



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

Mevalonatkinasbrist (MKD)

3. VARDAGEN

3.1 Hur kan sjukdomen påverka barnet och familjens dagliga liv?

Frekventa attacker stör normalt familjelivet och kan störa en förälder eller patientens arbete. Ofta finns en betydande försening innan rätt diagnos ställs, vilket kan ge upphov till föräldraoro och ibland onödiga medicinska undersökningar och laboratorieprover.

3.2 Hur gör man med skolan?

Täta feberattacker orsaker problem med skolgång. Lärarna bör informeras om sjukdomen och vad man ska göra i händelse av att en feberattack börjar i skolan.

3.3 Hur gör man med idrott?

Det finns inte anledning att begränsa idrottsutövande. Emellertid kan upprepade frånvaro från matcher och träningar försvåra deltagande i lagsporter.

3.4 Vad gör man med kost?

Det finns ingen särskild diet.

3.5 Kan klimat påverka sjukdomsförloppet?

Nej, det kan det inte.

3.6 Kan barnet vaccineras?

Ja, barnet kan och bör vaccineras, även om detta kan framkalla feberattacker.

Men om barnet ges behandling, bör behandlande läkare informeras innan levande försvagade vacciner ges.

3.7 Hur blir det med sex, graviditet, preventivmedel?

Patienter med mevalonatkinasbrist kan ha normalt sexualliv och kan få egna barn. Under graviditeten tenderar feberattackerna att minska.

Risken för patienten att skaffa sig en partner som bär mevalonatkinasbrist är extremt liten, förutom när partnern kommer från samma släkt som patienten. När partnern inte är bärare av mevalonatkinasbrist, kan deras barn inte få mevalonatkinasbrist.