



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

Reumatska groznica i post-streptokokni reaktivni artritis

Verzija 2016

3. SVAKODNEVNI ŽIVOT

3.1 Kako bolest utiče na svakodnevni život obolelog deteta i njegove porodice

Primenom odgovarajućeg lečenja i redovnih kontrola, većina dece sa RG vodi normalan život. Tokom ponovljenih ataka bolesti kod bolesnika sa karditisom i horeom, preporučuje se podrška porodicama.

Osnovni problem je privrženost dugotrajnoj antibiotskoj terapiji koja se primenjuje u cilju prevencije. Lekari i zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba da budu uključeni u sprovođenju edukacije bolesnika kako bi se poboljšala pribvrženost lečenju, posebno kod adolescenata.

3.2. Šta je sa šklnim aktivnostima?

Ukoliko nema oštećenja srca koje se otkriva tokom redovnih kontrola, nema posebnih preporuka za svakodnevne aktivnosti i pohađanje nastave; deca mogu da nastave sa uobičajenim aktivnostima. Roditelji i nastavnici treba da urade sve što je u njihovoj moći da podstiču da bolesno dete uzme učešća u svim školskim aktivnostima kao i druga zdrava deca, da bi postiglo dobar uspeh. Takođe je važno da komunikacija deteta sa vršnjacima i odraslima bude dobra, da dete kao ličnost bude prihvaćeno od strane svojih vršnjaka i odraslih. Tokom akutne faze horee, mogu se očekivati neka ograničenja u obavljanju školskih aktivnosti, te se očekuje od roditelja i nastavnika da se izbore sa ovim problemima tokom 1-6 meseci.

3.3 Šta je sa sportom?

Bavljenje sportom je od suštinske važnosti za svakodnevni život svakog deteta. Osnovni cilj lečenja je da omogući detetu da vodi normalan život koliko je to moguće i da sebe ne doživljava drugačije od svojih vršnjaka. Stoga su dozvoljene sve aktivnosti koje dete može da toleriše. Tokom akutne faze preporučuje se mirovanje, a neophodno je i redukovati fizičku aktivnost.

3.4 Da li se preporučuje dijeta?

Nema dokaza da ishrana može da utiče na bolest. Uopšteno, ishrana obolele dece treba da bude balansirana, prilagođena uzrastu kao i kod zdrave dece. Preporučuje se zdrava, dobro izbalansirana dijeta sa dovoljno proteina, kalcijuma i vitamina za dete koje je u fazi rasta. Bolesnici koji se leče GK treba da izbegavaju preterano uzimanje hrane, jer ovi lekovi povećavaju apetit.

3.5 Da li klimatsko lečenje utiče na tok bolesti?

Nema dokaza da klima može da utiče na manifestacije bolesti.

3.6 Da li dete treba da se vakciniše?

Lekar treba da odluči koje vakcine treba dete da primi, razmatrajući od slučaja do slučaja. Generalno, čini se da vakcine ne povećavaju aktivnost bolesti i ne dovode do ozbiljnih neželjenih efekata. Međutim, žive vakcine treba izbegavati zbog hipotetičkog rizika od razvoja infekcija kod bolesnika koji su na visokim dozama imunosupresivnih ili bioloških lekova. Kompozitne vakcine koje ne sadrže žive uzročnike čini se da su bezbedne za bolesnika, čak i za one koji dobijaju imunosupresivne lekove, mada većina studija ne može u potpunosti da proceni obim neželjenih dejstava izazvanih vakcinacijom. Lekar treba da posavetuje bolesnike koji se leče visokim dozama imunosupresivnih lekova da se nakon vakcinacije izmeri koncentracija antitela specifičnih za određeni patogen.

3.7 Kakvi su saveti u vezi sa seksualnim životom, trudnoćom i zaštitom od trudnoće?

Nema posebnih ograničenja u seksualnoj aktivnosti ili trudnoći u vezi sa ovom bolešću. Svi bolesnici koji uzimaju lekove treba da vode računa o mogućim neželjenim efektima na plod. Bolesnici treba da se konsultuju sa svojim lekarom u vezi sa trudnoćom i kontrolom rađanja.