



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

Systeminen lupus erythematosus (SLE)

Versio 2016

2. DIAGNOOSI JA HOITO

2.1 Miten tauti todetaan?

Diagnoosi tehdään potilaan oireiden (esimerkiksi kipu ja kuume) ja veri- ja virtsakokeiden tulosten perusteella sen jälkeen, kun muut sairaudet on suljettu pois. Kaikki oireet ja löydökset eivät välttämättä esiinny samaan aikaan ja SLE-taudin toteaminen voikin olla hidaskäynnin prosessi. Jotta SLE olisi helpompaa erottaa muista sairauksista, yhdysvaltalainen reumajärjestö (American College of Rheumatology) on määrittänyt 11 diagnostista kriteeriä.

Diagnostisissa kriteereissä on lueteltu yleisimmät oireet ja poikkeavuudet, joita SLE-tautia sairastavilla potilailla on todettu. Sairaus voidaan diagnosoida SLE-taudiksi, jos potilaalla on esiintynyt luetelluista oireista vähintään neljä. Kokenut lääkäri pystyy kuitenkin toteamaan SLE-taudin, vaikka luetelluista oireista olisi esiintynyt alle neljä. SLE-taudin diagnostiset kriteerit:

Perhosihottuma

Punainen ihottuma poskipäissä ja nenänselässä.

Valoherkkyys

Valoherkkyys on ihon epänormaalin herkkää reagoitua auringonvaloon. Iho voidaan suojata vaateuksella.

Diskoidi lupus

Hilseileviä, koholla olevia, kolikon muotoisia ihottumaläiskiä kasvoilla, päänahassa, korvalehdissä, rinnassa ja käsivarsissa. Läiskistä saattaa niiden parannuttua jäädä arpi. Näitä ihottumaläiskiä esiintyy yleisimmin

mustaihoisilla lapsilla.

Limakalvojen haavaumat

Pienet haavaumat suussa tai nenässä ovat yleensä kivuttomia, mutta nenän limakalvojen haavaumat saattavat aiheuttaa nenäverenvuotoa.

Niveltulehdus

Suurimmalla osalla SLE-tautia sairastavista lapsista on niveltulehdus . Niveltulehdus aiheuttaa kipua ja turvotusta käsien, ranteiden, kyynärpäiden ja polvien nivelissä tai muissa raajojen nivelissä. Kipu saattaa vaeltaa nivelestä toiseen ja sitä voi esiintyä symmetrisesti nivelissä kehon molemmilla puolilla. SLE-taudin aiheuttama niveltulehdus ei yleensä aiheuta pysyviä muutoksia (virheasentoja).

Keuhkopussitulehdus (pleuriitti)

Molempien keuhkojen ympärillä on keuhkopussi. Sen tulehdusta kutsutaan pleuriitiksi. Sydämen ympärillä on sydänpussi, jonka tulehdusta kutsutaan perikardiitiksi eli sydänpussitulehdukseksi. Näiden herkkien kudosten tulehtuminen voi aiheuttaa nesteiden kerääntymistä sydämeen tai keuhkoihin. Keuhkopussitulehdukselle tyypillinen rintakipu pahenee hengitettäessä.

Munuaistauti

Munuaistautia esiintyy lähes kaikilla SLE-tautiin sairastuneilla lapsilla ja se vaihtelee erittäin lievästä erittäin vaikeaan. Aluksi munuaistauti ei yleensä aiheuta oireita ja se voidaan todeta ainoastaan virtsa- ja verikokein. Jos munuaisvaurio on merkittävä, lapsella saattaa esiintyä verta tai valkuaista virtsassa sekä turvotusta, erityisesti jaloissa ja jalkaterissä.

Keskushermoston oireet

Keskushermosto-oireita ovat esimerkiksi päänsärky, kouristukset ja neuropsykiatriset oireet kuten keskittymis- ja muistihäiriöt, mielialan vaihtelut, masennus ja psykoosi (vakava mielenterveyshäiriö, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt).

Verisolumuutokset

Verisolujen muutokset ovat seurausta elimistön omien vasta-aineiden hyökkäyksestä verisoluja vastaan. Punaiset verisolut kuljettavat happea

keuhkoista muualle elimistöön. Niiden ennenaikainen hajoaminen (hemolyysi) saattaa aiheuttaa hemolyyttisen anemian. Hajoaminen voi olla hidasta ja suhteellisen lievää, mutta se voi myös tapahtua erittäin nopeasti ja johtaa hätätilanteeseen.

Valkosolujen vähentymistä kutsutaan leukopeniaksi eikä se yleensä ole SLE-taudissa vaarallinen.

Verihiutaleiden niukkuutta puolestaan kutsutaan trombosytopeniaksi. Verihiutaleiden niukkuuden seurauksena lapsi saattaa saada helposti mustelmia ja hänellä voi esiintyä verenvuotoja eri puolilla elimistöä, esimerkiksi ruuansulatuskanavassa, virtsateissä, kohdussa tai aivoissa.

Immunologiset muutokset

Immunologisilla muutoksilla tarkoitetaan SLE-tautiin viittaavien autovasta-aineiden löytymistä verestä:

a) Fosfolipidivasta-aineet (liite 1).

b) Natiivi-DNA-vasta-aineet (solun perimäainesta vastaan reagoivia vasta-aineita). Näitä todetaan pääasiassa SLE-taudissa. Verikoe tehdään säännöllisin väliajoin, koska natiivi-DNA-vasta-aineiden määrä näyttäisi nousevan, kun SLE on aktiivinen, ja lääkäri voi sen avulla määrittellä, missä vaiheessa tauti on.

c) Sm-vasta-aineet ovat saaneet nimensä rva Smithin mukaan; ne löydettiin ensimmäiseksi hänen verestään. Sm-vasta-aineita esiintyy lähes ainoastaan SLE-taudin yhteydessä, ja niitä käytetään usein diagnoosin vahvistamisessa.

Tumavasta-aineet

Tumavasta-aineet ovat solujen tumia vastaan hyökkääviä vasta-aineita. Niitä on lähes jokaisen SLE-potilaan veressä. Jos tumavasta-ainetestin tulos on positiivinen, se ei kuitenkaan itsessään ole todiste SLE-taudista, koska tulos voi olla positiivinen monen muunkin taudin yhteydessä ja heikosti positiivinen 5–15 prosentilla terveistä lapsista.

2.2 Mikä merkitys laboratorikokeilla ja muilla tutkimuksilla on?

Laboratorikokeiden avulla SLE voidaan todeta ja niiden perusteella voidaan päätellä, mihin sisäelimiin tauti on mahdollisesti edennyt. Säännöllisten veri- ja virtsakokeiden avulla taudin aktiivisuutta ja vakavuutta voidaan seurata sekä määrittää, miten hyvin lääkitys sopii

potilaalle. SLE-taudin toteamiseksi voidaan tehdä useita laboratorioskokeita. Niiden perusteella voidaan päätellä, mitä lääkkeitä potilaalle kannattaa määrätä ja pysyvätkö SLE-taudin tulehdusoireet hyvin hallinnassa nykyisellä lääkityksellä.

Peruslaboratorioskokeilla selvitetään, onko potilaalla aktiivinen systeeminen sairaus, joka aiheuttaa oireita useissa elimissä. Tulehdusarvot (eli lasko ja CRP) ovat koholla tulehduksen aikana. CRP voi SLE-taudissa olla normaali, vaikka lasko olisi koholla. Mikäli myös CRP on koholla, se voi olla merkki infektiosta. Täydellinen verenkuvapaljastaa punasolujen, valkosolujen ja verihiutaleiden niukkuuden. Seerumin valkuaisaineiden elektroforeesi saattaa paljastaa koholla olevan gammaglobuliinin (tulehdus pahentunut, vasta-aineiden tuotanto). Alhainen albumiinin määrä voi olla merkki munuaistaudista. Verestä tehtävissä kemiallisissa testeissä voidaan todeta munuaistauti (veren kreatiniinipitoisuus koholla, elektrolyyttipitoisuuksien muutokset), maksan toiminnan häiriöt sekä lihasentsyymien määrän kohoaminen, mikäli tauti on levinnyt lihaksiin. Maksan toimintakokeissa ja lihasten entsyymikokeissa entsyymit ovat koholla, mikäli potilaalla on tulehdusta maksassa tai lihaksissa. Virtsakokeiden merkitys on suuri SLE-taudin toteamisvaiheessa ja seurannassa, jotta mahdollinen munuaistauti huomattaisiin. Punasolujen (veren) tai valkuaisen esiintyminen virtsassa voi olla merkki munuaistulehduksesta. Joskus SLE-tautia sairastavaa lasta voidaan pyytää keräämään kaikki virtsa kokonaisen vuorokauden ajalta. Kertanäytettä tarkemmasta vuorokausivirtsasta munuaistauti voidaan määrittää jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Veren komplementit ovat synnynnäisiä valkuaisaineita (proteiineja), jotka tuhoavat bakteereja ja säätelevät tulehdus- ja immuunireaktioita. Tiettyjä komplementtiproteiineja (C3 ja C4) saattaa kulua immuunireaktioiden aikana ja niiden alhainen määrä veressä on aktiivisen taudin, erityisesti munuaistaudin, merkki. Nykyään on käytössä monia muitakin kokeita, joiden avulla voidaan tutkia SLE-taudin vaikutuksia elimistöön. Jos munuaissairauksia havaitaan, munuaisesta otetaan usein koepala (munuaisbiopsia). Koepalasta saadaan arvokasta tietoa SLE-vaurioiden laadusta, vaikeusasteesta ja syntyajankohdasta, ja siitä on myös hyötyä valittaessa sopivaa hoitomuotoa. Ihosta otetun kudoksen avulla voidaan joskus diagnosoida vaskuliitti eli verisuonitulehdus, diskoidi lupus tai muita ihottumia. Muita tutkimuksia ovat röntgentutkimukset (sydän ja

keuhkot), EKG (sydänsähkökäyrä) ja sydämen ultraäänitutkimus, keuhkojen hengitystilavuuksien mittaukset, EEG (aivosähkökäyrä), aivojen magneettikuvaus ja muut lääketieteelliset kuvantamistutkimukset sekä erilaiset kudokset.

2.3 Voidaanko tauti hoitaa? Voiko taudista parantua?

SLE-tautiin ei ole parantavaa lääkehoitoa. Asianmukaisella hoidolla voidaan kuitenkin pitää oireet hallinnassa ja ehkäistä taudin komplikaatioita, kuten pysyviä elin- ja kudonsvauriota. Kun SLE-tauti todetaan, se on yleensä aktiivisimmillaan. Silloin taudin saaminen hallintaan ja sisäelinvaurioiden ehkäiseminen saattaa edellyttää vahvaa lääkitystä. Monilla lapsilla SLE saadaan talttumaan lääkehoidolla ja tauti lievenee niin, että lääkkeitä tarvitaan enää vain vähän tai ei ollenkaan.

2.4 Miten tautia hoidetaan?

Lasten SLE-tautiin ei ole viranomaisten hyväksymää lääkehoitoa. Valtaosa SLE-taudin oireista johtuu tulehduksesta, joten hoidon tavoitteena on lievittää tulehdusta. SLE-tautia sairastavien lasten hoidossa käytetään hyvin yleisesti viiden eri ryhmän lääkkeitä.

Tulehduskipuläkkeet

Tulehduskipuläkkeillä, kuten ibuprofeenilla ja naprokseenilla, pyritään lievittämään niveltulehduksen aiheuttamia kipuja. Niitä määrätään yleensä vain lyhyeksi aikaa, ja annostusta vähennetään sitä mukaa kuin niveltulehdus helpottaa. Tähän ryhmään kuuluu useita lääkkeitä, mm. aspiriini. Nykyään aspiriinia käytetään harvoin sen tulehdusta lievittävän vaikutuksen vuoksi. Lapsilla, joilla fosfolipidivasta-aineiden määrä on koholla, sitä käytetään liiallisen veren hyytymisen ja verisuonitukosten ehkäisyyn.

Malarialäkkeet

Malarialääkkeitä, esimerkiksi hydroksiklorokiini, käytetään valoherkkyydestä johtuvien ihottumien, kuten diskoidien tai puoliäkkillisten SLE-ihottumien, hoidossa. Voi mennä kuukausia ennen kuin lääkkeiden vaikutus alkaa näkyä. Taudin varhaisessa vaiheessa annettuna lääkkeet näyttäisivät helpottavan taudin oireita, parantavan munuaistaudin hallintaa ja suojaavan sydäntä, verisuonia ja muita

elimiä vaurioilta. SLE-taudin ja malarian välillä ei tiedetä olevan yhteyttä. Hydroksiklorokiini auttaa tasapainottamaan immuunijärjestelmän poikkeavuuksia, mikä on tarpeen niin SLE-taudissa kuin malariassakin.

Kortikosteroidit

Kortikosteroideja, kuten prednisonia tai prednisolonia, käytetään tulehduksen lievittämiseen ja elimistön immuunijärjestelmän toiminnan hillitsemiseen. Ne ovatkin SLE-taudin pääasiallinen lääkehoito. Jos SLE-taudin oireet ovat lieviä, kortikosteroidit ja malarialääkitys saattavat olla lapselle riittävä hoito. Jos tauti on vaikeampi ja siihen liittyy munuaistauti tai muita sisäelinten oireita, näiden lisäksi määrätään immunosuppressiivisia lääkkeitä. Taudin alkuvaiheessa kortikosteroideja on yleensä käytettävä päivittäin useiden viikkojen tai kuukausien ajan, jotta tauti saataisiin hallintaan, ja useimmat lapset tarvitsevat näitä lääkkeitä vuosien ajan. Aloitusannos ja ottamistiheys riippuvat taudin vaikeusasteesta ja siitä, missä elimissä oireita esiintyy. Kortikosteroideja annetaan joko suun kautta tai laskimonsisäisesti suurina annoksina lähinnä vaikean hemolyyttisen anemian, keskushermosto-oireiden ja vakavien munuaismoireiden hoitoon. Jo muutama päivä kortikosteroidilääkityksen aloittamisen jälkeen lapsen vointi yleensä paranee huomattavasti ja hän tuntee olonsa reippaammaksi. Kun taudin ensioireet on saatu hallintaan, lääkitystä vähennetään niin paljon kuin se lapsen hyvinvoinnin kannalta on mahdollista. Annostusta pienennetään vähitellen ja lasta seurataan säännöllisesti sen varmistamiseksi, että tauti on hallinnassa sekä lääkärintarkastuksen että laboratoriotulosten perusteella.

Murrosikäinen nuori ehkä haluaa lopettaa kortikosteroidien käytön tai muuttaa annostustaan, koska on kyllästynyt haittavaikutuksiin tai tuntee voivansa paremmin tai huonommin kuin ennen. Sen vuoksi on hyvin tärkeää, että niin nuori kuin hänen vanhempansakin ymmärtävät, miten kortikosteroidit vaikuttavat ja miksi lääkityksen lopettaminen tai annostuksen muuttaminen ilman lääkärin valvontaa on vaarallista. Elimistö tuottaa luonnostaan joitakin kortikosteroideja kuten kortisolia. Kun lääkehoito aloitetaan, elimistö reagoi siihen lopettamalla oman kortisolituotantonsa ja kortisolia tuottavien lisämunuaisten toiminta hidastuu.

Jos kortikosteroideja käytetään pitkän aikaa ja yhtäkkiä käyttö lopetetaan, elimistö ei välttämättä pysty heti aloittamaan omaa

kortisolituotantoon. Seurauksena voi olla hengenvaarallinen kortisolipuutos (lisämunuaisen vajaatoiminta). Lisäksi liian nopea annostuksen pienentäminen voi pahentaa SLE-taudin oireita.

Taudin etenemistä estävät lääkkeet

Atsatiopriini, metotreksaatti, mykofenolaattimofetiili ja syklofosfamidi ovat taudin etenemistä estäviä ja tulehdusta rauhoittavia lääkkeitä. Niiden toimintaperiaate poikkeaa kortikosteroideista ja niitä määrätään, kun SLE-tautia ei saada hallintaan pelkästään kortikosteroideilla. Kun potilaalle määrätään taudin etenemistä estävää lääkettä, kortikosteroidiannosta voidaan pienentää, jolloin kortikosteroidien käyttöön liittyvät haittavaikutukset vähenevät taudin oireiden silti pahentumatta.

Mykofenolaattimofetiili ja atsatiopriini annetaan tabletteina ja syklofosfamidi joko tabletteina tai suonensisäisesti pulssihoitona. Syklofosfamidia määrätään lapsille, joilla on vaikeita keskushermosto-oireita. Metotreksaatti annetaan tabletteina tai ihonalaisena pistoksena.

Taudin etenemistä estävät biologiset lääkkeet

Biologiset lääkkeet salpaavat autovasta-ainetuotannon tai jonkin tietyn molekyylin vaikutuksen. Autovasta-aineet ovat niitä vasta-aineita, jotka hyökkäävät elimistön omia rakenteita vastaan. Yksi tällaisista lääkkeistä on rituksimabi, jota määrätään pääsääntöisesti silloin, kun tautia ei saada hallintaan peruslääkehoidolla. Belimumabi on vasta-aineita tuottavia veren B-soluja vastaan suunnattu biologinen lääke, jota voidaan käyttää SLE-taudin hoidossa aikuisilla. Biologisten lääkkeiden käyttö SLE-taudin hoidossa lapsilla ja nuorilla on vielä kokeiluvaiheessa. Autoimmuunisairauksia ja erityisesti SLE-tautia tutkitaan paljon. Tavoitteena on määritellä tulehduksen ja autoimmunitietin tarkat toimintamekanismit, jotta hoidot voitaisiin suunnata täsmällisemmin estämättä immuunijärjestelmän toimintaa kokonaan. Tälläkin hetkellä on käynnissä useita SLE-tautiin liittyviä kliinisiä tutkimuksia. Niissä tutkitaan mm. uusia lääkehoitoja ja pyritään kartuttamaan tietoja lapsuusiän SLE-taudista. Jatkuvan tutkimuksen ansiosta SLE-tautia sairastavien lasten tulevaisuus näyttää aina vain valoisammalta.

2.5 Mitä ovat lääkehoidon haittavaikutukset?

SLE-taudin hoidossa käytettävät lääkkeet lievittävät tehokkaasti taudin

oireita. Kuten kaikki lääkkeet, nämäkin lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia (yksityiskohtaisemmat tiedot haittavaikutuksista on lääkehoidosta kertovassa kohdassa).

Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa vatsavaivoja (siksi ne kannattaa ottaa ruokailun yhteydessä), edesauttaa mustelmien syntymistä ja joskus harvoin vaikuttaa munuaisten tai maksan toimintaan. Malarialääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia silmän verkkokalvolla, minkä vuoksi potilaiden on käytävä säännöllisesti silmälääkärin vastaanotolla.

Kortikosteroidit voivat aiheuttaa monenlaisia lyhyt- ja pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutusten riski kasvaa, jos kortikosteroideja käytetään pitkään suurina annoksina. Kortikosteroidien yleisimmät haittavaikutukset: Ulkoiset muutokset, esimerkiksi lihominen, poskien pyöristyminen, karvoituksen lisääntyminen, punaiset arpijuovat iholla (stria), finnit ja mustelmat. Painon saa pidettyä hallinnassa vähäkalorisen ruokavalion ja liikunnan avulla. Kohonnut tartuntariski koskee erityisesti tuberkuloosia ja vesirokkoa. Jos kortikosteroideja käyttävä lapsi on ollut tekemisissä vesirokkopotilaan kanssa, hänet on toimitettava lääkäriin mahdollisimman pian. Vesirokolta voi suojautua lihaspistoksena annettavalla vesirokkovasta-aineella (passiivinen immunisaatio). Vatsavaivat, kuten ruuansulatusvaivat ja närästys. Vatsavaivoja joudutaan joskus hoitamaan mahahaavalääkkeillä. Kasvun pysähtyminen. Harvinaiset haittavaikutukset: Korkea verenpaine. Lihashyökkös (lapsen voi olla vaikea kiivetä portaita tai nousta tuolista). Veren sokeriaineenvaihdunnan häiriöt etenkin, jos suvussa on diabetesta. Mielialan vaihtelut, kuten masennus ja ailahtelevaisuus. Silmäongelmat, esimerkiksi kaihi (mykiön samentuma) ja silmänpainetauti (glaukooma). Luukato eli osteoporoosi. Luukatoa voi ehkäistä harrastamalla liikuntaa sekä syömällä kalsiumpitoisia ruokia ja kalsium- ja D-vitamiinilisiä. Niiden käyttö on hyvä aloittaa heti, kun kortikosteroideja aletaan ottaa suurina annoksina. On tärkeää huomata, että suurin osa kortikosteroidien haittavaikutuksista häviää itsestään, kun annosta pienennetään tai lääkehoito lopetetaan. Myös taudin etenemistä estävillä lääkkeillä on haittavaikutuksia, jotka saattavat kehittyä vakaviksi.

2.6 Kuinka kauan hoito kestää?

Hoito kestää niin kauan kuin tautikin. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että useimpien SLE-tautia sairastavien lasten on erittäin vaikea lopettaa kortikosteroidihoitoa kokonaan. Hyvinkin pienet annokset pitkäaikaisesti käytettynä vähentävät taudin aktivoitumista merkittävästi ja auttavat pitämään taudin hallinnassa. Monille tämä on paras tapa ehkäistä oireiden paheneminen ja taudin aktivoituminen. Kun annos on pieni, haittavaikutukset ovat pääsääntöisesti lieviä ja niitä esiintyy vain vähän.

2.7 Onko tautiin olemassa vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja?

Tarjolla on lukuisia täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja, mikä saattaa hämmentää potilaita ja heidän läheisiään. Harkitse täydentävän tai vaihtoehtoisen hoitomuodon mahdollisia hyötyjä ja haittoja erittäin huolellisesti. Tällaisten hoitomuotojen tehosta on varsin vähän tutkittua näyttöä ja ne saattavat ajallisen ja rahallisen panostuksen lisäksi kuormittaa lasta. Mikäli haluaisit kokeilla vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja, keskustele vaihtoehtoista ensin lasten reumalääkärin kanssa, koska joillakin hoitomuodoilla ja perinteisillä lääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia. Useimmat lääkärit eivät vastusta vaihtoehtoisia hoitoja, jos lasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tärkeintä on, ettei lääkärin määräämien lääkkeiden ottamista lopeteta. Jos taudin hallinta edellyttää lääkehoitoa, lääkityksen keskeyttäminen taudin ollessa vielä aktiivivaiheessa voi olla erittäin vaarallista. Keskustele lääkehoidosta lasta hoitavan lääkärin kanssa.

2.8 Minkäläistä säännöllistä seuranta tarvitaan?

Lääkärissä on käytävä säännöllisesti, koska monet SLE-tautiin liittyvät sairaudet voidaan estää tai ne voidaan hoitaa tehokkaammin, jos ne huomataan ajoissa. SLE-tautia sairastavat lapset käyvät reumalääkärin vastaanotolla vähintään kolmen kuukauden välein. Tarvittaessa lapsi käy myös muiden erikoisalojen lääkäreiden, kuten lasten ihotautilääkärin (ihon hoito), veritautien erikoislääkärin (hematologia) tai munuaistautien erikoislääkärin, vastaanotoilla. Lääkäreiden lisäksi SLE-tautia sairastavan lapsen hoitoon osallistuu myös sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, ravitsemusasiantuntijoita ja muita

terveydenhuollon ammattilaisia.

SLE-tautia sairastavan lapsen verenpainetta seurataan ja hänestä otetaan säännöllisesti virtsa- ja verikokeet, joista tutkitaan täydellinen verenkuvat, verensokeri, hyytymistekijät, komplementtien määrä ja natiivi-DNA-vasta-aineet. Jos potilas saa immuunivastetta heikentäviä lääkkeitä (immunosuppressiivisia lääkkeitä), verikokeissa on käytävä säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa, ettei luuytimen tuottamien verisolujen määrä käy liian alhaiseksi.

2.9 Kauanko tauti kestää?

SLE-tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Oireet voidaan kuitenkin pitää hallinnassa tai jopa saada kokonaan pois, kun lasten reumalääkärin määräämät lääkkeet otetaan säännöllisesti ja ohjeiden mukaan. Ellei lääkkeitä oteta ohjeiden mukaan, erilaiset infektiot, stressi ja auringonvalo saattavat aiheuttaa SLE-taudin oireiden pahenemisen. Taudin oireet saattavat kuitenkin pahentua myös muista syistä ja siksi taudinkulkua on erittäin vaikea ennustaa.

2.10 Millainen on taudin ennuste?

SLE-taudin ennuste paranee merkittävästi, jos pitkäaikainen hoito hydroksiklorokiinilla, kortikosteroideilla ja taudin etenemistä estävillä lääkkeillä aloitetaan ajoissa. Moni lapsuudessa SLE-tautiin sairastunut pärjää sairautensa kanssa varsin hyvin. Joillakin tauti on kuitenkin vaikea tai jopa hengenvaarallinen ja voi pysyä aktiivisena koko nuoruusiän ajan aina aikuisuuteen saakka.

Lapsuudessa alkaneen SLE-taudin ennuste riippuu siitä, miten vakavia sisäelinvaurioita lapselle kehittyy. Jos lapsella on vaikea munuaistauti tai vakavia keskushermosto-oireita, hän tarvitsee tehokasta hoitoa. Lievä ihottuma ja niveltulehdus ovat sitä vastoin usein helposti hallittavissa. Yksittäisen lapsen sairauden kulkua on kuitenkin lähes mahdoton ennustaa.

2.11 Voiko SLE-taudista parantua kokonaan?

Jos tauti todetaan varhain ja sitä hoidetaan asianmukaisesti alusta saakka, se yleensä rauhoittuu ja oireet saattavat hävitä kokonaan. Mutta, kuten edellä jo mainittiin, SLE on arvaamaton pitkäaikaissairaus

ja siihen sairastuneet lapset joutuvat yleensä ottamaan lääkkeitä jatkuvasti ja käymään lääkärintarkastuksissa säännöllisesti. Kun lapsi kasvaa aikuiseksi, hän siirtyy lastenlääkäriltä aikuisten SLE-tautiin erikoistuneen lääkärin hoitoon.