

AT - Arteritis Temporalis (reuscel arteritis)

een publicatie van de Friedrich Wegener Stichting

www.vasculitis.nl



Informatie uit deze brochure mag vrijelijk worden overgenomen onder de voorwaarde dat als bronvermelding duidelijk wordt aangegeven: "een publicatie van de Friedrich Wegener Stichting - www.vasculitis.nl".

INHOUD

| | |
|---------------------------------|----------|
| INLEIDING | 2 |
| SYMPTOMEN | 2 |
| HOOFD EN HALS..... | 2 |
| REUMATISCHE VERSCHIJNSELEN..... | 2 |
| OVERIGE VERSCHIJNSELEN..... | 3 |
| DIAGNOSE | 3 |
| BEHANDELING | 4 |
| PROGNOSE | 4 |

INLEIDING

Arteritis temporalis is een ontstekingsziekte van de bloedvaten, die bijna alleen optreedt bij mensen ouder dan 50 jaar. De naam arteritis temporalis geeft aan dat de ziekte vaak optreedt in de slagaderen in de slaap (de temporalis). Een andere naam waaronder de ziekte bekend staat is reuscel arteritis, omdat er bij een biopsie grote ontstekingscellen gevonden worden.

Onder de primaire systemische vasculitiden is de reuscel arteritis de meest voorkomende. In Duitsland gaat men uit van ongeveer 300 patiënten met deze ziekte per miljoen inwoners boven de 50 jaar. Voor Nederland zou dit betekenen dat er in ons land ongeveer 2500 patiënten met arteritis temporalis zijn.

Vrouwen worden ongeveer 2 à 3 keer zo vaak getroffen door de ziekte als mannen.

Net als bij de andere vormen van systeemvasculitis is de oorzaak van de ziekte op dit moment nog niet bekend. Wel heeft men het in wetenschappelijke publicaties vaak over infecties (vooral infecties in de luchtwegen) die aan de ziekte voorafgaan. Bij mensen die, als gevolg van bepaalde erfelijke factoren, erg bevattelijk zijn om arteritis temporalis te krijgen, zouden deze infecties ertoe kunnen leiden dat de ziekte zich openbaart.

SYMPTOMEN

De ziekte kan niet alleen optreden in de slagaderen in de slaap, in principe kunnen alle grotere slagaderen in het lichaam zijn aangedaan. Daarbij worden wel vooral de bloedvaten getroffen, die het hoofd van bloed voorzien. Het gevaar van de ziekte zit hem niet zozeer in de slagaderen van de slaap, maar juist in andere (slag)aderen, zoals de bloedvaten naar de ogen.

Hoofd en hals.

De ziekteverschijnselen treden hoofdzakelijk op in het hoofdgebied.

Het belangrijkste verschijnsel dat optreedt bij reuscel arteritis zijn aanhoudende zware hoofdpijnen. Deze kunnen optreden in het gebied van de slaap, maar ook op het schedeldak of in de nek zitten. Vaak klagen patiënten over een overgevoelige hoofdhuid (kammen doet pijn), over aangezichtspijn of over pijn in de kauwspieren waar de tandarts géén verklaring voor kan vinden.

Gevaarlijk wordt de ziekte als er problemen met het gezichtsvermogen optreden, zoals het "met een waas" zien, vlekken voor de ogen hebben of dubbelzien. Er kan zelfs tijdelijk gezichtsverlies optreden. Dan bestaat het grote gevaar blind te worden. Wanneer dat gebeurt, kan het nauwelijks meer hersteld worden. De oorzaak van de hoofdpijnen en de problemen met het gezichtsvermogen ligt in de ontsteking van de bloedvaten in hoofd en hals. Door die ontstekingen kunnen de aderen worden vernauwd en zelfs worden afgesloten. Hierdoor kan bijvoorbeeld de bloedvoorziening naar de ogen worden belemmerd. Patiënten kunnen ook oorproblemen krijgen, maar dit gebeurt minder vaak. Het gevolg daarvan is dat zij bijvoorbeeld last krijgen van duizeligheid of slechter gaan horen.

Reumatische verschijnselen

Een ander kenmerk van reuscel arteritis is dat er in bijna de helft van de gevallen reumatische klachten optreden. Deze uiten zich vooral als zware spierpijn in de spieren van de schoudergordel en de bekkengordel. Daardoor kan het moeilijk worden om bijvoorbeeld de armen boven het middel op te tillen. Het wordt ook

AT - Arteritis Temporalis (reuscel arteritis)

een publicatie van de Friedrich Wegener Stichting

www.vasculitis.nl

moeilijk om ingewikkelde bewegingen uit te voeren zoals de nek vast pakken, kammen of scheren. Opstaan uit een stoel lukt niet goed meer. Dit ziektebeeld, dat polymyalgische reuma wordt genoemd, kan ook alleen optreden, zonder de typische symptomen in het hoofd die bij arteritis temporalis horen. Deze reumatische verschijnselen gaan vaak gepaard met een algemeen ziektegevoel. Men voelt zich geradbraakt en is moe, er is sprake van gewichtsverlies en depressieve stemmingen.

Overige verschijnselen

De plaats waar de vaatontstekingen zich bevinden in het lichaam, wil bij reuscel arteritis nog weleens verschillen. Soms kunnen ook doorbloedingproblemen optreden in de armen of benen, maar ook in de inwendige organen zoals hart of darmen. Verschijnselen die als gevolg van deze doorbloedingsstoornissen kunnen optreden staan beschreven in het gedeelte over de ziekte van Takayasu.

DIAGNOSE

Omdat er geen laboratoriumtesten zijn waarmee reuscel arteritis eenduidig vastgesteld kan worden, is het niet eenvoudig de diagnose te stellen. Bij bloedonderzoek worden bijna altijd duidelijke aanwijzingen voor ontstekingen gevonden. Men ziet dan een verhoogde bloedbezinking en verhoogde aantallen ontstekings-eiwitten zoals het C-reactieve proteïne (CRP). Deze komen echter bij heel veel verschillende ontstekingsziekten voor.

De ziekte kan alléén met 100% zekerheid worden vastgesteld door een biopt uit een slagader in de slaap te nemen. Het weefselplakje wordt dan onder de microscoop bekeken op de kenmerkende vaatontsteking. Als er sprake is van reuscel arteritis, dan vindt men in het biopt zogeheten reuscellen (grote ontstekingscellen). Verraderlijk genoeg tast de ontsteking de aangedane vaten niet in hun geheel aan, maar worden ontstoken stukken bloedvat afgewisseld door niet ontstoken gedeeltes. Wanneer een biopt uit het bloedvat een negatieve onderzoeksuitslag geeft, wil dat dus nog niet zeggen dat er ook op een andere plek geen ontsteking zit.

In alle gevallen, waar de biopsie géén uitsluitel geeft, zal de diagnose gesteld moeten worden op basis van aanwijzingen, zoals de typerende verschijnselen, de verhoogde bloedwaarden die op een ontsteking wijzen en door het uitsluiten van andere oorzaken.

Bij de verschijnselen is al aangegeven dat met de reuscel arteritis gepaard gaande reumatische verschijnselen polymyalgische reuma genoemd worden. Omdat polymyalgische reuma en Reuscel arteritis vaak samenvallen, gaan veel specialisten ervan uit dat de verschijnselen van polymyalgie door vaatontstekingen veroorzaakt worden, ook al zijn ze in individuele gevallen niet altijd aantoonbaar daarop terug te voeren.

In tegenstelling tot bij een aantal andere ontstekingsziekten aan het spierstelsel (zoals polymyositis) zijn weefselonderzoeken via een biopsie bij polymyalgische reuma niet zinvol. De diagnose van polymyalgische reuma moet gesteld worden op basis van de verschijnselen en de hogere bloedwaarden in bloedtesten, die wijzen op ontstekingen. Omdat veel ander ziekten (reumatische gewrichtsziekten, tumoren, infecties en schildklierziekten) vergelijkbare verschijnselen en veranderingen in het bloedbeeld hebben, kan de arts vaak de diagnose pas stellen na talrijke laboratoriumonderzoeken en technische onderzoeken om deze andere ziekten uit te sluiten.

AT - Arteritis Temporalis (reuscel arteritis)

een publicatie van de Friedrich Wegener Stichting

www.vasculitis.nl

BEHANDELING

Zowel reuscel arteritis als polymyalgische reuma kunnen alleen goed behandeld worden met corticosteroiden (prednisolon). Alle andere medicijnen zoals pijntabletten, medicijnen tegen reuma of homeopathische middelen kunnen het ontstekingsproces niet blijvend onderdrukken. Zo gauw patiënten zijn begonnen met het innemen van de prednisolon merken ze al dat er een duidelijke verbetering van de klachten optreedt. Het bloedbeeld wordt weer normaal. Dit effect geeft ook aan dat de diagnose juist was.

Bij behandeling met prednisolon is het de kunst om voor elke individuele patiënt de juiste dosis vast te stellen. In principe begint de arts bij een patiënt met symptomen in het hoofd met een hogere dosis prednisolon dan het geval zal zijn bij een patiënt met alleen verschijnselen van polymyalgische reuma (zonder aanwijzingen voor reuscel arteritis). Vaak wordt als aanvangsdosering bij reuscel arteritis 1 mg prednisolon per kilo lichaamsgewicht per dag aanbevolen. Wanneer er alleen verschijnselen zijn van polymyalgie, dan is de aanbevolen hoeveelheid ongeveer de helft daarvan. De dosering moet echter in elk individueel geval worden vastgesteld en afgestemd op de verschijnselen en de bloedwaarden.

Zijn er bijvoorbeeld aanwijzingen voor een betrokkenheid van de ogen of andere doorbloedingsstoornissen die het functioneren van organen bedreigen, dan kunnen tijdelijk nog veel hogere doses prednisolon nodig zijn (bijvoorbeeld 1 gram prednisolon per kilo lichaamsgewicht per dag via een infuus). Daarmee kan het ontstekingsproces snel worden gestopt. Na hoge doses prednisolon moeten deze langzaam worden afgebouwd over een periode van vele weken tot de onderhoudsdosering, om te voorkomen dat er een terugval optreedt. Prednisolon zorgt voor een onderbreking van de ontstekingsreactie en van de ziekteactiviteit, maar geneest de ziekte niet.

De tijd dat reuscel arteritis en polymyalgische reuma actief zijn, kan nogal verschillen. In het algemeen moet men toch uitgaan van een ziekteverloop van gemiddeld 2 tot 5 jaar. Zolang de ziekte actief is, moet er prednisolon worden gegeven in een aangepaste dosering. Als de ziekte zo actief is dat er hoge prednisolondoseringen nodig blijven, kan het zinvol zijn om aanvullend medicijnen te geven die de auto-immunreactie tegengaan, zoals methotrexaat. Om de doorbloeding van de bloedvaten te verbeteren kan aspirine/carbasalaat voorgeschreven worden.

Omdat het langdurige prednisolongebruik de botontkalking (osteoporose) versnelt, moet dit worden tegengegaan. Dit kan men doen door calciumrijke voedingsproducten, zoals melkproducten te gebruiken, door extra lichaamsbeweging en de inname van calcium en vitamine D.

Verder moet gelet worden op een caloriebewuste voeding, omdat prednisolon de eetlust versterkt.

Als er door het gebruik van prednisolon stofwisselingsproblemen (bloedsuiker en verhoogd vetgehalte in het bloed) of bloeddrukproblemen optreden, moeten de gebruikelijke aanvullende maatregelen genomen worden.

PROGNOSE

Over het algemeen moet men uitgaan van een ziekteverloop van gemiddeld 2 tot 5 jaar.