



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

Reti sastopamie Juvenīlie Primārie Sistēmiskie Vaskulīti

Versija 2016

5. TAKAJASU ARTERĪTS

5.1 Kas tas ir?

Takajasu arterīts (TA) skar lielos asinsvadus, parasti aortu un tās zarus, plaušu artēriju zarus. Dažreiz termins „granulamatozs” vai „lielšūnu vaskulīts” tiek lietots aprakstot sīkas nodulāras mikroskopiskās pazīmes vai mazus nodulārus bojājumus, kas veidojas apkārt lielšūnām artēriju sienīnās (gigantšūna). Dažos literatūras avotos tā tiek dēvēta par „bezpulsa slimību” kopš dažos gadījumos pulss ekstremitātēs nav jūtams vai ir asimetrisks.

5.2 Cik bieži slimība sastopama?

Visā pasaulē TA tiek uzskatīts par salīdzinoši bieži sastopamu, galvenokārt Āzijas iedzīvotāju vidū. Tā ir ļoti reti sastopama slimība eiropiešu vidū. Slimība daudz biežāk skar meitenes (pusaudzes) nekā puīšus.

5.3 Kādi ir slimības galvenie simptomi?

Agrīnie slimības simptomi ir drudzis, apetītes zudums, svara samazināšanās, muskuļu un locītavu sāpes un svīšana naktīs. Laboratorijas analīzēs novērojams palielināts iekaisuma marķieru daudzums. Kad artērijās progresē iekaisuma pazīmes, jūtama asins piegādes samazināšanās. Augsts asinsspiediens (hipertensija) ir ļoti bieži sastopams slimības sākuma simptoms bērna vecumā, kas

skaidojams ar vēdera artēriju asins piegādi nierēm. Perifērā pulsa zudums ekstremitātēs, asinsspiediena svārstības, burbuļojoša skaņa, kas saklausāma ar stetoskopu sašaurinātajās artērijās un asas sāpes ekstremitātēs (klibums) ir slimības kopīgās pazīmes. Galvassāpes, dažādi neiroloģiski un redzes traucējumi var būt sekas, kas radušās nepietiekamas asins piegādes smadzenēs dēļ.

5.4 Kā tā tiek diagnosticēta?

Tiek izmantota ultraskaņas Doplera metode (asins plūsmas novērtēšanai), kas ir noderīga lielo sirds asinsvadu bojājumu noskaidrošanai, bet tā bieži nepietiekami parāda perifēro asinsvadu bojājumus.

Magnētiskā rezonanse (MR) parāda asinsvadu struktūru un asins plūsmu (MR angiogrāfija, MRA) un tā ir vispiemērotākā metode lielo artēriju, kā piemēram, aortas un tās zaru vizualizācijai. Lai vizualizētu mazos asinsvadus, var tikt izmantots rentgens, kurā asinsvadi tiek vizualizēti ar kontrastvielas palīdzību, kas tiek ievadīta vēnā pirms procedūras. Tā ir ierastā angiogrāfija.

Arī datortomogrāfija var tikt izmantota (DT angiogrāfija) palīgdiagnostiskai. Kodolmedicinā tiek izmantota tā dēvētā PET (pozitronu emisijas tomogrāfija) metode. Radioizotopu ievada vēnā un pēc noteikta laika veic diagnostiku ar skenera palīdzību. Ievadītajai vielai akumulējoties, iespējams noteikt iekaisuma vietu un artēriju sienīņu skartos apmērus.

5.5 Kāda ir ārstēšana?

TA ārstēšanā bērniem pārsvarā izmanto kortikosteroīdus. To deva un ievades veids, kā arī ārstēšanas ilgums ir individuāli piemērojami, balstoties uz rūpīgu pacienta stāvokļa izvērtēšanu, slimības izplatību un smaguma pakāpi. Slimības agrīnā stadijā bieži vien ārstēšanā tiek izmantoti medikamenti, kas apspiež imūnsistēmas darbību, ar mērķi samazināt kortikosteroīdu lietošanas nepieciešamību. Ārstēšanā biežāk izmantotie medikamenti ir azatioprīns, metotreksāts vai mikofenolāta mofetils. Smagas saslimšanas gadījumā kā pirmo medikamentu, kas ļautu kontrolēt slimības gaitu (indukcijas terapija), parasti izmanto ciklofosfamīdu. Smagos gadījumos, kad slimība nereaģē uz ārstēšanu, var tikt izmantoti bioloģiskie medikamenti (TNF blokatori vai

tocilizumabs), taču to efektivitāte bērniem, kas slimo ar TA nav formāli pētīta.

Papildus ārstēšana tiek piemērota individuāli un tā ietver medikamentus, kas paplašina asinsvadus (vazodilatatori), asinsspiedienu pazeminošie medikamenti, medikamenti pret trombu veidošanos (aspirīns un antikoagulanti), pretsāpju līdzekļi (nesteroīdi pretiekaisuma medikamenti).