



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/LT/intro>

Jaunatvinė Spondiloartropatija / Artritas su Entezitu (SPA-ASE)

Versija 2016

1. KAS YRA JAUNATVINĖ SPONDILOARTROPATIJA / ARTRITAS SU ENTEZITU (SPA-ASE)

1.1. Kokia tai liga?

Jaunatvinė SpA-ASE įeina į lėtinių uždegiminių sąnarių (artritų) ligų grupę. Šios ligos metu pažeidžiamos raiščių ir sausgyslių tvirtinimosi prie kaulo vietos (entezės). Dažniausiai liga išplinta apatinėse galūnėse, dubens bei stuburo sąnariuose (sakroileitas – sėdmenų skausmas, spondilitas – nugaros skausmas). Jaunatvinė SpA-ASE liga dažnesnė tarp žmonių, kurie turi teigiamą HLA-B27 genetinį faktorių, nustatomą ištyrus kraują. HLA-B27 – tai baltymas, esantis imuninių ląstelių paviršiuje. Tik nedidelei daliai HLA-B27 turinčių žmonių išsivysto artritas. Tačiau HLA-B27 buvimas nepaaiškina ligos išsivystymo priežasties. Tiksliai šio baltymo įtaka ligos kilmei neaiški. Nustatyti keli atvejai, kai artrito atsiradimas sutapo su prieš tai persirgta gastrointestininio ar urogenitalinio trakto infekcija (vadinamasis reaktyvusis artritas). Jaunatvinė SpA-ASE liga glaudžiai susijusi su suaugusiųjų amžiuje prasidedančiu spondiloartritu. Daugumos mokslininkų nuomone, šių ligų pasireiškimo požymiai ir kilmė panašūs. Daugelis vaikų ir paauglių, sergančių jaunatvine SpA, taip pat turės ir ASE arba psoriazinį artritą. Svarbu tai, kad ligos pavadinimai „jaunatvinė spondiloartropatija“, „artritas su entezitu“ ir kai kuriais atvejais „psoriazinis artritas“ gali reikšti tą pačią ligą, vertinant klinikiniu ar terapiniu požiūriu.

1.2. Kokia liga vadinama jaunatvine SpA-ASE?

Kaip minėta, jaunatvinė spondiloartropatija apima ligų grupę, kurių klinikiniai požymiai gali sutapti: tai ašinė arba periferinė spondiloartropatija, nediferencijuota spondiloartropatija, psoriazinis artritas, reaktyvusis artritas, artritas, asocijuotas su Krono liga ir opiniu kolitu. Artritas su entezitu ir psoriazinis artritas yra dvi skirtingos ligos, išskirtos JIA klasifikacijoje, susijusios su jaunatvine SpA.

1.3. Kaip dažnai susergama šia liga?

Jaunatvinė SpA-ASE – tai vienas iš dažniausių lėtinių vaikų artritų. Juo dažniau suserga berniukai. Priklausomai nuo pasaulio šalies, šios ligos atvejai gali siekti iki 30 procentų visų vaikų lėtinių artritų. Dažniausiai pirmieji ligos simptomai atsiranda šeštaisiais gyvenimo metais. Kadangi didelė dalis pacientų (iki 85 procentų), sergančių jaunatvine SpA-ASE, yra HLA-B27 nešiotojai, suaugusiųjų spondiloartrito ir jaunatvinės SpA-ASE dažnis bendroje populiacijoje ir net šeimose priklauso nuo šio žymens dažnio normalioje populiacijoje.

1.4. Kokios šios ligos priežastys?

Jaunatvinės SpA-ASE priežastis neaiški. Tačiau tam tikrą daugelio pacientų genetinį polinkį lemia HLA-B27 arba kiti genai. Manoma, kad HLA-B27 molekulė, susijusi su liga (nors 99 procentai turinčių HLA-B27 asmenų šia liga neserga), organizme nėra tinkamai susintetinama ir, sąveikaudama su ląstelėmis ir jų produktais (daugiausia uždegimą skatinančiomis medžiagomis), sukelia ligą. Nepaisant to, labai svarbu pabrėžti, kad HLA-B27 yra ne ligos priežastis, o polinkio susirgti veiksnys.

1.5. Ar ši liga paveldima?

HLA-B27 ir kitus genus nešiojantys asmenys turi polinkį sirgti jaunatvine SpA-ASE. Be to, iki 20 procentų pacientų su tokiomis diagnozėmis turi pirmos arba antros kartos giminaičių, sergančių šia liga. Taigi šeimoje gali išryškėti polinkis sirgti jaunatvine SpA-ASE, tačiau negalima teigti, kad jaunatvinė SpA-ASE yra paveldima. Liga paveikia tik 1 procentą žmonių, turinčių HLA-B27. Kitaip tariant, 99 procentai žmonių, kuriems nustatyta HLA-B27 molekulė, niekada nesusirgs SpA-ASE. Be to, įvairių

etninių grupių genetinis polinkis sirgti šia liga skiriasi.

1.6. Ar galima šios ligos išvengti?

Kadangi šios ligos atsiradimo priežastis vis dar neaiški, užkirsti jai kelią neįmanoma. Jeigu artimieji ar broliai ir seserys neturi jaunatvinei SpA-ASE būdingų simptomų, tirti dėl HLA-B27 netikslinga.

1.7. Ar ši liga užkrečiama?

Jaunatvinė SpA-ASE nėra užkrečiama liga, net jeigu prasideda persirgus infekcine liga. Be to, ne visi žmonės, užsikrėtę ta pačia bakterija, tuo pačiu metu susergera jaunatvine SpA-ASE.

1.8. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Jaunatvinės SpA-ASE simptomai įprasti.

Artritas

Dažniausi simptomai yra sąnarių skausmas ir tinimas, taip pat riboti sąnarių judesiai.

Nemažai daliai vaikų nustatomas apatinių galūnių oligoartritas (pažeisti 4 ir mažiau sąnarių) arba kita ligos forma – poliartritas (pažeisti 5 ir daugiau sąnarių). Dažniausiai pažeidžiami kelio, alkūnės, čiurnos ir klubo sąnariai, rečiau – mažieji pėdos sąnariai.

Kai kuriems vaikams išsivysto viršutinių galūnių sąnarių artritas, ypač peties.

Entezitas

Entezitas, entezės (vietos, kur raištis tvirtinasi prie kaulo) uždegimas, yra antras pagal dažnumą simptomas vaikams, sergantiems SpA-ASE. Dažniausiai pažeidžiamos vietos – kulnas, čiurna ir vieta aplink girnelę. Dažniausi simptomai – kulno skausmas, čiurnos tinimas ir skausmas, kelio girnelės skausmas. Dėl lėtinio entezės uždegimo gali sukaulėti raiščiai arba toje vietoje atsirasti kaulinių išaugų, o tai dažniausiai sukelia kulno skausmą.

Sakroileitas

Sakroileitas – sakroileinių sąnarių, esančių dubens užpakalinėje dalyje,

uždegimas. Vaikystėje juo susergama retai, jis dažniausiai išsivysto per 5–10 metų nuo artrito pradžios.

Dažniausias simptomas yra nepastovus sėdmenų skausmas.

Nugaros skausmas; spondilitas

Stuburo pažeidimas, labai retai pasitaikantis ligos pradžioje, kai kuriems vaikams gali atsirasti vėlesnėse ligos stadijose. Dažniausi simptomai – naktį pasireiškiantis nugaros skausmas, rytinis sąnarių sustingimas ir sumažėjęs stuburo judrumas. Nugaros skausmą dažnai lydi kaklo skausmai ir retais atvejais – krūtinės skausmas. Dėl ligos atsiradusios kaulinės išaugos per ilgą laiką sujungia tarpslankstelinius sąnarius ir apriboja stuburo judrumą. Tačiau vaikų stuburui liga pakenkia retai.

Akių pažeidimas

Ūminiu priekiniu uveitu vadinamas akies rainelės uždegimas. Nors tai nėra dažna komplikacija, vystantis ligai ji pasitaiko maždaug trečdaliui pacientų. Ūminis priekinis uveitas pasireiškia keletą savaičių besitęsiančiu akies skausmu, paraudimu ir besiliejančiu vaizdu.

Dažniausiai vienu metu pažeidžiama viena akis, tačiau pažeidimas gali pasikartoti. Būtina skubi oftalmologo (akių gydytojo) apžiūra. Šis uveitas skiriasi nuo uveito, diagnozuojamo mergaitėms, sergančioms oligoartritu ir turinčioms teigiamus antinuklearinius antikūnus.

Odos pažeidimas

Nedidelė dalis vaikų, sergančių jaunatvine SpA-ASE, serga arba gali susirgti psoriaze. Tokiems pacientams pagal JIA klasifikaciją ASE diagnozė keičiama į psoriazinį artritą. Psoriazė yra lėtinė liga, pasireiškianti pleiskanojančiais odos plotais, dažniausiai ant alkūnių bei kelių. Odos pažeidimas gali atsirasti keletą metų prieš išsivystant artritui. Kiti pacientai jau kelerius metus gali sirgti artritui, ir tik tada pastebimas pirmasis psoriazinis išbėrimas.

Žarnyno pažeidimas

Kai kuriems vaikams, sergantiems uždegiminėmis žarnų ligomis, tokiomis kaip Krono liga ar opinis kolitas, gali išsivystyti spondiloartropatija. Uždegiminė žarnyno liga nėra vienas iš ASE komponentų. Kai kuriems vaikams žarnų uždegimas yra besimtomis (be žarnyno sukeltų simptomų), o sąnarių pažeidimo simptomai daug sunkesni ir reikalaujantys specifinio gydymo.

1.9. Ar visi vaikai serga vienodai?

Ligos pasireiškimo spektras labai platus. Kaip kurie vaikai serga lengva ir trumpai trunkančia ligos forma, kiti serga sunkiai ir ilgai, be to, yra rizika likti neįgaliais. Be to, pasitaiko, kad vaikui pažeidžiamas tik vienas sąnarys, simptomai, trukę keletą savaičių, praeina ir daugiau nepasireiškia visą gyvenimą. Kitiems liga nuolat išplinta į keletą sąnarių, entezių, išsivysto sakroileitas ir spondilitas.

1.10. Ar vaikų liga skiriasi nuo suaugusiųjų ligos?

Pirmieji jaunatvinės SpA-ASE simptomai skiriasi nuo suaugusiųjų SpA, tačiau daugelis tyrimų parodo, kad šios ligos priklauso tai pačiai ligų grupei. Periferinių (galūnių) sąnarių pažeidimas, žymintis ligos pradžią, yra dažnesnis vaikų amžiuje. Priešingai, suaugusiesiems liga dažniau prasideda ašiniu (stuburo ar sakroileinių sąnarių) pažeidimu. Sunkesnė ligos eiga būdingesnė vaikams nei suaugusiesiems.

2. DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

2.1. Kaip ši liga diagnozuojama?

Jaunatvinė SpA-ASE liga diagnozuojama vaikams tada, kai pasireiškia iki 16 metų, artritas tęsiasi ne trumpiau kaip 6 savaites ir atitinka klinikinius simptomus, nurodytus 1.1 ir 1.8 poskyriuose. Konkrečios artropatijos diagnozė (pavyzdžiui, ankilozinis spondilitas, reaktyvusis artritas) pagrindžiama specifiniais klinikiniais simptomais ir radiologinių tyrimų ypatybėmis. Šie pacientai turi būti gydomi ir prižiūrimi vaikų reumatologo arba suaugusiųjų reumatologo, turinčio vaikų reumatinių ligų gydymo patirties.

2.2. Kuo svarbūs šie tyrimai?

Nustačius teigiamą HLA-B27, būna lengviau diagnozuoti jaunatvinę SpA-ASE, ypač vaikams, kurie išsivystė nedaug ligos simptomų. Labai svarbu žinoti, kad spondiloartropatija susergera mažiau nei 1 procentas žmonių, turinčių šią molekulę, ir kad ji paplitusi 12 procentų bendros populiacijos, priklausomai nuo pasaulio regiono. Taip pat svarbu

atkreipti dėmesį, kad dauguma vaikų ir paauglių, užsiimančių įvairių rūšių sportu, gali patirti traumų, kurios yra šiek tiek panašios į pradinį jaunatvinę SpA-ASE simptomus. Taigi svarbu yra ne HLA-B27 molekulos buvimas, o jos ryšys su SpA-ASE būdingais požymiais ir simptomais.

Tyrimai, tokie kaip eritrocitų nusėdimo greitis (ENG) arba C reaktyviojo baltymo kiekis (CRP), suteikia informacijos apie bendrą uždegimo procesą organizme ir netiesiogiai nurodo uždegiminės ligos aktyvumą. Nors jie ir svarbūs pasirenkant ligos gydymo schemą, tačiau gydymas turėtų daugiau priklausyti nuo klinikinių požymių nei nuo laboratorinių tyrimų. Tyrimai taip pat skiriami šalutiniams reiškiniams, susijusiems su gydymu, įvertinti (analizuojamas kraujo ląstelių skaičius, kepenų ir inkstų funkcijos).

Rentgenologiniai tyrimai naudingi nustatant, koks ligos progresas ir kaip ji pakenkė sąnariams. Tačiau šis tyrimas ne toks vertingas tiriant vaikus, sergančius SpA-ASE. Daug informatyvesni tyrimai yra sąnarių entezių echoskopija ir magnetinis branduolių rezonansas (MBR), nes gali parodyti ankstyvuosius uždegiminius ligos požymius. Atliekant MBR, sakroileinių sąnarių bei stuburo uždegimas gali būti nustatytas nenaudojant rentgeno spindulių. Echoskopinis sąnarių tyrimas, naudojant Doplerio signalą, gali suteikti daugiau informacijos apie periferinio artrito ir entezyto atsiradimą bei sunkumą (galūnėse).

2.3. Ar šią ligą galima išgydyti?

Deja, šiuo metu dar nėra vaistų, kurie išgydytų SpA-ASE, nes ligos priežastis tiksliai nežinoma. Tačiau esamu gydymu galima kontroliuoti ligos aktyvumą ir užkirsti kelią struktūriniais pažeidimams.

2.4. Kaip gydoma ši liga?

Pacientui daugiausia skiriami vaistai ir fizioterapijos / reabilitacijos procedūros, kurios išlaiko sąnario funkciją ir apsaugo nuo deformacijų. Gydymui naudojami vaistai, patvirtinti valstybinių kontrolės institucijų.

Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU)

NVNU yra simptominiai vaistai nuo uždegimo ir antipiretiniai vaistai. Žodis „simptominiai“ reiškia, kad jie mažina uždegimo sukeltus simptomus. Dažniausiai vaikams gydyti naudojamas naproksenas,

diklofenakas ir ibuprofenas. Paprastai šie vaistai gerai toleruojami ir dažniausias jų šalutinis poveikis – skrandžio gleivinės pažeidimas – vaikams pasitaiko labai retai. NVNU deriniai nerekomenduotini, tačiau kartais reikia nuo vieno NVNU pereiti prie kito, jeigu poveikis nepakankamas ar atsiranda šalutinių reiškinių.

Gliukokortikoidai

Šie vaistai naudojami trumpą laiką pacientams, sergantiems sunkesne ligos forma, gydyti. Lokalūs gliukokortikoidai (akių lašai) naudojami ūminiam priekiniam uveitui gydyti. Jeigu ligos eiga sunkesnė, reikalingos injekcijos į akies obuolį arba sisteminiai gliukokortikoidai. Skiriant gliukokortikoidus artritui ir entezitui gydyti, svarbu žinoti, kad nėra atliktų tyrimų dėl šio gydymo veiksmingumo ir saugumo vaikams, sergantiems SpA-ASE. Kai kuriais atvejais ekspertai palaiko tokio gydymo pasirinkimą.

Kitas gydymas (ligą modifikuojantys vaistai)

Sulfasalazinas

Jeigu nustatomas periferinis ligos pasireiškimas, kai simptomai išlieka, nors taikomas atitinkamas gydymas NVNU ir (arba) vietiniu gliukokortikoidu, vaikams skiriamas sulfasalazinas. Sulfasalazinas pridedamas prie NVNU (kurių vartojimas tęsiamas). Jo efektyvumas gali išryškėti tik po keleto savaičių ar mėnesių gydymo. Įrodymų, kad sulfasalazinas veiksmingai gydo vaikų ligą, nedaug. Deja, neįrodyta, kad gydant jaunatvinę SpA-ASE būtų veiksmingi metotreksatas, leflunomidai ir vaistai nuo maliarijos, nors jie ir gana plačiai naudojami.

Biologinė terapija

Anti-TNF vaistai (tumoro nekrozės faktorių blokuojanti priemonė) rekomenduojami ankstyvose ligos stadijose, nes labai veiksmingai mažina uždegimo procesą. Nemažai tyrimų įrodo, kad jie efektyvūs ir saugūs, taigi juos galima skirti vaikams, sergantiems sunkia jaunatvine SpA-ASE. Kai kuriose Europos šalyse anti-TNF yra patvirtinti vaikų gydymui.

Injekcijos į sąnarius

Injekcijomis į sąnarius gydoma tada, kai pažeistas tik vienas ar vos keletas sąnarių ir kai nuolatinis artritai gali sukelti kontraktūrą ar deformaciją. Dažniausiai leidžiamas ilgo veikimo gliukokortikoidas.

Rekomenduojama šią procedūrą atlikti vaiką paguldžius į palatą ir davus raminamųjų vaistų.

Ortopedinės operacijos

Pagrindinė indikacija šiai operacijai yra sąnario keitimas protezu, esant labai sunkiam sąnario (dažniausiai klubo) pažeidimui. Dėl veiksmingo gydymo vaistais šių operacijų gerokai sumažėjo.

Fizioterapija

Fizioterapija yra būtinas gydymo elementas. Ji turi būti pradėta ankstyvoje stadijoje ir atliekama reguliariai, siekiant palaikyti sąnarių judesių amplitudę, raumenų masę ir jėgą ir užkirsti kelią sąnarių deformacijų atsiradimui arba jas sumažinti. Jeigu ašinis pažeidimas ryškus, reikia sutvirtinti stuburą ir atlikti kvėpavimo pratimus.

2.5. Koks vaistų šalutinis poveikis?

Vaistai, vartojami SpA-ASE gydymui, paprastai yra gerai toleruojami. Skrandžio skausmas – dažniausias NVNU šalutinis poveikis (todėl šiuos vaistus reikia vartoti valgio metu). Vaikams jis pasitaiko rečiau nei suaugusiesiems. Dėl NVNU gali padaugėti kepenų fermentų kraujyje, tačiau taip atsitinka retai, išskyrus atvejus, kai vartojamas aspirinas. Sulfasalazinas yra gana gerai toleruojamas. Dažniausi šalutiniai reiškiniai: skrandžio problemos, padidėjęs kepenų fermentų kiekis kraujyje, sumažėjęs baltųjų kraujo ląstelių kiekis ir odos reakcijos. Šio vaisto galimam toksiškumui nustatyti būtina reguliariai kartoti kraujo tyrimus.

Ilgalaikis didelių gliukokortikoidų dozių vartojimas gali lemti sunkius šalutinius reiškinius, tokius kaip sulėtėjęs augimas ir osteoporozė. Vartojant gliukokortikoidus didelėmis dozėmis, ypač padidėja apetitas, o tai gali sukelti nutukimą. Todėl labai svarbu vaikui paaiškinti, kad reikia valgyti tokį maistą, kuris numalšintų apetitą, bet per dieną suvartojamų kalorijų kiekis nepadidėtų.

Gydymas biologinės terapijos preparatais (pavyzdžiui, TNF blokatoriais) gali padidinti įvairių organizmo infekcijų dažnį. Būtina stebėti dėl latentinės tuberkuliozės. Šiuo metu nėra duomenų, kad šis gydymas sukelia didesnę vėžinių susirgimų riziką (išskyrus tam tikras suaugusiųjų odos vėžio formas).

2.6. Kiek trunka gydymas?

Simptominis gydymas turi būti tęsiamas tol, kol išlieka ligos simptomai ir aktyvumas. Ligos trukmė nenuspėjama. Kai kurių pacientų artritui gydyti puikiai tinka NVNU. Šie pacientai gydomi trumpai – keletą mėnesių. Sergant agresyvesne ligos forma, sulfasalazinas ir kiti vaistai reikalingi metų metais. Svarstyti, ar visiškai nutraukti gydymą vaistais, galima tik ligai pasiekus ilgalaikę ir visišką remisiją.

2.7. Ar gali padėti netradiciniai gydymo metodai?

Šiuo metu galima rinktis iš daugybės netradicinio gydymo būdų, ir ši įvairovė gali suklaidinti pacientą ir jo šeimą. Būtina gerai apsvarstyti riziką ir naudą, juolab kad alternatyvaus gydymo veiksmingumas neįrodytas. Netradiciniai metodai gali pareikalauti daug laiko ir pinigų, o vaikui sudaryti psichologinę naštą. Jeigu vis dėlto norite išbandyti netradicinius gydymo būdus, būtinai aptarkite juos su vaikų reumatologu. Kai kurie metodai gali turėti įtakos vaistų veikimui. Dauguma gydytojų neturėtų prieštarauti, jeigu ir toliau bus klausoma jų patarimų. Labai svarbu nenustoti vartoti vaistų, skirtų gydymui. Kai vaistais valdomas ligos aktyvumas, gali būti labai pavojinga nustoti juos vartoti, jeigu liga aktyvi. Visus su gydymu susijusius klausimus būtina aptarti su vaiko gydytoju.

2.8. Kiek liga tęsiasi? Kokia ilgalaikė jos prognozė?

Įvairių pacientų ligos eiga labai skirtinga. Kai kuriems pacientams gydomas artritas praeina labai greitai, kitiems pasireiškia periodinėmis remisijomis ir paūmėjimais. Dar kitiems liga gali tęstis be pagerėjimų. Didžiosios daugumos pacientų ligos simptomai pradžioje yra susiję su periferiniais sąnariais ir sausgyslėmis. Ligai progresuojant, kai kuriems vaikams ir paaugliams gali išsivystyti sakroileitas ir stuburo sąnarių pažeidimas. Pacientams, turintiems nuolatinį periferinį artritą su ašinio skeleto pažeidimais, kyla didesnė sąnarių pažeidimo rizika suaugus. Kaip bebūtų gaila, ligos pradžioje neįmanoma nuspėti ilgalaikės prognozės. Tačiau tinkamas gydymas gali paveikti ligos eigą ir tolesnę prognozę.

3. KASDIENIS GYVENIMAS

3.1. Kaip liga paveikia vaiko ir jo šeimos kasdienybę?

Esant aktyviam artritui, beveik kiekvienas vaikas kasdieniame gyvenime patiria tam tikrų suvaržymų. Kadangi dažnai pažeidžiami apatinių galūnių sąnariai, labiausiai paveikiamas vaikščiojimas ir fizinė veikla. Labai svarbus teigiamas tėvų požiūris, parama ir vaiko skatinimas, nepaisant ligos, būti kiek įmanoma aktyviam ir nepriklausomam. Tai padeda vaikams įveikti sunkumus, susijusius su liga, ir sėkmingai bendrauti su bendraamžiais. Jeigu šeimai sunku susitvarkyti su ligos našta, reikalinga psichologinė pagalba. Tėvai turi palaikyti vaikus kineziterapijos metu ir skatinti tinkamai vartoti jiems paskirtus vaistus.

3.2. Su kokiomis problemomis susiduriama mokykloje?

Keletas dalykų gali kelti problemų lankant mokyklą: sunku vaikščioti, greitai nuovargstama, juntamas skausmas ar sustingimas. Todėl labai svarbu mokytojams paaiškinti vaiko poreikius: jam reikia specialiai pritaikytas suolo; taip pat jis turi reguliariai pajudėti pamokų metu, kad išvengtų sąnarių sustingimo. Pacientai turi pagal galimybes lankyti kūno kultūros pamokas ir sportuoti. Kai liga gerai kontroliuojama vaistais, neturėtų kilti jokių problemų, jeigu vaikas dalyvaus visose veiklose, kuriose dalyvauja sveiki bendraamžiai.

Mokykla vaikams – kaip darbas suaugusiems: tai vieta, kurioje jie mokosi būti nepriklausomais ir produktyviais žmonėmis. Taigi tėvai ir mokytojai turėtų stengtis kiek įmanydami, kad sergantis vaikas galėtų dalyvauti mokyklos ir popamokinėje veikloje, kaip kiti sveiki vaikai. Taip jis ne tik galės siekti gerų mokslo rezultatų, bet ir bus priimtas bei vertinamas tiek bendraamžių, tiek suaugusiųjų.

3.3. Ar galima sportuoti?

Sportas svarbus kiekvieno vaiko kasdieniame gyvenime.

Rekomenduojamos tos sporto šakos, kuriose sąnariai mechaniškai neapkraunami arba apkraunami minimaliai (pavyzdžiui, plaukimas, važiavimas dviračiu).

3.4. Kokia mityba rekomenduojama?

Neįrodyta, kad mityba gali turėti įtakos ligos eigai. Vaikas turėtų maitintis subalansuotai ir sveikai pagal savo amžių. Pacientai, vartojantys gliukokortikoidus, turėtų vengti persivalgyti, nes šie vaistai didina apetitą.

3.5. Ar klimatas turi įtakos ligos eigai?

Nėra įrodymų, kad klimatas galėtų paveikti ligos eigą.

3.6. Ar galima vaiką skiepyti?

Kadangi didžioji dalis pacientų yra gydoma NVNU arba sulfasalazinu, skiepyti galima pagal įprastą schemą. Gyvomis vakcinomis (tymų, kiaulytės, raudonukės, vėjaraupių vakcinomis bei Sabino per burną skiepijama poliomielite vakcina) negalima skiepyti pacientų, gydomų didelėmis gliukokortikoidų dozėmis arba biologine terapija. Galima skiepyti vakcinomis, kuriose nėra gyvų organizmų (stabilgės, difterijos, poliomielite Salko, hepatitų, kokliušo, pneumokokinės, hemofilus ar meningokokinės). Po vakcinos susidaręs imunitetas dėl imunosupresinio gydymo teoriškai yra silpnesnis, todėl gali prireikti papildomų vakcinų.

3.7. Seksualinis gyvenimas, nėštumas ir kontracepcija

Jokių seksualinio gyvenimo ar nėštumo apribojimų sergant šia liga nenustatyta. Svarbu žinoti, kad kai kurie vaistai gali toksiškai veikti vaisių. Genetiniai ligos aspektai – ne priežastis atsisakyti turėti vaikų. Ši liga nėra mirtina, ir net vaikui paveldėjus genetinį polinkį yra didelė tikimybė, kad jam niekada neišsivystys jokia jaunatvinės SpA-ASE forma.

3.8. Ar vaikas gyvens normalų suaugusiojo gyvenimą?

Tai vienas iš pagrindinių gydymo tikslų, ir dauguma atvejų jį galima pasiekti. Pastaraisiais metais šios ligos gydymas itin patobulėjo. Derinant vaistų vartojimą ir reabilitacijos procedūras, šiuo metu pavyksta apsaugoti nuo pažeidimų daugumos pacientų sąnarius.