



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

Harvinainen Lapsuusiän Primaarinen Systeminen Vaskuliitti,

Versio 2016

5. TAKAYASUN ARTERIITTI (TA)

5.1 Mikä se on?

Takayasun arteriitti (TA, Takayasun tauti) vaurioittaa pääasiassa suuria valtimoita, lähinnä aorttaa ja siitä lähteviä isoja verisuonia sekä keuhkovaltimoita. Takayasun arteriitista käytetään myös nimitystä jättisoluarteriitti. Se kuvaa taudin pääasiallista mikroskooppista löydöstä: valtimon seinämissä esiintyvien jättikokoisten solujen ympärille kehittyy pieniä kyhmymäisiä pullistumia. Yleiskielessä puhutaan joskus pulssittomasta arteriitista, koska joskus käsissä tai jalkaterissä pulssi saattaa olla toispuoleinen tai sitä ei tunnu lainkaan.

5.2 Kuinka tavallinen se on?

Maailmanlaajuisesti Takayasun arteriitti on suhteellisen yleinen tauti, ja sitä esiintyy erityisesti Aasiassa. Euroopassa Takayasun arteriitti on kuitenkin harvinainen tauti. Tauti on tytöillä yleisempi kuin pojilla. Tauti puhkeaa tavallisesti murrosiässä.

5.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Taudin varhaisia oireita ovat kuume, ruokahaluttomuus, painon lasku, lihas- ja nivelkivut, päänsärky sekä yöllinen hikoilu. Laboratoriokokeissa todetaan kohonneet tulehdusarvot. Valtimoiden tulehduksen edetessä verenkierron heikkenemisen seuraukset alkavat näkyä. Lapsilla verenpaineen nousu (hypertensio) on erittäin yleinen alkuvaiheen oire.

Verenpaine nousee, kun vatsan alueen verisuonten tulehtuminen alkaa vaikuttaa munuaisten verenkiertoon. Muita yleisiä oireita ovat pulssin katoaminen raajoista, raajojen väliset erot verenpaineessa, ahtautuneista valtimoista kuuluvat sivuäänet sekä raajoissa tuntuva kova kipu (klaudikaatio). Päänsärky, erilaiset neurologiset oireet ja silmäoireet saattavat johtua aivoverenkierron häiriintymisestä.

5.4 Miten tauti todetaan?

Ultraäänitutkimus (Doppler-tutkimus) on käyttökelpoinen menetelmä tutkittaessa sydäntä lähellä olevia valtimoita, mutta kauempana sydäimestä olevien valtimoiden muutokset jäävät tällöin usein havaitsematta.

Magneettiangiografia (MRA) on paras menetelmä suurten valtimoiden, kuten aortan ja sen haarojen, rakenteen ja virtauksen tutkimiseen. Verisuonten varjoainekuvaus (angiografia) soveltuu pienten verisuonien tutkimiseen. Siinä potilaan verenkiertoon ruiskutetaan varjoainetta, jolloin suonet näkyvät röntgenlaitteella otetuissa kuvissa.

Tavanomaisen katetriangiografian

lisäksi verisuonten kuvauksessa voidaan käyttää myös tietokonekerroskuvausta (TT-angiografia). PET-kuvaus eli positroniemissiotomografia on isotooppilääketieteen alaan kuuluva kuvantamismenetelmä. Potilaan suoneen ruiskutetaan radioaktiivista merkkiainetta (isotooppi), jota seurataan kuvauslaitteella. Merkkiaine kerääntyy tulehduskohtiin ja sen perusteella voidaan todeta, miten laajalla alueella valtimoiden seinämien tulehdusta esiintyy.

5.5 Miten tautia hoidetaan?

Kortikosteroidit ovat Takayasun arteriitin pääasiallinen hoitomuoto lapsilla. Antotapa, annostus ja lääkehoidon pituus määritetään potilaskohtaisesti taudin laajuuden ja vaikeusasteen perusteella. Kortikosteroidien määrän pienentämiseksi taudin alkuvaiheessa määrätään usein muita immuunijärjestelmän toimintaan vaikuttavia lääkkeitä, joista yleisimmin käytettyjä ovat atsatiopriini, metotreksaatti ja mykofenolaattimofetiili. Jos tauti on vakava, taudin saamiseksi hallintaan määrätään ensiksi syklofosfamidia. Jos tauti on vakava eikä hoidoilla näyttäisi olevan vaikutusta, lääkäri voi määrätä myös biologisia lääkkeitä (esimerkiksi TNF-estäjiä tai tosilitsumabia). Niiden

tehoa lapsuusiän Takayasun arteriitin (TA) hoidossa ei kuitenkaan ole tutkittu tieteellisin kriteerein järjestetyssä tutkimuksessa. Lääkäri saattaa tarpeen mukaan määrätä myös muita lääkkeitä, kuten verisuonia laajentavaa lääkettä (vasodilaattori), verenpaineläkettä, veren hyytymistä ehkäisevää lääkettä (aspiriini, hyytymisenestoläkkeet) ja tulehduskipuläkkeitä.