

KAWASAKİ HASTALIĞI

6.

BÖLÜM

Asiye Burcu ŞAHİN¹

GİRİŞ

Kawasaki hastalığı (mukokütenöz lenf nodu sendromu) çocukluk çağının en sık karşılaşılan vaskülitlerinden biridir ⁽¹⁾. Henoch Schönlein purpurasından sonra çocukluk çağının en sık karşılaşılan ikinci vaskülitidir ⁽²⁾. Erişkin yaş grubunda nadiren görülür. Kawasaki hastalığı (KH) tipik olarak ateş ve akut inflamasyon bulgularının görüldüğü, tedavi edilmediği takdirde ise ortalama 12 gün süren kendini sınırlayıcı bir hastalıktır. Altta yatan etyolojik faktör net bilinmemektedir.

KH'de koroner arter anevrizması (KAA), azalmış miyokardiyal kontraktilite, kalp yetmezliği, miyokardiyal infarktüs, aritmiler, periferik arter oklüzyonu gibi kardiyovasküler komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlar özellikle uygun tedavi almayan hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir ⁽³⁾.

EPİDEMİYOLOJİ

KH çocukluk çağında IgA vaskülitinden (Henoch Schönlein purpurası) sonra ikinci en sık görülen vaskülitir. İlk olarak 1967'de Japonya'da Tomisaku Kawasaki tarafından tanımlanmıştır.

KH nadir görülen bir hastalıktır. Hastaların %80'i 5 yaş altındadır. Japonya hariç 5 yaş altı çocuklarda insidans 100.000'de 8-67 arasında değişmektedir. Japonya'da ise bu oran 100.000'de 124 olarak belirlenmiştir. Erkekler kızlara oranla daha sık (erkek/kız:1,5/1) etkilenmektedir ⁽⁴⁾. Ayrıca erkek çocuklarda komplikasyon görülme sıklığı ve ölüm oranı daha yüksektir. Maternal antikörlerin koruyucu etkisi nedeniyle hastalık 4 ay altında nadiren görülmektedir ⁽⁵⁾. Hastalığın insidansının ocak ve haziran/temmuz aylarında pikler yaptığı bilinmektedir ⁽⁶⁾.

KH en sık Doğu Asya'da ve Asya kökenli çocuklarda görülmektedir ⁽⁷⁾. Asya toplumlarındaki daha yüksek insidansın genetik yatkınlıkla ilgili olduğu düşünül-

¹ Uzm. Dr., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Özel Avrupa Hospital asiyeburcusahin@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-1432-5389

dirmeler yapılmalıdır. Bu durumda statin kullanımı da önerilmektedir. Anti-trombosit ve antikoagulan ilaçlar ile tromboz profilaksisi sağlanmalıdır ⁽⁵⁾.

SONUÇ

Sonuç olarak KH çocuk yaş grubunda edinsel kalp hastalıklarının en önemli nedenlerinden biridir. Pediatristler hastalığın değişken klinik bulgularına karşı dikkatli olmalıdır. Klasik KH tanısı kolayca konulabilir. Ancak inkomplet ve atipik KH formlarında tanı açısından dikkatli olunmalıdır. Amerikan Kalp Derneği 2017 rehberi KH için ortak bir protokol oluşturmuştur. Günümüzde IVIG dışı tedaviler de hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Burns JC, Glodé MP. Kawasaki syndrome. *Lancet* 2004; 364:533.
2. Younger DS. Epidemiology of the Vasculitides. *Neurol Clin* 2019; 37:201.
3. Mc Crindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. *Circulation* 2017; 135:e927.
4. "Kawasaki Disease". PubMed Health. NHLBI Health Topics. 11 June 2014. Archived from the original on 11 September 2017. Retrieved 26 August 2016
5. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; and Council on Epidemiology and Prevention. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. *Circulation*. 2017 Apr 25;135(17)
6. Burns JC, Cayan DR, Tong G, et al. Seasonality and temporal clustering of Kawasaki syndrome. *Epidemiology*. 2005;16:220–5.
7. Son MB, Gauvreau K, Ma L, et al. Treatment of Kawasaki disease: analysis of 27 US pediatric hospitals from 2001 to 2006. *Pediatrics* 2009; 124:1.
8. Nakamura Y, Yashiro M, Uehara R, et al. Epidemiologic features of Kawasaki disease in Japan: results of the 2009–2010 nation wide survey. *J Epidemiol.*(2012) 22:216–21.
9. Shimizu C, Jain S, Davila S, et al. Transforming growth factor-beta signaling pathway in patients with Kawasaki disease. *Circ Cardiovasc Genet.* (2011)4:16–25.
10. Onouchi Y (2018). "The genetics of Kawasaki disease" (pdf). *International Journal of Rheumatic Diseases*. 21 (1): 26–30.
11. Vervoort D, Donné M, Van Gysel D. Pitfalls in the diagnosis and management of Kawasaki disease: An update for the pediatric dermatologist. *Pediatr Dermatol.* 2018 Nov;35(6):743-747.
12. Rodo X, Ballester J, Cayan D, et al. Association of Kawasaki disease with tropospheric wind patterns. *SciRep.* (2011) 1:152.
13. Turnier JL, Anderson MS, Heizer HR, et al. Concurrent Respiratory Viruses and Kawasaki Disease. *Pediatrics*. 2015 Sep;136(3):e609-14.
14. Rowley AH, Baker SC, Shulman ST et al. Ultrastructural, immunofluorescence, and RNA evidence support the hypothesis of a "new" virus associated with Kawasaki disease. *J Infect Dis.* (2011) 203:1021–30.
15. Son MBSRP. Kawasaki disease. In: Petty RELRMLCBWLR editor. *Textbook of Pediatric Rheumatology*, Vol. 7 Philadelphia, PA: Elsevier; (2016). p. 467–83.

16. Matsubara T, Ichiyama T, Furukawa S. Immunological profile of peripheral blood lymphocytes and monocytes/macrophages in Kawasaki disease. *Clin Exp Immunol.* (2005) 141:381–7.
17. Franco A, Shimizu C, Tremoulet AH, et al. Memory T-cells and characterization of peripheral T-cell clones in acute Kawasaki disease. *Autoimmunity* (2010) 43:317–24.
18. Cai Z, Zuo R, Liu Y. Characteristics of Kawasaki disease in older children. *Clin Pediatr (Phila)* 2011; 50:952.
19. Nomura Y, Arata M, Koriyama C, et al. A severe form of Kawasaki disease presenting with only fever and cervical lymphadenopathy at admission. *J Pediatr* 2010; 156:786.
20. Yeom JS, Woo HO, Park JS, et al. Kawasaki disease in infants. *Korean J Pediatr* 2013; 56:377.
21. Kanegaye JT, Van Cott E, Tremoulet AH, et al. Lymph-node-first presentation of Kawasaki disease compared with bacterial cervical adenitis and typical Kawasaki disease. *J Pediatr* 2013; 162:1259.
22. Chang FY, Hwang B, Chen SJ, et al. Characteristics of Kawasaki disease in infants younger than six months of age. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25:241.
23. Printz BF, Sleeper LA, Newburger JW, et al. Noncoronary cardiac abnormalities are associated with coronary artery dilation and with laboratory inflammatory markers in acute Kawasaki disease. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57:86.
24. Kumar A, Singh S. BCG Site Reactivation in Kawasaki Disease. *Arthritis Rheumatol* 2016; 68:2026
25. Sonobe T, Kiyosawa N, Tsuchiya K, et al. Prevalence of coronary artery abnormality in incomplete Kawasaki disease. *Pediatr Int* 2007; 49: 421-426
26. Nofech-Mozes Y, Garty BZ. Thrombocytopenia in Kawasaki disease: a risk factor for the development of coronary artery aneurysms. *Pediatr Hematol Oncol* 2003; 20:597.
27. Eladawy M, Dominguez SR, Anderson MS, et al. Abnormal liver panel in acute kawasaki disease. *Pediatr Infect Dis J* 2011; 30:141.
28. Baker AL, Lu M, Minich LL, et al. Associated symptoms in the ten days before diagnosis of Kawasaki disease. *J Pediatr* 2009; 154:592.
29. Wolff AE, Hansen KE, Zakowski L. Acute Kawasaki disease: not just for kids. *J Gen Intern Med* 2007; 22:681.
30. Cunha BA, Pherez FM, Alexiadis V, et al. Adult Kawasaki's disease with myocarditis, splenomegaly, and highly elevated serum ferritin levels. *Heart Lung* 2010; 39:164.
31. Reddy S, Forbes T, Chintala K. Cardiovascular involvement in Kawaski Disease. *Images Paediatr Cardiol.* 2005 Apr;7(2):1-9.
32. CS Joint Working Group. Guidelines for diagnosis and management of cardiovascular sequelae in Kawasaki disease (JCS 2013). Digest version. *Circ. J.* 2014;78(10):2521-62.
33. Rowley AH, Shulman ST. Pathogenesis and management of Kawasaki disease. *ExpertRev Anti Infect Ther* 2010; 8: 197-203
34. Muta H, Ishii M, Egami K, et al. Early intravenous gammaglobulin treatment for Kawasaki disease: the nation wide surveys in Japan. *J Pediatr* 2004; 144: 496-499
35. Ho LGY, Curtis N. What dose of aspirin should be used in the initial treatment of Kawasaki disease? *ArchDis Child* 2017; 102: 1180-1182
36. Zhu FH, Ang JY. The Clinical Diagnosis and Management of Kawasaki Disease: a Review and Update. *Curr Infect Dis Rep* 2016; 18:32
37. Singh S, Sharma D, Suri D, et al. Infliximab is the new kid on the block in Kawasaki disease: a single-centre study over 8 years from North India. *Clin Exp Rheumatol* 2016