



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

Retas Jaunatvinis Pirminis Sisteminis Vaskulitas

Versija 2016

5. TAKAYASU ARTERITAS

5.1. Kokia tai liga?

Takayasu arteritas (TA) pažeidžia didžiąsias arterijas, daugiausia aortą ir jos šakas, ir pagrindines plaučių arterijų šakas. Kartais vaskulitas apibūdinamas terminais „granulomatozinis“ arba „didelių ląstelių“, kurie nurodo, kad pagrindinis mikroskopinis pokytis yra smulkus mazginis pažeidimas, besiformuojantis aplink specialaus tipo dideles ląsteles arterijos sienelėje. Paprastoje literatūroje TA pavadinamas ir „liga be pulso“, kadangi kai kuriais atvejais galūnėse pulso gali nebūti arba jis nelygus.

5.2. Kaip dažnai susergama šia liga?

TA laikomas gana dažnai pasireiškiančia liga pasaulyje. Ji būdingesnė ne baltųjų (daugiausia azijiečių) populiacijai, europiečiai suserga retai. Mergaitės, paprastai paauglystėje, serga dažniau nei berniukai.

5.3. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Ankstyvieji ligos požymiai yra karščiavimas, apetito, svorio netekimas, raumenų ir sąnarių skausmas, galvos skausmas ir naktinis prakaitavimas. Laboratoriniai uždegimo žymenys padidėję. Arterijų uždegimui progresuojant, atsiranda nepakankamos kraujotakos požymių. Padidėjęs kraujospūdis (hipertenzija) yra labai dažnas pradinis vaikų ligos simptomas, kadangi pažeidžiamos pilvo arterijos ir mažiau kraujo priteka į inkstus. Pagrindiniai ligos simptomai – galūnėse nėra periferinio pulso, kraujo spaudimas galūnėse skirtingas, stetoskopu

girdimas ūžesys susiaurėjusiose arterijose, juntamas aštrus galūnių skausmas (klaudikacija). Galvos skausmas, įvairūs neurologiniai ar akių simptomai gali būti sutrikusio kraujo pritekėjimo į smegenis pasekmė.

5.4. Kaip ši liga diagnozuojama?

Ligai diagnozuoti ir toliau stebėti naudojamas ultragarsinis tyrimas, taikant Doplerio metodą (kraujo tėkmei įvertinti). Jis suteikia naudingų žinių apie pagrindinių arterinių kamienų, esančių netoli širdies, pažeidimus, tačiau prasčiau matomi periferinių arterijų pažeidimai. Magnetinis rezonansas (MR), MR angiografija (MRA) parodo kraujagyslių struktūrą ir kraujo tėkmę. Šis metodas tinkamiausias didelėms arterijoms, tokioms kaip aorta, ir jų šakoms vizualizuoti. Smulkesnėms kraujagyslėms įvertinti galima naudoti rentgeną: suleidus kontrastinę medžiagą tiesiogiai į kraujotakos sistemą, vizualizuojamos kraujagyslės. Tai vadinama konvencine angiografija.

Be nurodytų metodų, taikoma kompiuterinė tomografija (KT angiografija). Branduolinė medicina siūlo tyrimą, vadinamą PET (pozitronų emisijos tomografija), kai skenuojamas į veną suleistas radioizotopas. Radioizotopo sanakaupa pažeistose vietose parodo, kiek pažeistos arterijų sienelės.

5.5. Kaip gydoma ši liga?

Vaikai, sergantys MP, gydomi daugiausia gliukokortikoidais. Vaistų vartojimo būdas, dozė ir gydymo trukmė nustatomi individualiai, atsižvelgiant į ligos išplitimą ir sunkumą. Ligos pradžioje dažnai vartojami imunitetą slopinantys vaistai, kad gliukokortikoidų reikėtų kuo mažiau. Dažniausiai paskiriamas azatioprinas, metotreksatas ar mikofenolato mofetilis. Sunkiais atvejais ligai kontroliuoti visų pirma naudojamas ciklofosfamidą (pradinis gydymas). Jeigu liga sunki ir nepasiduoda gydymui, gali būti naudojami kiti biologiniai vaistai (tokie kaip TNF blokatoriai ar tocilizumabas), bet jų veiksmingumas gydant MP nėra ištirtas.

Gali būti rekomenduojamas individualus papildomas gydymas – pavyzdžiui, paskiriami vaistai, plečiantys kraujagysles (vazodilatatoriai), mažinantys kraujospūdį, veikiantys kraujo krešėjimą (aspirinas ar antikoagulantai), nuskausminamieji (nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, NVNU).

