



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

Espondilartrites Juvenis/Artrite Relacionada com Entesite (Epa-Are)

Versão de 2016

3. VIDA QUOTIDIANA

3.1 De que forma pode a doença afetar o dia a dia da criança e da sua família?

Durante os períodos de artrite ativa, quase todas as crianças têm limitações na sua vida diária. Uma vez que os membros inferiores são frequentemente afetados, caminhar e a prática de desporto são as atividades mais frequentemente afetadas pela doença. Uma atitude positiva dos pais que apoiam e encorajam a criança a ser independente e fisicamente ativa, é extremamente importante para ultrapassar as dificuldades relacionadas com a doença, para se adaptar com sucesso aos seus colegas e para desenvolver uma personalidade independente e equilibrada. Se a família não conseguir enfrentar ou se tiver dificuldade em lidar com a doença, é necessário apoio psicológico. Os pais devem apoiar os seus filhos nos exercícios de fisioterapia e incentivá-los a tomar os medicamentos receitados.

3.2 E a escola?

Existem alguns fatores que podem causar problemas em termos de frequência das aulas: dificuldade em caminhar, resistência mínima à fadiga, dor ou rigidez. Como tal, é importante explicar aos professores as eventuais necessidades especiais da criança: mesas adequadas e movimentos periódicos durante as aulas para evitar a rigidez articular. Os doentes devem participar, sempre que possível, nas aulas de ginástica. Neste caso, devem ser tidas em consideração as mesmas

considerações discutidas abaixo no que diz respeito à prática de desportos. Quando a doença está bem controlada, a criança não deve ter nenhum problema em participar em todas as atividades tal como os seus colegas saudáveis.

A escola para uma criança é o que o trabalho é para um adulto. Um lugar onde aprendem a tornarem-se pessoas independentes e produtivas. Os pais e os professores devem fazer tudo o que puderem para permitir que a criança participe nas atividades escolares de forma normal, de modo a que a criança não só seja bem-sucedida academicamente, como para ser também aceite e apreciada pelos colegas e adultos.

3.3 E em relação à prática de desportos?

A prática de desportos é um aspeto essencial da vida diária de qualquer criança normal. São recomendados desportos nos quais o stress mecânico nas articulações não existe ou é mínimo, tais como a natação ou andar de triciclo ou bicicleta.

3.4 E em relação à alimentação?

Não existem evidências de que a alimentação possa influenciar a doença. De um modo geral, a criança deve seguir uma alimentação variada e adequada para a sua idade. Os doentes tratados com corticosteroides devem evitar comer em excesso, uma vez que estes medicamentos podem aumentar o apetite.

3.5 O clima pode influenciar a evolução da doença?

Não existem evidências de que o clima possa afetar as manifestações da doença.

A criança pode ser vacinada?

Uma vez que a maioria dos doentes é tratada com AINEs ou sulfassalazina, pode ser seguido plano normal de vacinação. Um doente tratado com doses elevadas de corticosteroides ou agentes biológicos deve evitar a vacinação com vírus vivos atenuados (tais como a vacina anti-rubéola, anti-sarampo, anti-parotidite, anti-poliomielite estirpe

Sabin). Caso contrário, devem ser adiadas devido ao potencial risco de disseminação das infecções como resultado da diminuição das defesas imunitárias. As vacinas que não contêm microrganismos vivos, mas apenas proteínas infecciosas (anti-tétano, anti-difteria, anti-poliomielite estirpe Salk, anti-hepatite B, anti-tosse convulsa, anti-pneumocócica, anti-haemophilus, anti-meningocócica) podem ser administradas. Teoricamente, a imunossupressão pode diminuir ou anular o efeito de uma vacina.

3.7 E em relação à vida sexual, à gravidez e à contraceção?

Não existem restrições quanto à atividade sexual ou gravidez devidas à doença. No entanto, os doentes que tomam medicamentos devem ser sempre muito cuidadosos devido aos possíveis efeitos tóxicos desses medicamentos no feto. Não há nenhuma razão para evitar ter filhos, apesar dos aspetos genéticos da doença. A doença não é fatal, e mesmo que o fator de predisposição genético possa ser herdado, existe uma boa probabilidade de que os irmãos não desenvolvam qualquer tipo de EpA-ARE juvenil.

3.8 Uma criança com EpA-ARE pode ter uma vida adulta normal?

Este é um dos principais objetivos do tratamento e pode ser alcançado na maioria dos casos. O tratamento deste tipo de doenças na infância melhorou significativamente nos últimos anos. A utilização combinada do tratamento farmacológico com a reabilitação é atualmente capaz de impedir lesões articulares na maioria dos doentes.