



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

Васкулитът

Версия на 2016

5. АРТЕРИИТ НА TAKAYASU

5.1 Какво е това?

Takayasu артериитът (ТА) засяга главно големи артерии, предимно аортата и нейните клонове и главните белодробни (пулмонални) артерии. Понякога се използват термините "грануломатозен" или "гигантоклетъчен" васкулит, отнасящи се до основната микроскопска характеристика на малките нодуларни лезии, образувани около специален тип голяма клетка ("гигантска клетка") в артериалната стена. В популярната литература се нарича също "безпулсова болест", тъй като в някои случаи пулсът в крайниците може да липсва или да е неравномерен.

5.2 Колко е чест?

В световен мащаб ТА се счита за относително чест поради честото му наличие при население различно от бялата раса (предимно азиатско). При европейци е много е рядък. Момчетата (обикновено по време на юношеството) са засегнати по-често от момчетата.

5.3 Какви са основните симптоми?

Ранните симптоми на заболяването са треска, загуба на апетит, загуба на тегло, болки в мускулите и ставите, главоболие и нощно изпотяване. Лабораторните маркери за възпаление са повишени. При прогресиране на възпалението на артериите се явяват признаци на намалено кръвоснабдяване. Повишеното кръвно

налягане (хипертония) е много често срещан първоначален симптом в детска възраст, дължащ се на засягане на коремните артерии, повлияващо кръвоснабдяването на бъбреците. Чести признаци са: загуба на периферен пулс на крайниците; разлики в кръвното налягане на различните крайници; шумове, установени със стетоскоп върху стеснените артерии и остри болки в крайниците (клаудикация). Главоболието, различни неврологични и очни симптоми може да са последица от нарушеното кръвоснабдяване на мозъка.

5.4 Как се диагностицира?

Ултразвуковото изследване с доплеров метод (за оценка на кръвния ток), е подходящо за скрининг или проследяване на промени в главните артериални трункуси в близост до сърцето, въпреки че този метод често не успява да открие ангажирането на повечето периферни артерии.

Магнитният резонанс (МР) визуализира структурата на кръвоносните съдове и кръвния ток, а (МР- ангиография, МРА) е най-подходящият метод за визуализиране на големите артерии като аортата и нейните основни клонове. За да се видят по-малки кръвоносни съдове, може да се използва рентгеново изследване, при което кръвоносните съдове се визуализират с контрастна течност (която се инжектира директно в кръвния ток). Това е известно като конвенционална ангиография.

Може да се използва и компютърна томография (КТ ангиография). Ядрената медицина предлага изследване, наречено РЕТ (Позитронна емисионна томография). Във вената се инжектира радиоизотоп и се отчита с помощта на скенер. Натрупването на радиоизотоп в места с активно възпаление показва степента на участие на артериалната стена.

5.5 Какво е лечението?

Кортикостероидите остават основа на лечението на ТА в детската възраст. Техният начин на приложение, дозата и продължителността на лечението са индивидуално адаптирани след внимателна оценка на степента и тежестта на заболяването. Други агенти, потискащи имунните функции, често се използват

рано в курса на заболяването, за да се сведе до минимум необходимостта от кортикостероиди. Често използваните лекарства включват азатиоприн, метотрексат или микофенолат мофетил. В случаи на тежко заболяване, първо се използва циклофосфамид, за да се постигне контрол на заболяването (така наречената индукционна терапия). В случаи с тежко неотговарящо на лечение заболяване понякога се използват други лекарства, включително биологични агенти (като TNF -блокери или тоцилизумаб), но тяхната ефикасност при детските ТА не е специално проучена.

Допълнителни медикаменти, използвани в индивидуални случаи включват лекарства, които разширяват кръвоносните съдове (вазодилататори), средства за понижаване на кръвното налягане, лекарства срещу образуване на кръвни съсиреци (аспирин или антикоагуланти) и болкоуспокояващи (нестероидни противовъзпалителни средства, НСПВС).