предотвратяване на белодробна инфекция с бактерия, наречена *Pneumocystis*, която може да доведе до животозастрашаващо усложнение при имunosупресирани болни. Живите ваксини (напр. паротит, морбили, рубеола, полиомиелит, туберкулоза) трябва да се отложат при пациенти, получаващи имunosупресивно лечение.

3.7 Какво е мнението относно половия живот, бременност и забременяване?

При сексуално активните юноши контролът върху раждаемостта е

важен, тъй като по-голямата част от използваните лекарства могат да увредят развиващия се плод. Има опасения, че някои цитостатици (главно циклофосфамид) могат да повлияят на способността на пациента да има дете (фертилитет). Това зависи главно от общата (кумулятивна) доза на лекарството, получена през периода на лечение и е по-малко значима, когато лекарството се прилага при деца или юноши.