

• Uvod • Simptomi • Dijagnoza • Prognoza • Komplikacije • Liječenje

Uvod

Kawasakijev sindrom je bolest prvenstveno djece mlađe od 5 godina koja se očituje osipom, groznicom, povećanjem limfnih čvorova i katkada upalom srca i zglobova.

Uzrok Kawasakijeva sindroma je nepoznat, određeni pokazatelji upućuju na virus ili drugi infektivni uzročnik. Kawasakijev sindrom najprije je opisan u Japanu koncem 1960-ih. Od tada su diljem svijeta opisane na hiljade slučajeva u različitim rasnim i etničkim skupinama, premda je sindrom najučestaliji u Japanu. Procjenjuje se da se svake godine u SAD-u javi nekoliko hiljada slučajeva.

Većina djece sa Kawasakijevim sindromom stara je od 2 mjeseca do 5 godina, premda je sindrom zabilježen i u adolescenata. Gruba je procjena da oboli dvostruko više dječaka nego djevojčica. Rijetkost je da poremećaj zahvati po nekoliko članova istog domaćinstva.

Simptomi

Bolest započinje groznicom koja se penje i pada, obično je iznad 39° C. Dijete je razdražljivo, često pospano i katkada ima grčeve u trbuhu. Unutar jednog dana pojavi se crveni mrljasti osip po trupu i mjestu gdje su pelene. Za nekoliko dana osip zahvati sluznice, kao što su usta i vagina. Dijete ima crveno ždrijelo, zacrvenjene, suhe, ispucale usne i jagodasti jezik. Oba se oka zacrvene, bez iscjetka. Isto tako, zacrvene se ili postanu crveno-ljubičasti i dlanovi i tabani, a ruke i noge često nateku. Koža na prstima ruku i nogu počinje se ljuštiti 10-20 dana od početka bolesti. Limfni čvorovi na vratu često su otečeni i lagano bolno osjetljivi.

Najozbiljnija komplikacija Kawasakijskog sindroma jeste bolest srca - ostali simptomi ne dovode do hroničnih problema kože, očiju ili limfnih čvorova. Oko 5% - 20% djece dobiju srčane komplikacije. One obično počinju 2-4 sedmice nakon pojave bolesti. Najozbiljniji problem na srcu je proširenje (dilatacija) koronarnih arterija. Premda lagano proširenje može proći bez posljedica, teška proširenja (aneurizme) mogu prouzročiti srčani napad (infarkt) i naglu smrt.

Druge komplikacije Kawasakijskog sindroma, kao što su upala moždanih ovojnica, zglobova i žučne kese, na kraju prolaze bez trajnih posljedica.

Dijagnoza

Doktor temelji dijagnozu na simptomima više nego na specifičnim laboratorijskim pretragama. Groznica od barem 5 dana i pojava 4-5 tjelesnih promjena (osip, crveni otečeni udovi, zacrvenjene oči, promjene usnica i ustiju i povećani limfni čvorovi) pomažu pri postavljanju dijagnoze.

Krvnim pretragama najprije se otkrije visoki broj bijelih krvnih stanica (leukocitoza) i niski broj crvenih (anemija), kasnije se javlja visoki broj krvnih pločica (trombocitoza). Rezultati ostalih laboratorijskih pretraga mogu se također promijeniti, zavisno od toga koji je organski sistem zahvaćen.

Prognoza

Djeca se obično posve oporave ako im nisu zahvaćene koronarne arterije. Oko 1% - 2% djece sa Kawasakijskim sindromom umre, obično od srčanih komplikacija. Od tih, više od 50% umre unutar prvog mjeseca, 75% unutar 2 mjeseca i 95% unutar 6 mjeseci, ali smrt može nastupiti čak do 10 godina kasnije, katkad naglo i neočekivano. Manje koronarne aneurizme sklone su nestanku unutar godine dana, ali koronarne arterije mogu ostati oslabljene i stvarati probleme godinama kasnije.

Komplikacije Kawasakijskog sindroma

Komplikacije na srcu

- Upala arterija koje srce opskrbljuju krvlju (koronarne arterije)

- Proširenje pojedinih odsječaka koronarnih arterija (aneurizma)
- Upala perikarda ili srčane vreće (Perikarditis)
- Upala srčanog mišića (akutni miokarditis)
- Zatajenje srca
- Smrt srčanog mišića (infarkt)

Druge komplikacije

- Neobični osipi
- Upala prednjeg očnog segmenta (uveitis anterior)
- Bolni i upaljeni zglobovi (uglavnom mali zglobovi)
- Neinfektivna upala moždanih ovojnica (meningitis)
- Upala žučnog mjehura

- Proljev

Liječenje

Rano liječenje značajno smanjuje rizik oštećenja koronarnih arterija i ubrzava nestanak groznice, osipa i lošeg osjećanja. Tokom 1-4 dana daju se visoke doze imunoglobulina intravenski i visoke doze acetilsalicilne kiseline (aspirina) na usta. Kada se temperatura normalizira, daju se niske doze acetilsalicilne kiseline (aspirina) još nekoliko mjeseci kako bi se smanjio rizik oštećenja koronarnih arterija i stvaranja ugrušaka.

Doktor izvodi česte UZ preglede srca tražeći srčane komplikacije. Velike aneurizme mogu se liječiti antikoagulantnim lijekovima, npr. varfarinom, uz acetilsalicilnu kiselinu (aspirin). Male aneurizme liječe se samo acetilsalicilnom kiselinom. Ukoliko dijete u to vrijeme oboli od influence (gripe) ili vodenih kozica, acetilsalicilna kiselina se katkada privremeno zamjenjuje dipiridamolom da se izbjegne povećani rizik od Reyeova sindroma.