

KAWASAKIJEVA BOLEST I SINDROM AKTIVACIJE MAKROFAGA U DOJENAČKOJ DOBI: MULTIDISCIPLINARNO LIJEČENJE S FOKUSOM NA SESTRINSKU SKRB**KAWASAKI DISEASE AND MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME IN INFANCY: MULTIDISCIPLINARY TREATMENT WITH A FOCUS ON NURSING CARE**Luja Ivanković¹, Danica Grgurić¹¹*Klinikazapedijatriju, Zavod zakliničku imunologiju, respiracijske i alergološke bolesti i reumatologiju*

Uvod: Kawasakijska bolest sistemski je vaskulitis nepoznatog uzroka. Iako je zahvaćenost koronarnih arterija najpoznatiji rizik, mogu se razviti i druge komplikacije poput sindroma aktivacije makrofaga (MAS), po život opasnog hiperinflamatornog stanja.

Prikaz bolesnika: Žensko dojenče u dobi od 6 mjeseci hospitalizirano je u našem Zavodu zbog febriliteta, osipa i narušenog općeg stanja. Osim febriliteta u trajanju od 5 dana bilo je prisutno još 4 od 5 dijagnostičkih kriterija za Kawasakijsku bolest koje je donijelo Američko udruženje za bolesti srca: neeksudativni bilateralni konjunktivitis, polimorfni osip, žarkocrvene usnice, hiperemija oralne sluznice, malinast jezik, edem šaka i stopala, a u kasnijem tijeku bolesti periorbitalno ljuštenje kože na šakama. U laboratorijskim nalazima pratili su se visoki upalni parametri, a na ultrazvuku srca perivaskularna hiperehogenost koronarnih arterija. Započeto je liječenje acetilsalicilnom kiselinom te su jednokratno primijenjeni intravenski imunoglobulini. Usprkos terapiji pratio se porast feritina i transaminaza, izrazita hipertrigliceridemija, odnosno znakovi subkliničkog MAS-a, te je započeto liječenje anakinrom koje je rezultiralo normalizacijom triglicerida uz zaustavljanje progresije porasta feritina i normalizacijom ultrazvučnog nalaza na srcu.

Međutim, pojavljuje se neutropenija koja je dugo perzistirala, uz spor oprovak broja neutrofila, no bez značajnijih infekcija. Složenost ovog bolesnika naglašava ključnu ulogu medicinskih sestara u dijagnostičkom procesu i liječenju Kawasakijske bolesti komplicirane MAS-om. Kontinuirano praćenje vitalnih znakova, pozorno praćenje promjena na koži i sluznicama te pravovremeno izvještavanje o laboratorijskim i kliničkim parametrima bili su ključni za rano prepoznavanje progresije bolesti i odgovora na liječenje. Sestrinska skrb također je igrala središnju ulogu u sigurnoj primjeni terapije, kao i u praćenju nuspojava povezanih s liječenjem, poput neutropenije. Jednako važno bilo je pružanje edukacije i podrške roditeljima tijekom hospitalizacije, osiguravajući da su su informirani i uključeni u skrb o djetetu.

Zaključak: Ovaj prikaz bolesnika naglašava važnost multidisciplinarnu suradnje u liječenju Kawasakijske bolesti s MAS-om, pri čemu sestrinska skrb služi kao temelj za rano otkrivanje komplikacija, sigurnu provedbu složenih terapija i kontinuiranu podršku obitelji.

Ključne riječi: Kawasakijska bolest, sindrom aktivacije makrofaga, sestrinska skrb

E-pošta glavnog autora: luja007@hotmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa