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

Kawasakijeva bolest

Verzija 2016

1. ŠTO JE KAWASAKIJEVA BOLEST?

1.1 Što je Kawasakijeva bolest?

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 vrućicom, kožnim osipom, konjuktivitisom (crvenilom očiju), enantemom (crvenilom grla i ustiju), oteklinama šaka i stopala i povećanim limfnim čvorovima na vratu, a bolest je nazvao „mukokutanim limfonodalnim sindromom". Nekoliko godina kasnije opisane su komplikacije na srcu u smislu aneurizmi koronarnih arterija (veliko proširenje krvne žile). Kawasakijeva bolest (KB) je akutni sistemski vaskulitis što znači da postoji upala stijenke krvne žile koja može dovesti do proširenja (aneurizme) bilo koje arterije srednje veličine u tijelu, prvenstveno koronarne. Međutim, većina djece će imati samo akutne simptome bez kradioloških komplikacija.

1.2 Koliko je učestala?

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 Što uzrokuje bolest?

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

1.4 Da li je KB nasljedna? Zašto se moje dijete razboljelo? Može li se bolest spriječiti? Da li je zarazna?

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

1.5 Koji su najvažniji simptomi?

Bolest počinje nejasnom visokom temperaturom. Dijete je najčešće razdražljivo. Vrućicu često prati konjuktivitis (crvenilo oba oka), bez iscjetka. 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 doimati zadebljani i otečeni. Ove promjene prati ljuštenje kože na vrhovima prstiju šaka i stopala (tijekom drugog i trećeg tjedna). Više od polovine bolesnika ima uvećane limfne čvorove na vrata; 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 cijepe 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.

1.6 Da li 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 simtpome, što otežava postavljanje dijagnoze. Neka od ove mlađe djece mogu razviti aneurizme, Tada govorimo o atipičnoj KB.

1.7. Da li se bolest kod djece razliku od one kod odraslih?

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