



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

Mevalonatkinazės Trūkumas (MKD) (arba hiperimunoglobulino d sindromas)

Versija 2016

3. KASDIENIS GYVENIMAS

3.1. Kaip liga paveikia vaiko ir jo šeimos kasdienybę?

Pasikartojantys priepuoliai ardo normalų šeimos gyvenimą, trukdo tėvų ar pacientų darbui. Dažnai nemažai laiko užtrunka nustatyti tikslią diagnozę, ir tai gali kelti tėvams nerimą, o kartais tenka patirti nereikalingų medicininių procedūrų.

3.2. Ar vaikas gali lankyti mokyklą?

Dėl dažnų karščiavimo priepuolių lankyti mokyklą sudėtinga. Mokytojai turėtų būti informuoti apie ligą ir apie tai, ką daryti, jeigu priepuolis prasidėtų mokykloje.

3.3. Ar vaikas gali sportuoti?

Nėra jokių sportinės veiklos apribojimų. Tačiau tai, kad vaikas dažnai nebūna rungtynėse ir treniruotėse, gali sutrukdyti jam dalyvauti komandinėse varžybose.

3.4. Kokia mityba rekomenduojama?

Nėra specialios mitybos.

3.5. Ar klimatas turi įtakos ligos eigai?

Ne, neturi.

3.6. Ar galima vaiką skiepyti?

Taip, vaiką galima ir reikia skiepyti, net jeigu tai gali išprovokuoti karščiavimo priepuolį.

Tačiau jeigu vaikas yra tuo metu gydomas, reikia informuoti gydantį gydytoją prieš paskiriant gyvąją susilpnintą vakciną.

3.7. Lytinis gyvenimas, nėštumas ir kontracepcija

Pacientai, sergantys mevalonatkinazės trūkumu, gali gyventi normalų lytinį gyvenimą ir turėti vaikų. Per nėštumą priepuoliai linkę retėti. Rizika ištekėti už partnerio, kuris yra mevalonatkinazės trūkumo nešiotojas, ypač menka, nebent partneris būtų kilęs iš tos pačios šeimos. Jeigu partneris nėra mevalonatkinazės trūkumo nešiotojas, vaikai negali susirgti mevalonatkinazės trūkumu.