

Apakah Penyakit Kawasaki?

Penyakit Kawasaki adalah sejenis penyakit luar biasa yang disifatkan oleh inflamasi salur darah di seluruh badan. Ini diikuti oleh petanda yang berikut: demam; ruam; pembengkakan tangan dan kaki; kerengsaan dan kemerahan mata; kerengsaan dan pembengkakan membran mukus mulut, bibir dan kerongkong; dan pembengkakan nodus limfa di bahagian leher. Kesan awal penyakit Kawasaki berkemungkinan tidak serius, tetapi, dalam sesetengah kes, kerumitan jangka masa panjang termasuk kerosakan arteri koronari mungkin timbul.

Hampir kesemua kes penyakit Kawasaki melibatkan kanak-kanak; kebanyakan pesakit berumur 5 tahun ke bawah. Kekejangan kaum lelaki memperoleh penyakit ini adalah dua kali ganda kaum perempuan, walaupun penyebabnya masih belum diketahui.

Penyakit ini dinamai sempena seorang doktor pakar kanak-kanak yang menghuraikan gejala-gejala bercorak demikian dalam tahun 1967. Semenjak itu, Penyakit Kawasaki telah didapati berlaku paling kerap di kalangan kanak-kanak Jepun. Di Amerika Syarikat, penyakit ini telah dilaporkan di kalangan semua golongan suku dan bangsa tetapi berlaku paling kerap di kalangan kanak-kanak berlatar belakang Asia-Amerika. Penyakit Kawasaki bukanlah sejenis penyakit yang jarang dan bilangan tepat kes yang berlaku di Amerika Syarikat masih belum diketahui. Walau bagaimanapun, adalah dianggarkan bahawa penyakit ini menyerang 10 di dalam setiap 100,000 kanak-kanak di bawah umur 5 tahun. Penyakit ini boleh berlaku di dalam kelompok atau cetusan setempat – biasanya pada musim sejuk dan musim bunga. Maklumat lanjut mengenai [Universiti Emory](#).

Apakah Punca Penyakit Kawasaki?

Sehingga hari ini, tiada punca Penyakit Kawasaki yang telah dijumpai. Kebanyakan pakar bersetuju bahawa kemungkinan besar ianya punca yang berjangkit (seperti virus atau bakteria), tetapi kecenderungan terhadap punca yang diwarisi mungkin wujud juga dan boleh menjelaskan sebab penyakit ini berlaku dengan lebih kerap di kalangan orang berketurunan Jepun. Pada masa sekarang, masih belum ada lagi bukti yang penyakit ini berjangkit.

Apakah gejala-gejalanya?

Demam dan kejengkelan selalunya berlaku dahulu. Demamnya menyerang dengan cepat pada permulaan dan seterusnya naik turun dari demam sederhana (101 ke 104 F) ke demam tinggi (lebih dari 104 F). Noda limpa pada bahagian leher mungkin bengkak.

Ruam selalunya muncul pada permulaan penyakit ini; sesetengah pesakit mungkin mendapati ruam yang menonjol di bahagian selangkang. Seringkali berupa merah, ruam tersebut terdiri daripada bintik yang tidak jelas di dalam pelbagai saiz atau kelompok besar bintik yang bercantuman. Demam terus naik turun, mungkin sehingga tempoh 3 minggu. Keradangan mata (konjunktivitis), seringkali tanpa discaj, berlaku pada minggu pertama penyakit ini.

Lidah kanak-kanak mungkin merah dan menunjukkan benjol-benjol yang kecil (*papillae*); keadaan ini dipanggil "lidah strawberi" kerana *papillae* yang dibesarkan menyerupai benih-benih di permukaan buah strawberi. Bibir menjadi kering dan merekah dan seringkali berwarna merah terang. Membran mukus mulut bertukar warna menjadi merah yang lebih gelap dari biasa.

Tapak tangan dan kaki seringkali bertukar warna menjadi merah terang. Tangan dan kaki mungkin bengkak. Kadang-kala, kanak-kanak mungkin mengalami kejang leher. Kanak-kanak biasanya menghadapi kesukaran berasa selesa dan berkeadaan bengkak disebabkan pelbagai gejala tersebut.

Apabila demam telah reda, ruam, kemerahan mata dan noda limpa yang bengkak selalunya hilang. Kulit akan mula mengupas di bahagian kuku kaki dan kuku tangan, selalunya bermula semasa minggu ketiga penyakit ini. Kulit pada tangan dan kaki mungkin mengupas dalam cebisan-cebisan besar ataupun dalam satu cebisan sahaja (seperti seekor ular menggugurkan kulitnya). Lutut, paha, dan pergelangan kaki boleh bertambah radang dan sakit.

Kadang-kala, sakit sendi dan keradangan masih berterusan walaupun gejala yang lain telah hilang. Garisan melintang yang mendalam di kuku bahagian tangan dan kaki, yang wujud semasa penyakit ini, mungkin masih kelihatan selepas beberapa bulan sehinggalah kuku bertumbuh semakin panjang.

Bagaimanakah doktor menentukan yang seorang kanak-kanak memperoleh Penyakit Kawasaki?

Seorang doktor membuat diagnosis tentang Penyakit Kawasaki setelah memeriksa seorang kanak-kanak dengan teliti, memerhatikan gejala-gejala dan setelah menyangkal kemungkinan penyakit lain yang menyebabkan masalah yang serupa. Ujian darah digunakan untuk mengesan anemia yang ringan, kiraan sel darah putih yang lebih dari biasa, dan kadar mendakan *erythrocyte* yang meningkat yang menandakan inflamasi saluran darah. Peningkatan mendadak bilangan platlet, unsur pembekuan utama di dalam darah, juga boleh dikesan. Ujian kencing mungkin mendedahkan sel darah putih yang luar biasa di dalam air kencing. Degupan jantung yang tidak tetap (*arrhythmias*) dan bukti ketegangan otot jantung, menandakan pengaitan dengan jantung, boleh dikesan dengan *electrocardiogram* (EKG). *Echocardiography* (sejenis ujian diagnostic gelombang bunyi untuk jantung dan struktur serta fungsi salur darah) adalah diperlukan untuk menilai kemungkinan kerosakan pada jantung atau saluran darah besar.

Bagaimanakah Penyakit Kawasaki diubati?

Sukatan *gamma globulin* (sejenis pecahan protin darah manusia) yang diberikan secara intravena (melalui titisan kedalam nadi) adalah rawatan pilihan untuk pesakit Penyakit Kawasaki. Rawatan ini paling berkesan dalam mengurangkan inflamasi dan menghalang kerosakan arteri koronari jika dimulakan dalam 10 hari pertama mendapati penyakit. Sukatan aspirin yang tinggi juga diberikan bersama *gamma globulin* pada fasa paling genting penyakit sehingga demam reda.

Komplikasi akibat rawatan adalah jarang. Virus seperti HIV (virus AIDS) tidak boleh dijangkiti melalui infusi *gamma globulin*. Virus Hepatitis C telah dijangkiti melalui *gamma globulin* secara intravenus, tetapi produk-produk tersebut telah ditarik keluar dari pasaran. Kadang-kala, kesejukan dan demam mungkin berlaku ketika infusi. Ini dirawat dengan menggendalakan infusi dan memberi antihistamin sebelum bermula semula. Sukatan aspirin yang tinggi kadang-kala boleh menyebabkan sakit pada bahagian abdomen, pendarahan bahagian gastro-intestin, dan telinga berdering. Aspirin seharusnya dihentikan jika sebarang gejala tersebut muncul. Sindrom Reye adalah sejenis komplikasi terapi aspirin yang jarang dan boleh berlaku pada kanak-kanak yang terdedah pada cacar air atau virus influenza semasa mengambil sukatan aspirin yang tinggi. Sukatan aspirin yang rendah tidak membawa sebarang risiko Sindrom Reye.

Jika ujian diagnostik mendapati kehadiran *aneurysm* (segmen arteri koronari yang dibesarkan) atau sebarang keadaan jantung dan salur darah yang luar biasa, rawatan atau pembedahan mungkin diperlukan. Doktor anda mungkin akan mengesyorkan pakar jantung memerhati masalah jantung atau salur darah untuk beberapa tahun selepas sembuh dari Penyakit Kawasaki.

Apakah yang boleh saya jangka setelah anak saya kembali dari hospital?

Setelah kembali dari hospital, anda mungkin perasan bahawa anak anda masih terus berasa letih dan kurang selera makan untuk 1 hingga 2 minggu. Walau bagaimanapun, hanya jikalau anda telah dipesan supaya jangan berbuat demikian, anda tidak seharusnya cuba menghadkan aktiviti atau makanan anak anda

Anda seharusnya memanggil doktor anda dengan segera jika sebarang gejala berikut berlaku:

Tanda keracunan aspirin

- Pernafasan yang cepat dan cetek disebabkan sukatan aspirin yang tinggi
- Aduan sakit perut (dengan atau tanpa pemuntahan darah)
- Kembalinya demam dan gejala Penyakit Kawasaki yang lain (contohnya ruam, kemerahan mata – rujuk pada bahagian gejala di atas).

Nota: Immunisasi rutin untuk demam campak, penyakit beguk, dan rubella (MMR) seharusnya ditangguh untuk 12 bulan mengikut rawatan gamma globulin.

Pembedahan pada orang yang dijangkiti influenza atau cacar air semasa anak anda diberi sukatan aspirin yang tinggi (Risiko Sindrom Reyes)

Nota: Kelembikan atau pembengkakan sendi besar (siku, lutut) dan pengupasan hujung jari tangan dan kaki adalah sebahagian daripada proses pemulihan yang biasa, tetapi sepatutnya pulih selepas kira-kira 3 minggu.

Bolehkah anak saya dijangkiti penyakit ini pada masa hadapan?

Jarang sekali Penyakit Kawasaki boleh berulang semula berbulan sehingga bertahun selepas penyakit pertama kali (di Jepun, pengulangan hanya dilaporkan dalam 4.3% daripada semua kes). Jika gejala-gejala yang diuraikan dalam risalah ini berulang, panggil doktor anda dengan segera.

Bolehkah Penyakit Kawasaki dicegah?

Malangnya, pada waktu sekarang, Penyakit Kawasaki tidak boleh dicegah. Walau bagaimanapun, program-program seperti Program Penyelidikan Penyakit Kawasaki di San Diego sedang bekerjasama dengan penyelidik di seluruh Amerika Syarikat dan Jepun untuk memahami dengan lebih lanjut penyakit yang aneh ini.

Untuk maklumat lanjut, hubungi Dr. Jane Burns di talian (619)543-5326 atau e-mel: jcburns@ucsd.edu