



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

Retki primarni sistemski vaskulitisi u detinjstvu

Verzija 2016

5. TAKAJASU ARTERITIS

5.1. Šta je Takajasu arteritis?

U ovom obliku arteritisa postoje promene na velikim krvnim sudovima, pre svega na aorti i njenim granama i glavnim granama plućne arterije. Ponekad se za ovaj oblik vaskulitisa koristi naziv »granulomatozni« ili vaskulitis »velikih ćelija« što označava osnovne promene koje se vide pod mikroskopom. One predstavljaju male čvorove koji se stvaraju oko posebne vrste velikih ćelija („džinovske ćelije“) u zidu arterije. U literaturi za laike, takođe se zove „bolest bez pulsa“, jer u pojedinim slučajevima puls na ekstremitetima može biti otsutan ili nejednak.

5.2. Koliko je bolest česta?

TA se smatra relativno čestom bolešću jer se uglavnom javlja kod Azijata. Veoma je redak kod Evropljana. Češće oboljevaju devojčice (obično tokom adolescencije) nego dečaci.

5.3. Koji su glavni znaci bolesti?

Početni simptomi bolesti su povišena telesna temperatura, gubitak apetita, gubitak u telesnoj masi, bolovi u zglobovima i mišićima, glavobolja i noćno znojenje. Laboratorijski pokazatelji zapaljenja su povišeni. Kako su vremenom zapaljenske promene na krvnim sudovima sve izraženije, javljaju se znaci smanjenog snabdevanja krvlju pojedinih organa. Povišen krvni pritisak (hipertenzija) je veoma često početni simptom zato što su zahvaćene abdominalne arterije koje snabdevaju krvlju bubrege. Periferni pulsevi na rukama i nogama se gube, krvni

pritisak meren na različitim udovima se razlikuje. Nad suženim arterijama slušalicama može da se čuje šum i javljaju se oštri bolovi u nogama (klaudikacije). Glavobolje, različite neurološke tegobe i problemi sa vidom javljaju se zbog smanjenog protoka krvi kroz mozak.

5.4. Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Pregled ultrazvukom (Doppler metoda) otkriva suženja velikih arterijskih stabala koja su blizu srca, ali na ovaj način često ne mogu da se vide promene na manjim arterijama koje su dalje od srca.

Magnetna rezonancija sa kontrastom (angiografija, MRA) je najpogodnija za prikazivanje strukture i krvnog protoka u velikim krvnim sudovima kao što je aorta i njene glavne grane. Kako bi se videli manji krvni sudovi, koriste se rendgenski zraci, a krvni sudovi se vizualizuju uz pomoć kontrasta (tečnosti koja se ubrizgava direktno u krvotok). Ova metoda se naziva konvencionalna angiografija.

Može se koristiti i kompjuterizovana tomografija (CT angiografija).

Nuklearna medicina ima na raspolaganju metodu koja se zove PET (pozitronska emisiona tomografija). Radioizotop se ubrizgava u venu i snimanje se vrši skenerom. Nakupljanje radioizotopa na mestima aktivnog zapaljenja pokazuje stepen zahvaćenosti arterijskog zida.

5.5. Koji se lekovi koriste?

Kortikosteroidi su i dalje osnovni lekovi za lečenje TA dečjeg uzrasta. Način primene, doza i trajanje lečenja se prilagođava svakom bolesniku posebno, a na osnovu pažljivog razmatranja raširenosti bolesti i njene težine. Drugi imunosupresivni lekovi se često koriste u ranim fazama bolesti kako bi smanjila potreba za kortikosteroidima. Najčešće se koriste azatioprin, metotreksat i mikofenolat mefetil. U teškim slučajevima, lečenje se započinje ciklofosfamidom kako bi se postigla kontrola bolesti (takozvana indukciona terapija). U teškim slučajevima, kada bolesnik ne odgovara na terapiju, ponekad se koriste biološki lekovi (blokatori TNF i tocilizumab), ali njihova efikasnost u lečenju dečjeg TA nije proučavana

Dodatni vidovi terapije koji se propisuju u individualnim slučajevima uključuju lekove koji šire krvne sudove (vazodilatatori), lekove za snižavanje krvnog pritiska, lekove protiv zgrušavanja krvi (aspirin ili antikoagulansi), lekove protiv bolova (NSAIL).

