



Kawasakis sykdom

Bakgrunn

Kawasakis sykdom er en akutt tilstand som vanligvis oppstår hos barn i aldersgruppen under 5 år. Det dreier seg om en betennelsesreaksjon i store blodårer på ulike steder i kroppen. Tilstanden ble først beskrevet av en doktor Kawasaki i Japan og har derfra fått navnet sitt.

Årsaker

Man kjenner ikke årsaken til Kawasakis sykdom, men antar at det utløses av et virus som ennå ikke er identifisert. Man antar at noen personer er mer mottagelige for denne sykdommen. Den forekommer hos personer fra alle verdensdeler men er vanligere hos østasiater.

Symptomer (sykdomstegn)

Diagnosen stilles dersom barna oppfyller et sett med kriterier. Det finnes ingen spesiell test eller blodprøve som gir en sikker diagnose og i noen tilfeller vil legene være i tvil om barnet faktisk har Kawasakis sykdom. Det viktigste symptomet er feber, som skal ha vart i minst 5 dager. Det er vanlig med utslett, hovne og røde hender og føtter, forstørrede lymfeknuter på halsen, røde øyne, røde og sprukne lepper samt en rød og hoven tunge (såkalt jordbærtunge). Barna har som regel redusert allmenntilstand, er irritable og utilpass. Blodprøver kan ofte gi en pekepinn på diagnosen, men det er helheten av barnets symptomer som er avgjørende for å stille diagnosen. Hos barn under ett år kan diagnosen være vanskelig å komme fram til fordi flere av de nevnte symptomer kan mangle.

Den viktigste grunnen til at man er opptatt av denne sykdommen, er at den av og til kan gi en betennelse i kransarteriene til hjertet. Dette er de blodårene som forsørger selve hjertemuskelen med blod. Dersom disse blir skadet av en kraftig betennelse, kan dette i verste fall skade selve hjertet. Alle barn med mistanke om Kawasakis sykdom blir derfor undersøkt med ultralyd av hjertet (såkalt ekkokardiografi) så raskt som mulig etter at man stiller diagnosen.

Behandling

Alle barn med mistanke om Kawasakis sykdom må legges inn på sykehus for undersøkelse. Dersom sykehuslegene mistenker at barnet har Kawasakis sykdom vil man behandle med immunglobuliner som gis intravenøst (rett i blodet). Immunglobuliner framstilles fra blodprodukter som kommer fra blodgivere. Disse personene blir alltid grundig undersøkt før de får gi blod, for å utelukke at de har infeksjonssykdommer som kan smitte andre. Blodprodukter i Norge er trygge, og det er meget liten fare for at man kan bli syk.

En dose immunglobuliner gis første dag og denne kan gjentas ved manglende effekt. Man gir også et betennelsesdempende middel som heter Acetylsalicylsyre i høy dose de første dagene. Når barnet er bedre, gis dette middelet i en liten dose over en periode på 6-8 uker.

Forløp

De fleste med Kawasakis sykdom får ikke betennelse i kransarteriene og blir helt friske innen 1-2 uker etter den akutte episoden. Alvorlige komplikasjoner er svært sjelden. Alle barn skal følges opp av barnehjertelege med en ny ultralydundersøkelse etter 6-8 uker for å se om kransarteriene er involvert eller ikke. Dersom det er normale funn ved denne undersøkelsen,

slutter man med medisiner og avslutter kontroller. Dersom man finner at kransarteriene er involvert, vil man følge barnet opp over lengre tid.