



Takayasu Arteriitis

2. 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 (Aortenbogen).

Wer erkrankt?

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

den Armen und Händen auftreten. Die Hände können vor allem beim Arbeiten blass werden und abkühlen. Sind die Gefäße, die das Gehirn versorgen, betroffen, können Kopfschmerzen, Sehstörungen oder in schweren Fällen auch Schlaganfallsymptome, zum Beispiel eine seitenbetonte Arm- oder Beinschwäche oder Sprach- oder Sehstörungen, auftreten. Nicht selten bestehen auch Rückenschmerzen aufgrund der Aortitis. Sind die Herzkranzgefäße betroffen, ist auch ein Herzinfarkt als Folge möglich. Die Gefäße der Nieren und Lungen sind seltener betroffen.

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 kann zum Beispiel eine Seitendifferenz oder fehlende Messbarkeit des Blutdrucks an den Armen hinweisen. Da die Takayasu Arteriitis eine seltene Erkrankung ist, müssen natürlich andere Ursachen von Durchblutungsstörungen ausgeschlossen werden. Jedoch sind zum Beispiel durch Gefäßverkalkungen bedingte Gefäßveränderungen in jungen Lebensjahren ungewöhnlich.

Sehr häufig 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.

Das Ausmaß der Gefäßeinengungen und die Gefäßwandverdickungen können mittels Kernspintomographie (MRT-Angio) festgestellt werden. Eine sehr genaue Methode, um die Entzündung der Gefäßwände 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.

Welche Symptome treten auf?

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

Was ist die Ursache der Erkrankung?

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 Armarterien abgeschwächt oder der Blutdruck am Arm nicht mehr richtig messbar. Es können bei körperlicher Anstrengung Schmerzen in

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. Da Kortison alleine die Entzündung in der Regel nicht wirksam unterdrückt und bei alleiniger Kortisongabe über einen längeren Zeitraum höhere Dosierungen erforderlich sind, werden zusätzlich kortisoneinsparende Medikamente (Immunsuppressiva) wie Methotrexat, Azathioprin, Mycophenolat oder, bei schwerem Verlauf, Biologika wie Tocilizumab oder TNF-Inhibitoren eingesetzt. 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 (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 eingengt ist, besteht die Möglichkeit, das Gefäß mit einem Ballonkatheter aufzudehnen. 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 (zum Beispiel Schlaganfall), können zu Folgeproblemen, wie zum Beispiel einer Herzschwäche führen. Patienten mit solchen Folgeschäden sollten daher besonders eng überwacht werden, um eine weitere Verschlechterung rasch zu erkennen. Es ist wichtig, die Takayasu Arteriitis zu diagnostizieren, bevor durch die Gefäßeinengungen schwere Organschädigungen eingetreten sind.

Weitere Informationen zu seltenen rheumatischen Krankheitsbildern sowie Ansprechpartner und Termine finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga.

seltene.rheuma-liga.de

Autor: Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, medius Klinik Kirchheim

Expertin aus Betroffenen­sicht: Ute Garske, Vorsitzende Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Hamburg und Leiterin der Vaskulitis Selbsthilfegruppe

Bei allen Bezeichnungen, die sich auf Personen beziehen, haben wir aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form gewählt. Mit der gewählten Formulierung sprechen wir aber ausdrücklich alle Geschlechter an.

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 0800 6002525

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 22033

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 4968797

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 3902425

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Welschnonnenstraße 7 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • E-Mail: bv@rheuma-liga.de

2. Auflage 2020
Drucknummer: MB 3.4/BV/03/2020

