



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

Sistēmas Sarkanā Vilkēde

Versija 2016

2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

2.1 Kā tā tiek diagnosticēta?

SSV diagnoze tiek uzstādīta balstoties uz simptomu kopumu (kā piemēram, sāpes), pazīmēm (drudzis), asins un urīna analīžu rezultātiem, izslēdzot citu slimību iespējamību. Ne visi simptomi un pazīmes parādās vienlaicīgi, tādējādi padarot sarežģītu SSV diagnozes uzstādīšanu īsā laika periodā. Lai atvieglotu SSV atšķiršanu no citām slimībām, Amerikas Reimatoloģijas Asociācija ir izveidojusi 11 kritērijus, kuru kopums norāda uz SSV.

Šie kritēriji atspoguļo dažas no biežāk sastopamajām pazīmēm/novirzēm, kas novērotas SSV pacientiem. Lai uzstādītu SSV diagnozi, pacientiem jābūt vismaz 4 no 11 pazīmēm jebkurā slimības stadijā no slimības sākuma. Pieredzējuši ārsti var uzstādīt SSV diagnozi arī tad, ja vienkopus novērojamas mazāk par 4 pazīmēm. Slimības pazīmes:

„Tauriņveida” izsitumi

Tie ir sarkani izsitumi uz vaigiem un virsdegunes.

Fotosensitivitāte

Fotosensitivitāte ir saasināta reakcija uz saules gaismu. Parasti netiek skarta āda, kuru nosedz apģērbs.

Diskoīds lupus

Zvīņoti, piepacelti, monētas lieluma izsitumi, kas parādās uz sejas, skalpa, ausīm, krūtīm vai rokām. Pēc šo bojājumu sadzīšanas var palikt rētas. Diskoīdi bojājumi vairāk sastopami āfrikāņu izcelsmes bērniem

nekā citu rašu pārstāvjiem.

Glotādas čūlas

Tie ir sīki bojājumi mutē vai degunā. Parasti tie ir nesāpīgi, taču čūlas degunā var izraisīt asiņošanu.

Artrīts

Artrīts parasti skar lielāko daļu bērnu, kas slimo ar SSV. Tas izraisa sāpes un pietūkumu plaukstās, plaukstu pamatnē, elkoņos, ceļu vai citās roku un kāju locītavās. Sāpes var pārvietoties no vienas locītavas uz otru un var būt vienā un tajā pašā locītavā abās ķermeņa pusēs. SSV izraisīts artrīts parasti neatstāj paliekošas sekas (deformāciju).

Pleirīts

Pleirīts ir plaušu plēves iekaisums, savukārt perikardīts ir perikarda jeb sirds ārējās sienīgas iekaisums. Šo jutīgo audu iekaisums izraisa šķidrums uzkrāšanos ap plaušām un sirdi. Pleirīts var izraisīt sāpes krūšu kurvī, kas pastiprinās elpojot.

Nieru darbības traucējumi

Slimība skar nieres gandrīz visiem bērniem, kas slimo ar SSV un traucējumu diapazons variē no ļoti viegla līdz ļoti nopietnam. Sākumā nieru darbības traucējumus iespējams noteikt tikai ar urīna un asins analīžu palīdzību. Bērniem ar izteiktiem nieru darbības traucējumiem urīnā var parādīties proteīns vai/un eritrocīti, raksturīga tūska pēdās un kājās.

Centrālās nervu sistēmas darbības traucējumi

Centrālās nervu sistēmas darbības traucējumi ietver: galvassāpes, krampjus, neiropsihiatriskas izpausmes, tādas kā grūtības koncentrēties un atcerēties, garastāvokļa izmaiņas, depresija un psihoze (nopietns garīgais stāvoklis, kurā traucēta domāšana un uzvedība).

Asins šūnu bojājumi

Asins šūnu bojājumus izraisa auto-antivielas, kas tām uzbrūk. Procesu, kurā tiek iznīcinātas sarkanās asins šūnas (tās piegādā skābekli no plaušām uz citām ķermeņa daļām) sauc par hemolīzi un tas var izraisīt hemolītisku anēmiju. Šī destrukcija var būt lēna un relatīvi viegla vai arī ļoti ātra un izraisīt ārkārtas slimības saasināšanos.

Samazinātu balto šūnu skaitu sauc par leikopēniju un parasti SSV gadījumā tā nav bīstama.

Samazinātu trombocītu skaitu sauc par trombocitopēniju. Bērniem ar samazinātu trombocītu skaitu viegli rodas zilumi ādā un asiņošana dažādās ķermeņa daļās, piemēram, gremošanas traktā, urīna izvadsistēmā, dzemdē vai smadzenēs.

Imūnsistēmas traucējumi

Auto-antivielas, kuru esamība asinīs norāda uz SSV:

a) Antifosfolipīdu antivielas (1. pielikums);

b) Anti DNS ir antivielas, kas vērstas pret šūnas ģenētisko materiālu.

Galvenokārt diagnosticējamās SSV gadījumā. Šis tests tiek bieži atkārtots, jo antivielas pret DNS palielinās tad, kad SSV aktivitāte pieaug un tests palīdz ārstam noteikt slimības aktivitātes pakāpi.

c) Anti-Sm antivielas: tāds nosaukums radies no pirmā pacienta (Smita kunga), kura asinīs tās tika atrastas. Šīs auto-antivielas gandrīz vienmēr tiek atklātas SSV gadījumā un ļoti bieži palīdz apstiprināt diagnozi.

Antinukleārās antivielas (ANA)

Antinukleārās antivielas ir antivielas, kas vērstas pret šūnas kodolu. Tās asinīs tiek atrastas gandrīz katram SSV pacientam. Tomēr ANA tests pats par sevi vēl nepierāda SSV, jo tests var būt pozitīvs arī citu slimību gadījumā un vāji pozitīvs no 5-15% veselo bērnu.

2.2 Cik liela nozīme ir pārbaudēm?

Laboratoriskās analīzes palīdz diagnosticēt SSV un spriest, vai ir iesaistīts kāds no iekšējiem orgāniem. Regulāras asins un urīna pārbaudes ir svarīgas, lai novērtētu slimības aktivitāti un smagumu, kā arī, lai noteiktu lietoto medikamentu panesamību. Pastāv vairāki laboratoriskie testi, kuri var palīdzēt diagnosticēt SSV un pieņemt lēmumu attiecīgo medikamentu lietošanā, kā arī izvērtēt medikamentu efektivitāti SSV iekaisuma kontrolēšanā.

Ikdienas klīniskās pārbaudes: tās norāda uz aktīvu sistēmas slimības klātbūtni ar daudzu orgānu iesaisti. Eritrocītu grimšanas ātrums (EGĀ) un C-reaktīvais proteīns (CRP) ir paaugstināti iekaisuma gadījumā. CRP var būt normāls pie SLE, kamēr EGĀ ir paaugstināts. Paaugstināts CRP var norādīt uz papildus infekcioza rakstura komplikāciju. Pilna asins aina

var parādīt anēmiju un zemu trombocītu un leikocītu skaitu. Seruma proteīnu elektroforēze var atklāt palielinātu gammaglobulīnu (paaugstinātu iekaisumu un auto-antivielu ražošanu). Albumīns: zems albumīna līmenis norāda uz nieru iesaisti slimībā. Veicot regulārus bioķīmiskos izmeklējumus, iespējams noteikt vai slimība skārusi arī nieres (palielināta asins seruma urīnviela un kreatinīns, izmaiņas elektrolītu koncentrācijā), kā arī izmaiņas aknu funkcionālajos testos un palielināti muskuļu enzīmi pie muskuļu bojājuma. Aknu funkciju un muskuļu enzīmu testi: ja slimība skārusi muskuļus vai aknas, enzīmu līmenis būs palielināts. Urīna analīze ir ļoti svarīga SSV diagnostikas laikā un sekojot līdzī slimības gaitai, lai noteiktu, vai slimība skārusi nieres. Analīzes var parādīt dažādas nieru iekaisuma pazīmes, kā piemēram, eritrocītus vai pārmērīgu proteīna daudzumu urīnā. Dažkārt bērniem ar SSV var būt nepieciešams savākt urīnu 24 stundas. Šādā veidā var atklāt agrīnus nieru darbības traucējumus. Komplementa līmeņi - komplementa proteīni ir daļa no iedzimtās imūnsistēmas. Noteikti komplementa proteīni (C3 un C4) tiek patērēti imūnajās reakcijās un zems šo proteīnu līmenis norāda uz aktīvu slimības procesu, it īpaši - uz nieru saslimšanu. Pieejami dažādi testi, lai novērtētu SSV klātbūtni dažādās ķermeņa daļās. Nieru biopsija (neliela audu gabaliņa paņemšana) tiek bieži veikta, ja nieres ir bojātas. Nieru biopsija sniedz vērtīgu informāciju par SSV bojājumu veidu, pakāpi un vecumu, un ir ļoti noderīga, lai izvēlētos atbilstošu ārstēšanu. Ādas biopsija dažreiz palīdz diagnosticēt ādas vaskulītu, diskoīdo lupus vai dažādu ādas izsitumu raksturu pacientiem ar SSV. Citas pārbaudes ietver: sirds un plaušu rentgena izmeklējumus, ehokardiogrāfiju, elektrokardiogrāfiju (EKG) sirdij, plaušu funkcionālos izmeklējumus, elektroencefalogrāfiju (EEG), magnētisko rezonansi (MR) vai cita veida smadzeņu skenēšanu un audu biopsijas.

2.3 Vai slimību iespējams izārstēt?

Pagaidām nav atklāti medikamenti, kas spētu izārstēt no SSV. Slimības ārstēšana palīdz kontrolēt simptomus un pazīmes, lai novērstu slimības iespējamās sekas, tostarp orgānu un audu bojājumus. Diagnosticējot SSV pirmo reizi, nākas saskarties ar ļoti aktīvu slimības progresiju. Šajā stadijā var būt nepieciešamas augstas medikamentu devas, lai kontrolētu slimību un novērstu orgānu bojājumus. Daudziem bērniem ārstēšana ļauj novērst slimības uzliesmojumus un var iestāties remisija,

kad ārstēšanu samazina vai arī tā nav nepieciešama vispār.

2.4 Kāda ir ārstēšana?

Nav atklāti atbilstoši medikamenti SSV ārstēšanai bērniem. Lielākā daļa SSV simptomu ir radušies iekaisuma rezultātā un ārstēšanas mērķis ir novērst iekaisumu. SSV ārstēšanai plaši tiek pielietoti 5 grupu medikamenti:

Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NPL)

Tādi NPL kā ibuprofēns un naproksēns tiek lietoti, lai kontrolētu artrīta izraisītās sāpes. Tie parasti tiek nozīmēti īslaicīgi ar ieteikumu samazināt devu, kad artrīts mazinās. Šajā medikamentu grupā ietverti daudz un dažādi medikamenti, ieskaitot aspirīnu. Mūsdienās aspirīnu reti izmanto kā pretiekaisuma līdzekli, bet to plaši lieto bērniem ar paaugstinātu antifosfolipīdu antivielu daudzumu, lai samazinātu asins recēšanu.

Pretmalārijas līdzekļi

Tādi pretmalārijas līdzekļi kā hidroksihlorokvīns ir ļoti efektīgi ādas izsitumu ārstēšanā, kas radušies paaugstinoties ādas jutībai pret saules gaismu, piemēram pie diskoīda vai citiem SSV subakūtu izsitumu veidiem. Var paiet mēneši, pirms šie medikamenti dod pozitīvu efektu. Ja zāles sāk lietot slimības sākumā, tad ir iespējams novērst slimības uzliesmojumu, uzlabot nieru darbību un pasargāt kardiovaskulāro un citas orgānu sistēmas no slimības negatīvās ietekmes. Nav atklāta kopsakarība starp malāriju un SSV. Hidroksihlorokvīns palīdz normalizēt imūnsistēmas traucējumus pacientiem ar SSV, kas ir svarīgi sirgstošajiem ar malāriju.

Kortikosteroīdi

Kortikosteroīdi, tādi kā prednizons vai prednizolons tiek lietoti, lai samazinātu iekaisumu un nomāktu imūnās sistēmas aktivitāti. Tie ir glavenie medikamenti SSV ārstēšanā. Bērniem ar vidējas pakāpes SSV, kortikosteroīdi kombinācijā ar pretmalārijas līdzekļiem var būt vienīgie medikamenti, kas nepieciešami ārstēšanā. Ja slimība ir agresīvā formā, kad tiek skartas nieres un citi iekšējie orgāni, tad kortikosteroīdi tiek lietoti kombinācijā ar imūnsupresīviem medikamentiem (skatīt zemāk). Slimību agrīnā stadijā nav iespējams kontrolēt bez ikdienas

kortikosteroīdu devas, lielākajai daļai bērnu tos nepieciešams lietot vairāku gadu garumā. Sākotnējā deva un ievadīšanas biežums kortikosteroīdiem ir atkarīgs no slimības smaguma pakāpes un skartajiem orgāniem. Kortikosteroīdi augstās perorālās vai intravenozās devās parasti tiek izmantoti, lai ārstētu smagu hemolītisku anēmiju, centrālās nervu sistēmas saslimšanu un smagus nieru traucējumu veidus. Pēc dažu dienu kortikosteroīdu lietošanas bērna labsajūta un enerģijas pieplūdums ievērojami uzlabojas. Pēc tam, kad sākotnējās slimības pazīmes ir mazinājušās, kortikosteroīdu devu samazina līdz iespējami zemākajam līmenim, lai saglabātu bērna labklājību. Kortikosteroīdu lietošanas pārtraukšana jāveic pakāpeniski, sekojot klīniskiem un laboratoriskiem izmeklējumiem, kas apliecina slimības aktivitātes zudumu.

Dažkārt jauniešiem var būt vēlme pārtraukt kortikosteroīdu lietošanu, palielināt vai samazināt devu, iespējams tāpēc, ka viņiem ir apnikuši bālusefekti vai arī viņiem šķiet, ka jūtas labāk vai sliktāk. Bērniem un vecākiem ir svarīgi izprast kortikosteroīdu darbību un iemeslus kāpēc kortikosteroīdu pārtraukšana bez ārsta atļaujas ir bīstama. Daži kortikosteroīdi (kortizons) parasti ķermenī tiek dabiski producēti. Uzsākot ārstēšanu, organisms uz to reaģē apstādinot dabiskā kortizola ražošanu un virsnieru darbība kļūst kūtrāka. Ja kortikosteroīdus lieto ilgstoši un tad pēkšņi pārtrauc, organisms kādu laiku nav spējīgs saražot kortizolu pietiekošā daudzumā. Rezultātā rodas dzīvībai bīstams kortizola trūkums (virsnieru mazspēja). Jāatzīmē, ka pārāk strauja kortikosteroīdu devas samazināšana vai pārtraukšana var izraisīt jaunu slimības uzliesmojumu.

Nebioloģiskie slimību modificējošie pretreimatiskie līdzekļi (tekstā izmantota abreviatūra angļu val. "DMARDs" - slimību modificējošs pretreimatiskais līdzeklis)

Šī medikamentu grupa ietver azatiporīnu, metotreksātu, mikofenolāta mofetilu un ciklofosfamīdu. To darbība ir citāda, salīdzinot ar kortikosteroīdiem, tām piemīt tendence nomākt iekaisumu. Šos medikamentus var lietot, ja kortikosteroīdi vieni paši nespēj ietekmēt SSV gaitu, ja tie izraisa pārāk daudz nopietnu blakusefektu un tad, ja ir sajūta, ka zāļu vielu kombinācija var būt labāka nekā tikai kortikosteroīdu lietošana.

Mikofenolāta mofetilu un azatioprīnu lieto tablešu veidā, ciklofosfamīdu lieto tablešu veidā vai kā intravenozu pulsa terapiju. Parasti

ciklofosfamīdu lieto bērniem ar nopietniem centrālās nervu sistēmas traucējumiem. Metotreksātu lieto tablešu veidā vai ievada kā zemādas injekciju.

Bioloģiskie medikamenti (DMARDs)

Bioloģiskie slimības gaitu modificējošie pretreimatisma līdzekļi (bieži vien tiek saukti vienkārši par bioloģiskajiem) ir aģenti, kas bloķē autoantivielu produkciju vai specifisku molekulu darbību. Vienas no šāda veida zālēm ir rituksimabs, kas parasti tiek lietots kā palīg līdzeklis gadījumos, kad izvēlētais ārstēšanas veids ir neefektīvs. Belimumabs ir bioloģisks medikaments, kas darbojas kā antivielas B tipa asins šūnu ražošanā un tas ir pārbaudīts medikaments SSV ārstēšanā pieaugušajiem. Kopumā bioloģisko medikamentu lietošana bērniem un pieaugušajiem ar SSV joprojām tiek uzskatīta par eksperimentālu. Pētījumi autoimūno slimību jomā liecina, ka SSV aizvien ir izplatīta. Zinātnieku mērķis ir atklāt iekaisuma un autoimūnās sistēmas specifiskos mehānismus, lai labāk spētu izvēlēties piemērotas ārstēšanas veidu, pārlietu nenoslogojot imūnsistēmu. Šobrīd noris daudzi klīniski pētījumi par SSV. Tajos ietverta jaunu medikamentu testēšana, kā arī pētījumi, kuru mērķis ir veicināt izpratni par SSV slimības dažādajiem aspektiem bērniem. Pašreiz notiekošie pētījumi bērniem, kas slimo ar SSV, paver arvien gaišāku skatu uz nākotni.

2.5 Kādi ir medikamentozās terapijas iespējamie blakusefekti?

SSV ārstēšanā izmantotie medikamenti ir efektīvi pirmo simptomu un pazīmju ārstēšanā. Līdzīgi kā visiem medikamentiem, tiem var būt blakusefekti (blakusefektu sīkāku aprakstu skatīt sadaļā „Medikamentu lietošana“).

NSPL (nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi) var radīt tādus blakusefektus kā diskomforta sajūtu kuņģī (tie jālieto pēc ēšanas), viegla zilumu veidošanās vai retākos gadījumos novērojamas izmaiņas nieru un aknu darbībā. Pretmalārijas līdzekļi var izraisīt izmaiņas acs tīklenē, tāpēc ir nepieciešamas regulāras pārbaudes pie acu speciālista (oftalmologa).

Kortikosteroīdi var izraisīt gan īslaicīgus, gan ilgstošus blakusefektus. Šo blakusefektu risks palielinās ilgstoši lietojot kortikosteroīdus augstās

devās. Galvenie kortikosteroīdu blakusefekti: Izmaiņas ārējā izskatā (piem., svāra pieaugums, vaigi kļūst kā uzpūsti, palielinās ķermeņa apmatojuma veidošanās, novērojamas ādas izmaiņas ar purpursārtu striju veidošanos, aknes un viegla zilumu rašanās). Svāra pieaugumu var ierobežot ar mazkaloriju diētu un fiziskiem vingrinājumiem. Palielināts infekciju risks, it sevišķi tas attiecas uz tuberkulozi un vējbakām. Bērniem, kuri lieto kortikosteroīdus un ir bijusi saskarsme ar vējbakām, pēc iespējas ātrāk jāgriežas pie ārsta. Tūlītēju aizsardzību pret vējbakām var panākt ievadot iepriekš izveidotas antivielas (pasīva imunizācija). Kuņģa problēmas, kā piemēram, dispepsija (gremošanas traucējumi) vai dedzināšana. Šīs problēmas gadījumā var būt nepieciešami pretčūlu līdzekļi. Aizkavēta augšana. Retāk sastopami blakusefekti: Augsts asinsspiediens. Muskuļu vājums (bērnā var būt grūtības kāpt pa kāpnēm vai piecelties no krēsla). Traucējumi glikozes vielmaiņā, īpaši, ja ir ģenētiski noteikti priekšnosacījumi diabēta attīstībai. Izmaiņas garastāvoklī, tostarp depresija un garastāvokļa svārstības. Redzes problēmas: lēcas apduļķošanās (katarakta) un glaukoma; Kaulu masas samazināšanās (osteoporoze). Šo blakusefektu var samazināt ar fiziskiem vingrinājumiem, uzņemot ar kalciju bagātu uzturu un papildus lietojot kalcija un D vitamīna preparātus. Šie preventīvie pasākumi jāveic tiklīdz ir uzsākta terapija ar augstām kortikosteroīdu devām. Svarīgi atcerēties, ka lielākā daļa no kortikosteroīdu blakusefektiem ir atgriezeniski un izzudīs, samazinot devu vai pārtraucot to lietošanu. DMARD (slimības gaitu modificējošiem pretreimatiskiem līdzekļiem) bioloģiskajiem un nebioloģiskajiem medikamentiem arī piemīt blakusefekti, kuri var kļūt par nopietnu problēmu.

2.6 Cik ilgi jāārstējas?

Tā jāturpina tik ilgi, cik ilgst slimība. Ir vispār zināms, ka lielai daļai bērnu, kas slimo ar SSV, pirmajos gados pēc slimības diagnosticēšanas tikai ar lielām grūtībām izdodas pilnībā pārtraukt kortikosteroīdu lietošanu. Pat ilgstoša kortikosteroīdu lietošana ļoti zemās devās var samazināt slimības uzliesmojumu rašanās iespēju un ļauj kontrolēt slimības gaitu. Daudziem pacientiem visieteicamākais ir uzturēt kortikosteroīdu lietošanu zemās devās nekā riskēt ar slimības uzliesmojumu. Lietojot kortikosteroīdus zemās devās, blakusefekti proporcionāli devai būs mazāki.

2.7 Kas ir zināms par netradicionālām/papildu ārstēšanas metodēm?

Pastāv daudzas netradicionālas un alternatīvas ārstēšanas metodes, kuras var būt mulsinošas pacientiem un viņu ģimenēm. Rūpīgi jāapsver visi terapijas riski un ieguvumi, jo šīs ārstēšanas metodes ir maz pierādītas un var izmaksāt pārāk dārgi gan laika, gan naudas ziņā, kā arī lieki apgrūtinot bērnu. Ja esat izlēmis izvēlēties kādu no netradicionālās ārstēšanas veidiem, pirmkārt, konsultējieties ar bērnu reimatologu. Dažas no terapijām ir savienojamas ar medikamentozo ārstēšanu. Lielākā daļa ārstu neiebildīs, ja sekosiet ārsta norādījumiem. Ļoti svarīgi ir nepārtraukt izrakstīto medikamentu lietošanu. Slimību ir iespējams kontrolēt ar medikamentu lietošanu un to pārtraukšana var būt ļoti bīstama slimības aktīvajā periodā. Lūdzu pārrunājiet medikamentu lietošanu ar bērna ārstu.

2.8 Kādas un cik biežas pārbaudes ir nepieciešamas?

Regulāras vizītes pie ārsta ir svarīgas, jo daudzu problēmu agrīna atklāšana ļauj tās vieglāk ārstēt un novērst. Kopumā bērniem, kas slimo ar SLE, jāapmeklē reimatologs vismaz reizi trīs mēnešos. Ja nepieciešams, tiek meklēta citu speciālistu palīdzība: ādas aprūpei (bērnu dermatologs), asins (bērnu hematologs) vai nieru slimībām (bērnu nefrologs). Aprūpē iesaistīti arī sociālie darbinieki, psihologi, diētas speciālisti un citi veselības aprūpes profesionāļi.

Bērniem, kuri slimo ar SSV, regulāri jāpārbauda asinsspiediens, jāveic urīna un asins analīzes, jāpārbauda cukura līmenis asinīs, koagulācijas tests un Anti-DNS antivielu līmeņa pārbaude. Regulāras asins analīzes obligāti jāveic pie ārstēšanas ar imunosupresīvām vielām, lai pārbaudītu, vai asins šūnu skaits (tās ražo kaulu smadzenes) nekļūst pārāk zems.

2.9 Cik ilgi slimība turpinās?

Kā tika minēts iepriekš, SSV nav izārstējama pilnībā. Pazīmes un slimības simptomi var būt minimāli vai pat pazust pavisam, ja medikamentus lieto tā, kā tos nozīmējis bērnu reimatologs. Medikamentu devas neievērošana, infekcijas, stress vai saules gaisma

var radīt SSV gaitas pasliktināšanos, zināmu kā "lupus paasinājums". Slimības gaitu ir grūti paredzēt.

2.10 Kāda ir slimības ilgtermiņa prognoze?

SSV iznākumu ievērojami uzlabo agrīna un ilgstoša slimības novērošana, kuru iespējams sasniegt ar hidroksihlorokīna, kortikosteroīdu un DMARD lietošanu. Daudziem pacientiem, kuriem SSV sākusies jau bērnībā, klājas ļoti labi. Taču slimība var noritēt arī smagi un apdraudēt dzīvību, kā arī tā var saglabāties aktīva no jaunieša gadiem līdz pat pieauguša cilvēka vecumam.

Bērna vecumā SSV prognoze ir atkarīga no tā, cik nopietni skarti ir iekšējie orgāni. Bērniem ar nopietniem nieru vai centrālās sistēmas traucējumiem ir nepieciešama nopietnāka ārstēšana. Salīdzinoši daudz vieglāka ārstēšana ir bērniem ar nelielu artrītu un izsitumiem. Tomēr individuāla slimības attīstības gaita ir praktiski neparedzama.

2.11 Vai ir iespējams atveseļoties pilnībā?

Ja slimība tiek diagnosticēta agrīnā stadijā, tad visbiežāk tā norimst un iestājas remisija (pazūd visi SSV simptomi un pazīmes). Taču, kā jau tika iepriekš minēts, SSV gaita ir neparedzama. Tā ir hroniska slimība un bērni, kuriem uzstādīta SSV diagnoze, parasti atrodas mediķu uzraudzībā un turpina lietot medikamentus. Bieži vien, sasniedzot atbilstošu vecumu, ārstēšana jāturpina pie pieaugušo speciālista.