



# Barnreumatism



Grundläggande information för insjuknade,  
anhöriga och vårdpersonal.



- Utgivare:** Reumaförbundet i Finland rf.
- Redaktör:** Teija Riikola
- Experter:** **Pekka Lahdenne**  
Specialist i barnreumatologi, docent  
Barnsjukhuset, HNS
- Kaisa Saarinen**  
fysioterapeut (YHS),  
HNS/HUCS/NaLa Barnkliniken
- Sari Marjala**  
ergoterapeut (YHS),  
HNS/HUCS/NaLa Barnkliniken
- Akvareller:** Aada Tainio, Nelma Tainio
- Layout:** Janne Hulkkonen, Reima Kangas Origine ky
- Tryckort:** PunaMusta Oy, 2014
- Översättning:** Ingela Åström
- ISBN** 978-952-9742-65-3

Mera information: [www.reumaliitto.fi](http://www.reumaliitto.fi)

Till läsaren

## **Ett barn behöver vård och uppmuntran**

Denna guide är avsedd för personer som insjuknat i barnreumatism och för deras anhöriga och närstående.

Du har förmodligen redan fått höra av din läkare vad det är för en sjukdom du drabbats av och hur sjukdomen behandlas. Genom att läsa denna guide kan du återkomma till detaljer om sjukdomen. Be också dina närstående att läsa guiden.

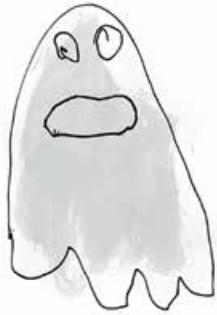
En kronisk sjukdom väcker alltid reaktioner och det tar tid att bearbeta den nya situationen och att se saker och ting i sina rätta proportioner. Förnekelse och överdriven oro är vanliga reaktioner när en person insjuknar. En kronisk sjukdom är givetvis en allvarlig sak, men världen går inte under för det. Om sjukdomen behandlas ändamålsenligt, hindrar den inte den insjuknade från att leva ett normalt liv eller barnets utveckling. God vård kräver dock ansträngning. I denna guide berättar vi vad du själv kan göra och hurdan vård du eller ditt barn har rätt till.

Det kan vara en omtumlande tid för familjen när ett barn insjuknar, men lyckligtvis anpassar sig barnet väl förutsatt att det genast får tillräckligt med stöd. Diagnosen kan till och med ses som en lättnad om barnet under en längre tid haft diffusa symptom. När man hittar en orsak till symptomen, kan behandling sättas in med effektiva läkemedel.

På det stora hela taget kan den reumatiska sjukdomen utgöra en extra utmaning för barnets tillväxt och utveckling. Uppmuntra ditt barn till självständighet som motsvarar barnets åldersnivå och att klara sig trots sin sjukdom. Bäst är det om barnet och familjen redan från början sätter sig in i sjukdomen och dess behandling. Många frågor snurrar i huvudet på föräldrarna, till exempel frågor som rör motion, hobbyer och vård. Det är dessa frågor som vi i denna guide eftersträvar att besvara.

**Teija Riikola**  
redaktör





### **JIA?**

**Juvenil** - symptomen bryter ut före 16 års ålder

**Idiopatisk** - utan känd orsak

**Artrit** - ledinflammation

## **Vad är det?**

Barnreumatism är en autoimmun sjukdom som i allmänhet bryter ut före 16 års ålder. Dess symptom är ledinflammation som orsakar bl.a stelhet och ömma leder.

Barnreumatism, juvenil idiopatisk artrit (JIA), är en långtidssjukdom som i allmänhet bryter ut före 16 års ålder. Dess symptom är ledinflammation som uppträder som smärta, svullnad och rörelseinskränkning. Barnreumatism är inte samma sjukdom som reumatiska sjukdomar som bryter ut i vuxen ålder. Ett barn som insjuknar är inte ensam om denna sjukdom, i Finland finns i dag cirka 2 300 barnreumatiker under 16 år. Årligen insjuknar cirka 200 barn i barnreumatism hos oss. Av dessa är hälften under fem år.

### **Vad händer vid barnreumatism?**

Kroppens försvarsmekanismer har i uppgift att bekämpa skadliga bakterier och virus. Vid en långvarig ledinflammation angriper immunsystemet felaktigt kroppens egna vävnader med ett inflammatoriskt tillstånd som kallas inflammation som följd, ett inflammatoriskt tillstånd orsakat av virus eller bakterier kallas infektion. Sjukdomar av samma typ som barnreumatism kallas därför autoimmuna sjukdomar.

### **Orsaker**

Orsaken till barnreumatism är inte känd. Forskarna vet att det finns flera olika bakomliggande faktorer såsom ärftlig benägenhet och miljöfaktorer, till exempel tidigare inflammationer hos den insjuknade. Trots ärftlig benägenhet är det mycket ovanligt att barnreumatism drabbar två barn i samma familj.

### **Symptom vid barnreumatism?**

De första symptomen vid barnreumatism är svåra att upptäcka eftersom små barn inte kan beskriva sin smärta. Barnet kan vara retligt och gråtmilt och motsätta sig påklädning på morgonen och efter middagsvilan, eftersom inflammationen orsakar stelhet och ömhet i lederna efter vila. Barnet har på grund av en eller flera stela leder svårt att komma i gång eller undviker att använda lederna. Om händerna är ömma, använder barnet inte händerna på samma sätt som tidigare.

Svullna eller ömmande leder går oftast bara att konstatera genom systematisk undersökning. Oftast uppstår inte svullnad i led eller leder förrän senare, och då kan barnet även få feber och lindriga hudutslag.

När behandling sätts in kan symptomen försvinna för en lång tid, tills sjukdomen ger sig till känna igen. Då upplever barnet ledsmärta, lederna ömmar och kan också vara svullna.

Sjukdomen kan periodvis eller under en längre tid vara symptomfri tack vare läkemedel eller helt av sig själv, och det är omöjligt att förutse hos vem den blossar upp igen.

## **Undertyper**

Barnreumatism är inte en enda och enhetlig sjukdom, utan består av olika former av långvariga ledinflammationer. De olika sjukdomstyperna kan utifrån symptom under det första halvåret indelas i sju olika undertyper.

### **1. Sjukdom som drabbar få leder (oligoartrit)**

- ▷ Den vanligaste sjukdomsformen, hos ungefär hälften av alla barnreumatiker och främst hos flickor. Drabbade leder 1–4.
- ▷ Symptomen dyker oftast upp före sex års ålder.
- ▷ Osymmetriskt inflammerade stora leder, t.ex. knän och vrister.
- ▷ Om inflammationen inom ett halvt år drabbar fem eller fler leder, benämns sjukdomen utvidgad oligoartrit.
- ▷ En del av de drabbade kan utveckla en regnbågshinneinflammation i ögat, d.v.s. irit.
- ▷ Prognosen är oftast god när sjukdomen är begränsad till några leder.
- ▷ Prognosen är varierande om inflammationen sprider sig till fler leder. Beständig oligoartrit lugnar ofta ner sig helt och det är mycket ovanligt att ledsador uppstår.

### **2. Flerledssjukdom utan reumafaktor (seronegativ polyartrit)**

- ▷ Fem eller fler leder är drabbade.
- ▷ Ingen reumafaktor i blodet.
- ▷ En heterogen grupp sjukdomar, som förmodligen består av flera olika sjukdomar.
- ▷ En del av de drabbade kan utveckla en regnbågshinneinflammation i ögat, d.v.s. irit.
- ▷ Insjuknandet kan ske i vilken ålder som helst, flickor insjuknar oftare än pojkar.
- ▷ Den form som cirka 30 procent av alla barnreumatiker drabbas av.
- ▷ Prognosen är mycket varierande.

### **3. Fåledssjukdom som drabbar många leder**

- ▷ Först drabbas 1–4 leder, senare sprider sig sjukdomen till fler leder (polyartrit).
- ▷ Förekommer hos knappt 20 procent av alla barnreumatiker.

#### **4. Ledinflammation hos barn med psoriasis**

- ▷ Ledinflammation med antingen hudpsoriasis eller nagelförändringar, inflammation i ett helt finger eller en hel tå (korvfingrar/-tår).
- ▷ De för psoriasis typiska fjällande utslagen, oftast på armbågar och knän, kan uppkomma före eller efter att ledinflammationen brutit ut.
- ▷ Psoriasis hos en nära släkting.
- ▷ Hos cirka 5 procent av alla barnreumatiker, mycket varierande symptom och prognos.

#### **5. Barnreumatism med allmänsymptom, tidigare Stills sjukdom**

- ▷ Feber, utslag, muskelsmärta, lymfkörtelinflammation, symptom i inre organ.
- ▷ Ledinflammation uppträder inom några veckor.
- ▷ Hos färre än 5 procent av alla barnreumatiker, allt mer sällsynt i dag.

#### **6. Entesitrelaterad artrit**

- ▷ Ledinflammation oftast i de stora lederna i de nedre extremiteterna och entesit, d.v.s. inflammation i muskel- och/eller senfästen, där smärtan känns t.ex. baktill runt eller under hälen.
- ▷ Kan i motsats till andra typer av barnreumatism påminna om ankyloserande spondylit hos vuxna. Sjukdomen förekommer hos 5 procent av alla barnreumatiker, mest hos pojkar, och den bryter oftast ut efter 7-8 års ålder.

#### **7. Ledgångsreumatism av vuxentyp**

- ▷ Reumafaktor i blodet (seropositiv polyartrit).
- ▷ Fler än fem drabbade leder.
- ▷ Ofta en symmetrisk, allvarlig ledinflammation som börjar i de små lederna i händer och fötter och sprider sig därifrån till övriga leder.
- ▷ Förekommer hos cirka en procent av alla barnreumatiker.
- ▷ Vanligare hos flickor och bryter i allmänhet inte ut före tio års ålder.

#### **Vad händer med lederna?**

Vid barnreumatism blir den tunna ledhinna som omger leden tjockare och fylls med inflammationsceller samtidigt som mängden ledvätska ökar. Detta orsakar smärta och svullnad och begränsar rörligheten i leden. Detta är också orsaken till det typiska symptomet vid ledinflammation – ledstelhet efter vila, i synnerhet på morgonen. Barn försöker ofta lindra smärtan genom att hålla leden något böjd. En obehandlad ledinflammation kan orsaka skada på två olika sätt:

- ▷ Ledhinnan kan bli kraftigt förtjockad och det kan bildas s.k. pannusvävnad (ledhinna som från ledens kanter växer sig fast i broskytan) i den. Så småningom fräts ledbrosk och ben sönder.
- ▷ En ständigt böjd led får musklerna och mjukdelarna att förtvina med felställning i leden som påföljd.

# Diagnos och behandling

Barnreumatism fastställs på basis av symtomen. Målet för vården är symptomfrihet och att få inflammationen att avta helt. Med läkemedel, motion och fysioterapi vid behov kommer man långt. De mediciner mot reumatism som används idag är effektiva, varför det är sällan nödvändigt med en operation.

För att diagnostisera barnreumatism utgår man i första hand från symptomen. Dessutom utesluts eventuella andra sjukdomar. Barnreumatism kan inte diagnostiseras utifrån röntgenundersökningar eller laboratorieprov endast förhöjda inflammationsvärden kan peka på barnreumatism, men kan vara ett tecken på någon annan sjukdom. En läkare insatt i reumatiska sjukdomar hos barn undersöker barnet. Ifall de viktigaste symptomen (svullnad, stelhet eller ömhet i en eller fler leder, trötthet, gråtmildhet och ibland också feber och eksem) har pågått i mer än sex veckor, finns det anledning att misstänka barnreumatism. Dessa symptom behöver inte tyda på barnreumatism, utan är oftare symptom på övergående, lindriga ledinflammationer sannolikt orsakade av virus, som oftast läker ut inom några veckor.

## Vilka laboratorieprov är nödvändiga?

Med laboratorieprov kontrollerar man inflammationsvärden och utesluter infektioner och sjukdomar med andra motsvarande symptom. Laboratorieproven är till hjälp i det skede då undertyp av barnreumatism ska fastställas och när risken för tillstötande sjukdomar, t.ex. kronisk irit, ska utredas.

1. *Blodbild* PVK (hemoglobin, vita blodkroppar d.v.s. leukocyter och blodplättar d.v.s. trombocyter)
2. *Inflammationsvärden*, sänka och CRP
3. Genom att mäta antinukleära *antikroppar* hittas de som löper en ovanligt hög risk att insjukna i kronisk irit (regnbågshinneinflammation i ögat) och som därför regelbundet (med 3 månaders intervall) bör gå på regelbundna kontroller hos ögonläkare.
4. *Mätning av reumafaktor* (RF) utförs för att fastställa vilken undertyp av barnreumatism barnet insjuknat i. Barn som

”

Barnreumatism kan inte diagnostiseras utifrån röntgenundersökningar eller laboratorieprov, utan utifrån symptom.



insjuknat i ledgångsreumatism av vuxentyp har hög reumafaktor i blodet. Denna undertyp drabbar endast en procent av alla barnreumatiker. 5. *HLA-B27* är ett äggviteämne som finns på cellytan och förekommer i blodet hos upp till 80 procent av dem som insjuknat i entesitrelaterad artrit. Med entesit avses inflammation på det ställe där en sena eller en bindväv fäster till benytan.

*Vid uppföljning* tas blodbild, levervärden och urinprov regelbundet för att konstatera eventuella biverkningar av läkemedlen. Regelbundna röntgenundersökningar behövs numera sällan vid uppföljning av barnreumatism.

### **Hur framskrider barnreumatism?**

Tack vare läkemedelsutvecklingen är prognosen vid barnreumatism mycket bättre än tidigare. Med hjälp av moderna läkemedel går det i dag att stoppa eller sakta ner sjukdomsförloppet. Bara hos hälften av de insjuknade fortsätter symptomen att periodvis återkomma ända in i vuxen ålder. Oftast framskrider sjukdomen alltså inte, men symptomen, t.ex. smärta och ömhet i leder, förekommer omväxlande och i perioder tills situationen igen kan lugnas ner med antiinflammatoriska läkemedel och kortisoninjektioner.

Tidigare var läkemedlen inte lika effektiva, men även i dag förekommer fall där läkemedlen inte har tillräckligt stor effekt, och i sällsynta fall kan sjukdomen orsaka förändringar i ledbrosk, ben och ledband. Detta medför att ledernas funktion blir sämre och det kan uppstå bestående skador i dem. Skador i knäet kan till exempel medföra längdskillnader eller felställning i de nedre extremiteterna.

### **Behandling**

Behandlingens syfte är att hjälpa barnet att leva ett så normalt liv som möjligt. Målet är symptomfrihet och att inflammationen avtar helt (remission). Behandlingen inleds med effektiva läkemedel så att ledinflammationen kan dämpas så fort som möjligt. Målet är att nå symptomfrihet, d.v.s. remission, senast 6–12 månader efter sjukdomens fastställande.

Läkemedelsbehandlingen inleds nästan alltid med antiinflammatoriska läkemedel och kortisoninjektioner i lederna. Vid behov ordineras dessutom antingen metotrexat eller biologiska läkemedel. Barnreumatism behandlas alltså i allmänhet med samma preparat som reumatism hos vuxna. Kylbehandling hjälper mot smärta och svullnad i leden.

Precis när ett barn insjuknat behöver barnet och föräldrarna mycket information och stöd. De kan då vända sig till den vårdande enheten och Reumaförbundet. Om behandlingen blir långvarig vidtar man multiprofessionella åtgärder, t.ex. fysio- och ergoterapi. Behovet av kirurgiska åtgärder har märkbart minskat till följd av läkemedelsutvecklingen.





## Läkemedelsbehandling

*Antiinflammatoriska läkemedel* används för att lindra symptom, smärta och stelhet. De vanligaste antiinflammatoriska läkemedlen är naproxen och ibuprofen, som inte irriterar barnets mage, vilket de gör hos vuxna. Om ett antiinflammatoriskt läkemedel inte hjälper kan man pröva med ett annat antiinflammatoriskt läkemedel.

Behandling med *kortikosteroider d.v.s. kortison* är viktigt i början av sjukdomen. Läkemedlet injiceras då i leden, oftast under lätt narkos i operationssal. Kortison dämpar ledinflammationen effektivt. En injektion kan dämpa inflammationen i upp till fyra månader. Kortison tas via munnen när inflammationen drabbar fler leder eller när symptomen är många.

Numera ordinerar barn sällan stora doser kortison, så biverkningarna (avstannad tillväxt och benskörhet) är sällsynta.



Oftast framskrider sjukdomen alltså inte, men symptomen förekommer omväxlande och i perioder tills situationen igen kan lugnas ner.





Livet tar inte slut  
när du får en  
diagnos!



*Metotrexatbehandling* sätts i allmänhet in när kortikosteroidinjektioner i leden eller antiinflammatoriska läkemedel inte lyckas dämpa ledinflammationen eller om inflammationen drabbat fler leder. Alternativ till metotrexat är sulfasalazin, leflunomid och azatioprin.

Ifall ovan nämnda behandlingar inte ger resultat, behövs effektivare nya *biologiska läkemedel*. De biologiska läkemedel som används mest är TNF  $\alpha$ -hämmare, men också andra preparat finns. I allmänhet ges biologiska läkemedel i kombination med metotrexat eller något annat traditionellt läkemedel mot reumatism. Uppskattningsvis behöver var femte barn som insjuknat i barnreumatism biologiska läkemedel.

### **Biverkningar**

Barn klarar sig i allmänhet utan läkemedelsbiverkningar. Ibland kan läkemedlen i någon mån minska bildningen av blodceller eller störa levercellernas funktion, varför dessa värden följs upp med regelbundna blodprov.

Barn drabbas sällan av symptom i magen av antiinflammatoriska läkemedel. Magbesvär är den vanligaste biverkningen av antiinflammatoriska läkemedel, så läkemedlet ska helst tas i samband med måltid.

Kortisondoserna har minskat avsevärt och deras biverkningar är sällsynta. Tidigare gavs stora doser under lång tid som då ledde till biverkningar såsom avstannad tillväxt och osteoporos, d.v.s. benskörhet.

Metotrexat passar de flesta, men kan orsaka magbesvär i någon mån, främst i form av illamående och uppkastningar. Vanligast förekommer förhöjda levervärden, som normaliseras när behandlingen avslutas eller dosen minskas. Folsyra eller folsyra är effektivt för att motverka biverkningar på levern.

Salazopyrin ger relativt sällan biverkningar. De vanligaste biverkningarna är eksem, magbesvär, förhöjda levervärden och leukocytopeni, d.v.s. minskat antal vita blodkroppar, vilket ökar infektionsrisken. Regelbundna laboratorieprov är därför nödvändiga också vid salazopyrinbehandling.

Biologiska läkemedel passar de flesta, men det är viktigt att under behandlingen effektivt behandla eventuella infektioner.

### **Hur lång tid pågår läkemedelsbehandlingen?**

Typiskt för barnreumatism är att symptomen lindras och förvärras om vartannat, och detta påverkar behandlingstiden. Läkemedelsbehandlingen pågår i vanliga fall i några års tid. När sjukdomen varit symptomfri under en längre tid kan man överväga att helt sluta med läkemedel.

## Rehabilitering

Rehabilitering omfattar i dag olika metoder för att hjälpa barnet att hantera sin sjukdom i olika livssituationer. Det är ytterst viktigt att barnet får hjälp med att anpassa sig till den nya situationen, det vill säga att leva med sin sjukdom. Kunskap och stöd kan de drabbade söka bland annat hos Reumaförbundets lokalföreningar, som anordnar evenemang för hela familjen, men också separat för barn och föräldrar. Föreningarna förmedlar även stödfamiljer som det går att kontakta i olika situationer per telefon eller e-post.

Familjen kan också söka till *anpassningsträningsskurser*, där de får mera information om sjukdomen och resurser för att klara av vardagens utmaningar. Målet med *rehabiliteringskurser* är i sin tur att förbättra eller bevara den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan. Kurserna har som syfte att motivera deltagarna att på eget initiativ upprätthålla sin kondition. För dessa kurser, som FPA finansierar, krävs ett B-utlåtande av läkare.

## Fysio- och ergoterapi

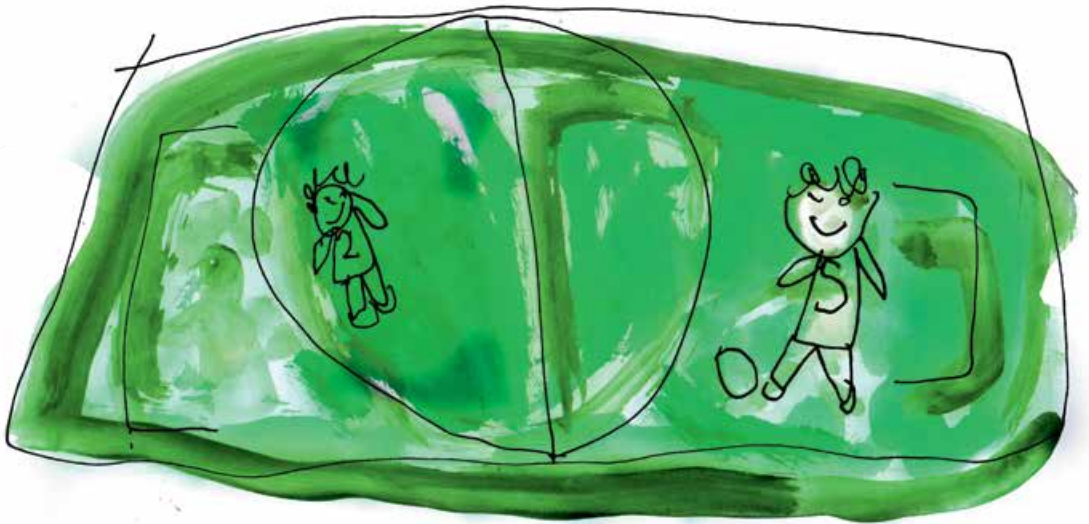
Målet med fysio- och ergoterapi är att hjälpa barnet eller den unga och hela familjen att leva ett så normalt och aktivt liv som möjligt trots sjukdomen. Fysio- och ergoterapeuterna gör tillsammans med den behandlande läkaren en bedömning av barnets funktionsförmåga. Fysioterapeuten bedömer bl.a. ledernas rörelseomfång, kroppshållningen, grovmotoriska färdigheter, muskelstyrka och uthållighet. Ergoterapeuten bedömer de övre extremiteternas och händernas funktion, t.ex. ledernas rörelseomfång, finmotorik och styrka. Ergoterapeuten bedömer även hur väl barnet klarar sådana dagliga funktioner och lekar som hör till åldern och rekommenderar vid behov små hjälpmedel som underlättar vardagen.

Fysio- och ergoterapeuterna *bedömer* individuellt vilka eventuella stöd barnet kan behöva. Viloskenor och handledsstöd används för att upprätthålla ledens rörelseomfång, förhindra eventuell felställning eller lindra smärta. Fysioterapeuten hjälper vid behov till att hitta lämpliga skor. Skoinlägg används för att förebygga eller korrigera felställningar i vristen och foten och för att minska belastningen på leden. Även halsryggraden kan vid behov stödjas med stödkrage.

Terapeuterna *sporrar och hjälper vid behov* också till att hitta en lämplig motionsform eller hobby. Vid behov ger de råd om olika metoder för att behandla och hantera smärta samt om god ergonomi till exempel i skolan. Målet är att barnet eller den unga själv ska lära sig att känna igen sina symptom och veta hur hon eller han kan påverka sitt eget hälsotillstånd.

Behovet av *regelbunden fysioterapi* har dock minskat tack vare våra moderns läkemedel. Med regelbunden fysioterapi eftersträvar man vid behov att bevara funktionsförmågan i relation till barnets ålder och att sporra det till att vara självständigt och ta egna initiativ. Det är viktigt att barnet eller den unga och hela familjen är med och sätter upp målen och förbinder sig att arbeta för dem.





## Motion, lek och mat

### Hälsosam kost

- Ät grönsaker, frukt och bär flera gånger om dagen.
- Ät fullkornsbröd och -gröt.
- Använd växtoljebaserat matfett på brödet och vegetabiliska oljor.
- Ät fisk åtminstone två gånger i veckan.
- Drink fettfri surmjölk eller mjölk dagligen, men vatten för att släcka törsten.
- Välj lättsaltade livsmedel.
- Rör på dig minst en halv timme om dagen.
- Ät regelbundet, 4-6 gånger om dagen.
- Småät inte mellan måltiderna.

Källa: [www.ravitsemus-neuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemus-neuvottelukunta.fi)

Motion och lek stödjer på många olika sätt barnets tillväxt, utveckling och välbefinnande. Enligt rekommendationer behöver ett barn under skolåldern röra på sig minst två timmar varje dag. Barn i skolåldern borde i minst en timme om dagen ägna sig åt motion som gör dem andfådda och svettiga. Mångsidig fysisk aktivitet är i synnerhet bra för barnreumatiker såväl med tanke på den fysiska konditionen, det psykiska välbefinnandet som för den sociala interaktionen. Även motion som belastar skelettet är viktigt för barnreumatiker, oavsett ålder, för att förbättra benvätskningen. Tjänning upprätthåller å sin sida ledernas rörelseomfång. Motion har inte konstaterats förvärra inflammationen i lederna i motsats till vad folk i allmänhet tror.

Man behöver alltså inte undvika hopp eller andra motionsgrenar ifall rörelserna inte ger symptom i lederna. Barnet kan röra på sig så mycket det vill, men det är bra att lära sig att ge akt på sin egen hälsa. Föräldrar bör också iaktta aktiva barn: om barnet under eller efter fysiska aktiviteter har ömma leder, lönar det sig att tillfälligt minska belastningen på nämnda leder. Ibland kan det på grund av de symptom som motionen orsakar bli nödvändigt att begränsa den fysiska aktiviteten eller åtminstone hitta på lättare aktiviteter, men viktigt är att hitta en ersättande motionsform som intresserar barnet. Barnreumatiker behöver sällan stå över skolgymnastiken, och kan också fortsätta med tävlingsidrott på vanligt sätt ifall den inte ger symptom.

### Ät mångsidigt!

Det går inte att lindra de symptom som uppträder vid barnreumatism eller dämpa inflammationen med något visst näringsämne eller någon särskild diet. Det viktigaste är att äta mångsidigt och hälsosamt och se till att vikten inte ökar. Övervikt belastar såväl leder som rygg. Reumatiker bör på grund av osteoporosrisken dock se till att kalcium- och D-vitaminintaget är tillräckligt.

# Övrigt

## Övriga sjukdomar

Andra eventuella sjukdomar bör behandlas på ändamålsenligt sätt. Barnreumatiker har oftare än andra också andra autoimmuna sjukdomar såsom inflammatoriska tarmsjukdomar eller psoriasis, men har inte på grund av sin sjukdom fler infektioner än barn i genomsnitt.

## Regnbågshinneinflammation

Var femte barnreumatiker drabbas av kronisk regnbågshinneinflammation i ögat, irit. Risken för att drabbas är störst hos 2–4-åriga barn med oligoartrit, hos vilka man konstaterat antinukleära antikroppar. Iriten framskrider utan symptom i ögats främre del, varför regelbundna kontroller hos ögonläkare är en del av behandlingen vid barnreumatism. Ögonläkaren kan med hjälp av ett ögonmikroskop fastställa en symptomfri irit. Det lönar sig att kontrollera ögonen många år efter att ledsjukdomen blivit symptomfri.

Irit behandlas vanligen med kortikosteroiddroppar och pupillutvidgande droppar. Hos hela 50 procent av de drabbade lugnar iriten inte ner sig med lokalbehandling, och därför får de drabbade ofta kortikosteroider i tablettform samt vid behov ett immunsuppressivt läkemedel, oftast metotrexat.

Obehandlad kan iriten leda till allvarliga komplikationer såsom linsgrumling (starr) och blindhet. Effekten är oftast god om behandling sätts in tidigt. Tidig diagnostisering är därför avgörande för prognosen.

## Inverkningar på barnets tillväxt

Barnets tillväxt kan avstanna om inflammationen orsakad av barnreumatism inte kan dämpas. Dessutom kan lokala tillväxtrubbningar förekomma, t.ex. i underkäken i samband med inflammation i käkleden. Tandläkaren följer upp situationen med tanke på bettfel och undersöker vid behov käken med hjälp av röntgen- och magnetundersökning. Som behandling används förutom sedvanlig antireumatisk behandling även kortikosteroidinjektioner i käklederna samt tandreglering.

## Prognos

Ledinflammationens svårighetsgrad, sjukdomsform samt i vilket skede behandling satts in och om behandlingen varit tillräcklig är avgörande faktorer för prognosen. Prognosen har dock blivit avsevärt bättre under de senaste tio åren tack vare läkemedelsutvecklingen. Ifall symptomen lindras, d.v.s. om barnet med hjälp av läkemedel under det första året uppnår remission, kan man förutspå varaktig remission.



Mångsidig fysisk aktivitet är i synnerhet bra för barnreumatiker.



### **Med prognos avses**

- hur bestående eller långvarig ledinflammationen är
- huruvida det uppstår ledsador till följd av den långvariga inflammationen.

Tillsvidare har inga tillförlitliga särdrag hittats i läkarundersökningar eller laboratorietester som skulle kunna fastställa sjukdomens prognos i en tidig sjukdomsfas. Sådana prognostiska faktorer skulle dock vara till stor nytta för att kunna identifiera vilka patienter som behöver en effektivare behandling redan från början.

## **Vaccinationer för barnreumatiker**

Målet är att barnet får alla vaccinationer som hör till vaccinationsprogrammet innan behandling mot reumatism sätts in. Barnreumatism uppträder sällan före ett års ålder, och då borde barnet i allmänhet ha fått alla nödvändiga vaccinationer. Dessa vaccin har god effekt trots läkemedelsbehandlingen mot reumatism. I samband med vaccinering med levande försvagade vaccin (MPR- och vattkoppsvaccin) bör man göra ett 2–5 veckors uppehåll i behandlingen med biologiska läkemedel.

### **Övriga rekommenderade vaccin**

Sjukdomens symptom kan förvärras i samband med influensa, och därför är det viktigt att barnet varje år vaccineras mot influensa.

Konjugerat pneumokockvaccin rekommenderas för barn under 5 år. Vaccinet ger ett skydd mot hjärnhinneinflammation, blodförgiftning, lunginflammation och regnbågshinneinflammation.

HPV-vaccin rekommenderas för alla flickor under 12 år.

Meningokock-, TBE-, hepatit A och B-, rabies-, japansk hjärninflammations-, kolera- och tyfusvaccin rekommenderas före utlandsresor i enlighet med landets rekommendationer.

### **Rekommenderas inte**

Vaccin mot gula febern rekommenderas inte för personer som behandlas mot reumatism, ej heller rekommenderas resor till områden där gula febern förekommer (tropiska områden i Afrika och Sydamerika).

## **Kan barnet gå i skola på normalt sätt?**

Regelbunden skolgång är viktigt för barnet med tanke på inläring såväl som skolkompisar. Dock kan det förekomma problem i det skede då sjukdomen orsakar symptom: barnet kan ha svårt att gå eller vara irriterat på grund av trötthet samt stelhet och ömhet i lederna. Det är därför viktigt att berätta för läraren om barnets specialbehov – att barnet t.ex. behöver ett ordentligt arbetsbord, möjlighet att röra på sig under lektioner för att förhindra att lederna stelnar eller hjälp med att skriva. Barnreumatiker kan delta i skolgymnastiken, men lärare och hälsovårdare bör få veta om sjukdomen så att de kan förhålla sig till den förändrade situationen när symptom eventuellt dyker upp.



### **Barnreumatism och dess inverkan på familjen**

En långtidssjukdom såsom barnreumatism utgör en utmaning för hela familjen. Det blir mycket lättare för barnet att klara av sin sjukdom om föräldrarna accepterar situationen. Föräldrar kan bli överbeskyddande för att bespara barnet ytterligare problem. För barnet är det allra viktigast att föräldrarna kan inta en positiv attityd till sjukdomen och stödja och sporra barnet att leva ett så normalt liv som möjligt. På detta sätt kan barnet övervinna de problem som sjukdomen orsakar på vägen att bli en självständig vuxen individ.

”

Uppmuntra ditt barn till självständighet som motsvarar barnets åldersnivå.



## **Reumaförbundet i Finland erbjuder kunskap, stöd och vänner**

Reumaförbundet i Finland är en riksomfattande folkhälso-, handikapp-, patient- och motionsorganisation med närmare 160 föreningar och 43 000 medlemmar.

Vi arbetar för personer insjuknade i sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Medlemskapet ger styrka och glädje samt kunskap som främjar hela befolkningens STOR-hälsa (STOR – stöd- och rörelseorganen).

Vi bevakar de insjuknades intressen, utbildar, rehabiliterar och informerar. Våra medlemsföreningar erbjuder motionsverksamhet, kamratstöd och rekreation samt utövar lobbyverksamhet.



[www.reumaliitto.fi](http://www.reumaliitto.fi)

[www.facebook.com/suomenreumaliitto](https://www.facebook.com/suomenreumaliitto)