

מידע להורים על מחלת קוואסאקי

מהי מחלת קוואסאקי ?

מחלת קוואסאקי היא מחלה ייחודית, שמתאפיינת בדלקת של כלי הדם בכל הגוף. הסימנים האופייניים לה כוללים : חום, פריחה, נפיחות כפות הידיים והרגליים, גירוי ואודם בעיניים, דלקת וגירוי של ריריות הפה, השפתיים והגרונ, ונפיחות בלוטות הלימפה הצוואריות. המחלה החריפה איננה בהכרח קשה, אבל בחלק מהמיקרים ישנן השפעות לטווח הארוך, בייחוד נזקים לעורקים הכליליים של הלב (העורקים הקורונריים).

מחלת קוואסאקי פוגעת כמעט באופן בלעדי בילדים; רוב החולים מתחת לגיל 5 שנים. מסיבות שעדיין אינן ידועות, שיעור המחלה כמעט כפול בבנים לעומת בנות.

המחלה נקראת על שמו של רופא ילדים יפני שתיאר את הצרוף האופייני של הסימנים והסימפטומים ב- 1967. מאז, מחלת קוואסאקי נמצאה בשכיחות הגבוהה ביותר בילדים יפנים. בארצות הברית המחלה דווחה בכל הגזעים והקבוצות האתניות, אבל פוגעת בעיקר בילדים ממוצא אסיאתי. מחלת קוואסאקי אינה מחלה נדירה. המספר המדויק של מקרים בארצות הברית אינו ידוע, אולם הוא מוערך ב- 10 מקרים מתוך 100,000 ילדים מתחת לגיל 5. תיתכן הופעה של מספר מקרים בו זמנית וכן ייתכנו התפרצויות מקומיות- לרוב בחורף ובאביב. ניתן למצוא מידע נוסף באתר אוניברסיטת אמורי.

מה הגורם למחלת קוואסאקי ?

עד היום לא נתגלה הגורם למחלת קוואסאקי. רב המומחים בדעה שהגורם למחלה הוא כנראה זיהומי (כגון וירוס או חיידק), למרות שישנן גם עדויות התומכות בנטיה גנטית לחלות במחלת קוואסאקי, כגון השכיחות הגבוהה של המחלה באנשים ממוצא יפני. עד כה, אין שום הוכחה שהמחלה מידבקת.

מהם הסימנים והסימפטומים של המחלה?

חום ואי שקט הם לעתים קרובות הסימנים הראשונים. החום עולה במהירות ולעיתים קרובות נע בין חום בדרגה בינונית (38-39.5) לחום בדרגה גבוהה (מעל 39.5).

תיתכן נפיחות של בלוטות הלימפה הצוואריות.

פריחה בדרך כלל מופיעה בשלבים המוקדמים של המחלה. ישנם חולים שמפתחים פריחה מודגשת יותר באיזור המפשעה. הפריחה בדרך כלל אדומה, ונראית כנקודות או כתמים אדומים. החום ממשיך לעלות ולרדת, ויכול להימשך אפילו שלושה שבועות. דלקת (אודם) בעיניים, בדרך כלל ללא הפרשה מתפתחת בשבוע הראשון של המחלה.

הלשון יכולה להיות אדומה עם בליטות קטנות ואדומות- מצב שנקרא "לשון תות", משום שהבליטות על גבי הלשון דומות לזרעים על גבי תות שדה.

השפתיים יכולות להיות יבשות וסדוקות, ובדרך כלל גם הן אדומות. ריריות הפה יכולות להיות גם הן אדומות כהות מהרגיל. כפות הידיים והרגליים יכולות להפוך אדומות וכן להתנפח. לעיתים יכול להיות קשיון עורף. הילד בדרך כלל באי שקט וקשה להרגיעו.

כאשר החום חולף, הפריחה העיניים האדומות ובלוטות הלימפה הנפוחות נעלמים גם הם. העור מתחיל להתקלף סביב ציפורני הידיים והרגליים בסביבות השבוע השלישי למחלה. העור בכפות הידיים והרגליים יכול להתקלף בחתיכות גדולות ואפילו בחתיכה אחת (כמו נשל נחש). הברכיים, הירכיים והקרסוליים יכולים להיות מודלקים וכואבים.

לעתים, כאבי הפרקים נמשכים לאחר שהסימפטומים האחרים נעלמו. על ציפורני הידיים והרגליים יכולים להופיע שקעים אופקיים, שמופיעים בזמן המחלה החריפה, ויכולים להישאר למשך חודשים, עד שהציפורניים גדלות.

כיצד מאבחנים את מחלת קוואסאקי?

הרופא יכול לאבחן את המחלה על ידי בדיקה יסודית של הילד, בחינת כל הסימנים והסימפטומים, ושליחת מחלות אחרות שיכולות לגרום לתסמינים דומים. בבדיקות דם ניתן למצוא אנמיה קלה, מספר גבוה מהרגיל של כדוריות דם לבנות וכן שקיעת דם מוחשת

שמעידה על דלקת בכלי הדם. ניתן למצוא גם עליה משמעותית במספר טסיות הדם (שאחראיות באופן תקין על קרישת הדם). קצב לב לא סדיר וכן סימנים למעורבות שריר הלב יכולים להתגלות באק"ג (רישום גלי הלב). אקו של הלב (אולטרסאונד של הלב וכלי הדם הגדולים) חיוני על מנת לאבחן פגיעה בלב או בכלי הדם.

כיצד מטפלים במחלת קוואסאקי?

מנה גבוהה של נוגדנים הניתנים דרך הוריד (IVIG) היא טיפול הבחירה בחולים עם מחלת קוואסאקי. הטיפול יעיל ביותר בדיכוי הדלקת ובמניעת נזק לעורקים הקורונריים אם הוא ניתן בתוך עשרה ימים מתחילת המחלה. מינון גבוה של אספירין ניתן גם הוא יחד עם הנוגדנים בשלב החריף של המחלה עד שהחום נסוג.

תופעות הלוואי של הטיפול אינן שכיחות. וירוסים כגון HIV אינם יכולים להיות מועברים על ידי עירווי הנוגדנים. היו מקרים בודדים בעבר של העברת וירוס הפטיטיס C על ידי תכשירי נוגדנים, אולם תכשירים אלה הוצאו מהשוק. לעתים יש תגובה של חום וצמרמורת במהלך עירווי הנוגדנים. במקרה זה ניתן להפסיק את העירווי ולטפל בתרופות אנטי היסטמיניות לפני חידוש העירווי. תופעות לוואי של מינון גבוה של אספירין כוללות כאב בטן, דימום בדרכי העיכול וצלצולים באוזניים. אם אחת מתופעות אלה קורה יש להפסיק את מתן האספירין.

סינדרום על שם ריי (Reye syndrome) הוא סיבוך נדיר של טיפול באספירין בילדים שנחשפו לוירוס השפעת או לאבעבועות רוח. אין סיכון לסיבוך זה בילדים שמטופלים במינון אספירין נמוך. אם מתגלית הרחבה של העורקים הקורונריים (אנורזימה) או פגיעה אחרת בלב או בכלי הדם יש צורך בהמשך טיפול ומעקב. במקרים אלה בדרך כלל מומלץ המשך מעקב של קרדיולוג.

למה ניתן לצפות לאחר השחרור מבית החולים?

לאחר השחרור הילד יכול להיות עייף וחסר תיאבון למשך שבוע-שבועיים נוספים. אין צורך בהגבלת דיאטה או פעילות אלא אם קיבלת הוראות ספציפיות מהרופא.

אם אחד מהסימנים הבאים מופיעים יש להתקשר מיד לרופא:

סימני הרעלת אספירין:

- נשימות שטוחות ומהירות

- כאבי בטן עם או בלי הקאת דם

חזרת חום או סימנים וסימפטומים של מחלת קוואסאקי (ר' לעיל)

לתשומת לב: יש לדחות את החיסון השגרתי לחצבת, אדמת, חזרת (MMR) עד 12 חודשים ממתן הנוגדנים לטיפול במחלת קוואסאקי.

חשיפה של ילדך לחולים עם שפעת או אבעבועות רוח בזמן טיפול באספירין במינון גבוה

לתשומת לב: רגישות ונפיחות של הפרקים הגדולים (מרפקים, ברכיים) וקילוף של קצות האצבעות בידיים וברגליים הם טיפוסיים לשלב ההחלמה אך צריכים לחלוף אחרי כשלושה שבועות.

האם ניתן לחלות שוב במחלת קוואסאקי?

לעתים נדירות מחלת קוואסאקי יכולה לחזור לאחר חודשים או שנים (ביפן דווחו חזרות של המחלה ב- 4.3% מהמקרים). אם הסימנים והסימפטומים המתוארים לעיל חוזרים יש צורך ליצור קשר מייד עם הרופא.

האם ניתן למנוע את מחלת קוואסאקי?

אין דרך ידועה כיום למנוע את המחלה אולם ישנו מחקר נרחב במספר מרכזים בעולם על מנת לגלות את הגורם למחלה.

למידע נוסף ניתן ליצור קשר עם דר ג'יין ברנס בטל' 619-5435326 או באי מייל : jcburns@ucsd.edu