

Verksamhet/sektion:

Datum	Handläggare	Fastställare	Revideringsdatum
2011-06-30		Gunnar Bergman Bo Magnusson	2013-06-30

PM FÖR KAWASAKIS SJUKDOM

Kawasakis sjukdom är en akut generaliserad vaskulit av okänd möjligen infektiös etiologi som bl.a. kan kompliceras av kranskärlsförändringar och en vanligen reversibel pankardit. Ev. kranskärlsförändringar ses vanligen 3-14 dagar efter debut av febersjukdomen.

Behandling sker i samarbete mellan barnkardiolog och barnmedicin.

Diagnostiska kriterier:

Feber minst 5 dagar samt fyra av nedanstående:

1. Konjunktivit bilat icke suppurativ
2. Lymfadenopati på halsen >1,5 cm
3. Rash, polymorft utslag utan vesikler eller crustor
4. Enanтем på läppar och munslemhinna
5. Palmara/plantara erythem och ödem, senare fjällning

Ofullständig bild är vanlig före 1 års ålder, med risk för ett allvarligare förlopp. Kawasakis sjukdom kan även diagnostiseras vid färre kriterier om aneurysm i koronarkärl har påvisats.

Undersökningar:

Blodstatus, B-celler, SR, CRP, kreatinin, ALAT, ASAT, albumin, blododling, akutserum och urinsticka.

Eventuellt:

odling för stafylokocker och streptokocker

koagulationsscreening, autoantikroppar (ANA, RNP, RF, ANCA).

serologi för streptokocker, mykoplasma pneumoniae, enterovirus, adenovirus, mässling, parvovirus, EBV, CMV, riketier och leptospiros beroende på klinik och möjlig exponering.

Röntgen av hjärta och lungor.

Remiss till barnkardiolog för EKG och ekokardiografi.

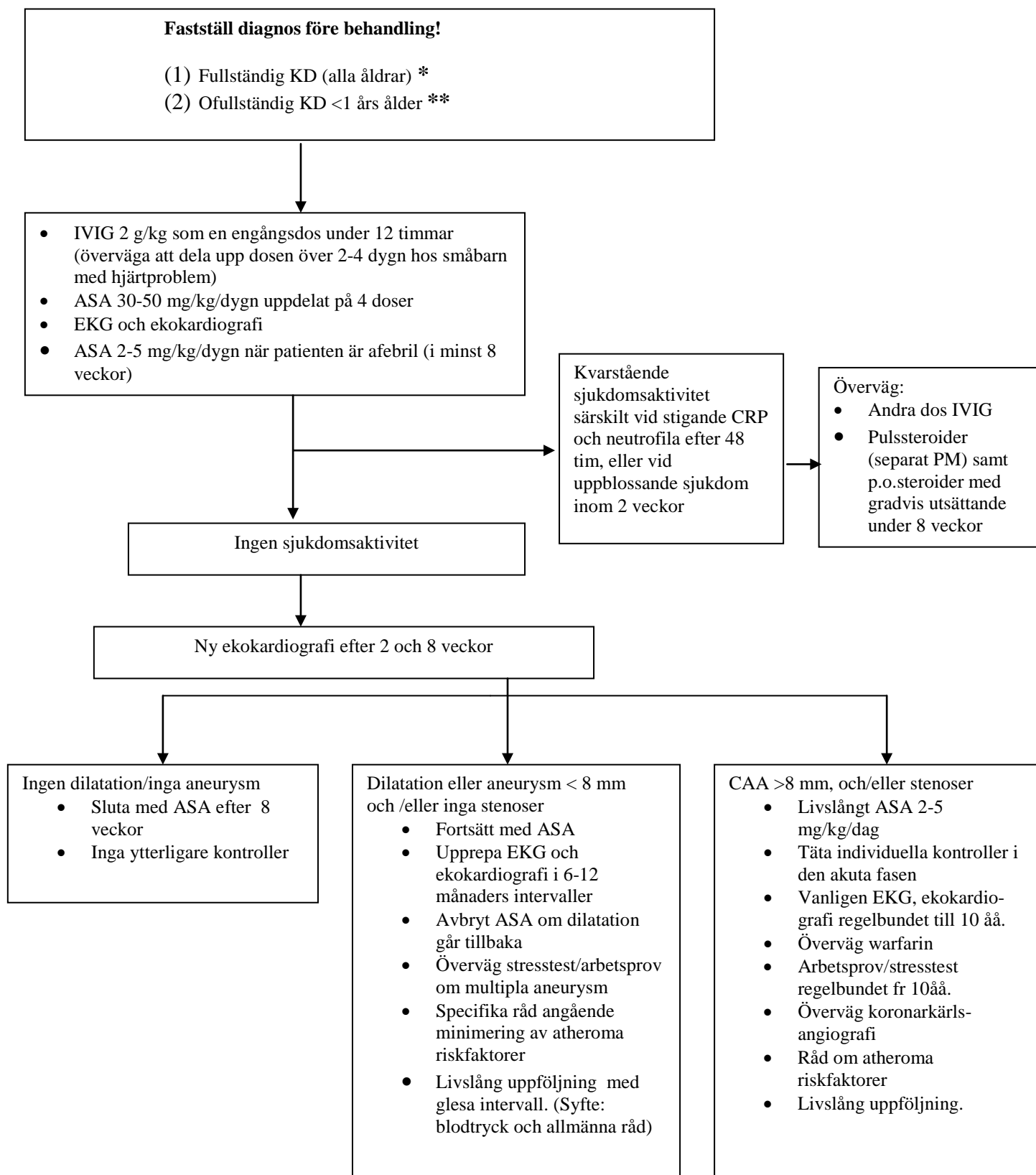
Remiss till barnreumatolog.

Fortsatt omhändertagande:

Behandling och återbesök i samarbete mellan barnkardiologi och barnmedicin. Återbesök bör om möjligt samordnas.

Barnkardiologiska bedömningar:

- *Akutskedet* (vanligen >5 dgr efter feberdebut): Del i diagnostik av KD samt bedömning av kranskärl och ev förekomst av pankardit.
- *Terapikontroll* I normala fall cirka 1 vecka efter första bedömning (ca 2 veckor efter feberdebut). Vid stigande CRP, LPK, TPK och neutrofila samt ihållande feber 2-3 dagar efter behandlingsstart görs akut bedömning. Överväg ytterligare behandlingsåtgärd.
- *Slutkontroll* om inledande undersökningar är normala 2 månader efter sjukdomsdebut.
- *Kranskärlsengagemang*: Barnkardiologen gör en individuell planering. Vanligen EKG, ekokardiografi regelbundet till 10 års ålder. Därefter regelbundet arbetsprov (endast cirka 60% sensitivitet för koronarinsufficiens) eller stress-eko/myokardscint, vilka har högre sensitivitet. Vid misstanke om signifikant stenosis blir koronarangiografi aktuell.



Figur 1

*Behandling kan påbörjas före 5 hela dagar med feber om sepsis är uteslutet; behandling bör också ges vid feber >10 dagar. Vid tveksamhet bör man avvakta med gammaglobulin.

**Ofullständiga fall <1 år behandlas efter individuell bedömning.