



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

Kawasaki Liga

Versija 2016

1. KAS YRA KAWASAKI LIGA?

1.1. Kokia tai liga?

Ligą pirmą kartą anglų medicinos literatūroje 1967 m. aprašė japonų pediatras Tomisaku Kawasaki (liga buvo pavadinta jo vardu). Jis išanalizavo grupę vaikų, kuriems pasireiškė karščiavimas, odos išbėrimas, konjunktyvitas (paraudusios akys), enantema (ryklės ir burnos gleivinės paraudimas), rankų ir kojų tinimas, kaklo limfmazgių padidėjimas. Iš pradžių liga buvo vadinama „gleivinių ir odos limfmazgių sindromu“. Po kelerių metų simptomų kompleksas papildytas naujais – nurodytos širdies komplikacijos, tokios kaip koronarinių arterijų aneurizma (didelis kraujagyslių spindžio išsiplėtimas).

Kawasaki liga (KL) – ūmus sisteminis vaskulitas (kraujagyslių sienelių uždegimas). Uždegimas gali apimti kiekvieną vidutinio dydžio arteriją, o pirmiausia – koronarines arterijas, ir sukelti aneurizmą (kraujagyslių išsiplėtimą). Tačiau daugumai vaikų pasireiškia tik ūmūs simptomai, be širdies komplikacijų.

1.2. Kaip dažnai susergama šia liga?

KL yra reta liga, tačiau, kaip ir Henoch-Schoenleino purpura, tai vienas iš dažniausiai pasitaikančių vaskulitų, kuriais susergama vaikystėje. KL aprašoma visame pasaulyje, tačiau daugiausia atvejų nustatyta Japonijoje. Tai beveik išimtinai vaikų liga. Maždaug 85 procentai vaikų, sergančių KL, yra jaunesni nei 5 metų, o susirgimo amžiaus pikas – 18–24 mėnesiai; jaunesni nei 3 mėnesių ir vyresni nei 5 metų pacientai pasitaiko rečiau, bet turi didesnę koronarinių arterijų aneurizmą (KAA) atsiradimo riziką. Berniukai serga dažniau nei mergaitės. Nors ryškaus

sezoniškumo nenustatyta, bet dažniau susergama vėlyvą žiemą ir pavasarį.

1.3. Kokios šios ligos priežastys?

Ligos priežastys neaiškios, tačiau įtariama, kad jos atsiradimą gali paskatinti infekcijos. Kraujagyslių sienelių uždegimo procesas žmonėms, turintiems genetinį polinkį, gali prasidėti dėl jų hiperjautrumo ar sutrikusio imuninio atsako, išprovokuoto infekcijos veiksnių (tam tikrų virusų ar bakterijų).

1.4. Ar liga paveldima? Kodėl ja susergama? Ar galima jos išvengti? Ar ji užkrečiama?

KL nėra paveldima, nors manoma, kad esama tam tikro genetinio polinkio. Labai retai pasitaiko, kad vienoje šeimoje KL sirgtų keli asmenys. KL nėra užkrečiama ir neperduodama vieno vaiko kitam. Šiuo metu ligos prevencijos nėra. Nors ir retai, bet liga gali pasikartoti vienam pacientui dusyk.

1.5. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Liga prasideda nepaaiškinamu dideliu karščiavimu. Paprastai vaikas tampa labai dirglus. Karščiavimas gali būti lydymas konjunktyvito (abiejų akių paraudimo) be pūliavimo ar sekrecijos. Liga gali prasidėti įvairių rūšių odos išbėrimais, tokiais kaip tymų ar skarlatinos, dilgėliniu, papuliniu ir kt. Bėrimas, pasireiškiantis paraudimu ir odos lupimusi, daugiausia lokalizuojasi galūnėse, liemens srityje, dažnai ir vystyklų dengiamose vietose.

Galimi burnos pokyčiai: ryškiai raudonos, sutrūkinėjusios lūpos, raudonas liežuvis (dažniausiai vadinamas „avietiniu“ liežuviu) ir paraudusi ryklė. Patinsta ir parausta delnai bei padai. Rankų ir kojų pirštai gali atrodyti putlūs ir patinę, po 2–3 savaitių pradeda luptis jų galiukų oda. Daugiau nei pusei ligonių padidėja kaklo limfmazgiai; dažniausiai tai būna maždaug 1,5 cm dydžio limfmazgis vienoje pusėje. Kiti galimi simptomai: sąnarių skausmas ir (ar) patinimas, pilvo skausmas, viduriavimas, irzlumas, galvos skausmai. Šalyse, kuriose skiepijama BCŽ vakcina nuo tuberkuliozės, jaunesniems vaikams gali parausti BCŽ randelio sritis.

Jeigu kalbėtume apie galimas ilgalaikes komplikacijas, širdies pažeidimą reikia vertinti kaip rimčiausią KL pasireiškimą. Pacientams gali būti nustatyti širdies ūžesiai ir ritmo sutrikimai, pokyčių parodo ir echoskopas. Tam tikro laipsnio uždegimas išplinta visuose širdies sluoksniuose, todėl gali būti diagnozuotas perikarditas (membranos, dengiančios širdies raumenį, uždegimas), miokarditas (širdies raumens uždegimas), širdies vožtuvo pažeidimas. Tačiau pagrindinis šios ligos pasireiškimas yra koronarinės arterijos aneurizma (KAA).

1.6. Ar visi vaikai serga vienodai?

Liga pasireiškia labai įvairiai. Ne kiekvieno vaiko liga turi visus klinikinius simptomus. Dauguma atvejų liga širdžiai nepakenkia. Iš 100 gydomų vaikų tik 2–6 randamos aneurizmos. Kai kuriems vaikams (ypač jaunesniems nei vienu metų) pasireiškianti liga neturi visų būdingų ligos simptomų, todėl KL diagnozuoti labai sudėtinga. Daliai jų gali išsivystyti aneurizmos, tokiu atveju diagnozuojama atipinė KL.

1.7 Ar vaikų liga skiriasi nuo suaugusiųjų ligos?

Šia liga sergama vaikystėje. Suaugusiųjų ligos atvejai labai reti.