

Takayasu arteritis je oblik vaskulitisa kod kog su velike i arterije srednje veličine oštećene i izmenjene budući da su zahvaćene upalnim (inflamatornim) procesom. Kortikosteroidi su prva linija lečenja vaskulitisa, ali nisu u potpunosti efikasni kod svakog pacijenta.

Šta je Takayasu arteritis?

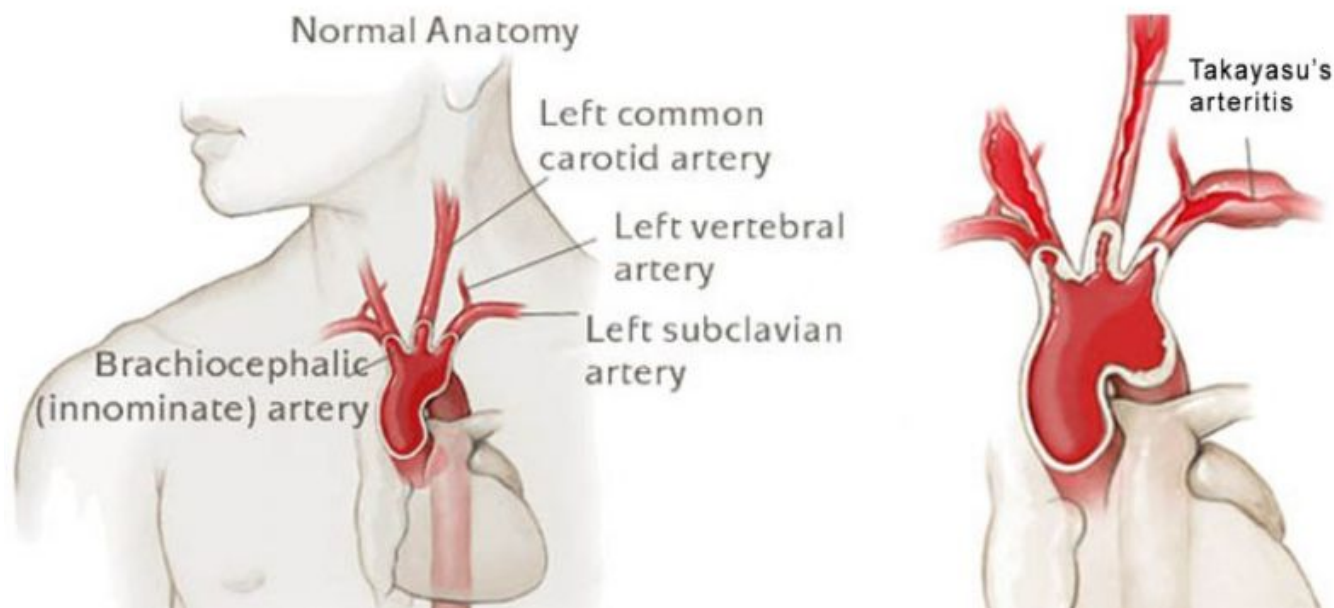
Takayasu arteritis je zapaljensko (inflamatorno) oboljenje velikih arterija. Takayasu arteritis posebno zahvata aortu (glavna arterija kojom se krv doprema do svih organa) i plućnu arteriju (krvni sud kroz koji krv dolazi u pluća). Velike bočne grane koje nastaju iz aorte, takođe, mogu biti pogođene ovom bolesti; najčešće su zapaljenskim procesom zahvaćene subklavijalne arterije koje opskrbljuju ruke, bubrežne arterije, koronarne arterije koje se nalaze na površini srca i karotidne arterije koje odvođe krv u glavu i mozak.

Kod pojedinih pacijenata proširenje aorte dovodi do problema sa [aortnim zaliskom u srcu, što zahteva njegovu zamenu](#). Kod 90% pacijenata, jedna ili više ovih arterija postaju sužene ili začepljene, pa je Takayasu arteritis, takođe, poznata i kao „**bolest bez pulsa**“. Kod četvrtine pacijenata, deo arterije može da se značajno proširi formirajući [aneurizmu](#).

Ovakve promene na arterijama mogu dovesti do bolova u rukama ili grudima, [povišenog krvnog pritiska](#) i na kraju do zatajenja srca ili [moždanog udara](#). U slučaju da nemate simptome, moguće je da vam lečenje neće biti potrebno. Ali većina ljudi sa ovom bolešću zahteva lekove za kontrolu upalnog procesa u arterijama i za sprečavanje komplikacija. Čak i tokom lečenja, recidivi su česti, a simptomi se mogu ispoljavati u kraćim ili dužim intervalima.

Kod koga se javlja Takayasu arteritis?

Takayasu arteritis je vrlo retka bolest mladih ljudi sa početnim simptomima koji se javljaju u dobi između 5 i 40 godina. Iako oba pola mogu biti zahvaćena, **80-90% pacijenata čine žene**. Takayasu arteritis ima široku rasprostranjenost i može se javiti kod svih rasa. Međutim, smatra se da je bolest češća kod osoba koje vode poreklo sa Dalekog istoka, Japana i Azijskog potkontinenta. Koliko znamo, Takayasu arteritis nije genetski uslovljena i nasledna bolest. Neobično je da više od jednog člana porodice pati od te bolesti. Međutim, povećana prevalencija u određenim delovima sveta može ukazivati na genetsku komponentu usled sklonosti nastanku bolesti, a aktuelne studije istražuju ovu pojavu.



Uzroci

Nejasno je šta uzrokuje Takayasu arteritis. **Takayasu arteritis je verovatno vrsta autoimune bolesti** u kojoj imuni sistem tela greškom napada zdrave arterije. Bakterijska ili virusna infekcija može pokrenuti taj odgovor kod ljudi sa osetljivim imunološkim sistemom. Međutim, još uvek nema opsežnih istraživanja koja bi podržala ovu teoriju. Retkost bolesti širom sveta znači da je veoma teško identifikovati osnovni uzrok. Upalni proces aktivira bele krvne ćelije koje napadaju zid arterije predisponirajući oštećenja i stvaranje ožiljaka.

Simptomi

Većina simptoma Takayasu arteritisa spada u kategoriju nespecifičnih simptoma, poput umora i bola u grudima. Radi se o tegobama koje se viđaju kod mnogih bolesti. U odnosu na simptome i tegobe koje imate, lekari mogu da klasifikuju stadijum bolesti.

Simptomi faze 1

Simptomi u prvoj fazi bolesti uključuju:

- umor
- neobjašnjiv i brz gubitak kilograma
- bolovi u mišićima i zglobovima
- blaga groznica

Oštećenje arterija moglo je početi mnogo pre nego što je otkriveno. Može proći više od godinu dana pre nego što simptomi pređu u fazu 2.

Simptomi faze 2

Kada uđete u drugu fazu bolesti, možda ćete razviti sledeće simptome:

- slabost ili bol u ekstermitetima
- vrtoglavica ili gubitak svesti
- problem sa koncentracijom
- problemi sa vidom
- visok krvni pritisak
- razlika u krvnom pritisku između leve i desne ruke
- anemija
- [bol u grudima](#)
- kratkoća daha

Simptomi 2. faze nastaju usled ograničenog protoka krvi iz vašeg srca u određene krajnje organe.

Treća faza se karakteriše nestajanjem ovih simptoma, mada je to rezultat stvaranja ožiljaka u krvnim sudovima.

Postavljanje dijagnoze Takayasu arteritisa

Postavljanje dijagnoze Takayasu arteritisa se vrši na osnovu formalnih kriterijuma poput onih koje je objavio *Američki koledž za reumatologiju*. Za postavljanje dijagnoze, pacijent treba da ispuni tri ili više dole navedenih kriterijuma:

Dijagnostički kriterijumi za Takayasu arteritis

- Početak bolesti = 40 godina
- Klaudikacija** ekstremiteta
- Smanjena pulsacija brahijalne arterije
- Razlika u sistolnom krvnom pritisku >10 mmHg između ruku
- Šum nad aortom ili subklavijalnom arterijom
- Angiografski detektovana abnormalnost

** *Klaudikacija - jaki bolovi u mišićima zbog grča, uzrokovani suženim krvnim sudovima*



U praksi se kliničkim pregledom najčešće otkrivaju oslabljeni ili odsutni pulsevi na rukama i, ređe, na nogama. Korišćenjem stetoskopa mogu se otkriti šumovi, (glasan „šuškav zvuk“), u predelu arterija na vratu, grudnom košu ili u predelu bubrega, što ukazuje na sužene arterije. Često se nalazi povišen krvni pritisak. Poslednjih godina uvedeni su specijalistički pregledi koji pomažu u dijagnozi i identifikuju zapaljenje, suženje i proširenje arterija i raširenost bolesti. Ovi testovi uključuju [pozitronsku emisionu tomografiju \(PET skeniranje\)](#), magnetnu rezonancu (MRA), ultrazvuk visoke rezolucije i CT angiografiju.

Kada kod lekara?

Odmah potražite medicinsku pomoć ukoliko imate otežano disanje, bolove u grudima ili ruci ili znakove moždanog udara, poput slabosti ruke ili otežanog govora.

Dogovorite sastanak sa svojim lekarom ako imate druge znake ili simptome koji vas brinu. Rano otkrivanje Takayasu arteritisa je ključno za postizanje efikasnog lečenja.

Ako vam je već dijagnostikovao Takayasu arteritis, imajte na umu da se vaši simptomi mogu javljati i nestajati čak i uz efikasan tretman. Obratite pažnju na simptome slične onima koji su se prvobitno pojavili kao i da li je došlo do pojave novih simptoma, i obavezno odmah obavestite svog lekara o promenama.

Komplikacije Takayasu arteritisa

Kod Takayasu arteritisa, ciklusi upale i stvaranja ožiljka u arterijama mogu dovesti do jedne ili više komplikacija:

- Otvrdnjavanje i sužavanje krvnih sudova, što može prouzrokovati smanjeni protok krvi u organima i tkivima.
- Visok krvni pritisak, obično kao rezultat smanjenog protoka krvi u bubrezima.
- [Upala srca, koja može uticati na srčani mišić](#) ili srčane zaliske.
- [Srčana insuficijencija](#) zbog visokog krvnog pritiska, upale srca, aortnog zaliska koji omogućava vraćanje krvi u vaše srce ili njihove kombinacije.
- [Moždani udar](#) koji se javlja kao rezultat smanjenog ili blokiranog protoka krvi u arterijama koje vode do mozga.
- [Tranzitorni ishemijski napad \(TIA\)](#), koji se naziva i mini-moždani udar. TIA služi kao znak upozorenja jer dovodi do simptoma sličnih moždanom udaru, ali ne uzrokuje trajno oštećenje.
- [Aneurizma aorte](#) koja se javlja kada zidovi krvnih sudova oslabe i prošire se, formirajući izbočinu koja ima potencijal da se pukne.
- [Srčani udar](#) koji se može javiti kao rezultat smanjenog protoka krvi u srce.

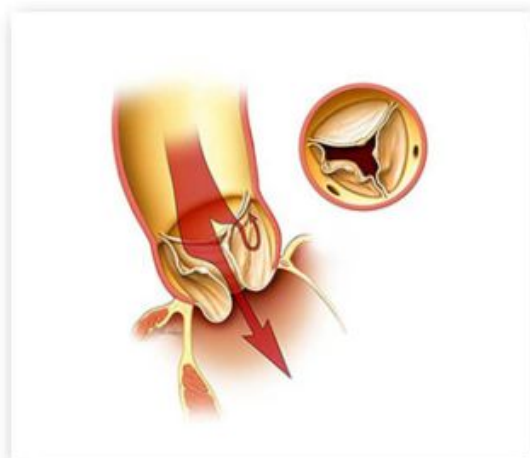
Complications of Takayasu Arteritis



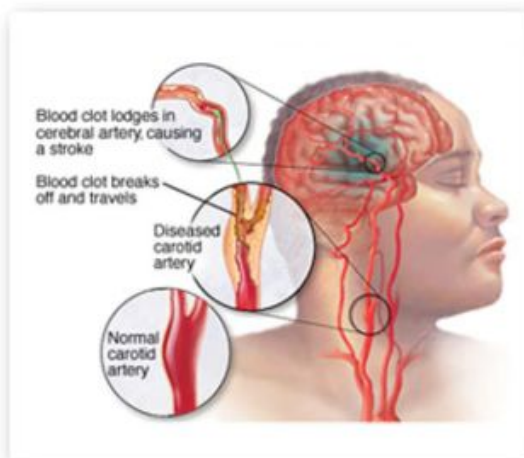
Arterial Stenosis



Aneurysm



Aortic Valve regurgitation



Stroke

Kako se leči Takayasu arteritis?

Primena kortikosteroida predstavlja najčešći oblike lečenja ove bolesti. Lek koji se najčešće koristi je prednizon ili prednizolon. Kortikosteroidi deluju u roku od nekoliko sati od davanja prve doze. Iako je ovaj lek često efikasan u postizanju remisije (odsustvo aktivne upale krvnih sudova), on može biti samo delimično efikasan kod pojedinih pacijenata i možda neće sprečiti da se bolest povрати (što se naziva relapsom). Cilj terapije je zaustaviti inflamatorni proces u krvnim sudovima usled vaskulitisa i sprečiti nastanak komplikacija. Jednom kada postane očigledno da je bolest pod kontrolom, lekari polako smanjuju dozu prednizona na najnižu

efikasnu dozu kako bi minimalizovali neželjene efekte lečenja. Kod nekih pacijenata moguće je postepeno ukidanje lekova bez recidiva.

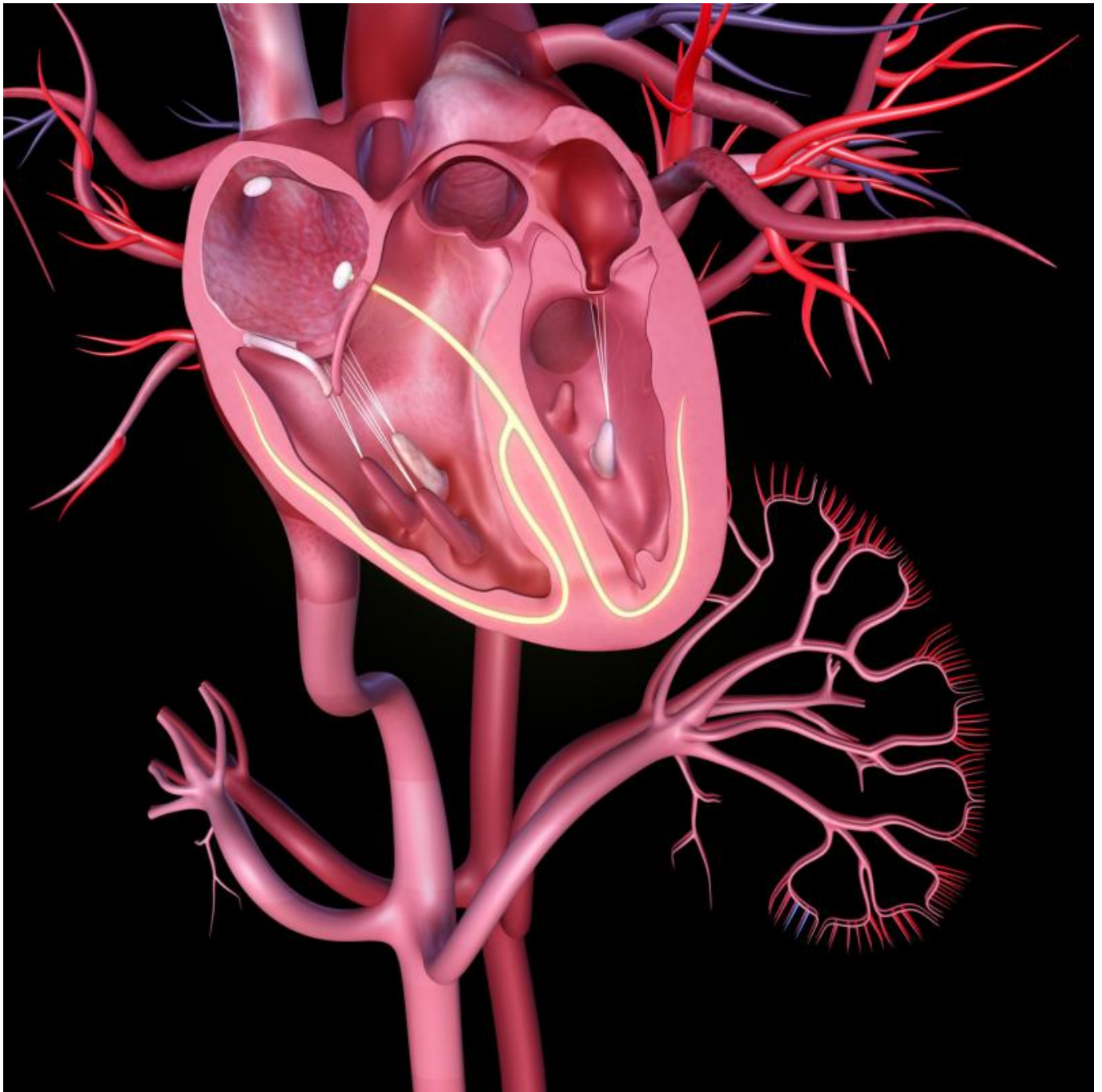
Kako se doza prednizona postepeno smanjuje, više od polovine svih pacijenata će imati ponovljene simptome ili napredovanje bolesti. To je dovelo do potrage za dodatnim terapijskim opcijama za uvođenje bolesnika u fazu remisije. Među lekovima koji su isprobani, sa različitim stepenom uspeha, su imunosupresivni lekovi kao što su metotreksat, azatioprin, mikofenolat ili retko ciklofosamid. Preliminarni izveštaji, takođe, pružaju ohrabrujuće rezultate lečenja uz upotrebu određenih bioloških sredstava.

Mnogi pacijenti sa Takayasu arteritisom imaju visok krvni pritisak (hipertenzija). Striktna kontrola krvnog pritiska je veoma važna. Neadekvatan tretman visokog krvnog pritiska može rezultirati moždanim udarom, bolestima srca ili otkazivanjem bubrega.

U nekim slučajevima suženje arterija u bubregu može biti uzrok hipertenzije. Kad god je to moguće, poželjno je da se suženje na krvnom sudu proširi balon dilatacijom (angioplastika) ili da se uradi bajpas operacija da bi se uspostavio normalan protok krvi kroz bubreg. Ovo može dovesti do normalizacije krvnog pritiska, bez potrebe za upotrebom antihipertenzivnih lekova.

Aneurizme ponekad zahtevaju hirurško rešavanje.

Izvor: [Mayo](#), [Vasculitis](#), [Cleveland](#)



Pogledajte još...

- [Šta je disekcija aorte](#)
- [Kako se radi bajpas na srcu](#)
- [Reumatoidni artritis i bolesti srca](#)
- [Kontrolišite upalu putem pravilne ishrane](#)