



3.4 Takayasu Arteriitis

1. Auflage

Als Takayasu Arteriitis bezeichnet man eine Vaskulitis großer Gefäße, welche vor allem bei jungen Frauen unter dem 40. Lebensjahr auftritt. Typischerweise sind der obere Teil der Hauptschlagader und die davon abgehenden Gefäße betroffen (der so genannte Aortenbogen). Menschen in Westeuropa erkranken nur sehr selten an einer Takayasu Arteriitis. Hingegen wird die Erkrankung in Asien deutlich häufiger beobachtet.

Es können bei körperlicher Anstrengung Schmerzen in den Armen und Händen auftreten. Die Hände können vor allem beim Arbeiten ablassen und abkühlen. Bei Befall der das Gehirn versorgenden Gefäße können Kopfschmerzen, Sehstörungen oder in schweren Fällen auch Schlaganfallsymptome, wie eine seitenbetonte Arm- oder Beinschwäche oder Sprach- oder Sehstörungen auftreten. Nicht selten bestehen auch Rückenschmerzen aufgrund der Aortitis. Auch ein Herzinfarkt ist als Folge eines Befalls der Herzkranzgefäße möglich. Die Gefäße der Nieren und Lungen sind seltener betroffen.

Wer erkrankt?

In westlichen Ländern ist die Takayasu Arteriitis eine Rarität. In Deutschland erkrankt pro Jahr etwa ein Mensch pro eine Millionen Einwohner. Frauen sind sehr viel häufiger betroffen als Männer. In Asien (vor allem Japan) tritt die Erkrankung deutlich häufiger auf.

Wie lässt sich die Krankheit nachweisen?

Da die Symptome der Takayasu Arteriitis zu Beginn der Erkrankung sehr unspezifisch sind, wird die Erkrankung in der Regel erst diagnostiziert, wenn bereits Durchblutungsstörungen bestehen. Auf die Durchblutungsstörung können z. B. eine Seitendifferenz oder fehlende Messbarkeit des Blutdrucks an den Armen hinweisen. Da die Takayasu Arteriitis eine seltene Erkrankung ist, müssen natürlich anderen Ursachen von Durchblutungsstörungen ausgeschlossen werden. Jedoch sind z. B. durch Gefäßverkalkungen bedingte Gefäßveränderungen in jungen Lebensjahren ungewöhnlich.

Was ist die Ursache der Erkrankung?

Es handelt sich um eine Gefäßentzündung (Vaskulitis), welche zu einer Aussackung oder Einengung der betroffenen Gefäße führt. Durch die Gefäßeinengung kommt es zu Durchblutungsstörungen, z. B. an den Armen. Da durch die Durchblutungsstörung häufig der Puls nicht tastbar ist, wird die Erkrankung auch »pulslose Erkrankung« genannt.

Fast immer sind die allgemeinen Entzündungswerte, wie die Blutsenkung und das CRP, erhöht. Autoantikörper wie ANA oder ANCA oder Rheumafaktoren findet man bei der Takayasu Arteriitis in der Regel nicht.

Die Ursache der zugrunde liegenden Vaskulitis ist nicht bekannt. Im Gegensatz zu seltenen Formen einer bakteriellen Arteriitis (z. B. bei Lues) handelt es sich bei der Takayasu Arteriitis jedoch nicht um eine erregerbedingte Vaskulitis. Vielmehr spielen autoimmune Prozesse und genetische Faktoren eine wichtige Rolle.

Eine neuere Methode, um die Entzündung der Gefäßwände (vor allem der Hauptschlagader) festzustellen, ist die Positronenemissionstomographie mit oder ohne Computertomographie (PET oder PET-CT). Hinweise auf das Vorliegen einer Vaskulitis an den Arm- und Halsarterien kann zudem die Ultraschalluntersuchung geben. Das Ausmaß der Gefäßeinengungen kann neben dem Ultraschall auch mittels Kernspintomographie (MRT-Angio) oder Kontrastmittelröntgen der Gefäße (Angiographie oder DSA) festgestellt werden.

Welche Symptome treten auf?

Zu Beginn der Erkrankung bestehen häufig zunächst Allgemeinsymptome, wie Fieber, Gewichtsverlust, Nachtschweiß, Gelenkschmerzen und eine allgemeine Abgeschlagenheit. Nach Wochen oder Monaten zeigen sich dann Symptome als Folge der Durchblutungsstörungen. So ist häufig der Puls an den Arterien abgeschwächt oder der Blutdruck am Arm nicht mehr richtig messbar.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Therapie besteht zunächst aus der Gabe von Kortison. Das Kortison unterdrückt die Gefäßentzündung, was sich

im Labor an einer Normalisierung der Entzündungswerte zeigt. Verschlussene Gefäße können sich so in vielen Fällen wieder öffnen. Wenn durch Kortison die Entzündung nicht wirksam unterdrückt werden kann oder über einen längeren Zeitraum höhere Dosierungen erforderlich sind, kann die zusätzliche Gabe von kortisoneinsparenden Medikamenten (sog. Immunsuppressiva) wie Methotrexat oder, bei schwerem Verlauf, Cyclophosphamid (Endoxan) erforderlich sein. Die Wahl des Medikaments hängt von der Schwere des Gefäßbefalls ab. Kommt die Krankheit unter der Therapie zur Ruhe, dann wird die Behandlung noch einige Zeit weitergeführt, um das Risiko für Rückfälle zu senken.

Während der Therapie sind regelmäßige Kontrollen der Blutwerte erforderlich (u. a. Blutsenkung, CRP, Blutbild, Leber- und Nierenwerte), um Schübe der Erkrankung oder Nebenwirkungen der Medikamente rechtzeitig zu erkennen.

Nicht immer gelingt es, die Durchblutung allein mit Medikamenten wieder herzustellen. Wenn ein Gefäß auch nach Behandlung der Vaskulitis mit Kortison und anderen Immunsuppressiva noch hochgradig eingeeengt ist, besteht die Möglichkeit, das Gefäß mit einem Ballonkatheter aufzudehnen. Um einen erneuten Gefäßverschluss zu verhindern, kann dann über einen Katheter ein Metallröhrchen (sog. Stent) in das Gefäß eingebracht werden. Gelingt es auch mit diesen Verfahren nicht, die Durchblutung wieder herzustellen, kann der Gefäßverschluss auch chirurgisch mittels Bypassoperation behoben werden.

Wie ist die Prognose?

Die Prognose der Takayasu Arteriitis hat sich durch die heute aufgrund der neueren Untersuchungsmethoden mögliche frühere Diagnose und die erweiterten Therapiemöglichkeiten verbessert. Komplikationen der Arteriitis, wie eine Aorteninsuffizienz (Herzklappe an der Hauptschlagader schließt nicht richtig) oder Organschäden (z. B. Schlaganfall), können zu Folgeproblemen, wie z. B. einer Herzschwäche führen. Patienten mit solchen Organschäden sollten daher besonders eng überwacht werden, um eine weitere Verschlechterung rasch zu erkennen. Es ist wichtig, die Takayasu Arteriitis zu diagnostizieren, bevor durch die Gefäßeingengungen schwere Organschädigungen eingetreten sind.

Autor:

Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Hellmich
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie
Kreiskrankenhaus Plochingen

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

www.rheuma-liga.de/seltene

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.

www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

1. Auflage 2011 – 15.000 Exemplare

Drucknummer: MB 3.4/BV/03/2011

Mit freundlicher Unterstützung der KKH-Allianz

