https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/LV/intro

Kavasaki slimība

Versija 2016

1. KAS IR KAVASAKI SLIMĪBA?

1.1. Kas tā ir?

Šo slimību angļu medicīnas literatūrā 1967. gadā aprakstīja japāņu pediatrs Tomisaku Kavasaki (slimību nosauca viņa vārdā). Viņš identificēja bērnus ar drudzi, ādas izsitumiem, konjunktivītu (apsārtušas acis), enantēmu (rīkles un mutes gļotādas apsārtums), roku un kāju pietūkumu un palielinātiem kakla limfmezgliem. Sākotnēji to dēvēja par „mukokutāno limfmezglu sindromu". Pāris gadus vēlāk tika diagnosticētas sirds komplikācijas, piemēram, koronāro artēriju aneirismas (asinsvadu sieniņu paplašināšanās).
Kavasaki slimība (KS) ir akūts sistēmisks vaskulīts, kas izpaužas ar asinsvadu sieniņu iekaisumu, kurš var novest pie asinsvadu sieniņu dilatācijas (aneirismas), kas parasti attīstās koronārajās artērijās. Tomēr, vairākumam bērnu ar Kavasaki slimību būs izteikti akūtie simptomi bez sirds slimību komplikācijām.

1.2. Cik bieži slimība sastopama?

KS ir reta slimība, bet viena no visizplatītākajiem vaskulīta veidiem bērniem kopā ar Henoha-Šēnleina purpuru. Kavasaki slimības saslimšanas gadījumi ir sastopami visā pasaulē, tomēr tā daudz vairāk izplatīta Japānā. Šī slimība ir raksturīga maziem bērniem. Aptuveni 85% bērnu, kas slimo ar KS ir jaunāki par 5 gadiem. Visbiežāk slimība skar bērnus vecumā no 18-24 mēnešiem. Pacienti, kuri ir jaunāki par 3 mēnešiem vai vecāki par 5 gadiem, ir sastopami reti, bet šiem pacientiem ir paaugstināts risks saslimt ar koronāro artēriju aneirismu (KAA). Slimība ir nedaudz biežāk sastopama zēniem nekā meitenēm.

Neskatoties uz to, ka KS tiek diagnosticēta jebkurā gada laikā, tomēr tiek novērota neliela sezonalitāte – slimības gadījumu skaits palielinās ziemas beigās un pavasarī.

1.3. Kādi ir slimības cēloņi?

KS cēloņi ir neskaidri, tomēr ir aizdomas par infekcijas aģentu ietekmi. Hipersensitivitāte vai citi imūnās sistēmas traucējumi, kurus izsauc infekcijas aģenti (vīrusi un baktērijas), var novest pie iekaisuma sākšanās, kurš izsauc asinsvadu iekaisumu un bojājumus, kuri pārsvarā ir raksturīgi ģenētiski predisponētiem indivīdiem.

1.4. Vai tā ir iedzimta? Kāpēc bērni slimo ar šo slimību? Vai no tās var pasargāties? Vai tā ir lipīga?

KS nav iedzimta slimība, taču ir aizdomas, ka infekcijas izcelsmi ietekmē ģenētiski mantota paaugstināta uzņēmība pret slimībām. Ļoti retos gadījumos ģimenē ar šo slimību slimo vairāk kā viens ģimenes loceklis. Šī slimība nav lipīga un neizplatās no viena bērna uz otru. Pašlaik nav zināms kā pasargāties no šīs slimības. Ļoti retos gadījumos ir iespējams, ka pacientam attīstās otrā slimības stadija.

1.5. Kādi ir slimības galvenie simptomi?

Slimība sākas ar neizskaidrojami augstu drudzi. Bērni parasti ir viegli aizkaitināmi. Drudzi var papildināt konjunktīvās infekcijas (apsārtums abām acīm) bez acu pūžņošanas vai sekrēcijas. Bērnam var parādīties dažāda veida ādas izsitumi, piemēram, masalu vai skarlatīna izsitumi, nātrene, papulas u.c. Ādas izsitumi parasti atrodas uz ķermeņa augšdaļas un uz ekstremitātēm, bieži vien autiņu vietās, radot apsārtumu un ādas lobīšanos.
Mutes izmaiņas var ietvert spilgti sarkanas un saplaisājušas lūpas, spilgti sarkana mēle (saukta arī par „zemeņu mēli") un rīkles apsārtums. Rokas un kājas var būt pietūkušas, plaukstas un pēdas - apsārtušas. Roku un kāju pirksti var uztūkt. Vēlāk šie ādas bojājumi pārklājas ar krevelēm uz roku un kāju pirkstiem (slimības 2.- 3. nedēļā). Vairāk kā pusei pacientu ir palielināti kakla limfmezgli, parasti ir palielināts tikai viens limfmezgls vismaz par 1,5 cm.
Dažreiz var parādīties arī citi simptomi, tādi kā sāpes locītavās un/vai

pietūkušas locītavas, vēdera sāpes, caureja, aizkaitinājums, galvassāpes. Valstīs, kurās potē BCG vakcīnu (aizsardzībai pret tuberkulozi), bērniem var rasties apsārtums arī BCG rētas vietā. Sirdsdarbības sarežģījumu sākšanās ir visnopietnākā KS izpausme sakarā ar ilgtermiņa komplikāciju attīstīšanās iespēju. Var tikt konstatēti sirds trokšņi un aritmija. Visos sirds slāņos var parādīties dažādu stadiju iekaisumi, kā piemēram, perikardīts (sirds ārējā slāņa iekaisums), miokardīts (sirds muskuļu iekaisums), arī sirds vārstuļi var tikt pakļauti iekaisuma riskam. Tomēr galvenā šīs slimības iezīme – koronāro artēriju aneirismas (KAA).

1.6. Vai slimība visiem bērniem izpaužas vienādi?

Slimības simptomi un izpausmes katram bērnam ir dažādas. Ne visiem pacientiem ir visi klīniski apstiprinātie slimības simptomi un lielākajai daļai pacientu neattīstās sirdsdarbības traucējumi. Aneirismas attīstība tika novērota tikai 2 līdz 6 bērniem no 100, kuri saņem ārstēšanu. Dažiem bērniem (jaunākiem par 1 gadu) attīstās nepilnīgas slimības formas, kas nozīmē, ka bērnam nepiemīt visi slimībai raksturīgie simptomi, kas apgrūtina pareizas diagnozes uzstādīšanu. Dažiem mazajiem bērniem var attīstīties aneirismas. Tās tiek diagnosticētas kā netipiska KS izpausme.

1.7. Vai bērniem tā ir atšķirīga, salīdzinājumā ar pieaugušajiem?

Ar šo slimību parasti slimo bērnībā, tomēr retos gadījumos slimība sastopama arī pieaugušajiem.