



Takajaši arteritis bolest bez pulsa

Ovaj upalni proces najčešće zahvata zidove aorte i njenih grana. Češće se javlja kod osoba ženskog pola, a jedan od najkarakterističnijih simptoma je slab ili odsutan puls na udovima i organima, zbog čega se naziva – bespulsna bolest

Takajaši arteritis predstavlja formu vaskulitisa, velike grupe retkih poremećaja koje karakteriše upala krvnih sudova, a koja može ograničiti protok krvi i oštetiti vitalne organe i tkiva. Najčešće zahvata aortu i njene glavne grane, koje prenose krv od srca do ostatka tela, a primećeno je da se češće javlja kod osoba ženskog pola.

– Sam uzrok nastanka ove bolesti nije poznat. Vaskulitis je klasifikovan kao autoimuni poremećaj, tj. bolest koja se javlja kada prirodni odbrambeni sistem tela greškom napadne zdrava

tkiva. Faktori spoljne sredine, kao i genetski faktori, igraju bitnu ulogu u nastanku ove bolesti, a istraživači veruju da infekcija može pokrenuti inflamatorni proces, što ipak i dalje nije dokazano – objašnjava asist. dr sc. med. Sonja Golubović sa Klinike za nefrologiju i kliničku imunologiju Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine.

Najčešće pogađa mlade žene

Ova bolest prvenstveno pogađa žene azijskog porekla i mlade osobe ženskog pola.

– Devet od deset pacijenata su žene, starosti između 15 i 40 godina. Međutim, bolest može da pogodi decu i odrasle oba pola, kao i sve rase i etničke grupe. Prevalencija se procenjuje na 1 na 200.000 ljudi – navodi dr Golubović.

Takajaši arteritis može, ali i ne mora da izazove primetne simptome u početnoj fazi bolesti.

– Kada su prisutni rani simptomi, u prvoj fazi pacijenti se mogu osećati generalno bolesno, sa umorom,

Ovo oboljenje izaziva glavobolju, bolove u grudima, kratak dah, visok krvni pritisak, slabost, vrtoglavicu, poremećaj vida

groznicom, bolovima u mišićima ili zglobovima i/ili brzim gubitkom težine. Međutim, neki možda neće osetiti simptome mesecima ili godinama, čak i kada zapaljenje uzrokuje oštećenje krvnih sudova i organa.

Kako bolest napreduje, javljaju se simptomi poput glavobolje, bolova u grudima, kratkog daha, visokog krvnog pritiska, slabosti, vrtoglavice, poremećaja vida, između ostalih simptoma. Česta je razlika u pritiscima između gornjih i donjih ekstremiteta.

Ne postoji jedinstveni test za dijagnozu ove bolesti, tako da lekar mora uzeti u obzir niz faktora, uključujući simptome, istoriju bolesti, nalaze fizičkog pregleda, laboratorijske testove i specijalizovane studije snimanja.

– Za mnoge oblike vaskulitisa biopsija ili hirurško uklanjanje i analiza sumnjivog tkiva potvrđuje dijagnozu. Međutim, biopsija se smatra rizičnom za velike sudove kao što je aorta i ne radi se osim ako pacijent nije podvrgnut vaskularnoj operaciji. U fizičkom pregledu može se uočiti slab ili odsutan puls na udovima i organima,

zbog čega se ova bolest ponekad naziva bespulsna bolest, zatim nizak krvni pritisak, različit krvni pritisak između ruku, ili šumovi koji se čuju preko velikih arterija pomoću stetoskopa – napominje naša sagovornica.

SAVET EKSPERTA

asist. dr sc. med. Sonja Golubović
Klinika za nefrologiju i kliničku imunologiju



Kako se dijagnostikuje

Dva uobičajena testa krvi koja mogu pomoći u otkrivanju upale uključuju test brzine sedimentacije eritrocita (ESR – brzina sedimentacije) i C-reaktivni test proteina jetre (CRP).

– Ovi testovi, međutim, nisu sami po sebi konačni i mogu biti normalni kod do 50 procenata pacijenata sa Takajaši arteritisom. Neinvasivni testovi kao što su angiogram magnetne rezonance (MRA) i angiografija kompjuterizovane tomografije (CTA) obično su dovoljni za postavljanje dijagnoze, a lekar može naručiti i druge testove snimanja, uključujući dopler ultrazvuk i pozitronsku emisiju tomografiju (PET) skeniranje. Testovi imidžinga mogu pokazati suženje ili začepljenje krvnih sudova, ili formiranje aneurizme.

Ciljevi lečenja uključuju kontrolu upale krvnih sudova i sprečavanje daljeg oštećenja.

– Za neke pacijente bolest može ići u remisiju i lekovi se mogu smanjiti ili zaustaviti. Ali za druge bolest će možda morati da se kontrolišu lekovima na dugoročnoj osnovi. Takajaši arteritis se obično leči kortikosteroidima kao što je prednizon i lekovima koji potiskuju imuni sistem, imunosupresivima, radi kontrole upale, postizanja remisije i smanjivanja potrebe za prednizonom. Onima sa teškom bolešću, koji ne reaguju na tradicionalne tretmane, mogu se prepisati biološki lekovi.

Prognoza je dobra uz redovne preglede

Čak i uz efikasan tretman, recidivi se mogu javiti kod osoba sa Takajaši arteritisom. – Redovni pregledi i kontinuirano praćenje laboratorijskih i slikovnih testova važni su za rano otkrivanje recidiva.

U ovom trenutku ne postoji lek za Takajaši arteritis, ali uz rano otkrivanje, pravilan tretman i kontinuirano praćenje, većina pacijenata ima dobru prognozu.

Violeta Nedeljković

violeta.nedeljkovic@bliczena.rs