

https://printo.it/pediatric-rheumatology/IL_IL/intro

זאבת אדמנתית מערכתית (לופוס)

גרסת 2016

2. אבחון וטיפול

2.1 כיצד מאבחנים את המחלה?

האבחנה של זאבת מבוססת על שילוב של תסמינים (כגון כאב), סימנים (כגון חום) ובדיקות דם ושתן, לאחר שנשללו מחלות אחרות. לא כל התסמינים והסימנים מופיעים בזמן נתון, מה שמקשה על אבחון מהיר של זאבת. על מנת לעזור להבחין בין זאבת למחלות אחרות, רופאים מטעם ארגון הקולג' האמריקאי לראומטולוגיה חיברו רשימה של 11 קריטריונים, שקיומם מצביע על זאבת. קריטריונים אלו מייצגים כמה מהתסמינים/התופעות החריגות שנצפו בשיעור גבוה בחולי זאבת. על מנת לבסס אבחנה רשמית של זאבת, על החולה להציג לפחות 4 מ-11 המאפיינים בכל עת מאז תחילת המחלה. עם זאת, רופאים מנוסים יכולים לאבחן את המחלה גם עם פחות מ-4 קריטריונים. הקריטריונים הינם:

פריחת פרפר

זוהי פריחה אדומה המופיעה על פני הלחיים וגשר האף.

רגישות לאור

רגישות לאור היא תגובת עור מוגזמת לאור השמש. לרוב אין מעורבות של העור המכוסה בביגוד.

זאבת דיסקואידית

זוהי פריחה קשקשית מורמת בצורת מטבע המופיעה על הפנים, הקרקפת, האוזניים, החזה או הזרועות. כשהפריחה חולפת, נותרת לעיתים צלקת. נגעים דיסקואידים שכחים יותר בילדים ממוצא אפרו אמריקאי מאשר בקבוצות גזע אחרות.

כיבים ברירות

אלו הם פצעים קטנים המופיעים בפה או באף. לרוב אינם גורמים לכאבים, אך כיבים באף יכולים לגרום לדימום מהאף.

דלקת מפרקים

פוגעת ברוב הילדים עם זאבת. היא גורמת לכאב ונפיחות במפרקי האצבעות, שורשי כפות הידים, מפרקים, ברכיים או מפרקים אחרים בגפיים. הכאב יכול לנדוד, כלומר לעבור ממפרק למפרק, והוא יכול להופיע באותו מפרק בשני צידי הגוף. דלקת מפרקים בזאבת לרוב אינה גורמת לעיוותים בלתי הפיכים במפרקים.

פלאוריטיס

פלאוריטיס היא דלקת של הפלאורה, הקרום המצפה את הריאות, בעוד פריקרדיטיס היא דלקת בפריקרד, קרום הלב. דלקת ברקמות עדינות אלו יכולה להביא להצטברות נוזלים סביב הלב או הריאות. פלאוריטיס גורמת לכאב ייחודי בחזה שגובר בנשימה.

מעורבות כלייתית

נמצאת כמעט בכל הילדים עם זאבת ויכולה לנוע בין קלה מאד לחמורה מאד. בשלבים הראשונים היא בדרך כלל לא גורמת לתסמינים, וניתן להבחין בה רק על-ידי בדיקת שתן ובדיקות דם לתפקוד כליות. לילדים עם פגיעה משמעותית בכליות עלול להופיע חלבון ו/או דם בשתן, ועשויה להיות להם נפיחות (בצקת), במיוחד בשוקיים וכפות הרגליים.

מערכת העצבים המרכזית

יכולה להתבטא בכאבי ראש, פרכוסים ותופעות נוירופסיכיאטריות כגון קשיי ריכוז וזיכרון, שינויים במצב הרוח, דיכאון ופסיכוזה (מצב נפשי חמור המתבטא בהפרעות בחשיבה ובהתנהגות).

הפרעות בתאי הדם

נגרמות על-ידי נוגדנים עצמיים התוקפים את תאי הדם. תהליך הריסת תאי הדם האדומים (שמעבירים חמצן מהריאות לחלקים אחרים של הגוף) נקרא המוליזה, והוא עשוי לגרום לאנמיה המוליטית. הרס זה יכול להיות איטי וקל יחסית או מהיר ולגרום למצב חירום.

ירידה במספר תאי הדם הלבנים נקראת לויקופניה ולרוב אינה מסוכנת בזאבת ירידה במספר טסיות הדם נקראת טרומבוציטופניה. ילדים עם ירידה בספירת הטסיות יכולים לסבול לעיתים קרובות מהופעת שטפי דם תת-עוריים ודימומים בחלקים שונים של הגוף כגון מערכת העיכול, מערכת השתן, הרחם או המוח.

הפרעות אימונולוגיות

מתייחסות לנוגדנים עצמיים המצויים בדם ומצביעים על זאבת:
(א) נוכחות של נוגדנים לפוספוליפידים בדם (ראה נספח 1)
(ב) נוגדנים ל-DNA (נוגדנים המכוונים נגד החומר התורשתי בתאים). הם מופיעים בעיקר בזאבת. לעיתים קרובות יש צורך לחזור על בדיקה זו, משום שכמות הנוגדנים ל-DNA כנראה עולה כשהמחלה פעילה, והבדיקה יכולה לעזור לרופא לבחון את מידת פעילות

המחלה.

ג) נוגדנים ל-Sm: השם מתייחס לשמה של החולה הראשונה (גברת סמית') אשר בדמה נמצאו הנוגדנים. נוגדנים אלו נמצאים באופן כמעט בלעדי בזאבת, ולעיתים קרובות הם עוזרים לאשר את האבחנה.

נוגדני גרעין (ANA)

הם נוגדנים עצמיים נגד גרעיני תאים. הם נמצאים בדמם של כמעט כל החולים בזאבת. בדיקה חיובית ל-ANA בלבד אינה הוכחה לזאבת, משום שתוצאות הבדיקה יכולות להיות חיוביות במחלות אחרות ויכולות גם להיות חיוביות חלשות בכ-5-15% מהילדים הבריאים.

2.2 מה חשיבות הבדיקות?

בדיקות מעבדה יכולות לעזור לזהות זאבת ולהחליט אילו איברים פנימיים, אם בכלל, מעורבים במחלה. בדיקות דם ושתן תקופתיות חשובות לשם מעקב אחר פעילות וחומרת המחלה, וכדי לקבוע באיזו מידה התרופות נסבלות. יש מספר בדיקות מעבדה שיכולות לעזור לאבחן זאבת ולהחליט אילו תרופות לרשום, וכן להעריך האם התרופות הרשומות כעת עובדות היטב במניעת הדלקת של זאבת.

בדיקות שגרתיות - מצביעות על קיום מחלה מערכתית פעילה עם מעורבות של איברים מרובים. שקיעת דם ו-CRP אשר שניהם מוגברים בדלקת. CRP יכול להיות תקין בזאבת, בעוד שקיעת הדם מוחשת. CRP מוגבר יכול להצביע על סיבוך זיהומי נוסף. ספירת דם מלאה יכולה להראות אנמיה וירידה במספר כדוריות הדם הלבנות והטסיות. אלקטרופורזה של חלבוני הדם יכולה להראות עליה בגאמא-גלובולין (מצביעה על תגובה דלקתית מוגברת). אלבוּמין: רמות נמוכות יכולות להצביע על פגיעה כלייתית. בדיקות כימיות שגרתיות אשר יכולות לגלות פגיעה כלייתית (עליה באוריאיה וקריאטינין בדם, שנויים בריכוזי המלחים בדם), הפרעות בתפקודי כבד ועלייה באנזימי השריר, במידה וקיימת מעורבות שרירים במחלה. בדיקות תפקודי כבד ואנזימי שריר: אם קיימת מעורבות של השריר או של הכבד, רמות האנזימים הללו יהיו מוגברות. בדיקות שתן חיוניות בעת קביעת האבחנה של זאבת ובמעקב, לשם קביעת מידת הפגיעה בכליות. בדיקות שתן יכולה להראות סימנים שונים של דלקת בכליות כגון נוכחות כדוריות דם אדומות או עודף חלבון. לעיתים, ילדים עם זאבת יידרשו לאסוף שתן ל-24 שעות. בדרך זו אפשר לזהות בהקדם מחלה כלייתית. רמות מערכת המשלים - חלבוני מערכת המשלים הם חלק ממערכת החיסון המולדת- הראשונית. תגובות של מערכת החיסון צורכות חלבונים מסוימים של מערכת המשלים C3 ו-C4, כך שרמה ירודה של חלבונים אלו בדם עשויה להעיד על מחלה פעילה, במיוחד מחלת כלייה. בדיקות רבות מאפשרות לבדוק את השפעות זאבת על איברים שונים בגוף. לעיתים קרובות מבצעים ביופסיה (לקיחת חלקיק קטן מהרקמה) מהכליה. ביופסיה כלייתית נותנת מידע חיוני על הסוג, החומרה ומשך פגיעת הזאבת אשר מסייע מאד בבחירת הטיפול. ביופסיה מהעור יכולה לסייע באבחון דלקת בכלי הדם (וסקוליטיס), זאבת דיסקואידית או לקבוע את טיבן של

פריחות שונות באדם עם זאבת. בדיקות אחרות כוללות צילומי חזה (ללב וריאות), אקו לב, בדיקת אק"ג ללב, בדיקת EEG, בדיקת MRI, או צילומים אחרים למח ואף ביופסיות מרקמות אחרות.

2.3 האם המחלה ניתנת לטיפול/ריפוי?

כרגע, אין תרופה ספציפית כדי לרפא זאבת. הטיפול מכוון להקלה על התסמינים וסימני המחלה ולמניעת סיבוכים, כולל נזק בלתי הפיך לאיברים ורקמות. כשזאבת מאובחנת לראשונה, היא לרוב פעילה מאוד. בשלב זה יתכן ויידרשו מנות גבוהות של תרופות כדי להשתלט עליה ולמנוע פגיעות באיברים. בילדים רבים הטיפול מצליח להשתלט על ההתלקחויות והמחלה תיכנס להפוגה, במהלכה כבר לא יהיה צורך בטיפול, או שיידרש טיפול במינון נמוך.

2.4 אילו טיפולים קיימים?

אף תרופה לא אושרה לטיפול בזאבת אצל ילדים. רוב תסמיני המחלה נובעים מהדלקת, ולכן הטיפול מכוון להפחתת הדלקת. חמש קבוצות של תרופות מקובלות בעולם לטיפול בילדים עם זאבת:

תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים NSAIDs

תרופות אלה, כגון, איבופרופן (נורופן, אדוויל) או נפרוקסן (נקסין), משמשות להפחתת הכאב של דלקת המפרקים. לרוב הן ניטלות לזמן קצר בלבד, עם הוראה להפחית את המינון כשהדלקת פוחתת. יש תרופות רבות במשפחת התרופות הזו, כולל אספירין. כיום, השימוש באספירין למניעת דלקת אינו נפוץ, אולם הוא ניתן לעיתים קרובות לילדים עם נוגדנים לפוספוליפיד לשם מניעת קרישת הדם.

תרופות נגד מלריה

תרופות נגד מלריה כמו הידרוקסיכלורוקווין (פלקווינל) יעילות מאוד בטיפול בפריחות עור רגישות לשמש כמו פריחה דיסקואידית או הסוגים התת-חריפים של פריחות זאבת. יתכן שהשפעתן המיטיבה של תרופות אלו תתבטא רק לאחר חודשים. כאשר תרופות אלו ניתנות מוקדם, נראה שהן מפחיתות את התלקחויות המחלה, משפרות את המחלה הכלייתית, ומגינות על מערכת הלב וכלי הדם וכן על מערכות איברים נוספות מפני נזקים. לא ידוע על קשר כלשהו בין זאבת למלריה. הידרוקסיכלורוקווין עוזר לווסת את התופעות החריגות במערכת החיסון שמתרחשות בזאבת, תופעות שהינן בעלות חשיבות גם בחולי מלריה.

קורטיקוסטרואידים

קורטיקוסטרואידים, כגון פרדניזון או פרדניזולון (בטנזול, דנלון), משמשים לדיכוי הדלקת ולהפחתת פעילות המערכת החיסונית. הם מהווים את הטיפול העיקרי בזאבת. בילדים

עם מחלה קלה, קורטיקוסטרואידים בשילוב עם תרופות נגד מלריה עשויים להיות הטיפול היחיד שנחוץ. כאשר המחלה חמורה יותר, עם מעורבות של הכליות או של איברים פנימיים אחרים, משתמשים בקורטיקוסטרואידים בשילוב עם תרופות מדכאות חיסון (ראו בהמשך). שליטה ראשונית במחלה לרוב אינה מושגת ללא מתן קורטיקוסטרואידים למשך שבועות או חודשים, ולמרבית הילדים תרופות אלו נחוצות למשך שנים. המינון הראשוני של הקורטיקוסטרואידים ותדירות לקיחתם תלויים בחומרת המחלה ובאיברים הנגועים. מינון גבוה פומי או תוך-ורידי של קורטיקוסטרואידים לרוב ניתן כטיפול באנמיה המוליטית קשה, מחלה במערכת העצבים המרכזית והסוגים הקשים יותר של פגיעה כלייתית. הילדים חשים טוב יותר, ובעלי רמות אנרגיה גבוהות יותר, תוך ימים מראשית הטיפול בקורטיקוסטרואידים. לאחר השגת שליטה על התופעות הראשוניות של המחלה, קורטיקוסטרואידים מופחתים למינון הנמוך ביותר אשר יכול להבטיח את הרגשתו הטובה של הילד. הפחתת המינון צריכה להיעשות בהדרגה, עם מעקב תכוף כדי להבטיח שהמדדים הקליניים והמעבדתיים לבדיקת פעילות המחלה נשארים נמוכים.

לעיתים מתבגרים מתפתים להפסיק את הטיפול בקורטיקוסטרואידים או לשנות את המינון. יתכן שנמאס להם מתופעות הלוואי, או שהם חשים שינוי בהרגשתם לטוב או לרע. חשוב שהילדים והוריהם יבינו כיצד התרופות האלו פועלות ומדוע הפסקה או שינוי במינון ללא השגחה רפואית מסוכנת. קורטיקוסטרואידים מסוימים (קורטיזון) מיוצרים באופן תקין בגוף. כשמתחילים לקחת אותם כטיפול, הגוף מגיב על-ידי הפסקת היצור העצמי, ובלוטות האדרנל אשר מפרישות קורטיזון מאיטות את הקצב והופכות עצלות. אם משתמשים בקורטיקוסטרואידים למשך תקופה מסוימת ואז מפסיקים לפתע, יתכן שהגוף לא יהיה מסוגל לייצר את הכמות הדרושה של קורטיזון לזמן מה. התוצאה יכולה להיות חסר מסכן חיים בקורטיזון (אי ספיקה של האדרנלים). בנוסף, הפחתה מהירה מדי במינון הקורטיקוסטרואידים עלולה לגרום להתלקחות המחלה.

תרופות שאינן ביולוגיות המשנות את מהלך המחלה (DMARDS)

טיפולים אלו כוללים תרופות כגון אזתיופרין, מטוטרקסט, מיקופנולט מופטיל וציקלופוספמיד. הן פועלות באופן שונה מקורטיקוסטרואידים ומפחיתות את הדלקת. תרופות אלו משמשות כשהקורטיקוסטרואידים לבדם אינם יכולים להשתלט על המחלה, ועוזרות לרופאים להפחית את המינונים היומיים של קורטיקוסטרואידים כדי להפחית את תופעות הלוואי מבלי לפגוע בטיפול במחלה.

מיקופנולט מופטיל ואזאתיופרין ניתנים בכדורים, ואילו ציקלופוספאמיד יכול להינתן בכדורים או בזריקות לווריד. ציקלופוספאמיד ניתן לילדים עם מעורבות קשה של מערכת העצבים המרכזית. מטוטרקסט ניתן בכדורים או בהזרקה מתחת לעור.

תרופות ביולוגיות המשפיעות על מהלך המחלה

טיפולים אלו כוללים תרופות שחוסמות ייצור נוגדנים או את ההשפעה של מולקולה מסוימת. אחד התרופות הללו היא ריטוקסימאב, בה משתמשים בעיקר כאשר הטיפול הסטנדרטי אינו מספיק כדי לשלוט במחלה. בלימומאב היא תרופה ביולוגית המוכוונת

נגד סוגים מסוימים של תאי B מייצרי נוגדנים בדם, והיא אושרה לטיפול בחולי זאבת בוגרים. באופן כללי, השימוש בתרופות ביולוגיות בילדים ומתבגרים עם זאבת הוא עדיין ניסיוני.

המחקר בנושא מחלות החיסון העצמי ובמיוחד בזאבת פעיל ביותר. המטרה העתידית היא לברר את מנגנון פעולת הדלקת והחיסון-העצמי, כדי למקד בהם את הטיפולים מבלי לדכא את כל מערכת החיסון. כעת מתקיימים מחקרים קליניים רבים בזאבת. חלקם בוחנים טיפולים תרופתיים חדשים, וחלקם נערכים במטרה להרחיב את הבנתנו אודות הביטויים השונים של זאבת בילדים. מחקררציף זה הופך את העתיד לורוד יותר עבור הילדים החולים בזאבת.

2.5 מהן תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי?

התרופות המשמשות לטיפול בזאבת יעילות בטיפול בסימני ותסמיני המחלה. כמו כל תרופה, הן יכולות לגרום לתופעות לוואי שונות (לפירוט תופעות הלוואי ראה הפרק אודות הטיפול התרופתי).

תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים NSAIDs עשויות לגרום לאי נוחות בקיבה (יש ליטול אותם אחרי ארוחות), שטפי דם תת-עוריים, ולעיתים רחוקות – הפרעות בתפקודי כליה או כבד. תרופות נוגדות מלריה עלולות לגרום לשינויים ברשתית העין, ולכן על החולים להיות במעקב סדיר של רופא עיניים (אופטלמולוג).

קורטיקוסטרואידים עלולים לגרום לתופעות לוואי מרובות, קצרות וארוכות טווח. הסיכונים לתופעות אלו מוגברים כאשר נדרשות מנות גבוהות של קורטיקוסטרואידים, וכאשר הם ניטלים למשך תקופה ארוכה. תופעות הלוואי העיקריות הן: שינויים בהופעה החיצונית (עליה במשקל, תפיחות לחיים, צמיחת שיער גוף עודפת, שינויים בעור עם פסים סגולים בגפיים, גב ובטן (סטרייה), אקנה ושטפי דם תת-עוריים). העלייה במשקל ניתנת לשליטה ע"י תזונה דלת קלוריות והתעמלות. סיכון מוגבר לזיהומים, במיוחד שחפת ואבעבועות רוח. ילד המטופל בקורטיקוסטרואידים ונחשף לאבעבועות רוח צריך להיבדק אצל רופא בהקדם האפשרי. הגנה מיידית נגד אבעבועות רוח ניתנת ע"י מתן נוגדנים ספציפיים (חיסון סביל. הפרעות בקיבה כגון דיספפסיה (הפרעות בתהליך העיכול) או צרבת. תופעה זו תדרוש לעיתים תרופות למניעת כיבים. עיכוב גדילה. תופעות לוואי פחות נפוצות כוללות: לחץ דם גבוה. חולשת שרירים (לילדים עלול להיות קושי בטיפוס במדרגות או בהתרוממות מכיסא). הפרעות בחלוף החומרים של גלוקוז (סוכר), במיוחד אם יש נטיה תורשתית לסוכרת. שינויים במצב הרוח, כולל דיכאון וחילופי מצב רוח מהירים. בעיות עיניים, כגון עכירות של העדשה (קטרקט) וגלאוקומה. דלדול עצם (אוסטאופורוזיס). ניתן להפחית תופעת לוואי זו באמצעות פעילות גופנית, אכילת מאכלים עשירים בסידן, ולקחת תוספי סידן וויטמין D. יש להתחיל לנקוט באמצעי מניעה אלו עם תחילת הטיפול במינון גבוה של קורטיקוסטרואידים. חשוב לציין כי מרבית תופעות הלוואי של הגלוקוקורטיקוסטרואידים הינן הפיכות, וייעלמו כאשר מקטינים את

המינון או מפסיקים את התרופה.
גם לתרופות המשנות את מהלך המחלה (ביולוגיות או לא ביולוגיות) יכולות להיות תופעות לוואי, שעלולות להיות חמורות.

2.6 מהו משך הטיפול המומלץ?

יש להמשיך את הטיפול כל עוד נמשכת המחלה. קיימת הסכמה כללית כי ברוב הילדים עם זאבת קשה להפסיק לחלוטין את הטיפול בקורטיקוסטרואידים בשנים הראשונות לאחר האבחון. אפילו טיפול אחזקתי במינון נמוך מאד לזמן ארוך יכול להקטין עד למינימום את הנטייה להתלקחויות ולהחזיק את המחלה תחת שליטה. לחולים רבים עדיף להמשיך טיפול במינון נמוך בקורטיקוסטרואידים כדי לא להסתכן בהתלקחות. למינונים נמוכים כאלה של קורטיקוסטרואידים יש תופעות לוואי מעטות מאוד וקלות בדרך כלל.

2.7 מה לגבי טיפולים משלימים / לא קונבנציונליים?

קיימים טיפולים משלימים ולא-קונבנציונליים רבים, והדבר עשוי להיות מבלבל עבור החולים ומשפחותיהם. חשבו ברצינות על הסיכונים והתועלת של ניסיון הטיפולים הללו, שכן יעילותם אינה מוכחת והם עלולים לעלות הן בזמן, הן בעול עבור הילד, והן בכסף. אם ברצונכם לנסות טיפול לא-קונבנציונלי, התייעצו קודם לכן עם ראומטולוג הילדים שלכם. חלק מהטיפולים עלולים להשפיע על התרופות הקונבנציונליות. רוב הרופאים לא יתנגדו לניסיון של אמצעי טיפול בלתי מזיק, בתנאי שאתם ממשיכים בו בזמן לנהוג בהתאם להמלצות הרפואיות. חשוב מאוד שלא להפסיק לקחת את התרופות שנרשמו על-ידי הרופא. כאשר התרופות נחוצות כדי לשמור את המחלה תחת שליטה, הדבר עלול להיות מסוכן מאוד, בעיקר אם המחלה עדיין פעילה. אנא היוועצו ברופא של ילדכם לגבי כל דאגה שיש לכם בנושא התרופות.

2.8 מהו המעקב התקופתי הנחוץ?

ביקורים תדירים חשובים משום שמצבים רבים אשר יכולים להוות ביטוי לזאבת ניתנים למניעה או לטיפול יעיל יותר אם מאבחנים אותם בשלב מוקדם. באופן כללי, ילדים עם זאבת צריכים להיבדק לפחות מדי 3 חודשים אצל ראומטולוג. במקרה הצורך, יש להיוועץ גם במומחים מתחומים אחרים: דרמטולוג ילדים (בנושא עור), המטולוג ילדים (בנושא מחלות דם) או נפרולוג ילדים (בנושא מחלות כליה). עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, תזונאים ומומחים אחרים בשטח הבריאות מעורבים אף הם בטיפול בילדים עם זאבת בהתאם לצורך.
ילדים עם זאבת זקוקים לבדיקות תקופתיות של לחץ דם, שתן, ספירת דם, סוכר בדם, תפקודי קרישה, רמות משלים ונוגדני DNA. בדיקות דם תקופתיות דרושות גם תוך טיפול בתרופות מדכאות חיסון, כדי להבטיח שרמות תאי הדם המיוצרים במח העצם אינן נמוכות מדי.

2.9 מהו משך המחלה?

כפי שצוין לעיל, אין ריפוי לזאבת. סימנים ותסמינים של המחלה יכולים להיות מינימליים, או אפילו לא להיות קיימים אם התרופות נלקחות באופן סדיר וכפי שהורה ראומטולוג הילדים. גורמים שונים יכולים לגרום להחמרה של זאבת, ביניהם אי לקיחת התרופות באופן סדיר, זיהומים, לחץ נפשי או גופני וחשיפה לשמש. הדבר ידוע כ-"התלקחות" של הזאבת. בדרך כלל, קשה מאוד לצפות את מהלך המחלה.

2.10 מהי התחזית ארוכת הטווח (הפרוגנוזה) של המחלה?

מחלת הזאבת משתפרת מאוד בעקבות טיפול מוקדם וממושך, וניתן להשיג זאת באמצעות השימוש בהידרוקסיכולורוקווין, קורטיקוסטרואידים ובתרופות המשנות את מהלך המחלה. חולים רבים אשר חלו בזאבת בילדותם יתפקדו היטב. למרות זאת המחלה עלולה להיות קשה, מסכנת חיים, ופעילה במשך גיל ההתבגרות והבגרות. הפרוגנוזה של זאבת בילדות תלויה בחומרת הפגיעה באיברים הפנימיים. ילדים עם פגיעה קשה בכליות או במערכת העצבים המרכזית זקוקים לטיפול אגרסיבי. לעומת זאת, תפרחת קלה ודלקת מפרקים ניתנים לשליטה בקלות בדרך כלל. עם זאת, הפרוגנוזה לילד מסוים היא יחסית בלתי צפויה.

2.11 האם החלמה מלאה אפשרית?

המחלה, אם מאובחנת מוקדם ומטופלת בהתאם החל מהשלב הראשון, נרגעת לרוב ועשויה להכנס להפוגה (העדר סימנים ותסמינים של זאבת). למרות זאת, כפי שהוזכר, זאבת היא מחלה כרונית בלתי צפויה, וילדים שאובחנו עם זאבת ממשיכים רובם להיות במעקב רפואי ובטיפול תרופתי קבוע. בדרך כלל, זאבת דורשת מעקב של ראומטולוג מבוגרים כאשר הילד מגיע לבגרות.