



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro>

Rijetki juvenilni primarni sistemski vaskulitisi

Verzija

5. Takayasu arteritis

5.1 Šta je to?

Takayasu arteritis (TA) zahvaća uglavnom velike arterije, posebice aortu i njezine glavne ogranke te glavne ogranke plućne arterije. Ponekad se upotrebljava termin "granulomatozni" ili "vaskulitis velikih stanica", a koji upućuje na glavne mikroskopske promjene u vidu malih čvorastih lezija koje se formiraju oko specifičnih velikih stanica („divovske stanice“) i smještene su u zidu arterija. U nekim tekstovima nalazi se i naziv "bolest bez pulsa", obzirom da se u nekim slučajevima ne može napipati puls.

5.2 Koliko je česta?

Na svjetskom nivou, TA se smatra relativnom čestom bolešću jer se češće pojavljuje kod ne-bijele (obično Azijati) populacije. Vrlo je rijedak kod evropljana. Djevojčice (uglavnom u vrijeme adolescencije) su češće zahvaćene u odnosu na dječake.

5.3 Koji su glavni simptomi?

Rani simptomi bolesti uključuju vrućicu, gubitak apetita, gubitak kilograma, bol u mišićima i zglobovima, glavobolju i noćno znojenje. Laboratorijski markeri upale su povišeni. Kako upala arterija progredira, sve su više uočljivi znakovi oštećene cirkulacije. Vrlo često dolazi do povišenog krvnog pritiska (hipertenzija) s obzirom da su često zahvaćene krvni sudovi koje opskrbljuju bubrege. Gubitak perifernog pulsa, razlika krvnog pritiska u različitim ekstremitetima, šum koji se

čuje slušalicama na mjestu suženja krvne žile kao i oštra bol u ekstremitetima (klaudikacija) česti su simptomi. Glavobolja, različiti neurološki simptomi te simptomi od strane očiju mogu biti posljedica slabe opskrbe mozga krvlju.

5.4 Kako se dijagnosticira?

Doppler ultrazvučni pregled (za procjenu protoka krvi) koristan je u dijagnosticiranju i praćenju ovih bolesnika i njime se može uočiti zahvaćenost glavnih arterijskih ogranaka koji su blizu srcu, mada ova metoda često ne detektuje perifernije arterije.

Magnetna rezonanca (MR) krvnih sudova i krvotoka (MR angiografija, MRA) najčešće je upotrebljavana metoda za vizualiziranje velikih arterija kao što su aorta i njezine glavne grane. Kako bi se prikazali mali krvni sudovi, može se upotrijebiti rendgenska dijagnostika, gdje se krvni sudovi mogu prikazati uz pomoć kontrastnog sredstva (injcira se direktno u krvotok). To je konvencionalna angiografija.

Također se može upotrijebiti i kompjuterizirana tomografija (CT angiografija). Nuklearna medicina nudi pretragu koja se zove PET (pozitronska emisijska tomografija). Radioizotop se injicira u venu i snimi se uz pomoć čitača. Nakupljanje radioizotopa na mjestima u kojima je upala aktivna pokazuje opseg zahvaćenih stijenki krvnih žila.

5.5 Kako se liječi?

Osnova liječenja su glukortikoidi. Način primjene, doza i trajanje liječenja određuju se individualno, a nakon pažljive procjene bolesnikova stanja. Drugi lijekovi koji suprimiraju imunološki sistem obično se koriste rano u toku bolesti kako bi se smanjila potreba za kortikosteroidima. Lijekovi koji se učestalo koriste uključuju azatioprin, metotreksat ili mycophenolat-mophetil. U slučaju teške bolesti, odmah se u terapiju uključuje ciklofosamid kako bi se što prije postigla kontrola bolesti (tzv. indukcijska terapija). U slučaju teške bolesti kod koje nema odgovara na liječenje, mogu se u terapiju uključiti i drugi biološki lijekovi (primjerice blokatori TNF-a ili tocilizumab), no njihova efikasnost u djece koja boluju od TA nije još službeno proučavana.

Dodatni lijekovi koji se upotrebljavaju na individualnoj bazi su lijekovi koji šire krvne sudove (vazodilatatori), lijekovi koji snižavaju krvni

pritisak, lijekovi koji sprječavaju nastanak krvnog ugruška (aspirin ili antikoagulansi) i analgetici (nesteroidni protuupalni lijekovi, NSAID).