



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

Kavasakijeva bolest

Verzija 2016

1. ŠTA JE KAVASAKI

1.1. Kakva je to bolest?

Ova bolest prvi put je opisana u engleskoj medicinskoj literaturi 1967. godine od strane japanskog pedijatra Tomisaku Kawasaki (bolest je po njemu dobila ime); on je izdvojio grupu dece sa temperaturom, ospom po koži, konjuktivitisom (crvene oči), enantemom (crvenilom grla i usta), otokom šaka i stopala i uvećanim limfnim čvorovima na vratu. U početku, bolest se zvala "mukokutano-limfonodularni sindrom". Nekoliko godina kasnije, opisane su komplikacije na srcu, kao što su aneurizme srčanih arterija (veliko proširenje ovih krvnih sudova). Kavasakijeva bolest (KB) je akutni, sistemski vaskulitis, što znači da postoji zapaljenje u zidu krvnih sudova, koje može da dovede do pojave proširenja (aneurizmi) bilo koje arterije srednje veličine u telu, pre svega srčanih arterija. Međutim, većina dece razvije samo akutne simptome, bez srčanih komplikacija.

1.2 Koliko je bolest česta?

KB je retka bolest, ali je jedan od najčešćih vaskulitisa koji se javljaju u detinjstvu, zajedno sa Henoh-Šenlajn purpustom. Kavasakijeva bolest se javlja svuda u svetu, ali je mnogo češća u Japanu. To je skoro isključivo bolest male dece. Oko 85% dece sa KB mlađe je od 5 godina, a najveća učestalost javljanja je od 18 - 24. meseca; ređe se javlja kod pacijenata mlađih od 3 meseca i starijih od 5 godina, ali je kod njih povećan rizik od pojave aneurizmi srčanih arterija (ASA). Češće se javlja kod dečaka nego kod devojčica. Iako slučajevi KB mogu da se jave tokom cele godine, ipak su prisutne sezonske varijacije, sa najčešćom pojavom na

kraju zime i u proleće.

1.3 Koji su uzroci pojave bolesti?

Uzrok pojave KB nije tačno poznat, ali se kao mogući pokretač bolesti navodi infekcija. Hipersenzitivnost ili poremećaj imunskog odgovora, koje verovatno pokreće infekcija (određeni virusi ili bakterije), dovodi kod određenih genetski predisponiranih osoba, do aktiviranja zapaljenskog procesa, a kao rezultat toga nastaje zapaljenje i oštećenje krvnih sudova.

1.4. Da li bolest nasledna? Zašto se moje dete razbolelo? Može li bolest da se spreči? Da li je bolest zarazna?

KB nije nasledna bolest, ali je moguća nasledna sklonost za njenu pojavu. Vrlo retko od nje oboli više od jednog člana porodice. Bolest nije zarazna i ne može se širiti sa jednog deteta na drugo. Za sada ne postoji mogućnost sprečavanja pojave bolesti. Moguće je, mada vrlo retko, da se bolest ponovo javi kod istog bolesnika.

1.5 Koji su glavni znaci bolesti?

Bolest počinje neobjašnjivom pojavom visoke temperature. Dete je obično vrlo uznemireno. Zajedno sa temperaturom ili neposredno nakon nje može da se javi konjuktivitis (crvenilo oba oka), bez pojave gnoja ili sekrecije iz oka. Ospa na koži deteta može biti različita, može da liči na ospu kod malih boginja ili šarlaha, na urtikariju (koprivnjaču), može se javiti ospa sa papulama (čvorićima) itd. Ospa se obično javlja na trupu i ekstremitetima, kao i predelu koji pokrivaju pelene i dovodi do pojave crvenila i ljuštenja kože.

Promene u usnoj duplji podrazumevaju jarko crvene ispucale usne, crvenilo jezika (obično se naziva "jagodičast" jezik) i crvenilo ždrela. Promene se mogu javiti i na šakama i stopalima u vidu otoka i crvenila. Prsti na rukama i nogama mogu biti otečeni. Ove promene prati pojava karakterističnog ljuštenja kože počev, od vrhova prstiju (obično u drugoj ili trećoj nedelji bolesti). Više od polovine bolesnika ima uvećanje limfnih čvorova na vratu ili bar jedan uvećan limfni čvor veličine od najmanje 1,5 cm.

Ponekad se javljaju i drugi simptomi kao što su bol i/ili otok zglobova,

bol u trbuhu, proliv, razdražljivost ili glavobolja. U zemljama gde se primenjuje BCG vakcina (zaštita od tuberkuloze), kod mlađe dece može se javiti crvenilo u predelu BCG ožiljka.

Zahvaćenost srca je najozbiljnija manifestacija KB zbog mogućnosti nastanka dugoročnih komplikacija. Mogu se otkriti šum na srcu, poremećaji srčanog ritma i poremećaji koji se dijagnostikuju ultrazvučnim pregledom. Sve delovi srca mogu biti zahvaćeni zapaljenskim procesom, što znači da se može javiti perikarditis (zapaljenje srčane ovojnice), miokarditis (zapaljenje srčanog mišića) ili upala srčanih zalistaka. Međutim, glavna karakteristika ove bolesti je razvoj aneurizmi srčanih arterija (ASA).

1.6. Da li je bolest ista kod svakog deteta?

Težina bolesti varira od deteta do deteta. Nemaju sva deca sve kliničke manifestacije i većina pacijenata neće razviti komplikacije na srcu. Aneurizme se viđaju samo kod 2 do 6 od 100 obolele dece koja primaju terapiju. Kod neke dece (posebno mlađe od godinu dana) često se javlja nepotpuna forma bolesti, što znači da nisu prisutne sve kliničke manifestacije, a što otežava postavljanje dijagnoze. Kod neke od ove mlađe dece mogu se razviti aneurizme. Kod njih se postavlja dijagnoza atipične KB.

1.7. Da li se bolest kod dece razlikuje od bolesti kod odraslih?

Ovo je tipična bolest detinjstva, mada su opisani retki slučajevi KB kod odraslih.