



[https://printo.it/pediatric-rheumatology/BE\\_FM/intro](https://printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FM/intro)

## **Reumatische Koorts en Post-Streptokokken Reactieve Artritis**

Versie 2016

### **3. DAGELIJKS LEVEN**

#### **3.1 Wat voor invloed heeft de ziekte op het kind en het dagelijkse leven van het gezin?**

Met goede zorg en regelmatige controles kunnen de meeste kinderen met reumatische koorts een normaal leven leiden. Steun van het gezin is echter wel gewenst bij patiënten met carditis en chorea, als de ziekte weer opflakkert.

De grootste zorg is de therapietrouw op lange termijn bij de preventie met antibiotica. Eerstelijns zorg moet hier bij betrokken worden en vooral tieners moeten worden gewezen op het belang van de therapietrouw.

#### **3.2 Hoe zit het met school?**

Als er geen hartbeschadigingen gezien zijn tijdens de controles, dan zijn er verder geen speciale aanbevelingen voor de dagelijkse activiteiten en het schoolleven; de kinderen kunnen alle activiteiten weer gewoon oppakken. Ouders en leerkrachten moeten er alles aan doen om het kind op een normale manier deel te laten nemen aan de schoolactiviteiten, zodat hij/zij succesvol zijn/haar schoolcarrière kan afronden en door zowel leeftijdgenootjes als volwassenen aanvaard kan worden. Tijdens acute fases van chorea kan het zijn dat er een achterstand optreedt op school, en het gezin en de school moeten hier gedurende een periode van 1-6 maanden mee leren omgaan.

---

### **3.3 Hoe zit het met sport?**

Het beoefenen van een sport is een essentieel onderdeel van het dagelijkse leven van ieder kind. Eén van de doelen van de therapie is het kind zoveel mogelijk een zo normaal mogelijk leven te kunnen laten leiden en hen niet anders te laten voelen dan hun leeftijdgenootjes. Alle activiteiten kunnen in principe gedaan worden, zolang ze verdragen worden. Beperkte lichamelijke activiteit of bedrust kan echter nodig zijn tijdens de acute fase.

### **3.4 Hoe zit het met het dieet?**

Er is geen bewijs dat het dieet invloed heeft op het verloop van de ziekte. In het algemeen moet het kind een evenwichtig, normaal dieet volgen, dat geschikt is voor zijn/haar leeftijd. Een gezond, evenwichtig dieet met voldoende eiwitten, calcium en vitamines wordt aangeraden voor opgroeiende kinderen. Te veel eten moet voorkomen worden bij patiënten die corticosteroiden slikken, omdat deze geneesmiddelen voor een verhoogde eetlust zorgen.

### **3.5 Kan het klimaat het verloop van de ziekte beïnvloeden?**

Er is geen bewijs dat het klimaat invloed heeft op het verloop van de ziekte.

### **3.6 Kan het kind gevaccineerd worden?**

De arts moet geval per geval beslissen welke vaccinaties het kind kan krijgen. Over het algemeen lijkt het erop dat vaccinaties niet voor een hogere activiteit van de ziekte zorgen en geen ernstige negatieve gevolgen hebben voor patiënten. Levend afgezwakte vaccins worden echter vaak afgeraden, vanwege het mogelijke risico op infectie bij patiënten die hoge doseringen immunosuppressieve geneesmiddelen of biologische geneesmiddelen gebruiken. Niet-levende vaccins lijken veilig te zijn bij patiënten, zelfs bij kinderen die immunosuppressieve geneesmiddelen gebruiken, al zijn de meeste studies niet in staat om volledig het zeldzame letsel te beoordelen dat veroorzaakt kan worden door vaccinaties.

Patiënten die hoge doseringen immunosuppressieve

---

geneesmiddelen gebruiken, moeten door hun arts geadviseerd worden om de concentraties pathogeenspecifieke antistoffen te bepalen na de vaccinatie.

### **3.7 Hoe zit het met het seksleven, zwangerschap en anticonceptie?**

Er zijn vanwege de ziekte geen beperkingen met betrekking tot seksuele activiteit of een eventuele zwangerschap. Patiënten die medicatie gebruiken, moeten echter altijd voorzichtig zijn vanwege de mogelijke effecten van deze geneesmiddelen op het ongeboren kind. Patiënten wordt aangeraden om met hun arts te praten over anticonceptie en zwangerschap.