www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro

Kawasakijeva bolest

Verzija

1. ŠTA JE KAWASAKI?

1.1. Šta je to?

Bolest prvi puta u medicinskoj literaturi na engleskom jeziku 1967.g. spominje japanski pedijatar Tomisaku Kawasaki (bolest je i nazvana prema njemu), koji je identificirao grupu djece sa povišenom temperaturom, kožnim osipom, konjuktivitisom (crvenilom očiju), enantemom (crvenilom grla i usta), otokom šaka i stopala i povećanim limfnim čvorovima na vratu, a bolest je nazvao „mukokutanim limfonodularni sindrom". Nekoliko godina kasnije opisane su komplikacije na srcu u smislu aneurizmi koronarnih arterija (veliko proširenje krvnog suda).
Kawasakijeva bolest (KB) je akutni sistemski vaskulitis što znači da postoji upala zida krvnog suda koja može dovesti do proširenja (aneurizme) bilo koje arterije srednje veličine u tijelu, prvenstveno koronarne. Međutim, većina djece će imati samo akutne simptome bez kardioloških komplikacija.

1.2. Koliko je česta?

KB je rijetka bolest, ali je uz Henoch-Schonleinovu purpuru, jedna od najčešćih vrsta vaskulitisa u dječjoj dobi. Opisana je svugdje u svijetu, najčešća je u Japanu. To je gotovo isključivo bolest male djece. Približno 85% djece s KB je mlađe od 5 godina, a najčešće se pojavljuje između 18-24 mjeseca života. Bolesnici mlađi od 3 mjeseca, odnosno stariji od 5 godina su rijetkost, ali je kod njih veći rizik razvoja komplikacija na srčanim arterijama. Iako slučajeva KB ima tijekom cijele godine, češće se pojavljuje u kasnu zimu i proljeće.

1.3. Koji su uzroci ove boelsti?

Uzroci nastanka KB su još uvijek nerazjašnjeni, ali se kao vjerovatni okidač najčešće spominje infekcija. Pojačana osjetljivost ili poremećen imuni odgovor vjerovatno potaknuti infekcijom (određenim virusima ili bakterijama) mogu podstaćii upalni process koji uzrokuje upalu i oštećenje krvnih sudova u genetski predisponirane djece.

1.4. Da li je nasljedna? Zašto moje dijete ima ovu boelst? Može li se prevenirati? Da li je infektivna?

KB nije nasljedna, ali sumnja se da postoji genetska predispozicija za nastanak. Rijetko više članova iste porodice oboli od KB. Nije zarazna i ne prenosi se s jednog djeteta na drugo. Trenutno nema saznanja o prevenciji. Moguće je, iako rijetko, da isti bolesnik ima dvije epizode KB.

1.5. Koji su glavni simptomi?

Bolest počinje nejasnom visokom temperaturom. Dijete je najčešće razdražljivo. Febrilnost često prati konjuktivitis (crvenilo oba oka), bez sekreta. Dijete ima osip koji može biti različitih vrsta, poput ospica ili šarlaha, urtikarijalni ("koprivnjača"), papulozni itd. Osip je najčešći na trupu i ekstremitetima, čak i u području pelena, a prati ga crvenilo i ljuštenje kože.

Promjene na ustima uključuju žarko crvene ispucale usnice, crveni jezik ("malinast") i crvenilo ždrijela. Također mogu biti zahvećene šake i stopala s otokom i crvenilom dlanova i tabana. Prsti na šakama i stopalima se mogu ćiniti zadebljani i otečeni. Ove promjene prati ljuštenje kože na vrhovima prstiju šaka i stopala (tokom druge i treće sedmice). Više od polovine bolesnika ima uvećane limfne čvorove na vratu; obično je jedan čvor veličine barem 1.5 cm.

Ponekad se javljaju i drugi simtpomi poput bolova u zglobovima koje može pratiti otok, bolova u trbuhu, proljeva ili glavobolje. U zemljama koje vakcinišu protiv tuberkuloze (BCG), kod mlađe djece se može javiti crvenilo na mjestu BCG ožiljka.

Najozbiljnije promjene kod KB su one na srcu jer mogu dovesti do dugotrajnih komplikacija. Javljaju se šum na srcu, poremećaji ritma i promjene na ultrazvuku srca. Svi dijelovi srca mogu biti zahvaćeni od

perikarditisa (upala srčane ovojnice) preko miokarditisa (upale srčanog mišića) do promjena na srčanim zaliscima. Najteža komplikacija je razvoj anuerizmi koronarnih arterija (AKA)

1.6. da li je bolest ista kod svakog djeteta?

Težina bolesti varira od djeteta do djeteta. Nema svako dijete sve simptome bolesti niti će kod većine doći do zahvaćenosti srca. Aneurizme se javljaju u 2-6 od 100 djece koja zahtijevaju liječenje. Neka djeca (posebno ona mlađa od 1 godinu) razviju samo djelomičnu sliku bolesti, odonosno imaju samo neke simptome, što otežava postavljanje dijagnoze. Neka od ove mlađe djece mogu razviti aneurizme, Tada govorimo o atipičnoj KB.

1.7. Da li se ova bolest kod djece razlikue od bolesti kod odraslih?

Ovo je bolest dječje dobe, postoje samo rijetki slučajevi KB u odraslih.