https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-2

Vaskulitisi središnjeg živčanog sustava – neurološka perspektiva

Vasculitides of the central nervous system – a neurological perspective

Branko Malojčić [1]

[1]*Klinika za neurologiju, KBC Zagreb*

Vaskulitisi središnjeg živčanog sustava su skupina autoimunih bolesti koje zahvaćaju stijenke krvnih žila (arterija ili vena). Klinička slika nerijetko je posljedica oštećenja stijenki uz posljedične disekcije, aneurizme, intracerebralno krvarenje ili vazospazam. U osoba mlađih od 50 g. života vaskulitisi su uzrokom 3–5% moždanih udara, no mogu se pojaviti i u starijoj životnoj dobi. Razlikujemo primarne vaskulitise središnjeg živčanog sustava (PACNS) i sekundarno zahvaćanje žila središnjeg živčanog sustava U slučaju sistemskog vaskulitisa, moždani udari mogu nastati ne samo uslijed direktnog učinka upale na stijenke moždanih arterija, već i zbog kardioembolije, protrombotskih stanja ili hipertenzije.

Klinička slika PACNS razvija se postupno, no rijetko nastupa i kao akutni MU. Prvi simptomi obično su glavobolja (60%), kognitivni poremećaji i žarišni neurološki ispadi. Kako može biti zahvaćen bilo koji dio SŽS, prezentacija je vrlo varijabilna, no vrlo rijetko se pojavljuju spinalni simptomi bez mozgovnih. Vrlo rijetko PACNS se može prezentirati ispadima funkcije kranijskih živaca ili ataksijom. U pravilu nema sistemskih simptoma niti znakova.

U reviziji dijagnostičkih kriterija iz 2009. g. uvedene su kategorije definitivnog i vjerojatnog PACNS. Definitivna dijagnoza PACNS postavlja se patohistološkom analizom biopsijom ili autopsijom, a PACNS je vjerojatan ukoliko angiografija prikazuje tipične promjene koje nazivamo vrlo vjerojatnima za arteritis (alternirajuće segmente sužena i proširenja glatke stijenke moždanih arterija, višestruke okluzije moždanih arterija i odsustvo aterosklerotskih ili drugih specifičnih promjena u proksimalnim segmentima arterija) uz patološki nalaz u MR mozga i u likvoru koji odgovaraju PACNS.

Suvremeniji pristup razlikuje PACNS malih krvnih žila i PACNS srednjih do velikih krvnih žila. Zahvaćenost malih krvnih žila povezuje dokazuje se biopsijom mozga, a velikih angiografskim metodama. Ove se dvije varijante razlikuju i u kliničkoj prezentaciji te u prognozi.

Sekundarni vaskulitisi središnjeg živčanog sustava dokazuju se prepoznavanjem širokog raspona osnovnih bolesti. Nastaju u sklopu sistemskog upalnog poremećaja (SLE, Takayasu, GCA, poliarteritis nodoza, infekcije), a rjeđe uzroci mogu biti psihostimulansi, maligne bolesti ili terapijsko zračenje.

Terapijske strategije za liječenje akutnog nastupa bolesti uglavnom su jedinstvene (kortikosteroidi i/ili ciklofosfamid), dok se zbog čestih relapsa primjenjuju imunosupresivna i biološka terapija.

Ključne riječi: CNS vaskulitis, moždani udar, ultrazvučna dijagnostika
Keywords: central nervous system (CNS) vasculitis, stroke, ultrasonography
E-mail adresa prezentirajućeg autora: bmalojcic@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa