

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

اسپوندیلاو ارتریت جوانان / ارتریت مرتبط با انتزیت

نسخه 2016

3. زندگی روزمره.

1.3. بیماری بر زندگی روزمره کودک و خانواده اش چه تاثیری دارد؟

در زمانی که ارتریت فعال است، تقریباً تمام کودکان در زندگی روزمره خود، محدودیت فعالیت را تجربه میکنند. از انجایی که اغلب اندام تحتانی درگیر هستند، ورزش و راه رفتن، فعالیت هایی هستند که بیشتر مختل میشوند. دیدگاه مثبت والدین برای حمایت از کودک و تشویق او در جهت زندگی فعال و مستقل علیرغم بیماری، یک گام ارزشمند در غلبه ی کودک بر مشکلات ناشی از بیماری و داشتن یک شخصیت مستقل و متعادل میباشد. اگر والدین نتوانند بر مشکلات روانی ناشی از بیماری فائق آیند، حمایت روانی از آنها مورد نیاز است. والدین باید کودکشان را در انجام درمانهای فیزیکی کمک کنند و او را به استفاده از داروها تشویق نمایند.

2.3 حضور کودک در مدرسه باید چگونه باشد؟

عواملی وجود دارد که ممکن است برای حضور در مدرسه مشکلاتی ایجاد کند: اختلال در راه رفتن، مقاومت اندک در برابر خستگی، درد یا خشکی مفاصل. بنابراین یادآوری نیازهای ضروری کودک برای معلم الزامی می باشد: میز تحریر مناسب و حرکات مناسب در طی ساعات مدرسه بمنظور جلوگیری از خشکی مفاصل. هنگامی که امکان پذیر است بیمار باید در درس ورزشی شرکت کند، در این مورد باید همان ملاحظاتی که در زمینه ورزش بحث شد در نظر گرفته شود. از زمانی که بیماری بخوبی کنترل شد کودک باید بدون هر گونه مشکلی در تمام فعالیتهای همانند همسالان سالم شرکت کند.

رفتن به مدرسه برای کودکان همانند کار برای بزرگسالان است: مکانی که کودک چگونه مستقل بودن و اتکاء به نفس را می آموزد. والدین و معلمان باید هر آنچه که میتوانند به کودک اجازه ی شرکت در فعالیتهای مدرسه را بدهند، به این منظور که نه تنها در امور تحصیلی موفق باشد بلکه توسط همسالان و بزرگسالان تشویق و پذیرفته شود.

3.3 فعالیت های ورزشی کودک چگونه باشد؟

بازی های ورزشی یک جنبه ی ضروری از زندگی روزمره ی هر کودک سالمی است. ورزشی که در آن فشار مکانیکی بر مفصل کم است یا وجود ندارد، از قبیل شنا کردن یا دوچرخه سواری توصیه میشود.

4.3 رژیم غذایی کودک چگونه باشد؟

هیچگونه مدرکی دال بر تاثیر رژیم غذایی بر روی بیماری وجود ندارد. به طور کلی، کودک باید یک رژیم متعادل و متناسب با سن خود داشته باشد. در بیماری که کورتیکواستروئید می گیرند باید از پرخوری پرهیز شود زیرا این داروها ممکن است اشتها را زیاد کند.

5.3 آیا اب و هوا بر روی بیماری تاثیر دارد؟

هیچ شاهدهی مبنی بر تاثیر اب و هوا بر روی تظاهرات بیماری وجود ندارد.

6.3 یا انجام واکسیناسیون بر روی کودک ممکن است؟

تا زمانی که بیماران تحت درمان با داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی یا سولفاسالازین میباشند، میتوانند یک برنامه ی عادی واکسیناسیون را انجام دهند. بیماری که دوز بالای کورتیکواستروئید یا داروهای بیولوژیک می گیرد باید از واکسن های حاوی ویروس زنده ی ضعیف شده (ضد سرخک، ضد سرخجه، ضد التهاب غده ی بناگوشی و ضد فلج اطفال خوراکی)، به علت احتمال گسترش بیماری در نتیجه ی کاهش دفاع ایمنی بدن پرهیز کند. واکسنهایی که حاوی ویروس زنده نیستند ولی از بخش های پروتئینی عوامل عفونی تهیه شده اند (مانند ضد کزاز، ضد دیفتری، ضد فلج اطفال سالک، ضد هیپاتیت B، ضد سیاه سرفه، پنوموکوک، هموفیلوس، مننگوکوک) قابل تزریق هستند. از لحاظ تئوری سرکوب ایمنی ممکن است تاثیر واکسیناسیون را کاهش داده یا از بین ببرد.

7.3 در این بیماری فعالیتهای جنسی، حاملگی و روش های جلوگیری از بارداری باید چگونه باشد؟

هیچگونه محدودیتی در فعالیت جنسی یا بارداری برای بیمار وجود ندارد. با این حال، در افرادی که تحت درمان دارویی میباشند باید احتمال اثرات نامطلوب داروها بر جنین در نظر گرفته شود. دلیلی برای جلوگیری از بچه دار شدن با وجود جنبه های ژنتیک بیماری وجود ندارد. بیماری کشنده نیست و حتی اگر فاکتورهای مساعد کننده ی ژنتیکی به ارث برسند، شانس اینکه فرزندان بیماری را نشان ندهند، زیاد است.

8.3 آیا کودک میتواند در بزرگسالی زندگی طبیعی داشته باشد؟

این مسئله یکی از اهداف اصلی درمان است و در بیشتر موارد میتوان به آن دست یافت. در طی ده سال اخیر، درمان این بیماری پیشرفت شگفت انگیزی داشته است. در تعداد زیادی از

بیماران درمان دارویی توام با فعالیت های بازتوانی قادر است از آسیب مفصلی جلوگیری کند.