

Cos'è la malattia di Kawasaki?

La malattia di Kawasaki è una malattia infrequente caratterizzata dall'infiammazione di tutti i vasi del corpo ed è accompagnata dai seguenti sintomi: febbre, rash, edema delle mani e dei piedi, irritazione ed arrossamento degli occhi, irritazione ed infiammazione delle membrane mucose della bocca, labbra, e della gola ed ingrandimento dei linfonodi del collo. Gli effetti immediati della malattia possono non essere seri ma in alcuni casi possono verificarsi complicanze a lungo termine che consistono nel danno alle arterie coronarie.

La malattia di Kawasaki riguarda quasi esclusivamente i bambini; molti pazienti sono al di sotto dei 5 anni di età. Le cause sono tuttora sconosciute, i maschi acquisiscono la malattia almeno due volte più frequentemente delle femmine.

La malattia prende il nome dal pediatra giapponese che descrisse questo pattern di sintomi nel 1967. Da allora la malattia di Kawasaki si è vista che occorre più frequentemente tra i bambini giapponesi. Negli Stati Uniti la malattia è stata riportata in tutte le razze ed etnie ma ma occorre più spesso tra i bambini di origine Asiatico- Americana. La malattia di Kawasaki è una malattia e l'esatto numero dei casi che si presenta negli Stati Uniti non è stato determinato. Comunque sia si è stimato che la malattia colpisce più di 10 su 100000 bambini con meno di 5 anni di età. La malattia può manifestarsi in gruppi o in epidemie localizzate, usualmente in inverno e primavera. Maggiori informazioni in Emory University.

Qual è la causa della malattia di Kawasaki?

Al momento la causa della malattia di Kawasaki non è nota. Molti esperti pensano ad una causa infettiva, come un virus od un batterio, sebbene una tendenza ereditaria potrebbe spiegare perché la malattia ripresenta più frequentemente fra le popolazioni di origine giapponese. Al momento non ci sono evidenze che la malattia sia contagiosa.

Inizio pagina

Quali sono i segni e i sintomi?

Febbre ed irritabilità spesso si presentano per primi per primi. La febbre ha un rapido inizio e fluttua da medie (104 F) ad alte temperature più di 104 F. I linfonodi del collo possono essere edematosi.

Un rash appare spesso precocemente nella malattia; alcuni pazienti possono sviluppare un rash accentuato nell'inguine. Spesso rosso intenso all'apparenza, il rash è composto sia da pochi definiti puntini di varia taglia che da larghe masse di puntini uniti. Allo scomparire della febbre, normalmente regrediscono anche il rash, gli occhi rossi ed i linfonodi ingranditi. La pelle inizia a desquamarsi intorno alle unghie. La febbre continua a salire e quindi scende a volte anche dopo più di tre settimane. L'infiammazione oculare (congiuntivite), usualmente senza essudato, si sviluppa nella prima settimana di malattia.

La lingua del bambino può essere rossa e sembrare piccola con le papille sollevate; questa condizione è chiamata lingua a fragola perché le papille dilatate assomigliano ai semi della superficie della fragola. Le labbra diventano secche e fessurate e possono prendere un vivace colore rosso. Le membrane mucose diventano più rosse della norma. I palmi delle mani e dei piedi spesso diventano intensamente rossi. Le mani e i piedi possono diventare edematosi. Occasionalmente il bambino può presentare rigidità del collo, difficoltà ad alzarsi e si presenta irritabile per questa sintomatologia.

Allo scomparire della febbre, il rash, i linfonodi edematosi spesso scompaiono e la pelle inizia a desquamarsi intorno alle unghie dei piedi e delle mani, all'inizio della terza settimana, la pelle delle mani e dei piedi può staccarsi in grandi pezzi o spesso in un singolo pezzo (come la pelle di un serpente); le ginocchia, i fianchi e le caviglie possono diventare infiammate e dolenti.

Occasionalmente il dolore e l'infiammazione delle articolazioni persistono dopo che gli altri sintomi sono scomparsi. Alcune linee orizzontali depresse sulle unghie delle mani e dei piedi che possono verificarsi durante la malattia possono persistere per mesi fino a che non ricrescono le unghie.

Inizio pagina

Come fa un medico a determinare se un bambino ha la malattia di Kawasaki ?

Un medico fa la diagnosi di malattia di Kawasaki dopo aver esaminato scrupolosamente un bambino , osservato segni e sintomi e dopo aver escluso altre malattie che possono manifestarsi in modo simile. Gli esami del sangue sono usati per determinare una anemia di media entita', una conta dei globuli bianchi al di sopra della norma, una elevata velocita' di eritrosedimentazione dovuta all'infiammazione dei vasi sanguigni. Si puo' manifestare un picco della concentrazione delle piastrine che rappresentano il fattore coagulante piu' significativo. Il test delle urina puo' mostrare inusualmente la presenza di globuli bianchi. Ritmi irregolari del cuore e l'evidenza dello sforzo muscolare cardiaco, che indicano il coinvolgimento del cuore, possono essere rilevati da un elettrocardiogramma. L'ecocardiogramma test diagnostico ad ultra suoni per il cuore e per i grandi vasi e' fondamentale per valutare il possibile danno al cuore e ai grandi vasi.

Inizio pagina

Come si tratta la Malattia di Kawasaki?

Il trattamento di scelta e' rappresentato dalla somministrazione di un'alta dose di immunoglobuline, una frazione del sangue umano. Questo trattamento e' molto efficace contro l'infiammazione e previene il danno alle arterie coronarie se somministrate entro i primi 10 giorni di malattia. Insieme alle gammaglobuline vengono somministrate anche alte dosi di aspirina fino a che la febbre non decresce.

Gli effetti collaterali del trattamento sono rari. Virus quali l'HIV (che causa l'AIDS) non puo' essere trattato con l'infusione di gammaglobuline. Il virus dell'epatite C e' stato trasmesso dalla infusione di immunoglobuline e spesso questi prodotti sono stati tolti dal mercato. A volte, durante l'infusione, si possono presentare brividi e febbre, trattata con l'interruzione dell'infusione e la somministrazione di antistaminico prima della ripresa del trattamento. Alte dosi di aspirina possono causare a volte dolore addominale, sanguinamento intestinale e ronzio delle orecchie. L'aspirina va stoppata se compaiono questi segni e sintomi. La sindrome di Reye e' una rara complicazione della terapia con l'aspirina che si presenta nei bambini esposti alla varicella o al virus dell'influenza quando prendono alte dosi di aspirina. Basse dosi di aspirina non comportano il rischio della Sindrome di Reye . Se i test diagnostici rilevano la presenza di un aneurisma (segmenti dilatati delle arterie coronarie o alterazioni cardiache o dei vasi si rendono necessari trattamenti medici e chirurgici). Il tuo dottore ti consiglierà di farti seguire da un cardiologo (specialista dei problemi del cuore) per alcuni anni dopo il ricovero per Kawasaki.

Inizio pagina

Come mi devo comportare una volta che mio figlio torna a casa dall'ospedale?

Dopo il ritorno a casa dall'ospedale puoi notare che tuo figlio continua ad essere stanco e ad avere poco appetito per circa una o due settimane. In qualsiasi modo a meno che tu non sia stato avvisato dal tuo medico, non dovresti limitare tuo figlio nell'attivita' e nella dieta.

Dovresti chiamare immediatamente il tuo dottore se si presenta uno di questi sintomi

Segni di tossicita' all'aspirina

- Respiro superficiale causato da alte dosi di aspirina
- Comparsa di dolore allo stomaco dopo alte dosi di aspirina
- Ricomparsa di segni e sintomi associati alla Malattia di Kawasaki (rash occhi rossi vedi sezione precedente)

Nota :l' immunizzazione di routine per morbillo , orecchioni e rosolia dovrebbe essere rimandata per mesi dopo il trattamento con immunoglobuline.

Esposizione di persone con influenza o varicella quando tuo figlio e' esposto ad alte dosi di aspirina (rischio di Sindrome di Reye) .

Nota: la lassita' (DOLORABILITA'?) o l'edema delle grandi articolazioni (gomiti e ginocchia) e il peeling delle estremita' delle dita sono una parte normale del ricovero , ma si dovrebbero risolvere approssimativamente dopo 3 settimane.

Mio figlio potrebbe ricontrarre la malattia in futuro?

Raramente la malattia di Kawasaki puo' ripresentarsi dopo mesi ed anni dalla malattia iniziale (in Giappone sono stati riportati solo in 4.3% dei casi) . Se i segni e i sintomi descritti si ripresentano chiama il tuo dottore immediatamente.

La malattia di Kawasaki puo' essere prevenuta ?

Sfortunatamente la malattia di kawasaki non puo' essere prevenuta. Comunque sia il programma di ricerca di San Diego stano lavorando insieme a ricercatori di tutti gli Stati Uniti e il Giappone per cercare di conoscere questa misteriosa malattia.

Per maggiori informazioni puoi contattare Dr. Jane Burns al (619)543-5326 o per email: jcburns@ucsd.edu