



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

Kawasakin tauti

Versio 2016

2. DIAGNOOSI JA HOITO

2.1 Miten tauti todetaan?

Kawasakin tauti todetaan sen oireiden sekä lääkärin tekemän tutkimuksen perusteella. Varma diagnoosi voidaan tehdä, jos potilaalla on vähintään viisi päivää kestävä, selittämätön, korkea kuume sekä 4-5 muuta taudille tyypillistä oiretta tai löydöstä (sidekalvotulehdus molemmissa silmissä, suurentuneet imusolmukkeet, ihottumaa, suun ja kielen punoitusta sekä ihomuutoksia raajoissa) eikä lääkäri havaitse viitteitä muusta taudista, joka saattaisi aiheuttaa samanlaisia oireita. Aina lapsilla ei kuitenkaan esiinny kaikkia taudille tyypillisiä piirteitä, mikä vaikeuttaa diagnoosin tekoa. Tällöin puhutaan epätyypillisestä Kawasakin taudista.

2.2 Kauanko tauti kestää?

Kawasakin tautiin kuuluu kolme vaihetta: Akuutti vaihe kestää ensimmäiset kaksi viikkoa. Lapsella on tuolloin kuumetta ja muita oireita. Subakuutti eli puoliäkkillinen vaihe kestää toisesta viikosta neljänteen viikkoon. Tänä aikana verihytaleiden määrä alkaa nousta ja lapselle saattaa ilmaantua valtimonpullistumia (aneurysmia). Toipumisvaihe kestää ensimmäisestä kuukaudesta kolmanteen kuukauteen. Laboratoriokokeiden tulokset palautuvat normaaleiksi ja osa verisuonimuutoksista (kuten sepelvaltimon pullistumat) lievenee tai paranee kokonaan. Hoitamattomana tauti paranee itsestään noin kahdessa viikossa, mutta silloin sepelvaltimovauriot jäävät pysyviksi.

2.3 Mikä merkitys laboratorikokeilla ja muilla tutkimuksilla on?

Kawasakin taudin toteamiseksi ei ole olemassa laboratorikoetta. Koholla olevat tulehdusarvot eli lasko (La) ja C-reaktiivisen proteiinin (CRP) määrä, valkosolujen runsaus (leukosytoosi), punasolujen vähyys (anemia), seerumialbumiinin vähäinen määrä ja maksaentsyymien suurentunut määrä viittaavat kuitenkin tulehdukseen ja saattavat olla avuksi diagnoosin tekemisessä. Veren hyytymiseen osallistuvien verihiutaleiden (trombosyytti) määrä on yleensä normaali ensimmäisten viikkojen aikana, mutta alkaa nousta toisella viikolla ja kohoaa hyvin korkeaksi.

Sairastuneen lapsen tulee käydä säännöllisesti lääkärin vastaanotolla ja verikokeissa, kunnes verihiutaleiden määrä ja lasko ovat palautuneet normaaleiksi.

Taudin alkuvaiheessa otetaan sydänsähkökäyrä eli EKG ja suoritetaan sydämen ultraäänitutkimus. Lääkäri pystyy havaitsemaan valtimoiden laajentumat ja pullistumat (aneurysmat) ultraäänikuvasta sepelvaltimoiden muodon ja koon perusteella. Jos lapsen sepelvaltimoissa havaitaan jotain poikkeavaa, hänelle täytyy tehdä lisätutkimuksia.

2.4 Voidaanko tauti hoitaa? Voiko taudista parantua?

Valtaosa Kawasakin tautia sairastavista lapsista voidaan parantaa. Joillekin potilaille kehittyy kuitenkin hoidosta huolimatta sydänkomplikaatioita. Tautia ei voi ehkäistä. Sydänkomplikaatioita voidaan kuitenkin vähentää, jos sepelvaltimoiden laajentumat diagnosoidaan varhain ja hoito päästään aloittamaan mahdollisimman pian.

2.5 Miten tautia hoidetaan?

Jos Kawasakin tauti on todettu tai lapsen epäillään sairastavan Kawasakin tautia, lapsi otetaan sairaalaan, jossa hänen tilaansa seurataan aktiivisesti ja hänet tutkitaan mahdollisten sydänkomplikaatioiden varalta.

Sydänkomplikaatioiden ehkäisemiseksi hoito aloitetaan heti, kun tauti on todettu.

Potilaalle annetaan immunoglobuliinia suonensisäisesti (IVIG-hoito) suurena kerta-annoksena ja aspiriinia. Hoito rauhoittaa tulehdusta ja lievittää lapsen akuutteja (yleis)oireita merkittävästi. Suurena kerta-annoksena suonensisäisesti annettu immunoglobuliini (IVIG-hoito) on keskeinen osa hoitoa, koska se vähentää sepelvaltimolaajentumia suurella osalla potilaista. Hoito on varsin kallis, mutta toistaiseksi tehokkain tunnettu hoitomuoto. Jos potilaalla on muita riskitekijöitä, hänelle saatetaan antaa lisäksi myös kortikosteroideja. Ellei suurena kerta-annoksena suonensisäisesti kerran tai kahdesti annettu immunoglobuliini tehoa, potilaalle voidaan määrätä suurina annoksina suonensisäisesti annettavia kortikosteroideja tai biologisia lääkkeitä.

2.6 Auttaako suonensisäisesti annettu immunoglobuliini aina?

Kerta-annos immunoglobuliinia suonensisäisesti annettuna riittää hoidoksi suurimmassa osassa tapauksista. Mikäli hoidolla ei saavuteta toivottuja tuloksia, lapselle voidaan antaa toinen annos immunoglobuliinia tai kortikosteroideja. Erittäin harvoin lapselle annetaan biologisia lääkkeitä.

2.7 Mitä ovat lääkehoidon haittavaikutukset?

Suonensisäinen immunoglobuliinihoito (IVIG-hoito) on yleensä turvallinen ja hyvin siedetty hoitomuoto. Joskus harvoin saattaa esiintyä aivokalvotulehdusta (aseptinen aivokalvotulehdus).

Kun potilaalle on annettu immunoglobuliinia suonensisäisesti, eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden antamista täytyy lykätä myöhemmäksi. (Kaikista rokotuksista on neuvoteltava etukäteen lastenlääkärin kanssa.) Aspiriini saattaa suurina annoksina aiheuttaa pahoinvointia tai vatsavaivoja.

2.8 Miten hoitoa jatketaan immunoglobuliinihoidon ja suurten aspiriiniannosten jälkeen? Kuinka kauan hoito kestää?

Kun kuume on laskenut (yleensä noin 24–48 tunnissa), aspiriiniannosta aletaan vähitellen pienentää. Aspiriinia ei kuitenkaan lopeteta kokonaan, koska pieninä annoksina käytettynä aspiriini estää verihitaleiden takertumisen toisiinsa. Tämä on tärkeää, koska verihitaleiden takertuessa toisiinsa voi syntyä hyytymiä, jotka

valtimonpullistuman sisällä tai tulehtuneen verisuonen seinämässä saattavat muodostaa veren virtausta haittaavan tukoksen. Jos tukos estää veren virtaamisen sydämeen, potilas voi saada sydäninfarktin, joka on Kawasakin taudin vaarallisin komplikaatio. Aspiriinin antamista pieninä annoksina jatketaan, kunnes tulehdusarvot ovat palautuneet normaaleiksi eikä ultraäänitutkimuksessa enää havaita poikkeavuuksia. Jos lapsella on pysyviä valtimonpullistumia (aneurysmia), aspiriinin tai muun hyytymisenestolääkkeen ottamista jatketaan lääkärin valvonnassa pidemmän aikaa.

2.9 Uskonnollinen vakaumukseni estää minua käyttämästä verta ja verivalmisteita. Onko tautiin olemassa vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja?

Taudin hoidossa ei voi turvautua vaihtoehtoisiiin hoitomuotoihin. Suonensisäinen immunoglobuliinihoito (IVIG-hoito) on tehokas ja hyväksi todettu hoitomuoto. Kortikosteroidit saattavat auttaa taudin hoidossa, mikäli suonensisäinen immunoglobuliinihoito ei ole mahdollista.

2.10 Ketkä vastaavat lapsen lääketieteellisestä hoidosta?

Lastenlääkäri, lastenkardiologi ja lasten reumalääkäri vastaavat Kawasakin tautia sairastavien lasten hoidosta taudin akuutissa vaiheessa ja myös seurantavaiheessa. Ellei lasten reumalääkäriä ole käytettävissä, lastenlääkäri ja lastenkardiologi seuraavat potilaan tilaa yhdessä erityisesti, jos hänellä on todettu sydänlöydöksiä.

2.11 Millainen on taudin ennuste?

Taudin ennuste on lähes aina hyvä. Lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti ja voi viettää täysin normaalia elämää.

Jos potilaan sepelvaltimoissa esiintyvät poikkeamat ovat pitkäkestoisia, ennuste riippuu lähinnä siitä, kehittykö hänelle verisuonten ahtaumia (stenoosi) tai tukoksia. Näillä potilailla on suurempi riski saada sydänkomplikaatioita lapsuus- ja nuoruusiässä. Heidän hoidostaan vastaa sydäntautien erikoislääkäri, jolla on kokemusta Kawasakin tautia sairastavien lasten pitkäaikaishoidosta.