



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

## **Kawasakijeva bolezen**

Različica

### **3. VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE**

#### **3.1. Kako bolezen vpliva na vsakodnevno življenje otroka in družine?**

Če bolezen srca ni prizadela, otrok in družina običajno živita povsem normalno življenje. Čeprav večina otrok s KB popolnoma okreva, lahko traja kar nekaj časa, da utrujenost in razdražljivost povsem izzvenita.

#### **3.2. Kaj pa šola?**

Ko je bolezen dobro kontrolirana, kar se običajno zgodi, če se za zdravljenje uporabi predpisana zdravila, in je akutna faza bolezni mimo, otrok ne bi smel imeti nobenih težav pri aktivnostih, ki jih lahko izvajajo tudi njegovi zdravi sovrstniki. Šola je za otroke kot delo za odrasle; prostor, kjer se naučijo biti neodvisni in produktivni posamezniki. Starši in učitelji jim morajo po svojih najboljših močeh omogočiti, da sodelujejo pri šolskih aktivnostih normalno, da so lahko uspešni v šoli in cenjeni tako s strani sovrstnikov kot tudi odraslih.

#### **3.3. Kaj pa šport?**

Za otroka so športne aktivnosti pomembne v vsakodnevnem življenju. Eden od ciljev terapije je, da se otroku omogoči čimbolj normalno življenje, kot je le mogoče in da se ne počutijo drugačne v primerjavi s svojimi sovrstniki. Pri otrocih, pri katerih se zapleti na srcu niso pojavili, niso potrebne omejitve pri športu ali katerikoli drugi vsakodnevni aktivnosti. Pri otrocih z anevrizmo srčnih žil pa je potreben posvet s pediatričnim kardiologom glede udeležbe pri tekmovalnih športnih

---

aktivnostih, še posebno v najstniškem obdobju.

### **3.4. Kaj pa dieta?**

Ni nobenih dokazov, da bi dieta lahko vplivala na bolezen. Na splošno velja, da mora otrok uživati normalno hrano za svojo starost. Za otroke, ki raste, je priporočena zdrava, uravnotežena dieta z dovolj beljakovin, kalcija in vitaminov. Prenajedanja se je potrebno izogibati pri bolnikih, ki so zdravljeni s kortikosteroidi ker lahko ta zdravila povečajo apetit.

### **3.5. Ali je otrok lahko cepljen?**

Po zdravljenju z IVIG je potrebno odložiti cepljenje z živimi oslabljenimi cepivi.

Pri vsakem posameznem otroku se mora zdravnik odločiti katera cepiva lahko otrok prejme. Na splošno ne kaže, da bi cepljenja vplivala na aktivnost bolezni in ne pozročajo hudih neželenih učinkov pri bolnikih s KB. Mrtva cepiva so v glavnem varna pri bolnikih s KB, tudi pri tistih, ki prejemajo imunosupresivno terapijo, čeprav v večini raziskav niso mogli popolnoma oceniti tveganja za redke neželene učinke, ki bi se lahko pojavili po cepljenju.

Pri bolnikih, ki so zdravljeni z visokimi odmerki imunosupresivov, je po cepljenju potrebno preveriti koncentracijo specifičnih zaščitnih protiteles za cepilni antigen.