

Også børn rammes af gigt

Jamen, børn får da ikke gigt? Jo, det sker desværre. Langt over 1.000 børn lider af børnegigt, og hvert år konstateres over 100 nye tilfælde. Sygdomsforløbene er vidt forskellige, men kan alle give store udfordringer i hverdagen og det sociale liv.

• Af Nanna Bisbjerg
nb@raskmagasinet.dk

Børnegigt kaldes i fagsprog juvenil idiopatisk arthritis og rammer hvert år omkring 120 børn. Der er i Danmark samlet omkring 1.200 børn under 16 år med gigt.

De typiske symptomer er smerter, stivhed og nedsat bevægelighed i leddene. Dertil kommer, at både sygdom og medicin medfører træthed, irritabilitet og vanskeligheder med at indgå i fysiske aktiviteter på lige fod med jævnaldrende. Derfor er det vigtigt, at også omverden og netværk kender til barnets sygdom og medvirker til, at barnet får en god hverdag og et godt social liv trods de udfordringer sygdommen medfører.

Man ved ikke præcis, hvad børnegigt skyldes, men man mener, at det muligvis er kroppens immunforsvar, som overreagerer på fx en almindelig virusinfektion og begynder at angribe kroppens egne celler, hvilket medfører en betændelseslignende tilstand i leddene. Uvist af hvilken grund rammes piger oftere end drenge af børnegigt. Sygdommen er ikke arvelig, men nogle arvelige faktorer som vævstype eller reaktionsevne over for bestemte virusinfektioner kan spille en rolle.

Flere forskellige typer børnegigt

Børnegigt deles op i flere typer. Her en kort gennemgang:

- **Oligoartikulære type:** Et til fire led angribes, oftest store led som fx knæled. Forekommer hos ca. halvdelen af alle børn med børnegigt, specielt piger og begynder oftest i 2 til 4-årsalderen.
- **Polyartikulære type:** Fem eller flere led rammes allerede inden for de første seks måneder. Både små og store led rammes. Forekommer hos ca. 25% af alle børn med børnegigt, flest piger rammes. Typen deles op i to former: En reumafaktor-negativ form, som rammer godt 20 % og ofte starter i småbørnsalderen, og en reumafaktor-positiv form, som rammer knap 5 % og ligner leddegigt og først begynder efter 8-årsalderen. Reumafaktor er et antistof, lægerne kan måle i blodet.
- **Systemisk type:** Rammer omkring 5-10 % og ses lige hyppigt hos begge køn. Begynder med langvarig (over 14 dage), springende, høj feber og lakserødt, plettet udslæt. Der kan være hævede lymfeknuder, og forstørret milt og lever. Led og muskler er ofte ømme, men ellers er der ofte i begyndelsen ikke sikre tegn på gigtaktivitet i leddene. Derfor kan diagnosen være svær at stille.
- **Entesopati-relateret type:** Hos knap 10 % optræder gigten ved senetilhæftninger i rygsøjlen og bækkenleddet og i de store led i benene. Gigttypen optræder meget hyppigt hos børn med en bestemt vævstype, B27, og ses oftest hos drenge over otte år.
- **Psoriasis-associeret type:** Børnegigt ses af og til hos børn med psoriasis eller med nære slægtninge med psoriasis og rammer oftest få led men kan også optræde i flere led. Ofte er ramte led uensartet på højre og venstre side. En del med denne type udvikler kronisk betændelse i regnbuehinden.

Smertedæmpende medicin og binyrebarkhormon

Der findes ingen medicin eller behandling, som kan helbrede børnegigt. Hos ca. 60% går sygdommen i sig selv efter en årrække, mens den hos andre vil vare ved hele voksenlivet. Den medicinske behandling består først og fremmest i smertedæmpende medicin, i at forsøge at hæmme betændelsen og stoppe sygdommen i at udvikle sig samt bevare og øge bevægeligheden i leddene fx ved indsprøjtning af binyrebarkhormon direkte i disse. I svære tilfælde kan det være nødvendigt at behandle med binyrebarkhormon i tabletform.

Hos de fleste vil der være skiftevis gode og dårlige perioder, og børn med gigt vil måske i perioder have brug for hjælpemidler som skinner til aflastning af fx håndled, krykker til aflastning af store led eller måske kørestol.

Fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling

Ud over medicinsk behandling modtager børn med børnegigt fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling. Det er vigtigt, at børnene lærer at træne på en måde, så bevægeligheden i leddene øges og bevares. Især varmtvandstræning og ridning er populære blandt patienter med børnegigt.

Derudover er det vigtigt, at børn med gigt lærer at indrette deres hverdag, så de kan overkomme den og deltage mest muligt men samtidig tager hensyn til sygdommen.

Det har stor betydning, at netværket inddrages. Jo større forståelse fra omverdenen jo nemmere hverdag. At barnet passer sengetider

og huske måltider har stor betydning for overskuddet, men også en række mindre tiltag kan have stor betydning for hverdag og livskvalitet. Fx opmærksomhed på, at kulde og træk kan trigge gigtsmerterne voldsomt eller på, at det kan være enormt smart med særlige blyanter til gigtfingre eller med to sæt skolebøger, så barnet slipper for at slæbe.