

بیماری کاوازاکی

معرفی

این بیماری برای اولین بار توسط پزشک متخصص کودکان ژاپنی به نام تامی ساکو کاوازاکی (بیماری به نام او ثبت شده) در متون پزشکی انگلیس سال ۱۹۶۷ گزارش شده است. وی تعدادی بیمار با علایمی به شکل: تب، راش پوستی، کنژکتیویت (قرمزی چشم)، انانتم (قرمزی گلو و دهان)، ادم دست‌ها و پاها و بزرگی غدد لنفی گردنی مشخص و معرفی نمود. این بیماری در ابتدا "موکوکوتانوس لنف نود سندرم" نام گرفت. چند سال بعد، عوارض درگیری قلبی همانند: درگیری عروق کرونری (گشادی وسیع شریان‌های خونی) نیز در این بیماری گزارش شد. بیماری کاوازاکی یک واسکولیت سیستمیک حاد است، به این معنی که التهاب در دیواره رگهای خونی میتواند منجر به گشاد شدن (انوریسم) هریک از شریان با اندازه متوسط در بدن، به ویژه شریان‌های کرونر گردد. در عینحال، بیشتر کودکان تنها علائم سیستمیک را بدون اینکه عوارض قلبی پیدا کنند نشان میدهند.



علل ایجاد بیماری کاوازاکی کدامند؟

علت بیماری کاوازاکی به طور کامل مشخص نشده است، اما اگر کودک ژن‌های خاصی را از والدین به ارث برده باشد، احتمال ابتلا به این بیماری بیشتر است.

عفونت

علائم بیماری کاوازاکی شبیهه علائم بیماری‌های عفونی است، بنابراین ممکن است باکتری یا ویروس مسنول این حالت باشد. اما تاکنون یک علت باکتریایی یا ویروسی مشخص شناخته نشده است.

از آنجا که بیماری کاوازاکی مسری نیست، نمی‌تواند از فردی به فرد دیگر منتقل شود. این موضوع احتمال زمینه ویروسی بیماری کاوازاکی را کمتر می‌کند.

ژنتیک

کودکانی که به بیماری کاوازاکی مبتلا می‌شوند ممکن است از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به آن باشند. این بدان معناست که ژن‌هایی که کودک از والدین خود به ارث می‌برد، احتمال ابتلا به این بیماری را در آن‌ها بیشتر می‌کند. یک نظریه این است که به جای وجود یک ژن واحد مسنول بیماری کاوازاکی، ممکن است نتیجه بسیاری از ژن‌ها باشد که هر یک احتمال ابتلای کودک به این بیماری را کمی افزایش می‌دهد. بیماری کاوازاکی در کودکان شمال شرقی آسیا، به ویژه ژاپن و کره، بیشتر مشاهده می‌شود.

علائم بیماری کاوازاکی چیست؟

علائم بیماری کاوازاکی معمولاً در ۳ مرحله طی یک دوره ۶ هفته‌ای بروز می‌کند.

فاز یک: حاد (هفته‌های اول تا دوم)

علائم کودک به طور ناگهانی ظاهر می‌شود و ممکن است شدید باشد. کودک ممکن است بسیار تحریک‌پذیر باشد.

درجه حرارت بالا

اولین و شایع‌ترین علامت بیماری کاوازاکی معمولاً درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر است. تب معمولاً، به سرعت بروز می‌کند و به آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهایی که معمولاً برای کاهش تب استفاده می‌شوند - مانند ایبوپروفن یا استامینوفن - پاسخ نمی‌دهد. تب کودک معمولاً، حداقل ۵ روز ادامه خواهد داشت، اما بدون درمان مناسب می‌تواند تا حدود ۱۱ روز طول بکشد. در برخی موارد نادر، تب می‌تواند تا ۳ الی ۶ هفته ادامه داشته باشد. دمای بدن کودک حتی ممکن است به بالای ۴۰ درجه سانتیگراد نیز برسد.

راش پوستی

کودکان تقریباً، همیشه بثورات پوستی دارند؛ اما می‌تواند از نظر ظاهر در کودکان مختلف متفاوت باشد.

دست و پا

ممکن است پوست انگشتان دست یا پای کودک قرمز یا سفید و دست‌ها و پاهای آن‌ها متورم شود. کودکان معمولاً، درد یا حساسیت به لمس و احساس سنگینی در اندام‌ها دارند؛ بنابراین ممکن است تمایلی به راه رفتن یا سینه‌خیز و چهار دست‌وپا رفتن نداشته باشند.

قرمزی ملتحمه

در قرمزی ملتحمه، سفیدی چشم قرمز و متورم می‌شود. معمولاً، هر دو چشم تحت تأثیر قرار می‌گیرند، اما این حالت دردناک نیست. برخلاف التهاب ملتحمه - که لایه نازکی از سلول‌ها که قسمت سفید چشم (ملتحمه) را می‌پوشاند ملتهب می‌شود - در قرمزی ملتحمه اشکریزش وجود ندارد.

لب، دهان، گلو و زبان

لب‌های کودک معمولاً، قرمز، خشک یا ترک‌خورده است. همچنین ممکن است متورم شده و پوسته پوسته شود یا خونریزی کند. قسمت داخلی دهان و گلو نیز ممکن است ملتهب باشد. زبان کودک می‌تواند قرمز، متورم و پوشیده از توده‌های کوچک باشد که به آن «زبان توت‌فرنگی» نیز می‌گویند.

غدد لنفاوی متورم

اگر گردن کودک خود را به آرامی لمس کنید، ممکن است توده‌های متورم را معمولاً در یک طرف گردن احساس کنید؛ که غدد لنفاوی متورم هستند.

فاز دو: تحت حاد (هفته‌های ۲ تا ۴)

در مرحله تحت حاد، از شدت علائم کودک کاسته می‌شود، اما ممکن است مدتی طول بکشد.

در این مرحله تب باید فروکش کند، اما کودک می‌تواند هنوز تحریک پذیر باشد و درد قابل توجهی داشته باشد.

علائم در مرحله دوم بیماری کاوازاکی شامل موارد زیر است:

- درد شکم
- استفراغ
- اسهال
- ادرار کدر
- احساس خواب‌آلودگی و بی حالی
- سردرد
- درد و تورم مفاصل
- زرد شدن پوست و چشم‌ها
- پوسته پوسته شدن انگشتان دست و پا؛ همچنین گاهی اوقات کف دست یا کف پا

فاز سه: نقاهت (هفته‌های ۴ تا ۶)

کودک در مرحله سوم بیماری کاوازاکی که به عنوان مرحله نقاهت شناخته می‌شود، بهبود می‌یابد. علائم کودک باید

شروع به بهبود کند و همه علائم بیماری در نهایت ناپدید شوند.

اما ممکن است کودک هنوز در این مرحله کمبود انرژی داشته باشد و به راحتی خسته شود.



بیماری کاوازاکی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

هیچ آزمایش واحدی برای تشخیص بیماری کاوازاکی وجود ندارد، اما در صورت وجود برخی علائم اصلی، می‌توان

تشخیص داد که کودک به این بیماری مبتلا شده است.

بر اساس توصیه موسسه ملی بهداشت و مراقبت آمریکا فرزند شما ممکن است به بیماری کاوازاکی مبتلا باشد:

دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر برای بیش از ۵ روز

حداقل ۴ علامت اصلی که این علائم عبارتند از:

• قرمزی ملتحمه در هر دو چشم – سفیدی چشم کودک شما قرمز و متورم است.

• تغییر در دهان یا گلو – مانند لب‌های خشک، ترک خورده یا زبان قرمز و متورم

• تغییر در دست‌ها و پاها – مانند تورم یا دردناک بودن دست‌ها یا پاها، یا قرمزی و خشکی یا پوست‌ریزی روی

کف دست‌ها یا کف پا

• بثورات پوستی

• تورم غدد لنفاوی گردن

ممکن است پوست انگشتان دست یا پای کودک شما قرمز یا سفید شود و دست‌ها و پاها آنها متورم شود.

دست و پاهاى کودک ممکن است دردناک یا حساس به لمس باشد و تحمل وزن روی بدن نیز سخت باشد، بنابراین

ممکن است به راه رفتن یا خزیدن تمایلی نداشته باشد.

عوارض بیماری کاوازاکی

بیماری کاوازاکی اصلی ترین دلیل بروز بیماری قلبی اکتسابی در کودکان است اما با درمان موثر، تنها تعداد کمی از کودکان دچار آسیب دائمی می شوند.

مشکلات قلبی شامل موارد زیر است:

- التهاب رگ های خون، معمولاً رگ های قلب که خون قلب را تامین می کند
- التهاب ماهیچه ی قلب
- اختلال دریچه ی قلب

هر یک از این مشکلات می تواند به قلب کودک آسیب وارد کند. التهاب رگ های قلب منجر به تضعیف و برآمدگی جدار رگ (آنوریسم) می شود. آنوریسم خطر تشکیل لخته خون را بالا می برد که ممکن است منجر به سکته ی قلبی یا خونریزی داخلی و به خطر افتادن جان بیمار شود.

بیماری کاوازاکی در درصد کمی از کودکانی که دچار اختلال عروق قلب می شوند، با وجود درمان، مرگ را به دنبال می آورد.

آزمایشات

ممکن است برای تشخیص قطعی نیاز به انجام آزمایشات دیگری باشد تا شرایط دیگری که می توانند علائم مشابه ایجاد کنند را رد کند.

بیماری های دیگر می تواند شامل موارد زیر باشد:

- مملک: عفونت باکتریایی است که باعث ایجاد بثورات مشخص قرمز صورتی می شود.
 - سندرم شوک سمی: یک عفونت باکتریایی نادر و تهدیدکننده زندگی
 - سرخک: یک بیماری ویروسی بسیار عفونی است که باعث تب و لکه های مشخص قهوه ای-قرمز می شود.
 - تب غده ای: یک عفونت ویروسی است که می تواند باعث تب و تورم غدد لنفاوی شود.
 - سندرم استیونز-جانسون: واکنش آلرژیک بسیار شدید دارویی است.
 - مننژیت ویروسی: عفونت غشای محافظ اطراف مغز و نخاع (مننژ)
 - لویوس: یک بیماری خودایمنی است که می تواند باعث ایجاد طیف وسیعی از علائم، از جمله خستگی، درد مفاصل و بثورات شود.
- چندین آزمایش همچنین می تواند برای کمک به تشخیص بیماری کاوازاکی انجام شود؛ که عبارتند از: آزمایش نمونه ادرار، آزمایش خون (شمارش گلبول های سفید خون یا پلاکت)، پونکسیون کمری (جهت گرفتن نمونه از مایع مغزی نخاعی).
- نتیجه این آزمایشات ممکن است به تنهایی کمک کننده نباشد، اما اگر با برخی از علائم اصلی ذکر شده در بالا همراه باشد، می تواند به تأیید تشخیص کمک کند.

مشکلات قلبی

عوارض بیماری کاوازاکی معمولاً قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بدان معناست که کودک ممکن است به آزمایشاتی برای بررسی عملکرد طبیعی قلب نیاز داشته باشد؛ که شامل موارد زیر است:

نوار قلب (ECG) که فعالیت الکتریکی قلب را اندازه گیری می‌کند. نوار قلب می‌تواند آسیب به قلب یا مشکلات ریتم قلب را تشخیص دهد.

اکوکاردیوگرام. این آزمایش می‌تواند تأیید کند که آیا در ساختار یا عملکرد قلب مشکلی وجود دارد؟

در طی مرحله حاد بیماری کاوازاکی (هفته‌های ۱ تا ۲)، ممکن است چندین ناهنجاری قلبی شناسایی شود؛ که می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- ضربان قلب سریع (تاکی کاردی)
- تجمع مایعات اطراف قلب (افیوژن پریکارد)
- التهاب عضله قلب (میوکاردیت)
- برجستگی عروق کرونر (آنوریسم)

درمان بیماری کاوازاکی

بیماری کاوازاکی همیشه در بیمارستان درمان می‌شود زیرا می‌تواند عوارض جدی ایجاد کند. هرچه درمان زودتر شروع شود، زمان بهبودی سریع‌تر و احتمال بروز عوارض نیز کمتر است.

دو روش اصلی درمان بیماری کاوازاکی عبارتند از:

- آسپیرین
- ایمونوگلوبولین وریدی

آسپیرین

آسپیرین یک داروی ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID) است که برای درمان بیماری کاوازاکی استفاده می‌شود؛ زیرا:

- می‌تواند درد و ناراحتی را کاهش دهد.
 - به کاهش تب کمک کند.
 - در دوزهای بالا، ضد التهاب است (تورم را کاهش می‌دهد)
 - در دوزهای پایین، ضد انعقاد است (از تشکیل لخته‌های خون جلوگیری می‌کند)
- دوز آسپیرین متناسب با هر کودک تجویز می‌شود و مدت زمان مصرف آن به علائم بستگی دارد. تا زمانی که تب وجود دارد معمولاً دوز بالا آسپیرین داده می‌شود؛ سپس ممکن است تا ۶ تا ۸ هفته پس از شروع علائم، آسپیرین با دوز کم تجویز شود که برای کاهش احتمال ایجاد لخته در رگهای خونی است که خون را به قلب می‌رسانند.

ایمونوگلوبولین وریدی

به ایمونوگلوبولین وریدی IVIG نیز گفته می‌شود. ایمونوگلوبولین، محلول آنتی‌بادی است که از اهداکنندگان سالم گرفته می‌شود. آنتی‌بادی پروتئین‌هایی است که سیستم ایمنی بدن برای مقابله با ارگان‌های ناقل بیماری تولید

می‌کند. تحقیقات نشان داده است که **IVIG** می‌تواند تب و خطر مشکلات قلبی را کاهش دهد. ایمونوگلوبولین مورد استفاده برای درمان بیماری کاوازاکی، گاماگلوبولین نامیده می‌شود. پس از تزریق **IVIG** به کودک، علائم وی باید طی ۳۶ ساعت بهبود یابد. اگر بعد از ۳۶ ساعت تب بهبود نیافت، ممکن است دوز دوم **IVIG** به کودک داده شود.

کورتیکواستروئیدها

کورتیکواستروئیدها نوعی داروی حاوی هورمون‌ها هستند که تأثیرات گسترده‌ای بر بدن دارند. در صورت موثر نبودن **IVIG**، یا در صورت وجود خطر ابتلا به مشکلات قلبی در کودک، ممکن است کورتیکواستروئید توصیه شود.

شرح حال

بیمار کودک ح، ع، - ۲۲ ماهه، با شکایت ضایعات و پوستی و قرمزی چشم‌ها مراجعه نمود. سابقه تب ۷ روزه داشته است. مصرف سفالکسین و پنی‌سیلین داشته که بهبودی نیافته است. در معاینه کونژیکتیویت دو طرفه بدون ترشح چرکی، زبان توت‌فرنگی و اریتم مخاط دهان و حلق و قرمزی و خشکی لب‌ها و ترک خوردگی آن و نیز خارش کف دست و پا به ثورات ماکولر اریماتو بر روی بدن و پوسته اندازی نوک انگشتان مشهود است.

BP=90\50 PR=91 RP=32
CBC=22500 S=90 CRP:3+ ESR:108
L=10 Ht=38 Plt=44900 mm

ECG=Normal

C-X Ray=Negetive

کشت گلو=منفی

اکوکاردیوگرافی=نرمال

تشخیص پرستاری

- ۱- هیپرترمی در ارتباط با عفونت به صورت تغییر در دمای بدن
- ۲- نقص در غشا مخاطی دهان در ارتباط با فرایند بیماری کاوازاکی
- ۳- اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با فرایند بیماری به صورت خشکی و پوسته ریزی
- ۴- درد حاد در ارتباط با تب، تظاهرات پوستی و التهاب مفاصل
- ۵- عدم تحمل فعالیت در ارتباط با فرایند بیماری به صورت خستگی و بی‌حالی و یا تحریک پذیری
- ۶- خطر مشکل قلبی عروقی در ارتباط با فرایند بیماری به صورت آنوریسم

ارزیابی

۱-درجه حرارت در محدوده طبیعی

۲-کاهش درد بیماری

۳-افزایش آگاهی و دانش والدین

مداخلات پرستاری

۱-بدن شویبه و کم کردن لباس کودک

۲-به حداقل رساندن ناراحتی پوستی:لباس خنک و نرم و گشاد

۳-کودک بملايمت دست زده شود و فقط زمانی که ضرورت دارد

۴-انجام حرکت دورانی غیرفعال اندام ها(آرتیریت)

۵-کنترل وضعیت قلبی عروقی