

Wat is de ziekte van Kawasaki ?

De ziekte van Kawasaki is een ongewone ziekte gekenmerkt door ontsteking van de bloedvaten doorheen gans het lichaam. De ziekte uit zich via volgende symptomen : koorts;gezwollen handen en voeten; rode geïrriteerde ogen;irritatie en ontsteking van de mondslijmvliezen lippen en keel ; gezwollen lymfeklieren in de nek. De directe gevolgen van de ziekte van Kawasaki zijn niet erg , maar in sommige gevallen kunnen langetermijn complicaties optreden en ook schade aan de kransslagaders.

De ziekte van Kawasaki treft bijna uitsluitend kinderen ; de meeste patiëntjes zijn jonger dan 5 jaar ; voor nog ongekende redenen lopen jongens twee maal meer kans de ziekte op te lopen dan meisjes.

De ziekte is genoemd naar een Japanse pediater die het typische patroon van symptomen voor het eerst beschreef in 1967.Sedert dan wordt de ziekte het meest vastgesteld bij Japanse kinderen. In de Verenigde Staten wordt de ziekte gerapporteerd bij alle rassen en etnische groepen maar ze komt het meeste voor bij kinderen van Aziatisch-Amerikaanse afkomst. De ziekte van Kawasaki is geen zeldzame ziekte en het exacte aantal gevallen in de Verenigde Staten is niet gekend. Let wel , er zijn ramingen dat de ziekte in 10 op iedere 100.000 kinderen jonger dan 5 jaar toeslaat. De ziekte kan voorkomen in clusters of plaatselijk uitbraken – meestal in de winter en de herfst . Meer info op [Emory University](http://www.emory.edu/CHCS/p_histmed_Kawasaki.htm)
http://www.emory.edu/CHCS/p_histmed_Kawasaki.htm

Wat veroorzaakt de ziekte van Kawasaki ?

Op vandaag werd nog geen oorzaak van de ziekte van Kawasaki geïdentificeerd. De meeste specialisten zij het erover eens dat een infectueuze oorzaak (zoals een virus of een bacterie) de meest aannemelijke is , maar ook een erfelijke aanleg kan een verklaring zijn waarom de ziekte meer voorkomt bij personen van Japanse afkomst. Op vandaag is er geen bewijs dat de ziekte besmettelijk is.

Wat zijn de verschijnselen en symptomen ?

De koorts komt vlug op en schommelt van matig (38° C tot 40° C) tot hoog (boven de 40° C) De lymfeklieren in de nek zwellen op.

Een huiduitslag verschijnt meestal in een vroeg stadium v/d ziekte ; sommige patiëntjes vertonen een uitgesproken uitslag in de liezen; meestal levendig rood van uitzicht , de uitslag bestaat uit eerder moeilijk te definiëren vlekjes variërend in grootte of in grotere aantallen in elkaar vloeiende vlekken. De koorts blijft stijgen en dalen , mogelijks zelfs tot drie weken lang. Oogontsteking (conjunctivitis) meestal zonder afscheiding ontwikkelt zich tijdens de eerste week van de ziekte.

De tong v/h kind is rood en vertoont kleine verheven bultjes (papillen) ; deze toestand heet “ aardbei tong “ omdat de vergrote papillen lijken op de zaadjes op het oppervlak v/e aardbei. De lippen zijn uitgedroogd en vertonen barsten in de meeste gevallen zijn ze helder rood gekleurd. De slijmvliezen in de mond nemen een donkerder rode kleur aan dan normaal.

De handpalmen en de voetzolen worden meestal helder rood van kleur. Handen en voeten kunnen opzwellen. Soms ontwikkelt het kind een stijve nek. Het kind voelt

zich zeer ongemakkelijk en blijft geïrriteerd door de veelvuldige kenmerken en symptomen.

Als de koorts zakt verdwijnen meestal de huiduitslag, de rode ogen en de gezwollen lymfeklieren. Rond de teennagels en vingernagels start meestal de vervelling gedurende de derde week v/d ziekte. De huid van voeten of handen kan in grote stukken afpellen (vergelijkbaar met een slang die zijn huid afstoot bij het vervellen). Knieën, heupen en enkels kunnen pijnlijk en ontstoken zijn.

Soms blijft gewrichtspijn en ontsteking aanhouden nadat de andere symptomen verdwenen zijn. Dwarse (horizontale) groeven op vinger – en teennagels die verschijnen tijdens de ziekte kunnen maandenlang erna zichtbaar blijven totdat de nagels uitgroeid zijn.

Hoe bepaald een dokter dat een kind de ziekte van Kawasaki heeft ?

Een arts kan tot de diagnose “ziekte van Kawasaki” komen na een grondig onderzoek, hij observeert nauwgezet de kenmerken en de symptomen en sluit andere mogelijke ziekten die gelijkaardige problemen kunnen veroorzaken uit. Bloedtesten worden aangewend om een lichte bloedarmoede vast te stellen, een verhoogd aantal witte bloedcellen (hoger dan normaal) en een verhoogde afzetting van bloedbezinsel dat duidt op ontsteking v/d bloedvaten. Een sterke verhoging van het aantal bloedplaatjes, de voornaamste stollingsstof in het bloed, kan ook vastgesteld worden. Een urine test kan een ongewone aanwezigheid van witte bloedcellen in de urine aantonen. Hart ritme stoornissen (arrhythmias) en bewijs van spierspanning in het hart, tonen de betrokkenheid v/h hart aan, dit kan aangetoond worden d.m.v. een elektrocardiogram (EKG). Een echocardiogram (d.i. een op geluidsgolven gebaseerde diagnose test v/d werking v/h hart en de structuur v/d bloedvaten) is nodig om mogelijke hartschade of schade aan slagaders te evalueren.

Hoe wordt de ziekte van Kawasaki behandeld ?

Een hoge dosis gamma globuline (een proteïne deel van menselijk bloed) dat intraveneus (=via de aders) wordt toegediend is de beste behandeling voor patiëntjes met de ziekte van Kawasaki.

Deze behandeling is de meest efficiënte om de ontsteking te verminderen en om schade aan de kransslagaders te voorkomen indien ermee gestart wordt binnen de 10 dagen na de aanvang v/d ziekte. Hoge dosissen aspirine worden samen met de gamma globuline gegeven tijdens de acute fase v/d ziekte totdat de koorts zakt.

Complicaties op de behandeling zijn zeldzaam. Virussen zoals HIV (het AIDS virus) kunnen niet overgedragen worden via de globuline toediening. Het hepatitis C virus werd in het verleden overgedragen via intraveneuze toediening van gamma globuline, maar deze producten zijn van de markt genomen. Soms kunnen koude rillingen en koorts optreden tijdens de toediening. Dit wordt behandeld door de toediening te onderbreken en door antihistamine te geven alvorens terug op te starten. Hoge dosissen aspirine kunnen soms buikpijn veroorzaken, maag darm bloedingen en oorsuizingen. Aspirine moet worden stopgezet als één van deze verschijnselen zich voordoet. Reye Syndroom een zeldzame complicatie die kan optreden bij behandeling met aspirine, het kan ontstaan als het kind blootgesteld wordt aan het

waterpokken of het griepvirus. Een lage dosis aspirine houdt geen risico op Reye Syndroom in.

Als de tests gebruikt bij de diagnose de aanwezigheid van aneurysma's (= verwijde delen in de kransslagaders) of andere abnormaliteiten aan de bloedvaten aantonen, dan kunnen medische of chirurgische ingrepen nodig zijn. Uw dokter kan U aanraden dat een cardioloog (d.i. een hart specialist) verschillende jaren na het herstel v/d ziekte van Kawasaki blijft opvolgen naar aanleiding van hart en bloedvaat problemen.

Wat kan ik verwachten als mijn kind terug thuiskomt na het verblijf in het ziekenhuis?

Na het ziekenhuisverblijf kunt U merken dat het kind voortdurend vermoeid is en dat het voor ongeveer 1 à 2 weken weinig eetlust heeft. Let wel , uitgezonderd het geval waarbij de dokter U er uitdrukkelijk op wijst moet U geen stappen ondernemen om de activiteiten of de voeding (dieet) v/h kind te veranderen.

U moet U dokter onmiddellijk raadplegen als een van de volgende symptomen zich voordoen :

Kenmerken van aspirine vergiftiging

- oppervlakkig en snelle ademhaling veroorzaakt door de hoge dosis aspirine
- klachten over buikpijn (met of zonder overgeven van bloed)
- terugkeren van koorts en andere kenmerken v/d ziekte van Kawasaki (zoals huiduitslag , rode ogen – zie kenmerken en symptomen hierboven beschreven)

Opmerking : routine immunisaties voor mazelen , bof en rubella (= rode hond) moeten na toediening van gamma globuline 12 maanden uitgesteld worden.

Na blootstelling aan personen met de griep of de waterpokken terwijl het kind hoge dosissen aspirine inneemt (risico op Reye Syndroom)

Opmerking : pijnlijke en gezwollen grote gewrichten (ellebogen , knieën) en vervellen v/d toppen van vingers en tenen zijn een normaal onderdeel v/h herstellen v/d ziekte , maar ze moeten na ongeveer 3 weken verdwijnen.

Kan mijn kind deze ziekte in de toekomst terug krijgen ?.

In zeldzame gevallen kan de ziekte maanden tot jaren na de eerste aanvang terugkeren (in Japan zijn maar 4,3% van alle gevallen hervallen)
Mocht U terug kenmerken en symptomen opmerken zoals ze eerder in dit document beschreven staan vaststellen , contacteer dan onmiddellijk Uw dokter.

Kan de ziekte van Kawasaki voorkomen worden ?

Spijtig genoeg kan de ziekte van Kawasaki op vandaag niet voorkomen worden. Let wel , het research programma naar de ziekte van Kawasaki in San Diego werkt

samen met researchers in de VS en Japan om deze mysterieuze ziekte beter te begrijpen.

Voor meer informatie , contacteer Dr. Jane Burns op (619)543-5326
of mail jcburns@ucsd.edu