



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

Kawasakiho nemoc

Verze č 2016

3. KAŽDODENNÍ ŽIVOT

3.1 Jak může toto onemocnění ovlivnit běžný život dítěte a jeho rodiny?

Pokud nemoc nepostihne srdce, dítě a rodina obvykle vedou normální život. I když se většina dětí plně uzdraví, přeci jen může chvíli trvat, než odezní pocit únavy a podrážděnost.

3.2 A co škola?

Jakmile je nemoc po použití současně doporučované léčby pod kontrolou a dojde k ústupu akutní fáze onemocnění, dítě by nemělo mít problémy zapojit se do věku přiměřených aktivit stejně jako jeho zdraví vrstevníci. Škola je pro děti je to samé jako pro dospělé práce: místo, kde se učí, jak se stát nezávislymi a produktivními jedinci. Rodiče a učitelé by měli všmi možnými způsoby umožnit, aby se dítě účastnilo školních aktivit normálním způsobem. Cílem by mělo být nejen vlastní vzdělávání, ale i přijetí dítěte zpět do kolektivu vnímané vrstevníky i dospělými.

3.3 A co sportování?

Sportovní aktivita je nedílnou součástí každodenního života každého dítěte. Jedním z cílů léčby je snaha umožnit dětem vést pokud možno normální život ve srovnání s ostatními vrstevníky. Proto děti, které nevyvinou srdeční postižení, nemají žádná sportovní omezení nebo omezení denních aktivit. Nicméně u dětí s koronárními aneuryzmaty by měla být účast na sportovních, zejména závodních aktivitách

konzultována s dětským kardiologem, a to zejména v období dospívání.

3.4 Je nutné držet dietu?

Nejsou žádné důkazy, že by dieta ovlivnila toto onemocnění. Obecně platí, že by děti měly mít normální vyváženou stravu s ohledem na věk. Doporučuje se zdravá vyvážená strava s dostatkem bílkovin, vápníku a vitaminů pro růst a vývoj dítěte. Přejídání by se měly vyvarovat hlavně děti na terapii kortikosteroidy, u kterých může být chuť k jídlu vlivem těchto léků zvýšena.

3.5 Může být dítě očkováno?

Po terapii IVIG by mělo být odloženo očkování živými oslabenými vakcínami.

Rozhodnutí o očkování by měl udělat dětský lékař podle individuálního zhodnocení situace dítěte. Obecně platí, že očkování nepůsobí nijak významně na aktivitu onemocnění a nemá závažné nežádoucí účinky u dětí s KD. Neživé vakcíny jsou pro děti s KD bezpečné, včetně těch na imunosupresivní léčbě, i když většina studií není schopna posoudit vzácné nežádoucí účinky.

U pacientů na vysokodávkovaných imunosupresivech by měla být po očkování kontrolována hladina vytvořených protilátek.