

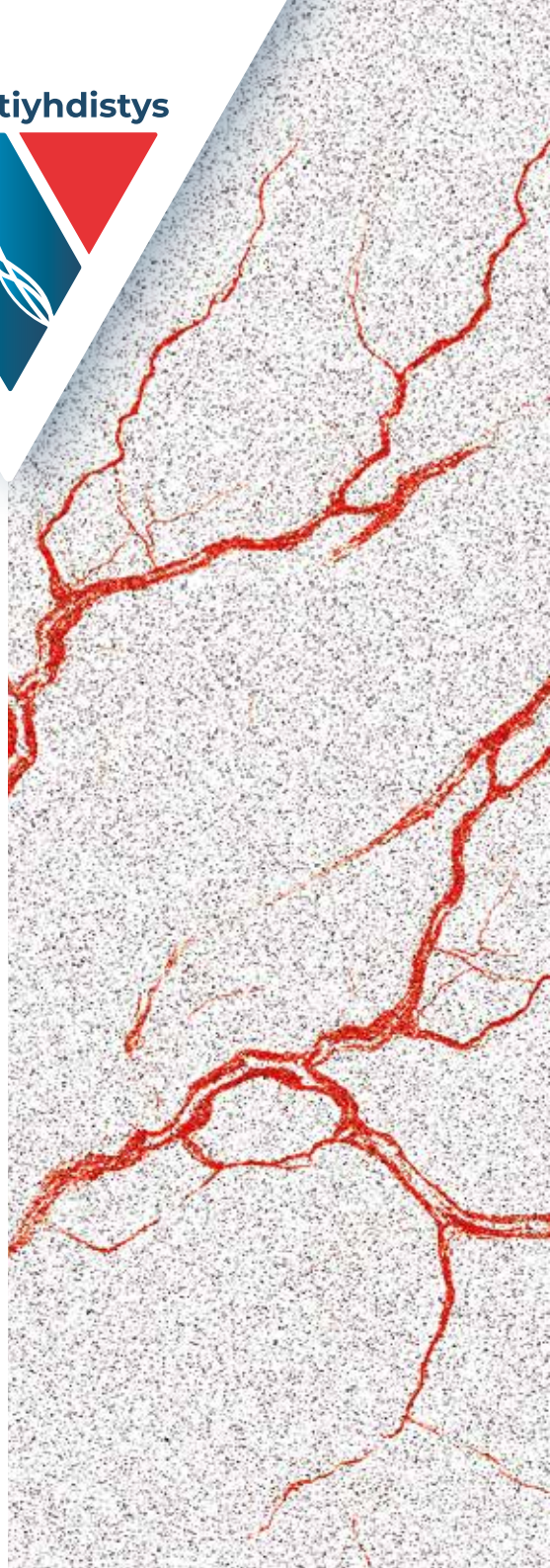


# Kawasakin tauti (KD)

- ▼ Mukokutaaninen imusolmukeoireyhtymä
- ▼ Orpha-koodi 2331  
ICD-10: M30.3  
ICD-11: 4A44.5



Kawasakin tauti on pääasiallisesti pienillä lapsilla esiintyvä korkeakuumeinen vaskuliitti eli verisuonitulehdus, jossa sairastuvat keskisuuret valtimot.





## Tausta ja esiintyvyys

Kawasakin tauti on nimetty japanilaisen lastenlääkäriin Tomisaku Kawasakin mukaan, joka vuonna 1967 kuvasi 50 lapsipotilaan sarjan, jonka yhtenäiselle taudinkuvalle hän antoi nimen akuutti kuumeinen mukokutaaninen imusolmukeoireyhtymä. Edelleen lähes 60 vuotta taudin tunnistamisen jälkeen sen taustasy on epäselvä. Jonkin/joidenkin ulkoisten taustatekijöiden ajatellaan laukaisevan immunologisen reaktion geneettisesti alttiilla lapsilla, mikä aiheuttaisi taudin puhkeamisen. Erityisesti infektiokaliperää on epäilty, mutta mitään tiettyä taudinaiheuttajaa ei ole löydetty.

Kawasakin tauti on lasten toiseksi yleisin vaskuliitti Henoch-Schönleinin purppuran eli IgA-vaskuliitin jälkeen. Sairastuneista 80 % on alle 5-vuotiaita, ja tauti on noin 1,5 kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä. Tautia tavataan kaikilla mantereilla, mutta kaikkein yleisin se on Itä-Aasiassa. Japanissa vuosittainen ilmaantuvuus alle 5-vuotiailla on 265/100 000. Länsimaissa vastaava luku on noin 10/100 000 ja Suomessa 11,4/100 000. Uusia tautitapauksia tavataan Suomessa noin 30-50/vuosi.

## Oireet

Kawasakin taudissa lapsella on korkea kuume, jolle ei löydy muuta syytä. Sairastuneet ovat ärtyisiä, kivuliaita ja korostuneen sairaita. Iho saattaa olla kosketusherkkä. Kuumeen yhteydessä silmät voivat punoittaa, mutta eivät rähmi. Iholla nähdään rokkomaista tai lehahtelevaa nokkosrokko-tyyppistä ihottumaa. Lähes kaikilla kaulan imusolmukkeet ovat suurentuneet. Suun limakalvot saattavat punoittaa, samoin huulet ja kieli.

Kämmissä ja jalkapohjissa sekä sormissa ja varpaissa voi esiintyä turvotusta ja punoitusta. Muutaman viikon kuluttua em. oireita voi seurata sormen- ja varpaankärkien hilseily, mikä on Kawasakin taudille tyypillistä. Sairastuneilla saatetaan tavata myös nivelkipuja ja -turvotusta, päänsärkyä tai vatsakipua.

Kawasakin taudin vakavin ilmentymä ovat sepelvaltimoiden aneurysmat eli valtimonpullistumat, jotka ovat tavallisimpia alle 1-vuotiailla. Sydäntä kuunneltaessa saattaa kuulua sivuääniä ja sydänfilmissä esiintyä muutoksia. Lisäksi sydämen ultraäänitutkimuksessa voi olla poikkeavuuksia. Toisinaan sairastuneilla esiintyy sydänpussin- (perikardiitti), sydänlihaksen- (myokardiitti) tai sydänläppien (endokardiitti) tulehdusta.

## Kawasakin taudin toteaminen

Taudin toteamiseksi ei ole yksittäistä testiä, vaan diagnoosi tehdään kliinisten oireiden perusteella muut vakavat syyt, kuten verenmyrkytys, verisyöpä ja yleisoireinen lastenreuma eli Stillin tauti poissulkien. Antibiootihoidolle ei saa olla vastetta. Diagnoosin asettamiseksi sairastuneella tulisi olla viisi päivää kestänyt kuume (yli 38°C) ja vähintään neljä seuraavista oireista: Silmän sidekalvojen verestys, suurentunut kaulan imusolmuke, ihottuma, suun ja kielen punoitus sekä raaja-oireet. Aina ei kuitenkaan ole kaikkia tyypillisiä löydöksiä, jolloin voidaan puhua epätyypillisestä Kawasakin taudista.

Kawasakin taudin laboratoriolöydökset sopivat akuuttiin bakteeri-infektioon: Tulehdusarvot eli lasko ja CRP ovat selvästi koholla ja valkosolujen määrä on suurentunut. Verihiutaleiden määrä on yleensä taudin alussa normaali. Maksa-arvot ovat usein suurentuneet ja ultraäänitutkimuksessa voidaan nähdä pinkeä sappirakko. Keuhkokuivassa voidaan havaita tulehdusmuutoksia, mikä saattaa joskus johtaa väärän diagnoosin suuntaan.

## Hoito

Hoidon kulmakivien suonensisäinen immunoglobuliini, joka aloitetaan heti, kun taudista on vahva epäily. Sen ohessa tukoksia ehkäisemään käytetään asetyylisalisyylihappoa (ASA). Näin oireita saadaan pääsääntöisesti lievitettyä hyvin nopeasti ja pystytään merkittävästi vähentämään sepelvaltimoiden muutosten syntymistä. Jos kerran tai kahdesti annettu immunoglobuliinihoito ei tehoa, voidaan käyttää suuriannoksista suonensisäistä glukokortikoidihoitoa (jättikortisonihoito). Silloin on silti myös syytä miettiä, onko diagnoosi oikea. ASA jatkuu usein noin 6-8 viikon ajan, kunnes tulehdusarvot ovat normaalistuneet ja sydämen ultraääni on todettu normaaliksi.

## Ennuste

Suurin osa lapsista toipuu Kawasakin taudista täysin eikä heille kehity sepelvaltimomuutoksia. Tällaisissa tapauksissa erikoissairaanhoidon seuranta päättyy noin vuoden kohdalla. Sairastuneille suositellaan kuitenkin terveellisiä elämäntapoja ja valtimonkovettumataudin riskitekijöiden välttämistä, sillä ei ole riittävästi tietoa siitä, lisääkö sairastettu Kawasakin tauti ennenaikaisen sydän- ja verisuonisairastavuuden riskiä.

Jos lapselle on kehittynyt pitkäkestoisia sepelvaltimomuutoksia, hän jää lastenkardiologin pitkäaikaisseurantaan ja hyytymisenestolääkitystä jatketaan pidempään. Tällöin ennuste on riippuvainen siitä, kehittykö verisuonen seinämään ahtaumia tai tukoksia.

Elokuu 2025

Reumatologian erikoislääkäri **Suvi Peltoniemi**.

## Lähteitä:

Brogan P, ym. Lifetime cardiovascular management of patients with previous Kawasaki disease. *Heart* 2020;106(6):411-420.

de Graeff N, ym. European consensus-based recommendations for the diagnosis and treatment of Kawasaki disease - the SHARE initiative. *Rheumatology (Oxford)*. 2019 Apr 1;58(4):672-682.

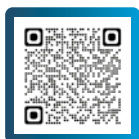
Kauppi M, ym. Reumasairaudet. *Duodecim* 2023.

Tuikkala H, Salo E. Pienen lapsen kuumeilu – voiko se olla Kawasakin tauti? *Suom Lääkäril* 2018;73(42):2409–15.







Vaskuliittiyhdistys



OTA YHTEYTTÄ ja  
LIITY JÄSENEKSI!



VERTAISTUKEA  
JA TIETOA  
VASKULIITEISTA  
041 7252 335

-  [www.vaskuliittiyhdistys.fi](http://www.vaskuliittiyhdistys.fi)
-  [vaskuliittiyhdistys@gmail.com](mailto:vaskuliittiyhdistys@gmail.com)
-  041 364 8499
-  @Vaskuliittiyhdistys
-  Vaskuliittiyhdistys
-  Vaskuliittiyhdistys

