



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Kawasakis sykdom

Versjon av 2016

1. OM KAWASAKI

1.1 Hva er det?

Sykdommen ble første gang skrevet om i engelsk medisinsk litteratur i 1967 av den japanske barnelegen Tomisaku Kawasaki. Han beskrev en gruppe barn med feber, utslett, røde øyne, rødhet i hals og munn, hevelse av hender og føtter og forstørrede lymfekjertler på halsen. I starten ble sykdommen kalt "mukokutan lymfeknute syndrom". Noen år senere ble det også rapportert om hjerte/karkomplikasjoner i forbindelse med sykdommen.

Kawasakis sykdom er en akutt systemisk vaskulitt, det vil si en betennelse i blodkarenes vegger, som kan føre til at blodkarene utvides. Sykdommen rammer de mellomstore arteriene, hovedsakelig i årene som omkranser hjertet. De fleste barna vil kun oppleve de akutte symptomene på sykdommen (se pkt. 1.5) uten hjerte/karkomplikasjoner.

1.2 Hvor vanlig er den?

Kawasakis sykdom er sjelden, men en av de vanligste vaskulittsykdommer i barnalder ved siden av Henoch-Schönlein purpura. Det er beskrevet tilfeller av sykdommen i hele verden, men den er mest vanlig i Japan. Den rammer nesten utelukkende små barn, omtrent 85 % av pasientene er under 5 år gamle, med en topp ved 18-24 måneders alder. Sykdommen rammer sjelden før tre måneders alder eller etter 5 års alder. Disse har imidlertid en økt risiko for utposninger av arteriene som omkranser hjertet. Den er mer vanlig hos gutter enn hos jenter. Sykdommen kan bryte ut hele året, men noe

hyppigere på sen vinteren og våren.

1.3 Hva er årsaken til sykdommen?

Årsaken til Kawasakis sykdom er fortsatt uklar, imidlertid mistenkes det at en infeksjon med visse bakterier eller virus er utgangspunktet. Hypersensitivitet eller forstyrrelser i immunforsvaret, sannsynligvis utløst av infeksjon, kan sette i gang en betennelsesprosess som fører til betennelse og skade i blodårene, spesielt hos genetisk (arvelig) disponerte personer.

1.4 Er den arvelig? Hvorfor har mitt barn denne sykdommen? Kan den forebygges? Er den smittsom?

Kawasakis sykdom er ikke arvelig, men en genetisk disposisjon mistenkes. Det skjer veldig sjelden at mer enn ett medlem av en familie får sykdommen. Den er ikke smittsom, så den smitter ikke fra et barn til et annet. Etter det vi vet i dag, kan den ikke forebygges. Det er mulig, men veldig uvanlig, å få sykdommen to ganger, dvs. et oppbluss etter å ha hatt ett utbrudd av den.

1.5 Hva er de vanligste symptomene?

Sykdommen begynner med høy feber av ukjent årsak og barnet er som regel veldig irritabelt. Under eller etter feberperioden kan barnet få øyebetennelse; begge øynene bli røde, men uten puss. Barnet kan få utslett som ligner på meslinger, skarlagensfeber eller elveblest. Utslettet rammer hovedsakelig mage, rygg, armer, ben og bleieområdet med rødhet og flassing av huden.

Barnet kan få røde, sprukne lepper, rød tunge ("jordbærtunge") og bli rød i halsen. Håndflatene og fotsålene kan også bli angrepet med rødhet og hevelse. Fingrene og tærne kan bli tykke og hovne. Disse symptomene følges av karakteristisk flassing rundt fingertupper og tær (i 2.-3. uke). Mer enn halvparten av pasientene får forstørrede lymfeknuter i nakken, ofte kun en med en diameter på minst 1,5 cm. Noen ganger oppstår symptomer som leddsmerter og/eller hovne ledd, magesmerter, diaré, irritabilitet og hodepine.

Angrep på hjertet er den mest alvorlige konsekvensen av Kawasakis sykdom fordi det kan skape langsiktige komplikasjoner. Unormale

hjertelyder, rytmeforstyrrelser og unormal ultralyd kan være tegn på at hjertet er involvert. En kan få betennelse i hjertet/hjerteposen, i hjertemuskulaturen og/eller i hjerteklaffene. Det mest vanlige funnet ved sykdommen, er utposninger i arteriene rundt hjertet, aneurismer.

1.6 Arter sykdommen seg likt for alle barn?

Sykdommens alvorlighetsgrad varierer fra barn til barn. Ikke alle pasienter har alle symptomene, og hos de fleste vil ikke hjertet rammes. Aneurismer finnes hos kun 2-6 av 100 barn som er under behandling for denne sykdommen. Noen barn (spesielt de som er yngre enn 1 år) får ofte ufullstendige former av sykdommen. De har ikke alle de karakteristiske symptomene, noe som gjør det vanskeligere å stille diagnosen. Noen av disse små barna kan utvikle aneurismer. De diagnostiseres som "atypisk Kawasaki sykdom".

1.7 Er sykdommen annerledes hos barn enn hos voksne?

Dette er en barnesykdom, men man har sett enkelte tilfeller hos voksne.